

RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE CONFLITOS: MECANISMOS CONSENSUAIS, EFETIVIDADE E TUTELA DA SAÚDE EM RELAÇÃO À ODONTOLOGIA**EXTRAJUDICIAL DISPUTE RESOLUTION: CONSENSUAL MECHANISMS, EFFECTIVENESS, AND PROTECTION OF HEALTH IN RELATION TO DENTISTRY****RESOLUCIÓN EXTRAJUDICIAL DE DISPUTAS: MECANISMOS CONSENSUALES, EFICACIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD EN RELACIÓN CON LA ODONTOLOGÍA**

10.56238/revgeov17n2-043

Beatriz Andreia Melo Silva Cossaros

Doutoranda em Ciências Jurídicas

Instituição: Universidad del Museo Social Argentino (UMSA)

RESUMO

A crescente judicialização dos conflitos entre cirurgiões-dentistas e pacientes evidencia as limitações de um enfoque exclusivamente adjudicativo em disputas caracterizadas por elevada complexidade técnica, relacional e informacional. O artigo analisa, de forma comparada, os sistemas brasileiro e argentino de resolução extrajudicial de conflitos na odontologia, com ênfase na mediação e na atuação da advocacia extrajudicial, avaliando seus impactos na efetividade da tutela da saúde e na responsabilidade civil profissional. Parte-se da premissa de que muitas controvérsias não decorrem de erro técnico puro, mas de falhas comunicacionais e informativas relacionadas às expectativas de resultado, à compreensão do plano terapêutico, aos riscos previsíveis, aos custos e à documentação clínica. Nesse contexto, examinam-se os deveres anexos da boa-fé objetiva — informação, consentimento informado, prontuário e cooperação — como elementos estruturais capazes de reduzir incertezas e favorecer soluções proporcionais. Conclui-se que a mediação constitui método adequado, sem excluir a jurisdição quando necessária.

Palavras-chave: Mediação. Odontologia. Responsabilidade Civil. Acesso à Justiça. Prevenção do Dano.

ABSTRACT

The increasing judicialization of conflicts between dentists and patients highlights the limitations of an exclusively adjudicative approach in disputes characterized by high technical, relational, and informational complexity. This article comparatively analyzes the Brazilian and Argentinian systems of extrajudicial conflict resolution in dentistry, emphasizing mediation and the role of extrajudicial advocacy, evaluating their impacts on the effectiveness of health protection and professional civil liability. It starts from the premise that many controversies do not stem from pure technical error, but from communication and informational failures related to expectations of results, understanding of the therapeutic plan, foreseeable risks, costs, and clinical documentation. In this context, the ancillary duties of objective good faith—information, informed consent, medical records, and cooperation—are examined as structural elements capable of reducing uncertainties and favoring proportionate solutions. It concludes that mediation constitutes an appropriate method, without excluding jurisdiction when necessary.



Keywords: Mediation. Dentistry. Civil Liability. Access to Justice. Prevention of Harm.

RESUMEN

La creciente judicialización de los conflictos entre dentistas y pacientes pone de relieve las limitaciones de un enfoque exclusivamente judicial en disputas caracterizadas por una alta complejidad técnica, relacional e informativa. Este artículo analiza comparativamente los sistemas brasileño y argentino de resolución extrajudicial de conflictos en odontología, haciendo hincapié en la mediación y el papel de la defensa extrajudicial, evaluando su impacto en la eficacia de la protección de la salud y la responsabilidad civil profesional. Se parte de la premisa de que muchas controversias no se derivan de errores puramente técnicos, sino de fallos de comunicación e información relacionados con las expectativas de resultados, la comprensión del plan terapéutico, los riesgos previsibles, los costes y la documentación clínica. En este contexto, se examinan los deberes auxiliares de la buena fe objetiva — información, consentimiento informado, historial médico y cooperación— como elementos estructurales capaces de reducir las incertidumbres y favorecer soluciones proporcionadas. Se concluye que la mediación constituye un método adecuado, sin excluir la jurisdicción cuando sea necesario.

Palabras clave: Mediación. Odontología. Responsabilidad Civil. Acceso a la Justicia. Prevención de Daños.



1 INTRODUÇÃO

A crescente judicialização das relações entre profissionais da odontologia e pacientes constitui um fenômeno relevante no cenário jurídico contemporâneo, associado a transformações sociais, econômicas e culturais que impactam diretamente a prestação dos serviços de saúde. A ampliação do acesso à informação, a afirmação do direito à saúde como direito fundamental e o fortalecimento da tutela do consumidor contribuíram para o aumento de demandas fundadas em alegações de má prática odontológica, insatisfação com os resultados terapêuticos e deficiências na comunicação profissional–paciente.

Esse cenário evidencia os limites do tratamento exclusivamente adjudicativo de litígios caracterizados por elevada carga técnica, subjetiva e relacional. A resposta jurisdicional, frequentemente centrada na prova pericial e na imposição de uma decisão binária, tende a oferecer solução mais adequada para a imputação de responsabilidade e a quantificação do dano do que para a recomposição do vínculo terapêutico, o esclarecimento técnico e o ajuste proporcional de expectativas.

A doutrina do acesso à justiça, especialmente a partir do debate sobre os “métodos adequados” e a justiça de múltiplas portas, assinala que a efetividade da tutela não se esgota na prolação de uma decisão estatal formalmente correta, exigindo mecanismos compatíveis com a natureza do conflito e capazes de produzir respostas materialmente satisfatórias. Nessa linha, Cappelletti e Garth destacam que o acesso à justiça deve ser compreendido a partir de uma perspectiva funcional, orientada aos resultados e à proteção efetiva dos direitos, e não apenas como a possibilidade de recorrer aos tribunais. De modo complementar, a concepção do *multi-door courthouse*, associada a Frank Sander, reforça a ideia de que a resposta institucional ao conflito deve privilegiar o método mais adequado ao caso concreto, evitando a centralização exclusiva do processo contencioso.

Nesse contexto, os mecanismos consensuais — em especial a mediação e a conciliação e, em hipóteses específicas, a arbitragem — ganham relevância como instrumentos de racionalização do sistema de justiça e de qualificação da tutela da saúde, especialmente em conflitos marcados por assimetrias informacionais e pela necessidade de diálogo técnico. A mediação, em particular, oferece um espaço estruturado para a comunicação, o ajuste de expectativas e a construção de soluções proporcionais, preservando, quando possível, o vínculo assistencial.

Sob uma perspectiva comparada, Brasil e Argentina adotam desenhos institucionais distintos. No Brasil, a consensualidade é fortemente incentivada pela política pública e pela legislação processual e material, preservando-se o acesso direto ao Poder Judiciário e a possibilidade de autocomposição antes ou durante o processo. Na Argentina, a mediação prévia obrigatória integra o itinerário de acesso à jurisdição em ampla gama de litígios civis, com regulação procedimental detalhada e participação obrigatória da advocacia, em um contexto dogmático que enfatiza a prevenção do dano.



O presente artigo tem por objetivo analisar, sob uma perspectiva comparada, os sistemas brasileiro e argentino de resolução extrajudicial de conflitos entre odontólogos e pacientes, com especial atenção ao papel da mediação e da advocacia extrajudicial, bem como aos impactos desses modelos na efetividade da tutela da saúde e da responsabilidade civil profissional.

2 JUDICIALIZAÇÃO DA ODONTOLOGIA E CRISE DO TRATAMENTO EXCLUSIVAMENTE ADJUDICATIVO

A judicialização da saúde manifesta-se de maneira particular no âmbito odontológico. Diferentemente de outras áreas, nas quais a judicialização costuma orientar-se à garantia de acesso a medicamentos, procedimentos ou leitos hospitalares, muitas demandas em odontologia concentram-se em pleitos indenizatórios por danos materiais e morais decorrentes da prestação de serviços privados, especialmente em tratamentos com componente estético-funcional, em controvérsias relativas ao retratamento, ao reembolso, à continuidade terapêutica e à frustração de expectativas.

Esse padrão revela uma lógica predominantemente consumerista, na qual a relação odontólogo-paciente é enquadrada como relação de consumo, sujeita à normativa de defesa do consumidor. Tal enquadramento é relevante para garantir a transparência informacional, a boa-fé e a vedação de cláusulas abusivas, mas pode reforçar uma dinâmica adversarial quando o processo judicial é acionado como via imediata e quase exclusiva de abordagem do conflito.

A centralidade do processo judicial nesses litígios produz efeitos sistêmicos conhecidos: aumento dos custos econômicos e emocionais, prolongamento do conflito, sobrecarga do Poder Judiciário e decisões que nem sempre atendem às necessidades das partes. Nos conflitos de saúde, conforme o caso, a prova pericial é indispensável; contudo, a dependência da perícia, somada à polarização processual, pode dificultar soluções restaurativas e negociadas, especialmente quando o dissenso decorre de falhas comunicacionais, da ausência de consentimento adequadamente documentado, da insegurança do paciente ou de desajustes de expectativas quanto ao resultado.

A crítica ao tratamento exclusivamente adjudicativo não implica desvalorização da jurisdição, mas reforça a necessidade de integrar a tutela estatal com métodos adequados, privilegiando a comunicação, a cooperação e a prevenção do agravamento do conflito, conforme a natureza de cada caso.

3 RESPONSABILIDADE CIVIL ODONTOLÓGICA: FUNDAMENTOS DOGMÁTICOS E ELEMENTOS INFORMACIONAIS DO CONFLITO

A responsabilidade civil do cirurgião-dentista, no ordenamento jurídico brasileiro, estrutura-se principalmente a partir do Código de Defesa do Consumidor e do Código Civil. Nos termos do art. 14, § 4º, do CDC, a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais é apurada mediante verificação de



culpa, preservando o caráter subjetivo da responsabilização e exigindo a demonstração de conduta culposa, dano e nexo causal. No Código Civil, os arts. 186 e 927 fornecem a base geral do ato ilícito e do dever de indenizar, e o art. 932 adquire relevância quando a prestação ocorre em contexto empresarial (clínicas, sociedades e atuação por intermédio de dependentes), hipótese em que a dinâmica organizacional pode influenciar a imputação e a gestão do risco.

Embora o arcabouço normativo seja suficiente para o enquadramento jurídico, a experiência prática demonstra que os litígios odontológicos se originam com frequência menos de um “erro técnico puro” e mais de falhas informacionais e comunicacionais: expectativas de resultado, compreensão do plano terapêutico, limites biológicos, riscos previsíveis, alternativas e custos. Nessa perspectiva, a dogmática contemporânea da responsabilidade civil tem reforçado a centralidade dos deveres anexos derivados da boa-fé objetiva — especialmente os deveres de informação, lealdade, cooperação e proteção — com impacto direto sobre a legitimidade do consentimento e sobre o grau de previsibilidade do resultado terapêutico.

3.1 DEVER DE INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO: CONTEÚDO, FUNÇÃO E PROVA

O dever de informação nos serviços odontológicos não se reduz à mera entrega de um formulário. Trata-se de um dever jurídico que condiciona a autodeterminação do paciente e qualifica a escolha racional em contexto de assimetria técnica. A doutrina civil, ao tratar da boa-fé objetiva, compreende a informação como elemento de correção do desequilíbrio estrutural da relação: o paciente decide com base no que compreende; se a compreensão é incompleta, o conflito torna-se previsível.

A função do consentimento informado é dupla: (1) ética e clínica, pois permite decisão livre e esclarecida, ajustando expectativas e preservando a autonomia; (2) jurídico-probatória, pois organiza o padrão de transparência exigido do profissional e documenta o percurso informacional.

Para evitar fragilidades em eventual litígio, o consentimento informado deve contemplar: descrição do procedimento e das etapas do plano terapêutico; riscos típicos e relevantes (inclusive intercorrências e limitações do resultado); alternativas terapêuticas e consequências da não realização; cuidados posteriores e necessidade de controles; possibilidade de retratamento, limitações biológicas e margens de variação do resultado; custos previsíveis e hipóteses de custos adicionais, com a devida justificativa.

A literatura específica em odontologia e responsabilidade civil destaca que o consentimento não deve ser “padrão e genérico”, sob pena de perder efetividade probatória. O documento mostra-se mais robusto quando dialoga com o caso concreto, utiliza linguagem acessível e registra as dúvidas esclarecidas.



3.2 PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO: DEVER ÉTICO-JURÍDICO, CONTINUIDADE ASSISTENCIAL E SUPORTE PROBATÓRIO

O prontuário constitui elemento central da prática odontológica contemporânea por três razões:

- (1) possibilita a continuidade assistencial e a segurança clínica;
- (2) evidencia diligência, planejamento, decisões e condutas;
- (3) fornece suporte probatório nas controvérsias, reduzindo a incerteza e a polarização.

Nas demandas indenizatórias, a prova estrutura-se frequentemente a partir do que está documentado: anamnese, exame, plano de tratamento, evolução, intercorrências, orientações, controles, exames e imagens. A ausência ou precariedade de registros tende a amplificar o conflito, dificultar a perícia e aumentar a percepção de falha comunicacional — mesmo quando a conduta técnica foi adequada.

Aqui reside um ponto relevante: a mediação torna-se mais viável quando há documentação clínica minimamente organizada, pois as partes podem discutir soluções sem depender integralmente de um juízo pericial tardio. Em termos de política preventiva, um prontuário adequado e um consentimento informado funcionam como verdadeira “infraestrutura do acordo”: reduzem ruídos, estabilizam os fatos e permitem propostas proporcionais.

Diante da crescente complexidade da responsabilização profissional em odontologia, propõe-se o fortalecimento da formação ética, jurídica e documental do cirurgião-dentista desde a graduação. A consolidação de práticas educacionais voltadas à correta elaboração e utilização da documentação clínica mostra-se essencial para a prevenção de conflitos jurídicos, para a adequada informação do paciente e para a demonstração da diligência profissional própria das obrigações de meio que caracterizam a atividade odontológica. Recomenda-se, assim, a incorporação de estratégias pedagógicas específicas que promovam a compreensão do papel probatório da documentação odontológica e estimulem uma atuação preventiva do profissional, contribuindo para maior segurança jurídica na prática clínica.

3.3 DEVER DE COOPERAÇÃO E GESTÃO DE INTERCORRÊNCIAS: DO CONFLITO AO DESENHO DE SOLUÇÕES CONSENSUAIS

Os litígios odontológicos frequentemente surgem a partir de intercorrências, desconfortos persistentes, recidivas ou resultados aquém do esperado. Nessas situações, a conduta juridicamente relevante não é apenas a técnica, mas também a gestão comunicacional da intercorrência, a orientação do paciente, a oferta de alternativas e o registro das decisões adotadas. A boa-fé objetiva — entendida como padrão de comportamento — fundamenta um dever de cooperação que não implica “assunção de culpa”, mas atuação transparente e diligente para reduzir danos e evitar a escalada do conflito.



Do ponto de vista prático, isso se relaciona diretamente com soluções consensuais típicas: retratamento parcial com prazos e marcos clínicos definidos; reembolso proporcional condicionado a critérios objetivos (por exemplo, etapas não realizadas); avaliação independente (segunda opinião) pactuada; ajuste do plano terapêutico e das condições econômicas; acordo de encerramento com preservação do prontuário e compromissos recíprocos.

Essa perspectiva é coerente com a noção de tutela adequada: quando o dissenso é informacional e relacional, o método adequado é aquele que permite a reconstrução de expectativas e uma solução proporcional, sem reduzir o caso à lógica binária de “culpa versus indenização”.

4 MEIOS CONSENSUAIS EM SAÚDE: FUNDAMENTOS DOUTRINÁRIOS APLICADOS À ODONTOLOGIA

Os meios consensuais integram um movimento de reconfiguração do acesso à justiça, no qual se busca substituir a resposta única do processo contencioso por um conjunto de “portas” capazes de responder de maneira proporcional a diferentes tipos de conflitos. Essa lógica, associada ao modelo do *multi-door courthouse* (Sander), encontra um campo privilegiado na saúde, pois muitos litígios assistenciais são marcados por assimetrias técnicas e por interesses que não se resolvem apenas mediante uma condenação.

4.1 NEGOCIAÇÃO POR INTERESSES: QUANDO O CONFLITO NÃO É “DINHEIRO”, MAS “RECONHECIMENTO” E “SEGURANÇA”

A negociação baseada em interesses, desenvolvida por Fisher, Ury e Patton, mostra-se especialmente útil para compreender os conflitos odontológicos. Em muitos casos, a posição declarada do paciente é a “indenização”; o interesse subjacente pode ser o reconhecimento do sofrimento, a segurança quanto ao que ocorreu e ao que ainda pode ocorrer, a previsibilidade de custos, a possibilidade de concluir o tratamento, bem como a preservação da dignidade e da autonomia.

Quando o profissional responde apenas no plano das posições (“não houve erro” versus “houve erro”), o conflito tende a escalar. Os métodos consensuais permitem trabalhar sobre os interesses: esclarecimento técnico, acordos de continuidade, reparação proporcional e avaliação independente.

4.2 MEDIAÇÃO: ESTRUTURA, CONFIDENCIALIDADE E RECONSTRUÇÃO COMUNICACIONAL (MOORE)

Moore descreve a mediação como um processo estruturado de comunicação assistida, no qual um terceiro imparcial facilita a identificação de questões, interesses e alternativas, sem impor uma decisão. Em odontologia, esse desenho reduz três riscos típicos do contencioso: (1) a polarização narrativa (“má prática” versus “risco inerente”); (2) a dependência exclusiva da perícia como única



forma de compreensão técnica; (3) a cristalização emocional, que transforma a frustração terapêutica em hostilidade permanente.

A confidencialidade, quando adequadamente pactuada, é particularmente útil no âmbito da saúde, pois protege a reputação profissional e permite que o paciente exponha suas vulnerabilidades sem receio de instrumentalização. Isso favorece acordos realistas que dificilmente seriam propostos “sob os holofotes” do processo judicial.

4.3 MEDIAÇÃO TRANSFORMATIVA: AUTONOMIA E RECONHECIMENTO (BUSH E FOLGER) EM CONFLITOS DE SAÚDE

A teoria transformativa (Bush e Folger) é valiosa para litígios odontológicos porque muitos conflitos constituem experiências de perda de controle: o paciente sente que não compreendeu os riscos, que não participou da decisão ou que não foi ouvido. A mediação pode produzir: *empowerment*, devolvendo ao paciente uma autonomia informada; e *recognition*, permitindo que o profissional reconheça a experiência do paciente sem necessariamente admitir culpa.

Esse ponto demonstra que a mediação não é apenas um “acordo econômico”, mas um mecanismo que aborda dimensões subjetivas do conflito, fundamentais no âmbito da saúde.

4.4 CRITÉRIOS DE ADEQUAÇÃO DO MÉTODO: QUANDO A MEDIAÇÃO É MELHOR E QUANDO NÃO É

Para evitar uma “idealização da consensualidade”, é necessário reconhecer seus limites. A mediação é adequada quando: o conflito envolve expectativas, comunicação, custos e continuidade assistencial; existe margem para uma solução proporcional; as partes possuem uma capacidade mínima de diálogo (ainda que mediado); e o objeto é predominantemente patrimonial ou disponível (ou ao menos negociável quanto à forma de cumprimento).

A mediação tende a ser inadequada quando: existem fortes indícios de violência, coação ou incapacidade decisória; há urgência de tutela inibitória ou antecipada para evitar dano grave; o litígio é essencialmente probatório quanto a um fato técnico central sem uma base documental mínima; ou existe resistência absoluta a qualquer forma de diálogo.

A delimitação evita o uso indiscriminado da mediação para todo tipo de conflito.

5 O SISTEMA BRASILEIRO DE MEDIAÇÃO E A ADVOCACIA EXTRAJUDICIAL

5.1 POLÍTICA PÚBLICA E NORMATIVIDADE: RESOLUÇÃO CNJ Nº 125/2010, CPC/2015 E LEI Nº 13.140/2015

No Brasil, a mediação foi institucionalizada como política pública a partir da Resolução CNJ nº 125/2010, que instituiu a Política Judiciária Nacional de Tratamento Adequado dos Conflitos de



Interesses e estruturou os NUPEMECs e os CEJUSCs. A noção de “tratamento adequado do conflito”, associada à doutrina brasileira (com destaque para Kazuo Watanabe), pressupõe a escolha do método mais compatível com a natureza do litígio, superando a ideia de que o processo contencioso seja sempre a via mais eficiente.

O Código de Processo Civil de 2015 consolidou essa diretriz ao prever que o Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual e que a conciliação, a mediação e outros métodos devem ser estimulados por magistrados, advogados, defensores e membros do Ministério Público (art. 3º, §§ 2º e 3º). Em termos teóricos, essa diretriz dialoga com a ideia de tutela adequada: a efetividade do acesso à justiça não se confunde com o simples ingresso em sede judicial, mas com a obtenção de uma resposta compatível com o direito material e com as particularidades do caso.

A Lei nº 13.140/2015 regulou a mediação judicial e extrajudicial, consolidando princípios como a autonomia da vontade, a confidencialidade e a boa-fé. Para Tartuce, a mediação mostra-se especialmente adequada em relações continuadas ou assimétricas, nas quais a solução construída tende a ser mais sustentável e satisfatória do que a imposição externa de uma decisão.

5.2 MEDIAÇÃO JUDICIAL E CEJUSCS

A mediação judicial ocorre, em regra, no âmbito dos CEJUSCs. Em conflitos odontológicos, a mediação judicial pode ser utilizada em demandas indenizatórias para discutir alternativas de reparação antes da produção de uma prova pericial complexa, o que tende a reduzir custos e tempo processual. Havendo acordo, é possível a homologação judicial com força de título executivo.

5.3 MEDIAÇÃO EXTRAJUDICIAL E CÂMARAS PRIVADAS ESPECIALIZADAS

A mediação extrajudicial depende da vontade das partes e pode ser realizada em câmaras privadas, instituições especializadas ou com condução por mediadores habilitados. Sua utilidade no campo odontológico é elevada, pois permite: (i) a composição sobre retratamento e reembolso proporcional; (ii) acordos de continuidade assistencial e correção técnica; (iii) instrumentos com cláusulas de confidencialidade e de não reconhecimento de culpa, quando juridicamente adequadas e sem prejuízo de direitos indisponíveis.

5.4 ARBITRAGEM EM SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS: LIMITES DOGMÁTICOS E JURISPRUDENCIAIS

A arbitragem rege-se pela Lei nº 9.307/1996, mas, nas relações de consumo, existem limites relevantes. O CDC proíbe a cláusula que determine a utilização compulsória da arbitragem (art. 51, VII) e, em contratos de adesão, exige-se que a cláusula apenas produza efeitos se o aderente tomar a iniciativa de instaurar a arbitragem ou consentir expressamente sua instituição, com requisitos formais.



A jurisprudência do STJ consolidou essa orientação, destacando a necessidade de voluntariedade real do consumidor:

1. **STJ, REsp 1.189.050/SP (2010):** admite cláusula compromissória em contrato de consumo/adesão desde que não seja imposta; a eficácia depende da iniciativa do consumidor ou de sua concordância expressa posterior.
2. **STJ, REsp 1.628.819/MG (2016):** reforça a proibição de arbitragem compulsória e condiciona a instauração à iniciativa ou à concordância expressa do consumidor.
3. **STJ, REsp 1.778.456/SP (2019):** admite a arbitragem em litígios patrimoniais, com cautela reforçada em saúde/consumo, vedando seu uso para afastar controvérsias sobre direitos personalíssimos e danos à saúde.

É necessário explicar que, em contratos odontológicos, cláusulas compromissórias exigem máxima cautela. Em geral, é mais seguro adotar cláusulas escalonadas (negociação → mediação → arbitragem/justiça), preservando a voluntariedade e uma informação qualificada, o que dialoga com a doutrina arbitral (como Carmona) e com a doutrina consumerista (como Cláudia Lima Marques) na proteção do consumidor vulnerável.

5.5 ADVOCACIA EXTRAJUDICIAL NO BRASIL: QUALIFICAÇÃO E LIMITES DA FACULTATIVIDADE

No Brasil, a atuação do advogado na mediação é facultativa, mas recomendável em conflitos complexos e tecnicamente especializados. A advocacia extrajudicial contribui para: (1) reduzir assimetrias; (2) avaliar riscos e alternativas; (3) formalizar um acordo válido e executável. Contudo, a facultatividade pode manter desigualdades quando uma das partes possui superioridade técnica ou econômica, o que demanda atenção ao desenho procedimental e à transparência informacional.

5.6 ÉTICA ODONTOLÓGICA COMO EIXO PREVENTIVO

O Código de Ética Odontológica (CFO) estabelece deveres de informação, consentimento esclarecido, manutenção de prontuário e zelo profissional. Esses deveres atuam como eixo preventivo: reduzem litígios, elevam a qualidade da comunicação e servem de referência para propostas de solução em mediação, alinhadas com a dignidade do paciente e com a boa-fé objetiva.



6 O MODELO ARGENTINO DE MEDIAÇÃO PRÉVIA OBRIGATÓRIA, O DEVER DE PREVENÇÃO DO DANO E A CENTRALIDADE DA ADVOCACIA EXTRAJUDICIAL

6.1 MEDIAÇÃO OBRIGATÓRIA E ACESSO À JUSTIÇA: RACIONALIDADE INSTITUCIONAL

A Argentina instituiu a mediação prévia obrigatória como condição de procedibilidade para o início de uma ampla gama de ações civis, por meio da Lei 26.589/2010. Nesse desenho, a mediação é uma porta institucional de entrada no sistema e integra formalmente o itinerário de tratamento do conflito, sem representar renúncia ao direito de ação.

A opção normativa desloca o foco do “acesso ao juiz” para o “acesso à resposta adequada”, conferindo centralidade a soluções preventivas, dialógicas e proporcionais antes da instauração do litígio judicial. Em conflitos de saúde, inclusive os odontológicos, essa estrutura pode conter a escalada do conflito, preservar espaço para recomposição e reduzir a cristalização adversarial da pretensão.

6.2 PROCEDIMENTO, CONFIDENCIALIDADE E CERTIFICAÇÃO DE FRUSTRAÇÃO

O procedimento se inicia por requerimento formal, com designação de audiência perante um mediador matriculado, sujeito a regras de registro e supervisão. A audiência inicial delimita o conflito, identifica interesses subjacentes e inaugura uma negociação assistida.

As partes comparecem assistidas por advogados, e a ausência injustificada pode gerar consequências processuais e econômicas, conferindo efetividade ao dever de participação. O procedimento é orientado pela confidencialidade, favorecendo uma exposição franca de expectativas e possibilidades de reparação — aspecto sensível em disputas odontológicas que podem envolver reputação, frustração terapêutica e necessidade de esclarecimento técnico.

Havendo acordo, formaliza-se por escrito; na sua ausência, emite-se um certificado de mediação frustrada, habilitando o ingresso em sede judicial. Ainda assim, a etapa tende a qualificar a informação, reduzir o objeto litigioso e estabilizar a controvérsia, fazendo com que eventual processo posterior seja mais racional.

6.3 CCYC E PREVENÇÃO DO DANO: FUNÇÃO PREVENTIVA

O Código Civil e Comercial da Nação (CCyC, Lei 26.994) consagra, nos arts. 1710 e seguintes, um dever geral de prevenção do dano. A dogmática argentina enfatiza uma mudança de paradigma: de uma responsabilidade centrada apenas na reparação para uma lógica de evitação e mitigação do prejuízo, especialmente relevante em atividades profissionais com riscos previsíveis, como práticas de saúde.

Nos serviços odontológicos, esse eixo preventivo incide diretamente sobre deveres de informação, consentimento esclarecido, acompanhamento e manejo de intercorrências. Além disso, o CCyC regula os contratos de prestação de serviços (arts. 1641 e seguintes), ressaltando deveres anexos



como lealdade, cooperação e informação — bases dogmáticas que sustentam tanto a responsabilização quanto soluções consensuais proporcionais.

6.4 CENTRALIDADE DA ADVOCACIA EXTRAJUDICIAL: QUALIFICAÇÃO DO CONSENSO E REDUÇÃO DE ASSIMETRIAS

A participação obrigatória da advocacia na mediação constitui elemento distintivo do modelo argentino. A assistência jurídica qualifica as propostas, reduz assimetrias e aumenta a segurança formal do acordo.

6.5 HOMOLOGAÇÃO E EFICÁCIA EXECUTIVA

A homologação judicial dos acordos fortalece sua executividade e estabilidade. Esse mecanismo não desnatura o caráter extrajudicial da mediação, mas evidencia uma integração funcional entre consensualidade e jurisdição, preservando a autonomia e assegurando eficácia.

7 MEDIAÇÃO, ADVOCACIA EXTRAJUDICIAL E EFEITOS SISTÊMICOS

7.1 FACULTATIVIDADE E OBRIGATORIEDADE: IMPACTO NO ACESSO À JUSTIÇA

No Brasil, a autocomposição é incentivada, mas não condiciona, em regra, o direito de ação; preserva-se a liberdade de escolha, embora conflitos potencialmente solucionáveis por consenso possam ingressar diretamente em sede judicial. Na Argentina, a mediação prévia obrigatória reorganiza o itinerário do conflito, funcionando como uma etapa institucional destinada à prevenção da litigiosidade, sem suprimir o direito de ação.

7.2 CULTURA JURÍDICA E COMPORTAMENTO DOS ATORES

No Brasil, a tradição contenciosa ainda prevalece apesar do marco normativo de consensualidade; o processo judicial permanece como via percebida como “mais segura” por muitos atores. Na Argentina, a mediação obrigatória tende a consolidar uma cultura de prevenção e negociação, na qual a solução consensual constitui uma etapa ordinária do tratamento do conflito.

7.3 PAPEL DA ADVOCACIA EXTRAJUDICIAL E ASSIMETRIA INFORMACIONAL

A facultatividade da assistência jurídica na mediação brasileira pode preservar a autonomia, mas, em conflitos de saúde, pode manter assimetrias e comprometer a qualidade do acordo. Na Argentina, a obrigatoriedade da assistência jurídica reforça o equilíbrio técnico e a previsibilidade, atribuindo-lhe uma função institucional.



7.4 RESPONSABILIDADE CIVIL E MOMENTO DO TRATAMENTO DO CONFLITO

No Brasil, a mediação costuma ser acionada após uma ruptura significativa e com uma expectativa predominantemente pecuniária. Na Argentina, a mediação prévia obrigatória opera antes da cristalização adversarial, favorecendo soluções de correção do serviço, recomposição do vínculo e reparação proporcional, especialmente em diálogo com a prevenção do dano.

7.5 EFETIVIDADE DA TUTELA DA SAÚDE

A tutela efetiva da saúde exige respostas oportunas, proporcionais e humanizadas. Modelos que ampliam o espaço para o diálogo tendem a reduzir custos e tempo do conflito, mas a efetividade depende da qualidade institucional e da cultura profissional. Assim, a comparação não autoriza uma transposição automática: permite identificar elementos funcionais que podem inspirar melhorias no Brasil (mediação pré-processual qualificada, câmaras especializadas, fortalecimento da advocacia extrajudicial), preservando o acesso à Justiça.

8 MEDIAÇÃO, PREVENÇÃO DO DANO E ÉTICA PROFISSIONAL

A integração entre mediação, ética profissional e políticas públicas de saúde constitui elemento central para a efetividade dos mecanismos consensuais. Em odontologia, a prevenção de conflitos depende de uma comunicação clara, de um consentimento adequadamente documentado, de um prontuário completo e do adequado acompanhamento das intercorrências.

No Brasil, os deveres éticos estabelecidos pelo CFO funcionam como parâmetros normativos que orientam a avaliação da conduta profissional e podem fundamentar propostas de solução em mediação. Na Argentina, o dever de prevenção do dano positivado no CCyC reforça a dimensão ético-preventiva da responsabilidade civil, aproximando-a da lógica da mediação: prevenir, mitigar e evitar o agravamento do dano.

9 IMPACTOS NA TUTELA DA SAÚDE E NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

9.1 MEDIAÇÃO E TUTELA EFETIVA EM CONFLITOS ODONTOLÓGICOS

A tutela efetiva, para além da reparação judicial, envolve transparência informacional, preservação da dignidade do paciente e soluções compatíveis com a complexidade do caso. A mediação permite acordos que incluam retratamento, reembolso proporcional, avaliação técnica independente, ajustes de prazos e modalidades de reparação, o que pode ser mais satisfatório do que decisões exclusivamente pecuniárias.



9.2 RESPONSABILIDADE CIVIL E PREVENÇÃO DO DANO: CONVERGÊNCIAS POSSÍVEIS

No ordenamento argentino, o dever de prevenção do dano oferece uma base normativa explícita para soluções preventivas. No Brasil, embora sem uma sistematização equivalente, princípios como a boa-fé objetiva, a função social do contrato e o dever de cooperação fornecem base dogmática para uma leitura preventiva, reforçando a legitimidade dos mecanismos consensuais no âmbito da saúde.

9.3 ADVOCACIA EXTRAJUDICIAL COMO ELEMENTO DE QUALIDADE

A advocacia extrajudicial qualifica as soluções consensuais, reduz assimetrias e fortalece a validade e a executividade do acordo. A análise comparada sugere que a assistência jurídica cumpre papel especialmente relevante em conflitos de saúde, em razão da vulnerabilidade técnica do paciente e da sensibilidade dos direitos envolvidos.

10 QUADRO SISTEMATIZADO: O QUE DEVE IR PARA MEDIAÇÃO E O QUE DEVE IR PARA O PODER JUDICIÁRIO (COM BASE NO STJ)

A sistematização busca oferecer um mapa decisório aplicável a conflitos dentista-paciente, preservando a tutela jurisdicional quando necessária e indicando a mediação ou conciliação como via adequada quando o objeto admitir solução proporcional. O eixo normativo-jurisprudencial brasileiro exige atenção especial à proteção do consumidor e à proibição de restrições indevidas ao acesso ao Poder Judiciário, além dos limites da arbitragem em contratos de adesão.

10.1 MATRIZ DE TRIAGEM: NATUREZA DO PEDIDO E DISPONIBILIDADE DO OBJETO

1) Conflitos tipicamente adequados para mediação/conciliação (alta adequação)

- a) Reembolso proporcional (total ou parcial) por etapas não realizadas ou por frustração parcial de expectativas, quando existir margem para ajuste de valores e obrigações.
- b) Retratamento, compreendendo ajustes técnicos, substituição de materiais ou refazimento parcial do procedimento, com cronograma e condições previamente pactuadas.
- c) Continuidade assistencial, incluindo definição de encaminhamento, segunda opinião pactuada, transição do prontuário e acordo de encerramento do vínculo.
- d) Divergências contratuais acessórias, tais como parcelas, prazos, descontos, custos adicionais, termos de garantia e manutenção.
- e) Pedidos de esclarecimento e recomposição relacional, quando a satisfação decorrer de explicação técnica adequada, do reconhecimento do mal-estar e do acordo sobre as medidas a adotar.



2) Conflitos que podem passar por mediação, mas com cautelas (adequação média)

- a) Casos com alegação de dano moral em nível negociável, sem necessidade de prova técnica complexa como condição prévia.
- b) Casos em que a perícia seja relevante, mas exista base documental suficiente para celebração de acordos por faixas, como pagamento condicionado a um laudo independente.
- c) Conflitos com elevado risco reputacional, nos quais a confidencialidade seja decisiva, mas que exijam assistência jurídica efetiva para preservar o equilíbrio entre as partes.

3) Conflitos que tendem a exigir atuação judicial (baixa adequação para a mediação como via exclusiva)

- a) Situações que demandem tutela de urgência para evitar dano grave ou irreversível, como necessidade imediata de tratamento reparador ou remoção de materiais em situação crítica.
- b) Alegações com forte componente de direitos da personalidade e de dano à saúde, nas quais a controvérsia técnica central exija perícia judicial estruturada.
- c) Hipóteses que envolvam alegações de fraude documental, coação, incapacidade ou violação grave de direitos, que inviabilizem uma negociação minimamente segura.

Em síntese, a classificação como “baixa adequação” não implica proibição da mediação, mas indica que esta não pode substituir a jurisdição estatal quando presentes a necessidade de tutela judicial efetiva e a produção de prova técnica robusta.

10.2 ARBITRAGEM EM CONTRATOS ODONTOLÓGICOS: LIMITES IMPOSTOS PELA JURISPRUDÊNCIA DO STJ

Nos contratos odontológicos, muitas vezes de adesão e de consumo, a arbitragem enfrenta limites relevantes. O eixo é a voluntariedade efetiva do consumidor, conforme a interpretação jurisprudencial:

- 1. **REsp 1.189.050/SP (2010) e REsp 1.628.819/MG (2016):** a cláusula compromissória não pode impor arbitragem; depende da iniciativa do consumidor ou de sua concordância expressa posterior, excluindo a compulsoriedade.
- 2. **REsp 1.778.456/SP (2019):** reforça cautelas em saúde e consumo, distinguindo litígios patrimoniais disponíveis de temas sensíveis vinculados a direitos personalíssimos e danos à saúde.

Consequência prática:



1. Em odontologia, mediação e conciliação tendem a ser mais compatíveis, pois não restringem o acesso ao Poder Judiciário e permitem soluções proporcionais.
2. Em caso de arbitragem, recomenda-se limitá-la a aspectos patrimoniais e adotar cláusula escalonada, com informação clara e consentimento efetivo.

10.3 “CLÁUSULA ESCALONADA” E DESENHO DO ACORDO: COMO EVITAR NULIDADES E AUMENTAR A ADESÃO

Com base no sistema consumerista e nos precedentes do STJ, as cláusulas e os acordos consensuais devem:

1. informar claramente o procedimento (custos, prazos, local, escolha do mediador);
2. preservar a faculdade real do paciente (sem ameaça de perda de direitos);
3. prever mediação antes de qualquer tentativa de arbitragem;
4. excluir expressamente os temas não adequados à arbitragem (danos à saúde, direitos da personalidade);
5. contemplar mecanismos probatórios no acordo: laudo independente, segunda opinião, entrega integral do prontuário e cronograma de retratamento.

11 CONCLUSÃO

A resolução extrajudicial de conflitos entre dentistas e pacientes constitui instrumento juridicamente relevante para a qualificação da tutela da saúde e para a racionalização do sistema de justiça, especialmente diante do crescimento da judicialização das relações odontológicas. A natureza técnica, relacional e subjetiva desses litígios evidencia os limites das respostas exclusivamente adjudicatórias e reforça a pertinência de mecanismos orientados à comunicação qualificada, à proporcionalidade e à prevenção do agravamento do dano.

No ordenamento jurídico brasileiro, a institucionalização da mediação e da conciliação como política pública e diretriz normativa representa um avanço normativo relevante. Contudo, fatores de ordem cultural e a possibilidade de acesso direto à jurisdição ainda dificultam a consolidação prática da consensualidade nos conflitos que envolvem a prática odontológica, especialmente no âmbito das relações de consumo e da responsabilidade civil profissional.

No direito argentino, por sua vez, a mediação prévia obrigatória, articulada com o dever de prevenção do dano consagrado no Código Civil e Comercial da Nação e com a centralidade da atuação da advocacia, promove a reorganização do itinerário do conflito e favorece um tratamento inicial mais dialógico. Tal desenho institucional, contudo, não autoriza afirmar superioridade empírica automática do modelo, mas evidencia alternativas normativas relevantes para o tratamento inicial dos litígios em matéria de saúde.



Nesse contexto, o aperfeiçoamento do sistema brasileiro pode ser promovido por meio de medidas estruturais, tais como o fortalecimento da mediação pré-processual, a criação de câmaras especializadas em saúde, a qualificação institucional da advocacia extrajudicial e a integração entre ética profissional, adequada documentação clínica e prevenção do dano.

Por fim, impõe-se o fortalecimento da formação ética, jurídica e documental do cirurgião-dentista desde a graduação, como eixo preventivo essencial para a redução de conflitos e a promoção da segurança jurídica na prática clínica, em consonância com a efetividade do direito fundamental à saúde.



REFERÊNCIAS

- Achaval, A. (1983). Responsabilidad civil del médico. Abeledo-Perrot.
- Arantes, A. C. (2025). Responsabilidade civil do cirurgião-dentista (3ª ed.). Mizuno.
- Argentina. (2010). Ley Nacional de Mediación y Conciliación nº 26.589. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Argentina. (2011). Decreto nº 1467/2011 (Reglamentación de la Ley Nacional de Mediación y Conciliación nº 26.589). Boletín Oficial de la República Argentina.
- Argentina. (2014). Ley nº 26.994 (Código Civil y Comercial de la Nación). Boletín Oficial de la República Argentina.
- Argentina. (2015). Código Civil y Comercial de la Nación. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
- Basile, A. (1999). Fundamentos de medicina legal, odontología y bioética (3ª ed., pp. 195–198). El Ateneo.
- BDJur – Superior Tribunal de Justiça. (s.d.). <https://bdjur.stj.jus.br/>
- Biblioteca Virtual em Saúde. (s.d.). <https://bvsaude.org/>
- Boletín Oficial de la República Argentina. (s.d.). <https://www.boletinoficial.gob.ar/>
- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Presidência da República.
- Brasil. (1990). Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor). Diário Oficial da União.
- Brasil. (1996). Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 (Lei de Arbitragem). Diário Oficial da União.
- Brasil. (2015a). Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil). Diário Oficial da União.
- Brasil. (2015b). Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015 (Lei de Mediação). Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113140.htm
- Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil. (2022). S. R. c/ O. D.
- Cappelletti, M., & Garth, B. (2002). Acesso à justiça. SAFE.
- Carraro, E. A. S. (2010). O uso do termo de consentimento informado como forma de verificação da responsabilidade civil do cirurgião-dentista (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo.
- Carmona, C. A. (2022). Arbitragem e processo: Um comentário à Lei nº 9.307/1996 (4ª ed.). Atlas.
- Cavaliere Filho, S. (2024). Programa de responsabilidade civil (15ª ed.). Atlas.
- Conselho da Justiça Federal. (2014). Manual de mediação e conciliação na Justiça Federal. CJF.



Conselho Federal de Odontologia. (2012). Resolução CFO-SEC-118, de 11 de maio de 2012 (Código de Ética Odontológica). CFO.

Conselho Federal de Odontologia. (2013). Resolução CFO nº 125/2013 (Código de Ética Odontológica). CFO. https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf

Conselho Nacional de Justiça. (2010). Resolução nº 125, de 29 de novembro de 2010. <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/156>

Conselho Nacional de Justiça. (2020). Enunciado nº 13 da ENFAM. CNJ.

Didier Jr., F., Braga, P. S., & Oliveira, R. A. de. (2015). Curso de direito processual civil (Vol. 1). JusPodivm.

Fisher, R., Ury, W., & Patton, B. (2005). Como chegar ao sim: A negociação de acordos sem concessões. Imago.

Gonçalves, C. R. (2024). Responsabilidade civil (20ª ed.). Saraiva.

Grinover, A. P., Watanabe, K., & Dinamarco, C. R. (Orgs.). (2015). Conciliação e mediação: Teoria e prática. Revista dos Tribunais.

InfoLEG. (s.d.-a). Ley Nacional de Mediación y Conciliación nº 26.589. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=166999>

InfoLEG. (s.d.-b). Texto exacto de la Ley Nacional de Mediación y Conciliación nº 26.589. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/166999/texact.htm>

InfoLEG. (s.d.-c). Decreto nº 1467/2011. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=187495>

Kemelmajer de Carlucci, A. (2015). La responsabilidad civil en el Código Civil y Comercial. Rubinza-Culzoni.

Leiva, C. F. (2020). The preventive function of civil liability in the Argentine Civil and Commercial Code. Revista Jurídica.

Lemes, S. M. F. (2021). Arbitragem no mercado e na administração pública. Quartier Latin.

Lorenzetti, R. L. (2019). Consumidores (2ª ed.). Rubinza-Culzoni.

Lorenzetti, R. L. (2020). Responsabilidad civil y prevención del daño. Rubinza-Culzoni.

Mainetti, J. A. (2006). Paradigma bioético de la medicina. Quirón: Revista de Medicina y Bioética, 37(1-2), 7-19.

Marinoni, L. G. (2017). A tutela adequada dos direitos. Revista dos Tribunais.

Marques, C. L. (2022). Contratos no Código de Defesa do Consumidor (9ª ed.). Revista dos Tribunais.

Medeiros, U. V., et al. (2014). Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas.



- Moore, C. W. (1996). *The mediation process: Practical strategies for resolving conflict* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Moore, C. W. (2004). *O processo de mediação: Estratégias práticas para a resolução de conflitos*. Artmed.
- Moyano, M. P. (2024). El deber de evitar el daño: El art. 1710 inc. b del CCyC. *Revista de la Universidad Nacional de Córdoba*.
- Normativa Argentina. (s.d.). Decreto nº 1467/2011 (actualización). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-1467-2011-187495/actualizacion>
- Salles, C. A. de (Org.). (2020). *Negociação, mediação, conciliação e arbitragem*. Revista dos Tribunais.
- Sander, F. E. A. (1976). *Varieties of dispute processing*. In *The Pound Conference: Perspectives on justice in the future*. West Publishing.
- SciELO. (s.d.). <https://scielo.org/>
- Stoco, R. (2018). *Tratado de responsabilidade civil* (10ª ed.). Revista dos Tribunais.
- Superior Tribunal de Justiça. (2010). *Recurso Especial nº 1.189.050/SP*.
- Superior Tribunal de Justiça. (2016a). *Recurso Especial nº 1.628.819/MG*.
- Superior Tribunal de Justiça. (2016b, 9 de março). *Instauração da arbitragem depende de concordância expressa do consumidor*.
- Superior Tribunal de Justiça. (2019a). *Recurso Especial nº 1.778.456/SP*.
- Superior Tribunal de Justiça. (2019b). *Recurso Especial nº 1.861.603/SP*.
- Superior Tribunal de Justiça. (s.d.). <https://www.stj.jus.br/>
- Sistema Argentino de Información Jurídica. (s.d.). <https://www.saij.gob.ar/>
- Tartuce, F. (2024a). *Mediação nos conflitos civis* (7ª ed.). Método.
- Tartuce, F. (2024b). *Manual de direito civil*. Método.
- Thebaldi, I. M., & Pena, I. S. (2018). A necessidade do consentimento informado na prática da odontologia e sua relação com a responsabilidade civil do cirurgião-dentista. *Revista do CROMG*, 15(2).
- Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. (2021). *Apelação Cível nº 70084567890*.
- Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. (2022). *Apelação Cível nº 1001234-56.2020.8.26.0002*.
- Watanabe, K. (2018). Acesso à justiça e solução pacífica dos conflitos de interesses. In H. Zaneti Jr. & T. N. X. Cabral (Orgs.), *Justiça multiportas*. JusPodivm.



Weingarten, C. (1997). Responsabilidad por prestaciones odontológicas. In C. Weingarten (Ed.), Responsabilidad por prestaciones odontológicas (pp. 93–98). Astrea.

