

Tribunal da Relação do Porto
Processo nº 7266/20.8T8PRT.P1

Relator: RUI MOREIRA
Sessão: 24 Fevereiro 2026
Número: RP202602247266/20.8T8PRT.P1
Votação: UNANIMIDADE
Meio Processual: APELAÇÃO
Decisão: CONFIRMADA

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

ERRO MÉDICO

RESPONSABILIDADE MÉDICA

LEGIS ARTIS

PRESUNÇÃO DE CULPA

Sumário

I - Mesmo na hipótese de um concreto contrato de prestação de serviços médicos de odontologia se classificar como gerador de uma obrigação de resultado e o resultado previsto não tiver sido alcançado, o prestador de serviços médicos deve ser exonerado de responsabilidade se da actuação que se lhe apurou não se puder concluir que tenha incorrido em qualquer erro no que respeita aos meios e técnicas de tratamento adotados, pois que observou as *leges artis* pertinentes.

II - Tal solução sai ainda reforçada se, paralelamente, se identificarem circunstâncias exógenas ao médico, das quais se admite poder ter resultado a não realização do objecto contratual e os danos daí decorrentes.

Texto Integral

PROC. N.º 7266/20.8T8PRT.P1

Tribunal Judicial da Comarca do Porto
Juízo Local Cível do Porto - Juiz 9

REL. N.º 1017
Juiz Desembargador Relator Rui Moreira

1º Adjunto: Juíza Desembargadora Maria da Luz Teles Meneses de Seabra

2º Adjunto: Juiz Desembargador João Diogo Rodrigues

*

ACORDAM NO TRIBUNAL DA RELAÇÃO DO PORTO:

1. RELATÓRIO

AA intentou a presente ação declarativa de condenação, sob a forma de processo comum, contra A..., Lda e BB, pedindo a condenação destes pagamento do “montante de €11.433,26 (...) a título de danos patrimoniais e de €5.000,00 (...) a título de danos não patrimoniais, o que corresponde ao valor total de indemnização de €16.433,26 (...) mais o valor das despesas efetuadas em deslocações de avião da Islândia a Portugal a deduzir em incidente de liquidação nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 358º do CPC, acrescido de juros desde a citação até ao integral pagamento”, danos esses que alega ter sofrido em virtude da má execução do serviço de reabilitação dentária do maxilar superior realizada na clínica da 1ª ré, realizado ali pelo 2º réu.

Os réus foram citados, tendo contestado, impugnando os danos invocados e alegando, em qualquer caso, a ausência de culpa sua pelo que vier a demonstrar-se ter sofrido a autora. Mais alegaram que a própria autora deu causa ao que descreve como insucesso do tratamento de colocação de implantes e próteses, por tabagismo e deficiente higiene dentária. Mais alegaram que o contrato de prestação de serviço foi celebrado com a 1ª ré, de quem o 2º réu é apenas funcionário.

A 1ª ré deduziu pedido reconvenicional, pedindo a condenação da autora a pagar-lhe 2.000,00€, relativos a parte do preço dos serviços, que ficou por satisfazer. Mais pediram a condenação da autora como litigante de má-fé. Requereram a intervenção acessória de B..., SA, alegando que para esta seguradora se encontra transferida a responsabilidade civil da 1ª ré pela indemnização de danos decorrentes da sua atividade.

A autora replicou pugnando pela improcedência da reconvenção deduzida. Foi admitida a intervenção acessória provocada da Companhia de Seguros B..., SA, a qual regularmente citada contestou peticionando a improcedência da acção.

Foi dispensada a realização da audiência prévia e admitida a reconvenção. O processo foi saneado e passou para a fase de julgamento, no termo da qual foi proferida sentença que concluiu pela ausência de culpa de qualquer dos RR. e decretou a improcedência da acção. Além disso, condenou a autora, reconvinda a pagar à ré a quantia de 2.000,00 euros (dois mil euros), acrescida dos juros de mora contados desde a data da notificação da contestação/reconvenção. Absteve-se da condenação da autora como litigante de má fé.

*

A autora recorreu da sentença, concluindo nos seguintes termos:

“1.ª A sentença recorrida julgou não provados diversos factos que, face à prova produzida, especialmente à prova pericial, deveriam ter sido considerados provados.

2.ª Em particular, deveriam ter sido dados como provados os factos alegados nos artigos 33.º alíneas b) e c), 34.º, 35.º, 47.º e 48.º da petição inicial.

3.ª Deveriam igualmente ter sido dados como provados os factos que emergem da prova pericial, nomeadamente que não é normal que uma prótese provisória frature diversas vezes, que não é normal que o paciente tenha dores fortes durante todo o processo, e que a manutenção de uma prótese fraturada pode causar diversos danos.

4.ª A matéria de facto impugnada demonstra que existiram deficiências técnicas na execução do tratamento pelos Réus, nomeadamente a má posição do pilar transepitelial e a falta de passividade da prótese.

5.ª Estas deficiências técnicas são controláveis pelo profissional e constituem causa adequada dos danos sofridos pela Autora, nomeadamente dores persistentes, perda de implantes e necessidade de novo tratamento.

6.ª O tabagismo da Autora não pode ser considerado causa exclusiva do insucesso do tratamento, tanto que o segundo tratamento, realizado no Centro Médico Dentário, foi bem-sucedido apesar de a Autora manter os mesmos

hábitos tabágicos.

7.ª Tratando-se de responsabilidade contratual por incumprimento de uma obrigação de resultado, a culpa dos Réus presume-se, nos termos do artigo 799.º, n.º 1, do Código Civil.

8.ª Os Réus não lograram ilidir esta presunção de culpa, pois a prova pericial demonstra que as deficiências técnicas identificadas são controláveis pelo profissional e não são normais num tratamento adequadamente executado.

9.ª A 1.ª Ré é responsável pelos atos praticados pelo 2.º Réu, nos termos do artigo 800.º, n.º 1, do Código Civil.

10.ª A Autora sofreu danos patrimoniais no valor de €11.433,26, correspondentes ao valor pago ao Centro Médico Dentário para correção dos problemas causados pelos Réus e a despesas com deslocações.

11.ª A Autora sofreu igualmente danos não patrimoniais graves, resultantes das dores fortes e persistentes, do mal-estar constante, da impossibilidade de se alimentar adequadamente e do desgaste psicológico resultante da situação prolongada de sofrimento.

12.ª Estes danos não patrimoniais são merecedores da tutela do direito, nos termos do artigo 496.º do Código Civil, justificando a indemnização peticionada de €5.000,00.

13.ª A sentença recorrida, ao julgar improcedente a ação, violou os artigos 342.º, 562.º, 563.º, 496.º, 798.º, 799.º e 800.º, todos do Código Civil.

14.ª Em consequência, deverá a sentença recorrida ser revogada e substituída por outra que julgue a ação procedente, condenando os Réus a pagar à Autora a quantia global de €16.433,26, a título de indemnização por danos patrimoniais e não patrimoniais, acrescida de juros de mora desde a citação até efetivo e integral pagamento.

Termos em que deve ser concedido provimento ao presente recurso, revogando-se a sentença recorrida e julgando-se a ação procedente, assim se fazendo a costumada JUSTIÇA!"

*

A ré A..., LDA apresentou resposta, defendendo a rejeição do recurso por inaptidão das respectivas conclusões. Em qualquer caso, defendeu que o mesmo sempre deverá ser julgado improcedente.

A interveniente B... ofereceu resposta, concluindo pela confirmação da sentença.

*

O recurso foi admitido, como de apelação, com subida nos próprios autos e

com efeito devolutivo.
Foi depois recebido nesta Relação.
Cumpra decidir.

2- FUNDAMENTAÇÃO

O objecto do recurso é delimitado pelas conclusões da alegação da recorrente, não podendo este Tribunal conhecer de matérias nelas não incluídas, a não ser que as mesmas sejam de conhecimento oficioso - arts. 639º e 635º nº 4, do C.P.Civil.

Identificam-se as seguintes questões a resolver:

- 1º - Se o recurso deve ser admitido;
 - 2º - Se devem dar-se por provados os factos alegados nos artigos 33.º alíneas b) e c), 34.º, 35.º, 47.º e 48.º da petição inicial;
 - 3º - Se deve ser dado por provado que:
 - não é normal que uma prótese provisória fracture diversas vezes,
 - não é normal que o paciente tenha dores fortes durante todo o processo,
 - que a manutenção de uma prótese fraturada pode causar diversos danos.
 - 4 - se ocorreram deficiências na execução do tratamento, nomeadamente a má posição do pilar transepitelial e a falta de passividade da prótese, que foram causa adequada das dores persistentes, perda de implantes e necessidade de novo tratamento da autora;
 - 5 - se não foi ilidida a presunção de culpa que impende sobre os RR.
 - 6 - se deve ser indemnizada a autora, nos termos em que o pediu.
- *

A solução das questões identificadas impõe que se atente na factualidade ajuizada pelo tribunal recorrido:

“A) Discutida a causa mostram-se provados os seguintes factos:

1. O 2.º réu é medico dentista e membro da Ordem dos Dentistas.
2. O 2.º réu exerce a sua atividade profissional na clínica médica propriedade da 1.ª ré.
3. A autora recorreu aos serviços médicos da 1.ª ré no sentido de realizar tratamentos dentários, onde foi atendida pelo 2.º réu, tendo, no dia 21.04.2017, a 1.ª ré apresentado à autora um orçamento para a reabilitação dentária do maxilar superior, no montante de 16.250,00 euros.
4. Esse tratamento consistia na colocação de 6 implantes (no valor de 1.000,00 euros cada), 1 prótese fixa provisória (no valor de 1.200,00 euros), 1 prótese

total superior em zircónia/cerâmica (no valor de 8.000,00 euros), realização de raspagem e alisamento radicular (no valor de 300,00 euros) e sedação endovenosa (no valor de 750,00 euros).

5. O tratamento proposto e a ser executado pelo 2.º réu nas instalações da 1.ª ré incluía duas fases: 1.ª as extrações dentárias do maxilar superior, raspagem e alisamento radicular, colocação imediata de seis implantes dentários e de prótese dentária fixa provisória e, após a osteointegração dos implantes dentários, a realização da 2.ª fase cirúrgica, ou seja, a colocação de prótese em zircónia e cerâmica (metalocerâmica) fixa aos implantes (implantossuportada).

6. A autora, que quando recorreu aos réus apresentava doença periodontal generalizada, com perda da dentição do maxilar superior, aceitou a realização dos tratamentos propostos, bem como, a liquidação do seu custo, o qual foi fixado em 15.950,00 euros, tendo a autora procedido à entrega, em várias tranches, da quantia de 13.000,00 euros.

7. A execução do plano de tratamentos teve o seu início no dia 21.04 e no dia 28.04 foi realizada a primeira fase do plano de tratamentos, tal como acordado.

8. Em data concretamente desconhecida do início do mês de maio de 2017, anterior ao dia 11.05, um dente da prótese provisória partiu, tendo a autora ido às instalações da 1.ª ré, no dia 11.05, onde o 1.º réu procedeu à reparação da prótese provisória.

9. Ulteriormente a prótese fraturou, o que fez com que a autora sentisse dores, tendo sido reparada pelo 2.º réu.

10. A autora reside na Islândia e deslocava-se a Portugal para realizar as consultas de seguimento necessárias, o que era do conhecimento dos réus.

11. Após o seu regresso à Islândia a prótese fraturou outra vez o que causou dores à autora.

12. No dia 10.05.2017 a autora ligou para o réu, pelas 16h05m, que não atendeu.

13. No dia 13.06.2017, às 23h15m, a autora remeteu ao 2.º réu uma mensagem com o seguinte teor "(...) peço desculpa de estar a incomodar, a prótese rachou novamente agora do lado oposto precisamente no parafuso, está a incomodar um pouco será que posso andar assim? Para amenizar o mal estar posso tomar nimes?", tendo o 2.º réu respondido "Que tipo de incómodo é que sente? A prótese provisória oscila em alguma zona?".

14. Com o passar do tempo as dores sentidas com a prótese fraturada foram piorando, assim como a mastigação.

15. No dia 07.08.2017 a autora ligou para o réu, pelas 21h11m, que não atendeu.

16. Nesse mesmo dia, a autora enviou uma mensagem ao réu com o seguinte teor: “Olá, Dr. BB, no dia 12 de setembro chego a Portugal, será que me atende no dia 13 e a que horas? Estou muito ansiosa porque tenho a prótese rachada e um parafuso saliente e incomoda mesmo (...)”, tendo o réu respondido “Ok. Vou ver a agenda amanhã e logo lhe ligo. Mas em princípio sim... (...)”.

17. A autora foi atendida nas instalações da ré pelo réu no dia 13.09.2017, pelas 12 horas, tendo procedido à reparação da prótese fixa provisória.

18. A autora manteve a sensação de desconforto.

19. No dia 26.01.2018, nas instalações da ré, o réu colocou à autora a prótese definitiva.

20. A prótese definitiva implanto-suportada foi fixa aos seis implantes colocados na 1.^a fase do procedimento.

21. No dia 24.02.2018 a autora enviou ao réu uma mensagem ao réu pedindo para lhe ligar por não estar “muito bem”, no que o réu assentiu.

22. Nessa chamada o réu, porque a autora estava com dores, disse-lhe que tomasse um antibiótico e um anti-inflamatório.

23. No dia 26.02.2018, pelas 18h16m, a autora enviou nova mensagem ao réu com o seguinte teor: “Olá Dr. BB, estou a ficar melhor, tenho antibiótico até sexta feira e comecei a tomar no sábado às 23 horas. É suficiente?(...)”, tendo o réu respondido da seguinte forma: “(...) Se tem até sexta feira é suficiente. Eu queria que fizesse, pelo menos, 5 dias.”.

24. No dia 17.03.2018, pelas 22h43m, a autora enviou nova mensagem ao réu com o seguinte teor: “(...) desculpe mais uma vez mas já acabei de tomar o anti-inflamatório e continuo a não estar bem. Tenho a sensação mexe os últimos dentes e tenho mau estar e dor ao comer. Não me parece normal porque o outro lado está tão perfeito que nem dou conta que tenho implantes. Por favor ajude-me(...)”.

25. O réu respondeu da seguinte forma: “(...) Na radiografia parecia estar tudo normal. Sente que sangra ao passar o jato? Dói ao escovar os dentes? Algo mais específico?” ao que a autora respondeu “Só dói ao comer e tenho uma sensação de mau estar.” e o réu retorquiu “(...) Tem acesso a um relaxante muscular. Penso que só pode ser isso. Se fosse outra coisa apareceria no raio x. Adalgur, p ex.”.

26. No dia 19.03.2018, pelas 16h08m, a autora enviou uma mensagem ao réu com o seguinte teor: “Dr. BB conhece este relaxante muscular? Será que posso tomar enquanto não chega o daí?”, tendo o réu respondido afirmativamente, dizendo que se tratava de um anti-inflamatório e analgésico.

27. Nesse seguimento a autora questionou o réu “Como faço a toma, a farmacêutica falou para eu tomar 3 comprimidos por dia.”, ao que o réu

respondeu “Sim. De 8/8 horas.”.

28. As dores aliviaram mas não desapareceram e, em 27.03.2018, pelas 19h39m, a autora enviou nova mensagem ao réu com o seguinte teor:“(…) estou um pouco melhor mas ainda tenho alguma dificuldade em comer e agora é dos dois lados. A dormir sinto que faço muita pressão com os dentes o que me faz acordar com dores.”; informou que tinha viagem marcada para o dia 26.04 e solicitou se o réu a poderia atender no dia 27 “para ajudar a resolver este problema”, ao que o réu respondeu “Ok, sem problema. Provavelmente vamos ter que fazer uma proteção de relaxamento para usar durante a noite.”.

29. A consulta referida realizou-se.

30. No dia 10.05.2017, pelas 19h27m, a autora enviou uma mensagem ao réu com o seguinte teor: “Olá Dr. BB peço desculpa por estar a incomodar, mas já estou novamente a tomar nimele. O lado direito continuo a sentir um desconforto e dor. No dia 9 de junho que é um sábado, já estou aí será que me vai poder ver (...)”. E pelas 22h19m escreveu “Dr. nem o nimele me acalmou comecei a tomar o antibiótico, fiz bem?”

31. O réu respondeu na mesma data dizendo “Claro que a vejo no dia 9, sem problema. Se o nimele não estava a fazer efeito, fez bem. Vamos esperar uns dias e já me diz como se sente.”, ao que a autora respondeu, agradecendo e dizendo “estou muito desesperada nem consigo descansar, espero que o antibiótico faça efeito porque já não estou a aguentar”.

32. No dia 11.05.2018, pelas 20h32m, a autora enviou nova mensagem ao réu com o seguinte teor: “dr. BB só precisava de uma palavra para saber se estou bem medicada, por já tomei 3 vezes antibiótico e ainda não tive melhoras. Será que é normal? Por favor aconselhe me. Hoje já tomei 4 nimele e mesmo assim a dor continua, já tenho a cara muito inchada”.

33. E pelas 20h50m enviou a seguinte mensagem: “estou a tomar o antibiótico que o dr. me receitou “pentagrama” será que posso tomar clonix? Por favor mal possa diga-me alguma coisa.”

34. Nessa data a autora a apresentava a face direita inchada, tendo enviado uma fotografia ao réu.

35. O réu respondeu no mesmo dia dizendo à autora “(…) O antibiótico só vai atingir o pico de efeito agora. Provavelmente amanhã estará melhor. Para ajudar a baixar esse inchaço era bom bochechar com água morna com sal. Pode tomar clonix se estiver com dores, em SOS. Tente dormir com 2 almofadas para manter a cara longe do quente da cama. Sei que é difícil pelo stress mas o ideal seria não fumar hoje.”.

36. A autora respondeu dizendo: “Obrigada dr. era mesmo estas palavras que eu precisava para me sentir confiante que isto vai passar. Entretanto aquele

buraco que o dr. tapou saiu a massa faz contato com o último implante. por estar inchado se calhar”, escrevendo o réu, em resposta, “Sem dúvida que vão passar, Mas temos de desaparafusar a prótese da próxima vez para perceber o que se passa. Esse inchaço não pode ser apenas do encaixe dos dentes, tem que ter origem bacteriana. Pelo menos assim já temos um indício do que procurar para resolver esse desconforto.”.

37. No mesmo dias, pelas 23h23m, a autora enviou a seguinte mensagem ao réu “à cerca de meia hora tomei outro nimele e o antibiótico, durante 2 horas vou me aguentar”.

38. Ulteriormente, um dos implantes saiu, tendo a autora ficado com 5 implantes.

39. A autora deslocou-se às instalações da ré para falar com o réu sobre a sua situação, tendo recusado a recolocação, pelo réu, do implante referido em 38., bem como, a execução de qualquer outra intervenção ou tratamento pelo réu.

40. Ao longo da intervenção dos réus a autora sentiu dores, mal estar, desconforto, impossibilidade de se alimentar sem restrições de mastigação, o que lhe causou tristeza.

41. Na ortopantomografia realizada pelo réu após a colocação da prótese definitiva é possível verificar a existência de reabsorção óssea em forma de cálice em redor de todos os implantes, mas o formato do alvéolo é preexistente e que o pilar transepitelial correspondente à posição do dente 14 não está numa posição adequada no implante.

42. A falta de passividade da prótese pode condicionar o osteointegração dos implantes e causar a reabsorção óssea em implantes já integrados.

43. A autora recorreu aos serviços do Centro Médico Dentário, onde foi consultada no dia 26/06/2018, tendo sido realizado exame clínico, estudo radiográfico (ortopantomografia e CBCT) e documentação fotográfica e onde lhe foi diagnosticado que “Prótese total fixa implantossuportada em óxido de zircónia desajustada (falta de passividade).

Implantes da zona dos dentes 23 e 25 apresentam mobilidade (ausência de osteointegração)”.

44. Tendo sido proposto à autora o seguinte plano de tratamento:

- a) Cirurgia de explantação dos implantes em 23 e 25;
- b) Colocação de implantes na zona dos dentes 16, 24, 26;
- c) Colocação de prótese provisória em carga imediata; e
- d) Colocação de prótese implantossuportada metalocerâmica, após período de osteointegração.

45. No dia 28.06.2018, foi realizada uma cirúrgica de explantação dos implantes em 23 e 25 com colocação de implantes nas posições 16, 24, 26 e colocação de prótese provisória em carga imediata.

46. No dia 21.08.2018, foi realizada uma observação clínica, no qual a cicatrização estava normal.

47. No dia 03.09.2019, foi realizada a colocação de estrutura definitiva metalo-cerâmica.

48. Por conta do tratamento realizado no centro médico dentário, a autora liquidou as seguintes faturas:

a) fatura/recibo n.º IDTFR 2018/0000078376, de 03.08.2018, no montante de 600 euros,

b) fatura/recibo n.º IDTFR 2018/0000094632, de 01.10.2018, no montante de 1.000,00 euros,

c) fatura/recibo n.º IDTFR 2018/00000107161, de 05.11.2018, no montante de 1.000,00 euros,

d) fatura/recibo n.º IDTFR 2018/00000118591, de 05.12.2018, no montante de 1.000,00 euros,

e) fatura/recibo n.º IDTFR 2019/0000001801, de 07/01/2019, no montante de 1.000 euros,

f) fatura/recibo n.º IDTFR 2019/0000012855, de 04.02.2019, no montante de 400,00 euros,

g) fatura/recibo n.º IDTFR 2019/0000021772, de 03.04.2019, no montante de 500,00 euros,

h) fatura/recibo n.º IDTFR 2019/0000073243, de 03.09.2019, no montante de 1.000,00 euros,

i) fatura/recibo n.º IDTFR 2018/0000087585 de 02.07.2018, no montante de 4.000,00 euros, e

j) fatura/recibo n.º IDTFR 2019/0000063832, de 31.07.2019, no montante de 500,00 euros.

49. A autora era fumadora, tendo isso aconselhada pelo réu que deveria, pelo menos, diminuir o consumo tabágico porque tal diminuía o sucesso da intervenção que iria fazer.

50. No Centro Médico Dentário referido em 43., a autora foi aconselhada a deixar de fumar “para assegurar o sucesso do tratamento”.

51. O tabagismo e a falta de higiene podem ser fatores que desencadeiam perda de ossos fisiológica ao redor dos implantes, provocando desconforto. Para além disso o tabagismo e a falta de passividade da prótese estão relacionados com uma maior probabilidade de insucesso no tratamento com implantes.

52. A reabsorção óssea dos implantes após a reabilitação é afetada por fatores mecânicos da prótese, bem como por fatores biológicos e do hospedeiro.

53. No decurso do tratamento realizado no Centro Médico Dentário referido em 43., a autora, em 26.12.2018, tinha a prótese provisória fraturada, tendo sido consertada e colocada; em 02.01.2019 foi submetida a uma curetagem

gingival no 2.º quadrante (maxilar superior esquerdo) e, em 20.01.2020 foram substituídos os compósitos dos orifícios dos implantes.

54. A autora, em 15.10.2018, procurou acompanhamento psiquiátrico “por sintomas ansio-depressivos, reativos a situações vivenciais adversas, nomeadamente, à possibilidade de doença (que se veio a confirmar) neurodegenerativa do marido. Ao longo do acompanhamento foi também mencionando distress causado por “problemas com a colocação de implantes dentários”, tendo sido medicada com fluoxetina, sedoxil em SOS e kainever ao deitar.

55. Entre os anos de 2017 e 2019, na USF da autora foram-lhe prescritos, em 22.10.2018, 1 caixa de victan, triticum ac e em 05.04.2019 6 caixas de venlafaxina 75 e 2 caixas de kainever.

56. O réu celebrou com a interveniente acessória um contrato de seguro, titulado pela apólice n.º ...39, nos termos do qual transferiu para esta a responsabilidade civil pelos danos provocados a terceiros no exercício da sua profissão, ascendendo o capital seguro à quantia de 40.000,00 euros com um sublimite de 20.000,00 euros, por sinistro e uma franquia de “10% do valor dos danos resultantes de lesões materiais, no mínimo de €75,00.”

57. O réu não comunicou à interveniente acessória qualquer “sinistro” envolvendo a autora.

*

B) Factos não provados.

Foram considerados não provados todos os factos que contrariam ou excedem os acima expostos, bem como aqueles sobre os quais a prova produzida não foi bastante, nomeadamente:

1. Os factos alegados nos art.ºs 15.º, 16.º, 17.º (com exceção do incluído nos factos provados, ponto 14), 18.º, 19.º, 23.º, 27.º (quanto às dores), 29.º, 33.º, al.ª b) e c), 34.º, 35.º, 40.º, só o alegado na al.ª a), 42.º, só o alegado na al.ª a), 47.º, 51.º, 53.º, 54.º e 56.º da petição inicial.

2. Os factos alegados nos art.ºs 14.º, 15.º e 16.º da contestação.”

*

A apelada A... veio arguir a inadmissibilidade do recurso, por incumprimento do disposto no art. 639º do CPC., entendendo não ter sido devidamente indicado o sentido em que deveriam ter sido interpretadas e aplicadas as normas jurídicas que constituem fundamento da decisão, e, bem assim, quais as normas que, no entender do recorrente, deveriam ter sido aplicadas.

No entanto, apesar de o não fazer em termos perfeitos, a apelante não deixa de aludir aos pressupostos legais tendentes à sustentação da sua pretensão,

seja quanto ao regime do ónus da prova, seja quanto aos fundamentos da responsabilidade contratual e inerente regime de presunção de culpa, essenciais para o efeito.

Não pode, por isso, ter-se por incumprido o disposto no art. 639º do CPC, inexistindo fundamento para a rejeição do recurso.

*

A apelante começa por impugnar a decisão sobre a matéria de facto. Em observância do específico regime processual estabelecido para esse efeito, no art. 640º, a apelante especifica os pontos a rever, o sentido da alteração pretendida e os meios de prova em que sustenta tal pretensão, essencialmente o resultado da perícia do IML.

Nada obsta, pois, a que se aprecie também este segmento do recurso.

*

A primeira alteração pedida no recurso é a da adição ao rol de factos provados, do constante nos arts. 33.º alíneas b) e c), 34.º, 35.º, 47.º e 48.º da petição inicial, i. é:

b. a estrutura protética definitiva correspondente às posições 16, 12, 21/22 e 23/24 está mal adaptada ao pilar transepitelial;

c. tudo isto, coloca os implantes sobre stress, podendo contribuir para a reabsorção óssea;

34. Se tivesse realizado uma radiografia, após a colocação dos pilares transepiteliais aquando da colocação da prótese provisória podia e devia verificar se a adaptação destas aos sistemas implantes-pilares era a correta.

35. Da mesma forma, se no momento da realização das provas de passividade (ajuste) e na altura da colocação da prótese definitiva tivesse radiografado (idealmente com RX periapicais) podia e devia ter verificado se a prótese estava bem-adaptada / ajustada aos pilares.

47. Uma vez que as dores que sentia se agravavam, para além do mal-estar e impossibilidade em se alimentar adequadamente, recorreu a um médico na Islândia que lhe passou baixa médica, com uma incapacidade temporária permanente para o trabalho durante uma semana, sem perda de retribuição.

48. Para além das dores e do desconforto que sentia, em data que não consegue precisar, um dos implantes saiu.

Mais pretende que se aditem os seguintes factos:

- não é normal que uma prótese provisória frature diversas vezes,
- não é normal que o paciente tenha dores fortes durante todo o processo,
- a manutenção de uma prótese fraturada pode causar diversos danos.

*

Os dois primeiros factos: a estrutura protética definitiva correspondente às posições 16, 12, 21/22 e 23/24 está mal adaptada ao pilar transepitelial e tudo isto, coloca os implantes sobre stress, podendo contribuir para a reabsorção óssea.

A apelante refere que isso resulta do relatório pericial e é inerente ao facto dado por provado sob o nº 43º, onde se refere que o Centro Médico Dentário, isto é, a clínica contratada para superar a situação em que se encontrava, diagnosticou que a prótese suportada nos implantes estava desajustada, o mesmo é dizer-se, apresentava falta de passividade. O tribunal teve ainda por provado que tal diagnóstico resultou de exame clínico, estudo radiográfico (ortopantomografia e CBCT) e documentação fotográfica

Analisado o relatório pericial, essa específica questão teve a seguinte resposta: “Essa constatação só pode ser feita clinicamente”

Ora o médico CC, do Centro Médico Dentário, que acompanhou os tratamentos ali executados na autora, tal como refere o tribunal recorrido “Afirmou que os implantes da autora abanavam e que teriam de ser substituídos, existindo, radiograficamente, desajustes. Mais disse que o problema estava na prótese que não estava correta, o que impediu um ajuste correto. Porém, o defeito estava na confeção da prótese que não permitiu a sua instalação ajustada, o qual pode ter ocorrido ou na execução dos moldes ou na feitura da prótese.”

Ora, tal como o tribunal deu por provado, (facto 42.) a falta de passividade da prótese pode condicionar o osteointegração dos implantes e causar a reabsorção óssea em implantes já integrados. Acontece que, (facto 41), no caso da autora, a reabsorção óssea afigura-se pré-existente (formato do alvéolo é pré-existente – facto 41.)

Todavia, aquando na passagem para o Centro Médico Dentário, dois dos implantes foram perdidos (posições 13 e 16, segundo o relatório pericial) e os colocados nas posições 23 e 25 moviam-se, por falta de osteointegração) e tiveram de ser removidos, sendo substituídos por outros dois, nas posições 24 e 26.

Segundo o relatório pericial, o insucesso do tratamento, identificado na perda de tais implantes e na necessidade de colocação de outros, para colocação de outras próteses – provisória e definitiva – está hipoteticamente imputado a dois factores possíveis: o tabagismo da autora e a falta de passividade da prótese, reportada pelo Dr. CC.

De resto, em coerência com isso, nos factos 51. e 52., o tribunal deu por provado que a reabsorção óssea dos implantes pode ser determinada por hábitos pessoais (tabagismo e falta de higiene) ou por falta de passividade da

prótese.

Por outro lado, outro fenómeno aconteceu, durante o plano de intervenção da A...: sucessivas quebras da prótese provisória: um dente partiu antes de Maio de 2017; a prótese provisória fracturou depois; depois da autora regressar à Islândia, nova fractura da prótese provisória; a 13/6; nova fractura, noutra ponto.

Sobre fracturas da prótese, o relatório pericial aponta como possível causa quaisquer defeitos na sua confecção, designadamente no seu ajuste oclusal, ou hábitos parafuncionais, como bruxismo, o que, no caso não se mostra referido por qualquer das partes ou meios de prova.

Certo é, todavia, que após a passagem do tratamento para o Centro Médico Dentário, a prótese provisória aí colocada à autora também fracturou (facto 53.).

Neste contexto, poderemos afirmar para além de uma dúvida razoável que a prótese definitiva instalada sobre os implantes aplicados nas posições 16, 12, 21/22 e 23/24 ficou mal adaptada ao pilar transepitelial, colocando os implantes sobre stress e determinando a reabsorção óssea?

Tal como concluiu o tribunal recorrido, entendemos não ter ficado demonstrado com suficiente segurança que a falha na colocação dos implantes referidos tenha sido um efeito da deficiente execução da prótese, seja em resultado da má execução dos moldes ou da confecção da própria prótese. O relatório pericial não o sustenta e, afinal, essa é apenas a conclusão do Dr. CC, que executou o segundo tratamento, por conta do Centro Médico Dentário, a quem o próprio relatório pericial imputa essa afirmação, mas sem a acolher. É que, como salienta a perícia, se é certo que a falta de passividade da prótese, ou seja, se a aplicação de tensão da prótese sobre os pilares transepiteliais e sobre os implantes, levando a que estes se movam, é uma das causas típicas de reabsorção óssea e/ou ausência de osteointegração, também é certo que a autora, ora apelante, já apresentava reabsorção óssea, bem como que o seu tabagismo é identicamente um factor típico desses efeitos, tal como uma deficiente higiene oral. Isso é salientado, com efeito, nos esclarecimentos prestados pela Sra. Perita, com data de 21/5/2024: “A ficha clínica agora remetida sublinha, em diferentes momentos, a existência de hábitos tabágicos acentuados, por parte da Examinada, e o aconselhamento por parte do médico no sentido de diminuir este hábito, já que tal poderia comprometer os implantes (o que de facto, pode ter acontecido)”.

Tal ficha clínica compreende os registos da interacção entre a A... e o 2º réu e a autora, ora apelante.

Acresce que, ao longo do período de tratamento, quer com a prótese provisória, quer com a definitiva, a autora incorreu em situações em que teve

de recorrer a anti-inflamatórios e antibióticos, para acorrer ao que poderiam ser infecções e/ou inflamações, como resulta da análise da troca de mensagens entre ela e o 2º réu. As peri-implantites podem determinar o mesmo efeito (falta de osteointegração e reabsorção óssea), que assim deixa de se identificar simplesmente com a má execução da prótese. Isso resulta do depoimento de DD, médico dentista, que depôs informando que a periodontite anterior aos implantes aumenta o risco de peri-implantite.

Ora o Dr. CC, já referido, também informou que teve de remover um dos implantes por si colocado e um dos antigos “porque correu mal” e por a autora ter tido uma peri-implantite.

Por fim, as sucessivas fracturas das próteses provisórias – incidente também ocorrido com a prótese colocada pelo Centro Médico Dentário/ Dr. CC – podem ter por causa uma disparidade de razões, não podendo ter-se por indício de uma má realização da própria prótese provisória. Acresce que a matéria sob análise se refere à prótese definitiva e não à provisória.

Em suma, em concordância com o juízo do tribunal recorrido, entendemos inexistir razão para alterar a decisão negativa sobre a matéria em causa, que constava das als. b) e c) do art. 33º da p.i.

*

Mais pretende a apelante que se dê por provado o teor dos arts. 34º e 35º da p.i., isto é, que “Se tivesse realizado uma radiografia, após a colocação dos pilares transepiteliais aquando da colocação da prótese provisória podia e devia verificar se a adaptação destas aos sistemas implantes-pilares era a correta.” e “Da mesma forma, se no momento da realização das provas de passividade (ajuste) e na altura da colocação da prótese definitiva tivesse radiografado (idealmente com RX periapicais) podia e devia ter verificado se a prótese estava bem-adaptada / ajustada aos pilares.”

Para ser relevante, a comprovação destes factos implicaria que tivéssemos por adquirido que, no momento da colocação da prótese provisória e, mais tarde, da definitiva, ocorreu uma deficiente adaptação das mesmas aos pilares transepiteliais e implantes. Ou seja, em congruência com o que antes se analisou, que se identificasse uma falta de passividade das próteses provisória e definitiva como causa da falta de osteointegração e de reabsorção óssea dos implantes. Nessa hipótese, teriam ficado em falta radiografias periapicais que, revelando a situação, dariam azo ao seu tratamento.

Porém, como vimos, não podemos dar por provada uma tal hipótese. E isso prejudica que se dêem por provadas as asserções constantes dos arts 34º e 35º da p.i.

Resta afirmar, a este propósito, que a circunstância de o relatório pericial

admitir que o pilar transepitelial correspondente à posição do dente 14 está mal adaptado (encaixado) no implante (facto, aliás, provado sob o nº 41.) não permite compreender qual a causa disso mesmo, e, bem assim, se isso já ocorria no momento da aplicação das próteses provisória e/ou definitiva. Essa informação pericial resulta, por isso, inconclusiva, até porque dela nenhum efeito é extraído nesse relatório ou em qualquer dos relatórios/esclarecimentos complementares.

*

Sucessivamente, a apelante quer que se dê por provado que “Uma vez que as dores que sentia se agravavam, para além do mal-estar e impossibilidade em se alimentar adequadamente, recorreu a um médico na Islândia que lhe passou baixa médica, com uma incapacidade temporária permanente para o trabalho durante uma semana, sem perda de retribuição.” Esta situação teria acontecido depois de 11 de Maio de 2018, ou seja, depois das mensagens referidas nos pontos 32 a 37 dos factos provados.

Sustenta que esse facto é comprovado pelo relatório pericial.

Acontece, porém, que apurar se a ora apelante esteve de baixa médica, com uma incapacidade temporária para o trabalho durante uma semana não é matéria passível de apuramento por via da intervenção pericial do IML. O conhecimento desse facto não depende da área de competências desta entidade e a respectiva prova haveria de ser feita por outra via. De resto, por isso mesmo, a referência feita a tal factualidade, no relatório da perícia, não traduz qualquer conhecimento do IML sobre o facto, constituindo simplesmente a reprodução do que foi relatado pela própria.

Pelo exposto, não se identifica um meio de prova que, demonstrando o facto em causa, habilite a que sobre ele se produza um juízo positivo.

Nada cumpre, pois, acrescentar a este propósito na decisão recorrida.

*

Nas conclusões do recurso, que não no corpo das alegações, a apelante pede que se dê por provada a matéria alegada no art. 48º da p.i., isto é, que para além das dores e do desconforto que sentia, em data que não consegue precisar, um dos implantes saiu.

Verifica-se, porém, que tal factualidade foi dada por provadas, nos pontos 38 e 40 dos factos provados. Não cumpre, por isso, atentar na pretensão da apelante, certamente formulada por lapso.

*

Mais pretende a apelante que se aditem os seguintes factos:

- não é normal que uma prótese provisória frature diversas vezes,
- não é normal que o paciente tenha dores fortes durante todo o processo,
- a manutenção de uma prótese fraturada pode causar diversos danos.

O relatório pericial permite afirmar os factos em causa, isto é, que no âmbito de um tratamento como aquele que foi prestada à autora pela A... não é normal que uma prótese provisória frature diversas vezes, não é normal que o paciente tenha dores fortes durante todo o processo e que a manutenção de uma prótese fraturada pode causar diversos danos (lesão dos tecidos moles, desequilíbrio oclusal da prótese, risco de asfixia/aspiração do fragmento, diminuição da capacidade mastigatório, prejuízo estético, dificuldades na fonação, entre outras). Isto é referido especificadamente, no relatório pericial, em resposta aos quesitos formulados pelas partes.

Quanto à fractura da prótese provisória, já acima se excluiu a possibilidade de imputação desses incidentes à prestação de qualquer dos RR.

Quanto às dores suportadas pela autora, foi tal matéria dada por provada e não foi alegado – como teria de ser, pelos RR., a título de excepção, sendo caso disso – que isso fosse normal.

Por fim, quanto aos danos resultantes do uso de um prótese fracturada, é o facto alegado absolutamente genérico, tornando-se, por isso, irrelevante. Em qualquer caso, nos pontos 9, 11, 14 já se mostram provados os efeitos do uso da prótese fracturada.

Por conseguinte, torna-se irrelevante adicionar ao elenco dos factos provados os elementos referidos: os referidos em primeiro e segundo lugar, em função da sua inutilidade; o referido em último lugar, por a matéria em questão, na dimensão da sua utilidade, já ter sido dada por provada.

Não se alterará, portanto, o elenco dos factos provados como pretendido pela apelante.

*

Quanto ao presente segmento do recurso, respeitante à fixação da matéria de facto a considerar, ficam decididas as questões suscitadas pela apelante, verificando-se, em suma, que deve resultar inalterada tal matéria, que constitui naturalmente a premissa menor da decisão a proferir.

Importa, agora, sindicar a decisão recorrida quanto à qualificação jurídica de tal matéria.

*

A qualificação jurídica das relações estabelecidas entre a autora, ora apelante, e a ré A... e o réu, mostra-se perfeitamente operada na sentença recorrida, não merecendo qualquer crítica por qualquer das partes.

Assim, sumariamente, extrairemos da própria sentença as afirmações estritamente necessárias à identificação do quadro jurídico a que deve subsumir-se a factualidade apurada.

Como ali se referiu, *“O contrato celebrado entre o doente e o médico, ou entre o doente e o hospital privado para o qual o médico trabalha, é um contrato de prestação de serviços – art.º 1154.º do Código Civil – ao qual, por não dispor de regulamentação específica, se aplicam as disposições legais relativas ao mandato – art.º 1156.º do Código Civil. Trata-se de um contrato relativo ao exercício privado da medicina em regime liberal.*

(...)

A doutrina mais recente propõe, a respeito do contrato de prestação de serviços médicos privados (cfr. André Dias Pereira, Direitos dos pacientes e responsabilidade médica, 2015, págs. 684 e segs.), a seguinte classificação:

- contrato total, que é “um contrato misto (combinado) que engloba um contrato de prestação de serviços médicos, a que se junta um contrato de internamento (prestação de serviço médico e paramédico), bem como um contrato de locação e eventualmente de compra e venda (fornecimento de medicamentos) e ainda de empreitada (confeção de alimentos)”;

- contrato total com escolha de médico (contrato médico adicional), que corresponde a “um contrato total mas com a especificidade de haver um contrato médico adicional (relativo a determinadas prestações)”;

(...)

Os factos provados permitem afirmar que estamos perante um caso de contrato total com escolha de médico (com contrato de médico adicional)

(...)

Carlos Ferreira de Almeida, Os Contratos Cíveis de Prestação de Serviço Médico, em Direito da Saúde e Bioética, AAFDL, 1996, págs. 75 e seguintes, ao fazer a distinção entre as várias modalidades contratuais nos contratos de prestação de serviço médico, assinala aquela em que os sujeitos são a “clínica” e o “doente” - correspondendo a primeira a qualquer unidade de prestação de serviços de saúde seja qual for o seu concreto objeto e forma de organização empresarial ou jurídica – indicando entre as várias hipóteses a do contrato cujo objetivo exclusivo é a prestação de serviços médicos, necessariamente executado por um ou mais médicos. Nessa hipótese a obrigação de prestação do serviço é assumida pela clínica, embora haja de ser executada por pessoal habilitado, sendo a clínica responsável, nos termos do art.º 800.º, n.º 1 do Código Civil, pelos atos praticados pelas pessoas que utilize para o cumprimento das suas obrigações. No caso, o médico, onde se inclui o médico dentista, não sendo parte no contrato não se obrigaria diretamente para com o doente, podendo, porém, “ser responsável ex delicto se se verificarem os

requisitos respetivos, apurados de modo autónomo em relação aos da eventual responsabilidade contratual da clínica”.

Da transcrição que antecede, pode extrair-se uma conclusão essencial, a propósito da qual se concorda com o entendido pelo tribunal recorrido: a A..., que foi parte no contrato de prestação de serviços médicos celebrado com a autora, responde perante esta a título de responsabilidade contratual.

Diferentemente, o médico BB, que, por conta e ao serviço da A..., executou tais serviços, responderá a título de responsabilidade civil extra-contratual, se se verificarem quanto a si próprio os correspondentes requisitos.

Outra questão relevante, também trabalhada na sentença em crise, é a da caracterização da obrigação contratual em razão da realização do objecto contratual. Uma obrigação de meios ou uma obrigação de resultado.

Dissecando esta questão, consta do Ac. do TRP de 27/11/2018, proc. nº 18450/16.9T8LSB.L1-7: “A obrigação de meios existe quando o devedor apenas se compromete a desenvolver, de modo cuidado e diligente, uma determinada actividade com vista à obtenção de um certo efeito mas sem assegurar que este venha a ter lugar; diversamente, na obrigação de resultado, o devedor garante a produção de um determinado resultado em benefício da contraparte ou de terceiro.

O médico não está obrigado a determinado resultado material ou imaterial (a cura como evento incerto), mas deve desenvolver uma actividade profissional tecnicamente qualificada na escolha e utilização dos meios mais idóneos a conseguir a cura.

A presunção de culpa do devedor inadimplente estende-se ao cumprimento defeituoso (este ocorre sempre que haja desconformidade entre as prestações devidas e aquelas que foram efectivamente realizadas pelo prestador de serviços médicos) – cf. art. 799º, n.º 1 do C. Civil.

Assim, quem invoca tratamento defeituoso como fundamento de responsabilidade civil contratual tem de provar, além do prejuízo, a desconformidade (objectiva) entre os actos praticados e as *leges artis*, bem como o nexo de causalidade entre defeito e dano.

Feita esta prova, o médico só se exonera de responsabilidade, se provar que a desconformidade não é devida a culpa sua.

Assim, qualificando-se a obrigação contratual do médico interveniente num contrato de prestação de serviços médicos celebrado com o paciente como uma mera obrigação de meios (como, em regra, a doutrina e jurisprudência a vem qualificando, com excepção de determinadas actividades ou intervenções para as quais se exige um resultado certo, como próteses, análises clínicas, exames oftalmológicos, etc.), terá, necessariamente, de se pôr a cargo do doente, em termos de distribuição do ónus da prova entre médico e paciente,

o ónus de alegar e demonstrar que o médico, ao realizar a sua prestação, incorreu num acto ilícito, consubstanciado aqui na inobservância das regras da arte (“leges artis”) prescritas pela ciência médica – cf. André Gonçalo Dias Pereira, *Direitos dos Pacientes e Responsabilidade Médica*, Coimbra Editora, pág. 715.

“De facto, estando em causa obrigações de meios, cabe ao credor [o paciente] demonstrar que o devedor [o médico] cumpriu defeituosamente a sua prestação, não empregando todos os meios, não praticando todos os actos normalmente necessários para a prossecução da finalidade da sua actuação. Essa demonstração supõe a alegação e a prova – a cargo do credor/lesado [o paciente] – da desconformidade objectiva entre a conduta adoptada pelo devedor [o médico] e as leis da arte e da ciência médica; ao devedor/lesante [o médico] apenas incumbe demonstrar a inexistência de culpa, alegando e provando que, naquelas circunstâncias concretas, não podia ou não devia ter agido de outra forma.” – cf. Rui Torres Vouga, *A Responsabilidade Médica*, pág. 116, Centro de Estudos Judiciários, *Responsabilidade Civil Profissional*, disponível em http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/civil/eb_ResponsabilidadeProfissional.pdf.”

Da citação que antecede resulta que, no caso de a prestação contratada consubstanciar uma obrigação de resultado – hipótese a que, no texto, se subsumem os tratamentos médicos dentários com colocação de próteses - o incumprimento se verifica no caso de o resultado simplesmente não ser alcançado.

No caso, o incumprimento, por não realização do objecto contratual, corresponderá à não fixação dos implantes e prótese dentária contratada, em condições de perfeita funcionalidade e conforto para o paciente.

Torna-se, então, evidente que o resultado pretendido por efeito do contrato não se concretizou: os implantes perderam-se, tiveram de ser substituídos ulteriormente, a prótese dentária fornecida e aplicada pela A... nunca serviu convenientemente a autora e os fins a que era destinada e, também em momento ulterior, foi substituída por outra, aplicada por outra clínica e por outro médico.

Depois de o fundamentar, com base em doutrina e jurisprudência, o tribunal recorrido concluiu: “Perante o que vimos que expor não temos dúvidas que a obrigação assumida pelos réus é uma obrigação de resultado e não de meios, na medida em que a obrigação assumida pelos réus e referente ao acordo descrito não corresponde a uma obrigação de tratamento genérica, indeterminada e imprecisa, nem o resultado pretendido era de obtenção incerta, embora empregando o devedor o cuidado e competência exigíveis.”

No recurso, a apelante não questiona (naturalmente) esta solução. Porém, em

sede de resposta, a recorrida A... avança que a obrigação em questão acaba por compreender um segmento em que se reduz a uma obrigação de meios – a parte relativa à aplicação da prótese no organismo da paciente – pois que “a aceitação ou rejeição de um corpo estranho pelo organismo depende de um conjunto de factores que o profissional não consegue controlar.” Daí resultaria que o inêxito da sua intervenção não traduziria necessariamente o incumprimento do contrato.

A este propósito cumpre afirmar que a questão de saber se a não realização do resultado, como se tem por adquirido ter acontecido no caso sub judice, corresponde *de per si* ao incumprimento do contrato, ou se essa realização transcendia já o cumprimento do contrato, pois que este se limitava à adequação do serviço prestado, em cumprimento das *leges artis* pertinentes ao caso concreto da paciente, não pode ser já apreciada neste recurso. Face à sentença em crise, tal questão consubstancia uma questão nova que, para ser apreciada, teria de ser colocada no âmbito de um recurso subordinado, se a recorrida, tendo ficado vencida quanto a esse fundamento da sua desresponsabilização, nisso tivesse diligenciado. Isso, todavia, não aconteceu.

Por consequência, não pode este tribunal de recurso rever tal fundamento da decisão, que não foi discutido por quem dela interpôs recurso.

*

Temos, neste ponto, por adquirido que a obrigação contratualmente assumida pela ré A... não foi cumprida.

Dispõe o art. 798º do C. Civil que o devedor que falta culposamente ao cumprimento da obrigação se torna responsável pelo prejuízo que causa ao credor, acrescentando o art. 800º, nº 1 que o devedor responde pelos actos das pessoas que utilize para o cumprimento da obrigação.

Por sua vez, o art. 799º estabelece para o devedor uma presunção de culpa, nos termos da qual ele só se exime da responsabilidade gerada pelo incumprimento se provar que este não procede de culpa sua.

É claro o preenchimento dos restantes pressupostos da obrigação de indemnizar, para além da culpa: o facto; o dano; e o nexo de causalidade entre o facto e o dano. Como se explica na sentença recorrida, esses pressupostos são constituídos pelo tratamento dentário com extração de dentes e colocação de implantes e prótese dentária, que se conecta, através de uma relação de causalidade, com as dores, desconforto, fraturas da prótese provisória, quebra de implantes, infeções, dificuldades na alimentação com restrições na mastigação, que -tudo- a autora suportou.

Resta, assim, discutir se é possível fazer incidir, sobre a conduta do agente

(BB), com repercussão na esfera jurídica da A..., que responderá pelos seus actos, sendo caso disso, um juízo de censura, por se concluir que, nas concretas circunstâncias do caso, lhe era possível e exigível que actuasse de forma diferente da que adoptou e que teve por efeito a produção dos danos. Como se referiu, por aplicação do disposto no art. 799º, tal censurabilidade presume-se, a partir do facto conhecido que é a não realização do objecto do contrato, o mesmo é dizer-se, o seu incumprimento.

Todavia, a constatação do incumprimento e a associação deste à culpa presumida do agente não têm por efeito automático a respectiva responsabilização. Tem ainda o agente, ou o responsável pelos seus actos, a possibilidade de se eximir dessa responsabilidade se demonstrar que o dano não procedeu de culpa sua.

No caso específico da responsabilidade médica, essa demonstração implica necessariamente que se apure que foram cumpridas as *leges artis* pertinentes e, bem assim, que existe outra causa possível para a não realização do fim contratual previsto, que seja alheio ao próprio agente, designadamente por provir de circunstâncias próprias do paciente ou do seu meio.

Como se refere no Ac. do TRC de 28/11/2018, proc. nº 558/11.9TBCBR.C1 (em dgsi.pt) “No caso, de prestação de serviços médicos, a responsabilidade médica, por negligência, por violação das *leges artis*, tem lugar quando, por indesculpável falta de cuidado, o médico deixe de aplicar os conhecimentos científicos e os procedimentos técnicos que, razoavelmente, face à sua formação e qualificação profissional, lhe eram de exigir: a violação do dever de cuidado pelo médico traduz-se precisamente na preterição das *leges artis* em matéria de execução da sua intervenção.” Prosseguiu esse acórdão a afirmar que o prestador de serviços médicos deve ser exonerado de responsabilidade se da actuação que se lhe apurou não se puder concluir que tenha incorrido em qualquer erro no que respeita aos meios e técnicas de tratamento adotados em harmonia com as *leges artis*, isto é, se acaba por não se identificar qualquer desconformidade entre a sua conduta efetivamente apurada e a actuação que lhe era exigível.

Tal solução afirma-se ainda com mais pertinência se, paralelamente, se identificarem circunstâncias exógenas ao agente, i. é, ao médico, das quais se admite poder ter resultado a não realização do objecto contratual e os danos daí decorrentes.

Na situação dos autos, é inviável desviarmo-nos da conclusão do tribunal recorrido sobre ser isso que se verificou.

Por um lado, não se apurou que a conduta do médico BB tenha sido, em algum momento ou em relação a algum acto, diferente daquilo que lhe era possível e exigível realizar. Da matéria provada resulta que todas as intervenções foram

tendentes à aplicação da prótese dentária na pessoa da autora, não se tendo apurado que a rejeição e perda de implantes, as sucessivas fracturas da prótese provisória, a inadequação da prótese definitiva e mesmo o desvio que veio a verificar-se num dos pilares transepiteliais tenham procedida de qualquer acto mal executado pelo 2º réu, da omissão de qualquer acto que devesse ter praticado, da aplicação de técnicas erradas ou mal executadas. Para este efeito, obviamente, impera o resultado da prova pericial produzida. E deste, bem como da restante prova produzida, é inelutável ter de concluir – como o espelha o elenco de factos provados e não provados – que a não realização do fim contratado não se consegue imputar a qualquer actuação desviante do 2º réu.

Por outro lado, é possível identificar que as condições da própria autora, potenciando peri-implantites, tais como a prévia reabsorção óssea que já apresentava, bem como hábitos de tabagismo, que não abandonou, e de ineficiente higiene dentária, ao de ordem a potenciar a falta de osteointegração e a continuação da reabsorção óssea, que prejudicaram a eficácia da aplicação dos implantes e das próteses sobre eles fixadas. Nestas circunstâncias, só podemos concordar com a decisão recorrida, ao concluir pelo afastamento da presunção de culpa da ré A... e, por esse motivo, pela não verificação dos pressupostos para a sua responsabilização civil, como pretendido na causa.

Importa ainda referir que não pode admitir-se como argumento válido, para se concluir pelo erro dos serviços médicos prestados pelos réus, a circunstância de, em momento seguinte, e seguindo um procedimento, outros prestadores de serviços terem logrado realizar aquilo que a A... não realizou, isto é, dotar a autora de uma prótese dentária definitiva, adequada e funcional.

É que, o próprio procedimento terapêutico no Centro Médico Dentário sofreu vicissitudes diversas (cfr. ponto 53 dos factos provados), além, de que, por tal não estar em discussão, não se pode operar uma comparação entre todo o processo que conduziu ao insucesso da intervenção dos primeiros réus e ao alegado e aparente sucesso da intervenção do Centro Médico Dentário, a fim de se poder concluir, a partir deste sucesso, pela execução deficiente dos serviços prestados pela A... e pelo seu médico BB. Se os procedimentos foram semelhantes, seguramente não o eram já as circunstâncias pessoais da autora, após ter suportado o que suportou ao longo do primeiro procedimento terapêutico.

*

Por fim, resta afirmar que a não verificação dos pressupostos de responsabilidade civil por parte da A... determina, por maioria de razão, a não

verificação dos pressupostos de responsabilidade civil extra-contratual relativos ao 2º réu, BB. Com efeito, não se tem por demonstrado – e isso caberia à autora – que a sua conduta seja passível de um juízo de censura. O que exclui o preenchimento da previsão do art, 483º do C. Civil.

*

Pelo exposto, resta negar provimento ao presente recurso, na confirmação integral da sentença recorrida.

*

Sumariando, nos termos do art. 663º, nº7 do Código do Processo Civil

.....
.....
.....

3 – Decisão

Pelo exposto, acordam os juízes que constituem este Tribunal em rejeitar o provimento da presente apelação, em razão do que confirmam a decisão recorrida.

Custas pela apelante.

Porto, 24 de Fevereiro de 2026

Rui Moreira

Maria da Luz Seabra

João Diogo Rodrigues