

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE DIREITO E RELAÇÕES INTERNACIONAIS

NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA

COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO

ARTIGO CIENTÍFICO

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NAS CIRURGIAS ESTÉTICAS**

ORIENTANDA : LUANA GONÇALVES CARDOSO

ORIENTADOR: PROF.: ME JOSÉ HUMBERTO ABRÃO MEIRELES

GOIÂNIA-GO

2022

LUANA GONÇALVES CARDOSO

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NAS CIRURGIAS ESTÉTICAS**

Artigo Científico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Curso de Direito, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS).

Prof. Orientador: ME José Humberto Abrão Meireles.

GOIÂNIA-GO

2022

LUANA GONÇALVES CARDOSO

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NAS CIRURGIAS ESTÉTICAS**

Data da Defesa: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orientador: Prof. ME José Humberto Abrão Meireles Nota

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Examinadora Convidada: Prof.: ME Eufrosina Saraiva Silva Nota

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NAS CIRURGIAS ESTÉTICAS**

O artigo científico apresenta o tema: responsabilidade civil do médico nas cirurgias estéticas. O estudo prioriza a responsabilidade civil do médico no exercício de suas funções. A classificação de sua obrigação, deveres e erro médico, previstos em lei, tais como, Código de Ética do Médico, Código Civil e Código de Defesa do Consumidor e são materiais contemplados nesta pesquisa. O foco do estudo baseia-se na responsabilidade civil do médico em face da atuação, observando a conduta do médico e do paciente, incluindo informações, e ética profissional, bem como o tipo de responsabilidade e os efeitos jurídicos, sofridos pelo cirurgião.

**Palavras-chave**: Responsabilidade civil. Cirurgia estética. Obrigações e deveres. Erro médico. Código civil.

**SUMÁRIO**

Introdução

Capítulo 1- Responsabilidade Civil

1.1 Histórico

1.2 Responsabilidade Civil na legislação brasileira

1.3 Responsabilidade Subjetiva e Objetiva

1.4 Excludentes de Responsabilidade

Capítulo 2- Do médico 

2.1 Requisitos de Formação do Cirurgião Plástico

2.3 Relação Médico x Paciente

2.4 Responsabilidade em Casos de Danos

Capítulo 3- Responsabilidade Civil do Médico nas Cirurgias Estéticas

3.1 Dos deveres do médico

3.2 A questão do erro médico

Considerações Finais

Referências

**INTRODUÇÃO**

Atualmente, o Brasil é considerado um dos países com maior número de cirurgias plásticas, atrás apenas dos Estados Unidos. Para este fato, há um número infinito de fatores a serem considerados, a mais importante delas é a capacidade da mídia de retratar um padrão de beleza cada vez mais inatingível para a grande maioria dos seres humanos. Indivíduos na ânsia pela beleza entram em clínicas de estética com expectativas realistas e irreais. As intervenções estéticas cirúrgicas, assim como outras modalidades de cirurgia, são realizadas rotineiramente, resultando em uma variedade de efeitos colaterais como cicatrizes, queloides, deformações e no pior dos casos amputação ou até a morte. Quando as pessoas buscavam a ajuda de uma cirurgia estética, essas pessoas quase nunca faziam parte do ideal de beleza que cercava suas cabeças. Insatisfeitos com o resultado ostensivamente "não alcançado", entram com ação no judiciário, utilizando os tribunais de demandas para buscar reparação de erros médicos.

Uma característica se manifesta na responsabilidade civil da cirurgia estética, a existente diferença de tratamento entre a cirurgia plástica, que repara e a cirurgia plástica que é estética. Sendo que, a primeira assume uma obrigação de meio, ou seja, deve utilizar a melhor técnica e métodos disponíveis em seu trabalho, mas não está vinculado ao resultado final. Por outro lado, a segunda refere-se a assumir uma obrigação de resultado, obrigando-o a apresentar o resultado da sua prática médica. Esse entendimento representa uma injustiça para o cirurgião plástico, que não consegue obter um resultado positivo devido à presença de um fator aleatório nesse tipo de cirurgia.

Isto posto, a análise da responsabilidade civil do cirurgião plástico estético merece a devida atenção, devido a incongruência do tema das obrigações relativamente a essa subespecialidade médica.

O presente trabalho no início apresenta um panorama do instituto da responsabilidade civil, desde o seu conceito até o seu desdobramento, trata de seus pressupostos, tais como: ação ou omissão do agente, culpa ou dolo, nexo de causalidade e dano. Em seguida, discorre sobre as duas teorias da responsabilidade, a subjetiva, baseado na culpa e a objetiva, fundada no risco. E, por fim, nessa primeira parte, cuida das excludentes de responsabilidade.

No segundo momento, trata-se da responsabilidade do médico. Introduzindo, com um breve panorama histórico desde os primórdios até os dias atuais, com o objetivo de salientar as mudanças de posição que ocorreram em relação a essa profissão com o passar do tempo, bem como a evolução da cirurgia estética. Posteriormente, discute a natureza jurídica da responsabilidade médica no contexto da relação médico-paciente.

Em suma, o último capítulo, a qual trata da responsabilidade civil, especificamente do cirurgião estético, abordado os seus deveres. O trabalho expõe também as concepções das obrigações de meio e resultado, seu uso na ciência médica e mais especificamente sua tratativa na cirurgia estética, analisado também a questão dos erros cometidos durante e pós-cirurgias.

1. **RESPONSABILIDADE CIVIL**
   1. Histórico

A condição humana tem sido regida por regras e regulamentos desde o início dos tempos, esse fato deu origem ao conceito de direito, com o objetivo de promover a harmonia em uma sociedade conflitiva. O Direito, outrora inteiramente moldado pela consuetudinária, evoluiu e encontra agora expressão em Constituições e Códigos de todo o mundo.

Segundo Silvio de Salvo Venosa (2003), a responsabilidade cívica surgiu como resultado da necessidade de uma pessoa proteger seu patrimônio e, como o restante do direito, sofreu diversas mudanças à medida que a sociedade evoluiu. Em seus primórdios, a responsabilidade civil existia mesmo quando não havia culpa do agente, sendo necessária apenas a ação ou omissão danosa para caracterizar o direito.

Nesse ambiente, surgiu a famosa Lei Talião, que foi encontrada no Código de Hamurabi, na antiga região da Mesopotâmia. Com seu princípio basilar de "olho por olho, dente por dente", o agente respondeu no âmbito de sua ação, e a Administração Pública só apareceu para deferir o direito à retaliação. Por não haver na época discussão sobre a necessidade da culpa na formação do direito, a época é vista como responsabilidade objetiva, segundo Fernando Noronha

“O talião, aplicado primeiramente pelos povos do Oriente Médio e depois por outros que foram influenciados por eles, como os da bacia mediterrânea (chegando à Roma do tempo da Lei das XII Tábuas, que é de meados do século V a.C.), representou outro progresso, com a reciprocidade que representava, entre ofensa e castigo – mesmo que hoje pareçam chocantes preceitos como o contido no § 230 do Código de Hammurabi (de começos do século XVIII a.C.), segundo o qual se a casa construída ruísse e matasse o filho do proprietário, o filho do construtor deveria ser morto. (2007, p. 528).”

Segundo Noronha (2007), com o desenvolvimento da lei, a sociedade passou a reconhecer o benefício de estabelecer penas pecuniárias, em contraposição às penas tradicionais de cunho pessoal. Isso é conhecido como composição voluntário, em que pode servir como substituto da pena pessoal para a pecuniária, para a garantia da punição patrimonialmente ao infrator. À medida que os estados mudavam, também mudava a responsabilidade, que passou a ser obrigatoriamente pecuniária, estabelecendo valores para os danos causados. A ideia é concretizada através de códigos como o Código de Ur -Nammu e a Lei das XII Tábuas.

Segundo Silvio de Salvo Venosa (2003), é somente com a Lei de Áquila que surge a possibilidade de vir o direito de receber pelo dano sofrido. A Lei Aquiliana acabou sendo incorporada e aperfeiçoada pelo direito francês, tornando-se um grande berço dos conceitos atuais de responsabilidade civil. Essa evolução é destacada por Paulo Nader:

“Nos tempos primitivos, diante da lesão de um direito prevalecia o princípio da vingança privada. A própria vítima ou seus familiares reagiam contra o responsável. Quando surgiu a chamada pena de talião, olho por olho, dente por dente, houve um progresso. Se, anteriormente, não havia qualquer critério convencionado, a retribuição do mal pelo mesmo mal estabelecia a medida da reparação. Esse critério, que surgiu espontaneamente no meio social, chegou a ser consagrado por várias legislações, inclusive pela Lei das XII Tábuas. A grande evolução na matéria ocorreu com a composição voluntária, em que a vítima entrava em acordo com o infrator, a fim de obter uma compensação pelo dano sofrido. O resgate (poena), que a vítima recebia, consistia em uma parcela em dinheiro ou na entrega de um objeto. Tal critério foi institucionalizado posteriormente e recebeu a denominação de composição tarifada. A Lei das XII Tábuas estabeleceu o quantum ou valor do resgate. Com a Lex Aquilia, inspirada na doutrina do pretor Aquiles, ocorreu um importante avanço quanto à composição. Além de definir mais objetivamente os atos ilícitos, substituiu as penas fixas: o resgate deveria ser no valor real da coisa. (2007, p. 345).”

Após a Revolução Francesa, o Código Napoleônico foi promulgado em 1804 e acabou com a confusão entre responsabilidade penal e civil, além de estabelecer uma cláusula de responsabilidade contratual. Em seu artigo 1382, o Código Napoleônico estabeleceu uma cláusula de responsabilidade contratual “qualquer fato oriundo daquele que provoca um dano a outrem obriga aquele do que foi a causa do que ocorreu a reparar este dano” (STOCO, 2014).

Com isso, apesar de ter passado por inúmeras transformações, seu objetivo primordial sempre foi restituir e compensar o dano, de modo a tornar a sociedade mais justa e menos conflita, pois, o ser humano alimentou a ideia de retaliação no face ao sofrimento desde o início dos tempos.

* 1. Responsabilidade Civil na Legislação Brasileira

No caso da responsabilidade civil no direito brasileiro, houve uma fusão entre os direitos civis e criminais em razão do ordenamento jurídico da monarquia portuguesa. Somente com o Código Civil de 1916 começou a separação da responsabilidade civil e criminal, e o conceito de responsabilidade reparadora foi estabelecido por meio da prova de culpa, sob a influência do Código Napoleônico, vinculando assim a teoria de subjetiva responsabilidade. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar um direito ou causar dano a outro, fica obrigado a reparar o dano”, segundo o art. 159 do Código Civil de 1916 (NORONHA, 2007).

Algumas décadas mais tarde, em janeiro de 2003, com a entrada em vigor do Código Civil, aprovado no ano anterior (2002), ocorreram várias inovações na área da responsabilidade civil, abarcando a teoria do risco e tornando desnecessária a prova de culpa nos casos de direito ou quando a natureza da atividade desenvolvida representa um risco para os outros.

Segundo Fernando Noronha (2007), essas mudanças ocorreram em decorrência da modernização da sociedade, que resultou em demandas diferentes daquelas que existiam em séculos anteriores. Como resultado, apesar de a responsabilidade subjetiva ser aplicada no Brasil como em regra, a responsabilidade objetiva será aplicada em casos específicos ou em função de atividades específicas.

Na medida em que há direito à reparação do dano, o ordenamento jurídico brasileiro estabelece que o ônus de provar a culpa do agente é, em princípio, confiado à vítima do dano, somente invertendo-se nos casos de responsabilidade objetiva, mantendo-se dentro, de que somente o exercício da atividade errônea pressupõe culpa.

Segundo Maria Helena Diniz (2003), existem três fatores que influenciam a definição de responsabilidade: ação ou omissão, dano e nexo causal. No entanto, a doutrina não é infundada em termos, é o que mostra Venosa (2003), que seleciona quatro serviços: ação ou omissão, dano, nexo causal e, por último, culpa, como advinda da teoria clássica.

A ação ou omissão são o desígnio da conduta humana, é a ação do agente que faz surtir o dano, produzindo a exigência de reparação. Nessa perspectiva, Maria Helena Diniz estabelece como conduta humana o "ato humano, comissivo ou omissivo, ilícito ou lícito, voluntário e objetivamente imputável, do próprio agente ou de terceiro, que cause dano a outrem, gerando o dever de satisfazer os direitos do lesado” (2003, p. 37).

O dano é a lesão ao bem jurídico tutelado, qualquer que seja sua ordem, Sérgio Cavalieri Filho conceitua o dano como sendo:

“[...] a subtração ou diminuição de um bem jurídico, qualquer que seja a sua natureza, quer se trate de um bem patrimonial, quer se trate de um bem integrante da própria personalidade da vítima, como a sua honra, a imagem, a liberdade etc. Em suma, dano é lesão de um bem jurídico, tanto patrimonial como moral, vindo daí a conhecida divisão do dano em patrimonial e moral. (2008, p. 71)”.

Porém, nem todo dano é indenizável, para que um dano seja indenizável, ele deve, primeiramente, ser ofensivo a um patrimônio distinto do patrimônio do agente, não há que se falar em danos contra o patrimônio próprio do agente .O dano deve ser correto, pois ninguém admite a possibilidade de um desfecho negativo. O dano também deve atender a um mínimo de gravidade, esse mínimo é determinado pelo bom senso, pois um pleito de irrisórios pode ser interpretado como um simples dissabor, o dano existia, mas não era grande o suficiente para ser indenizável.

O nexo causal é a junção entre a conduta humana e o dano sofrido, ou seja, é indispensável que a conduta resulte em dano, e que o dano seja resultado da conduta. Segundo Silvio Venosa (2003, p. 39), nexo causal:

“É o liame que une a conduta do agente ao dano. É por meio do exame da relação causal que concluímos quem foi o causador do dano. Trata-se de elemento indispensável. A responsabilidade objetiva dispensa a culpa, mas nunca dispensará o nexo causal. Se a vítima, que experimentou um dano, não identificar o nexo causal que leva o ato danoso ao responsável, não há como ser ressarcida”.

A conduta culposa é determinada quando o causador do dano não tinha intenção de provocá-lo, mas por imprudência, negligência ou imperícia causa dano e deve repará-lo. Já o dolo se baseia na vontade do agente em violar o direito. No entanto, de acordo com a teoria objetiva, não é sempre que se fará necessária a comprovação de culpa (VENOSA, 2003).

No direito brasileiro é imprescindível que se respeitem estes elementos para que se configure a responsabilidade civil, sendo eles o dano, a conduta humana, o dano e o nexo causal, são os denominados pressupostos, que são retirados do estabelecido no art. 186 do Código Civil.

* 1. Responsabilidade Subjetiva e Objetiva

A responsabilidade civil pode ser analisada sobre diversos aspectos e espécies, sendo elas, doutrinariamente divididas em responsabilidade objetiva e subjetiva. Tal divisão se deve ao fato de ser necessário dividir a responsabilidade para que seja aprofundado o estudo científico perante o prisma do Direito (CAVALIERI, 2003).

A responsabilidade civil subjetiva abrange a noção de conduta culposa *lato sensu* e o dolo *stricto sensu*. A conduta culposa individualiza-se quanto a conduta do agente, que de maneira causa dano a outrem ao assumir postura que viabiliza o dano a outrem. O dolo é a vontade consciente do agente em praticar aquele ato que resultou no dano.

Durante o início das noções de responsabilidade civil a responsabilidade civil subjetiva se fez satisfatória para a resolução de conflitos, no entanto, com o advindo da Revolução Industrial no século XVIII houve um aumento significativo nas demandas de acidentes de trabalho e nas demandas referentes à relação de consumo (BORGES, 2014).

Devido a esse aumento no custo dessas demandas, a comprovação tem se tornado cada vez mais difícil de obter. Em muitos destes casos, foi difícil para a vítima obter prova de culpabilidade porque, sendo a parte mais vulnerável da relação, o agente que causou o dano pode ofuscar a evidência. A teoria subjetiva foi utilizada de forma indiscriminada, apesar de resultar na vítima sofrer o peso de uma lesão sofrida injustamente.

Frente a esse novo cenário industrial no século XIV, Stoco (1999) leciona que há a ruptura da chamada teoria clássica, ou teoria subjetiva, para a consolidação da teoria objetiva fundada no risco, de modo em que os tribunais passaram a reconhecer com maior facilidade a culpa, extraindo-a das circunstâncias. O risco se tornou elemento caracterizador para a teoria assumida, de modo que a teoria do risco foi positivada no Direito brasileiro com o parágrafo único do artigo 927 do atual Código Civil, que estabelece que em casos determinados fica dispensado a vítima a necessidade de comprovar a culpa do agente.

* 1. Excludentes de responsabilidade

Em decorrência da realidade societária de que a aplicação universal da responsabilidade foi insuficiente ao longo do tempo, o ordenamento jurídico brasileiro estabeleceu os excludentes de responsabilidade, que são definidos como situações que, apesar da presença de um dano, resultam na impossibilidade de indiciar, são lesivos, mas não indenizáveis.

Essas exclusões podem ser divididas em três categorias: necessidade, defesa legal, exercício regular de um direito, estrito cumprimento de um dever legal, no caso de fortuito e de força maior, por culpa exclusiva da vítima e por culpa de terceiro.

Para Maria Helena Diniz (2003), o estado de necessidade consiste quando o direito de outrem é ofendido para combater perigo iminente, deteriorando coisa alheia para evitar um mal maior. Tal excludente somente aplicar-se-á quando estritamente necessário que ocorresse o dano e ainda que sua proporção seja adequada para afastar o perigo, é o que dispõe o artigo 188 do Código Civil:

Art. 188. Não constituem atos ilícitos:

[...]

II - a deterioração ou destruição da coisa alheia, ou a lesão a pessoa, a fim de remover perigo iminente.

Parágrafo único. No caso do inciso II, o ato será legítimo somente quando as circunstâncias o tornarem absolutamente necessário, não excedendo os limites do indispensável para a remoção do perigo.

O termo estado de necessidade provém de uma analogia ao art. 24 do Código Penal:

Art. 24. Considera-se em estado de necessidade quem pratica o fato para salvar de perigo atual, que não provocou por sua vontade, nem podia de outro modo evitar, direito próprio ou alheio, cujo sacrifício, nas circunstâncias, não era razoável exigir-se.

§ 1o – Não pode alegar estado de necessidade quem tinha o dever legal de enfrentar o perigo.

§ 2o – Embora seja razoável exigir-se o sacrifício do direito ameaçado, a pena poderá ser reduzida de um a dois terços.

Outro excludente de responsabilidade é a legítima defesa que não obstante não possua expressa definição no Código Civil baseia-se no estabelecido no Código Penal de 1940 da seguinte forma no Art. 25: “Entende-se em legítima defesa quem, usando moderadamente dos meios necessários, repele injusta agressão, atual ou iminente, a direito seu ou de outrem”. Para Guilherme de Souza Nucci (2005), se o particular repele injusta agressão ele substitui o Estado, realizando o necessário para manter a ordem jurídica, não podendo se falar acerca de indenização.

Quando um agente pratica um ato lesivo no exercício de um direito legal, é excluído por se tratar de um ato autorizado por lei, ainda que seja um ato lícito. Por exemplo, se uma pessoa comete um crime na presença de outra pessoa, mesmo que essa pessoa seja moralmente prejudicada, essa pessoa não terá o direito de ser indiciada, pois o artigo 301 do Código de Processo Penal permite que o agente realize o ato.

Apesar de tratar como excludente de ilicitude, a legislação não definiu estrito cumprimento do dever legal, no entanto, sua conceituação é dada pela doutrina, para Fernando Capez (2002) o estrito cumprimento do dever legal "É a causa de exclusão da ilicitude que consiste na realização de um fato típico, por força do desempenho de uma obrigação imposta por lei, nos exatos limites dessa obrigação".

Nota-se que a distinção entre o exercício regular do direito e o estrito cumprimento do dever legal baseia-se na obrigatoriedade do ato, no exercício regular do direito o agente realiza ato facultativo autorizado por lei, no estrito cumprimento legal há a obrigação legal que o agente realize tal ato. Em ambos os casos o limite definido pela legislação deve ser respeitado, não podendo haver excessos, sob risco de que não sejam considerados excludentes de ilicitude (DINIZ, 2003).

Dentro da esfera dos excludentes do nexo causal encontra-se o caso fortuito e força maior, estes versam a cerca de fatos inevitáveis ou imprevisíveis que independem da pretensão do agente. Aludidos no artigo 393 do Código Civil, o legislador não estabeleceu a distinção entre os dois conceitos, fato que torna a definição de ambos ainda não pacificada no Direito, certos autores inclusive tratam como conceitos idênticos.

Acerca do tema dispõe José dos Santos Carvalho Filho (2014) que caso fortuito e força maior são aqueles fatos imprevisíveis estabelecidos pela doutrina, ressaltando a grande divergência doutrinária na definição destes eventos, sendo que alguns autores tratam a força maior como sendo uma acontecimento que se origina na vontade do homem, já o caso fortuito trata do evento produzido pela natureza. Seriam então exemplo de força maior fatos como a greve, e o caso fortuito seriam os eventos como furacões ou tufões

Apesar de ainda haver grande controvérsia tal distinção é tratada exclusivamente como questão hermenêutica, não tendo a sua diferenciação uma real função no âmbito jurídico, visto que suas aplicações na legislação são análogas.

O excludente por culpa exclusiva de vítima ocorre quando a vítima é responsável exclusivamente pelo dano sofrido, apesar do Código Civil ter definido apenas a culpa concorrente, a culpa exclusiva teve seu significado construído pela jurisprudência, doutrina e pela legislação. Para Sílvio Rodrigues (2002) na culpa exclusiva da vítima "desaparece a relação de causa e efeito entre o ato do agente causador do dano e o prejuízo experimentado pela vítima", sendo assim, há a ruptura do nexo causal.

Rodrigues (2002) ainda difere a culpa exclusiva da culpa concorrente, ao definir a culpa concorrente como sendo aquela onde existe responsabilidade tanto do causador do dano, quanto da vítima, de modo em que se houver de se falar em indenização, esta será repartida entre os dois responsáveis, na medida de sua culpa.

“Casos em que existe culpa da vítima, paralelamente à culpa concorrente do agente causador do dano. Nessas hipóteses o evento danoso decorreu tanto do comportamento culposo daquela, quanto do comportamento culposo deste. Por conseguinte, se houver algo a indenizar, a indenização será repartida entre os dois responsáveis, na proporção que for justa.”

Por fim, define-se como culpa de terceiro, quando alguém além da vítima e do agente foi o único culpado no fato que gerou o dano, isto, por si só, isenta o agente de responsabilizar a vítima, uma vez que rompe o nexo causal (DINIZ, 2003).

1. **Do Médico** 
   1. Requisitos de Formação do Cirurgião Plástico

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Regional de Santa Catarina (SBCP-SC), é de extrema importância saber como se torna um cirurgião plástico para que se possa evitar possíveis complicações de algum tipo de procedimento. O Brasil lidera o ranking mundial de cirurgias plásticas ultrapassando os Estado Unidos da América, tendo em média 1,5 milhões de procedimentos ao ano – Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS) e Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) – com o procedimento de lipoaspiração sendo o mais requisitado.

De início para que se possa ter o título de médico é obrigatório ter concluído o curso de medicina em alguma das instituições autorizada pelo Ministério da Educação (MEC), que possui duração de 6 anos. Ao concluir a graduação, para torna-se habilitado ao exercício da medicina é fundamental que este se inscreva no Conselho Regional de seu estado, território ou Distrito Federal, em conformidade com o inciso III do Preâmbulo da Resolução n° 1931/2009 do CFM.

Posteriormente, feita a capacitação e a habilitação, o profissional converte-se em médico generalista, da forma que, para possuir a autorização para a especialização em alguma área, é preciso também realizar uma residência médica ou especialização reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, que dura em média 2 anos. Posto isso, com a certificação registrado no CRM o especialista se torna capaz de realizar intervenções no corpo humano, em órgãos, tecido ou partes do corpo.

Segundo o instituído pelo Ministério da Educação no Artigo 1°, §1°, §2° e §3° do Decreto n° 80.281 de 05 de setembro de 1977, acerca da residência médica no Brasil:

Art. 1º A Residência em Medicina constitui modalidade do ensino de pós-graduação

destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em

serviço, em regime de dedicação exclusiva, funcionando em Instituições de saúde, universitárias

ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.

§ 1º Os programas de Residência serão desenvolvidos, preferencialmente, em uma

das seguintes áreas: Clínica Médica; Cirurgia Geral; Pediatria; Obstetrícia e Ginecologia; e

Medicina Preventiva ou Social.

§ 2º Os programas de Residência terão a duração mínima de 1 (um) ano,

corresponderão ao mínimo de 1.800 (hum mil e oitocentas) horas de atividade.

§ 3º Além do treinamento em serviço, os programas de Residência compreenderão

um mínimo de quatro horas semanais de atividades sob a forma de sessões de atualização,

seminários, correlações clínico-patológicas ou outras sempre com a participação ativa dos alunos.

* 1. Relação Médico x Paciente

O momento inicial da relação médico e paciente começa quando um solicita e o outro aceita prestar os serviços profissionais. A confiança, a reciprocidade, a compaixão, a autoridade, o saber ouvir e a atenção são fatores fundamentais no estabelecimento de uma relação positiva e indispensável para o adequado restabelecimento da saúde e do corpo do paciente.

Com a celebração do contrato estipula diversos direitos e deveres às partes, ajustado o dever de informação, os riscos da cirurgia, os objetivos do tratamento a ser fornecido, sobre as consequências e condições específicas do acordo estabelecido. Silvio Venosa (2017) complementa

“Cuida-se da situação do *bonus pater familias* aplicada à atividade médica. Essa informação não deve ser de molde a desencorajar ou desesperar o paciente. Deve haver uma perspicácia e muito humanismo na conduta do médico. Nem sempre o paciente pode ser informado diretamente sobre a gravidade de seu estado, o que deve ser feito aos parentes ou pessoas próximas.”

O Código de Ética Médica, é um ordenamento no qual contém as normas éticas da profissão e busca garantir segurança para o médico e confiança para o paciente. É um código cujo conteúdo baseia-se na Constituição Federal, na legislação vigente do país e, sobretudo, no respeito aos direitos individuais e de cidadania. Gustavo Tepedino ressalta também que:

“a necessidade de conciliar o dever de informação acerca do estado de saúde com a preservação da moral e do equilíbrio psíquico do doente é objeto do art. 59 do Código de Ética Médica (Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.246), segundo o qual é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal” (in Arruda Alvim et al., 2003:295).”

Na relação médico-paciente, linguagem verbal e não verbal atuam em conjunto e se complementam como facilitadoras deste processo, como argumenta Titão Passos:

“Acho que a comunicação não verbal, às vezes, dá até mais informações do que a verbal [...] Você sabe pelo jeito, pela maneira de falar, não é nem pelo que está falando, mas pela maneira de falar, de se comportar [...] dá para perceber no não verbal coisas que as palavras não dizem [...]”

* 1. Responsabilidade em Casos de Danos

O dano é componente qualificador da responsabilidade civil, uma vez que somente haverá possibilidade de indenização se o ato ilícito causar dano, segundo Silvo Venosa (2003). Assim sendo, o dano é indispensável e imprescindível a prova da lesão sofrida, sendo que se não houver a comprovação não há o que indenizar e, em consequência, a responsabilidade.

No que se refere às cirurgias estéticas é preciso haver uma distinção de cirurgias corretivas e as meramente para melhorar a aparência, para que possamos discorrer sobre os casos de danos. No que se diz respeito as cirurgias corretivas, o cirurgião tem por obrigação de proceder com toda a sua diligência e técnica à disposição para reparar, não podendo se comprometer com os resultados, sendo que a sua obrigação será de meio.

Em outro ponto, as cirurgias para fins de embelezar o cirurgião irá se sujeitar aos riscos eminentes, tendo obrigação de entregar o mais próximo possível do pedido do paciente, assumindo a obrigação de resultado e podendo eventualmente responder por frustações do procedimento.

“A lógica de tal concepção se assenta no fato de que o paciente é pessoa sadia que almeja remediar uma situação desagradável, busca um fim em si mesmo, tal qual a nova conformação do nariz, a remoção de gorduras incômodas, a supressão de rugas, a remodelação das pernas, seios, queixos etc. Sendo assim, o que o paciente espera do cirurgião plástico não é que ele se empenhe em conseguir um resultado qualquer, mas que obtenha o resultado preconizado. (Silvo Rodrigues, Direito Civil, p. 252)”

Conforme Nehemias Domingos (2013), nestas circunstâncias, a cirurgia não vindo a atender às expectativas do paciente, poderá ensejar a responsabilização do profissional médico que, embora continue sendo subjetiva, responderá com culpa presumida, cabendo-lhe o ônus de demonstrar a ocorrência de fatos ou atos que possam ilidir o dever de indenizar. Nesse sentido já se decidiu que a relação jurídica travada entre o cirurgião plástico e a paciente que visa preponderantemente ao embelezamento envolve obrigação de resultado, porquanto atividade médica que extrai da vaidade humana substancial fonte de renda e que, portanto, se submete, com mais rigor, por imperativo lógico-jurídico, às normas protetivas do consumidor.

Na responsabilidade em casos de danos, a pretensão é velar a autoestima do paciente e não a beleza física, por ser excepcionalmente complexo priorizar um parâmetro de beleza. Sendo assim, compreende indenizar mesmo que o dano seja mínimo ou desimportante para outras pessoas, o sentido é que cause desconforto e ou constrangimento, assim lesando a avaliação do próprio paciente consigo mesmo.

1. **Responsabilidade Civil do Médico na Cirurgia Estética** 
   1. Dos Deveres do Médico

A profissão médica exige uma grande complexidade em sua atividade, sendo necessária que haja uma regulamentação própria. O ordenamento do Código de Ética Médica vem para regulamentar e impor ao profissional alguns deveres.

Essas atribuições são divididas conforme o tipo da obrigação decorrente da necessidade do paciente, de meio ou de resultado. Todavia, o profissional será sujeito à prática de possíveis condutas, apesar da obrigação. De acordo com Diniz (2007), o contrato médico, seja ele tácito ou expresso, com manifestação de vontade ou em sua ausência, contém implicitamente alguns deveres, de modo que, uma vez descumprido algum dos deveres gerais ou específicos, o profissional médico estará sujeito à responsabilização civil.

O artigo 46, do Código de Ética da Associação Médica Brasileira refere-se a um dos deveres que o médico deve assumir: Deve o médico, assumir, sempre a responsabilidade dos próprios atos, constituindo prática desonesta atribuir indevidamente seus malogros a terceiros ou a circunstâncias ocasionais.

Ao médico, é garantido o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional, assim como, buscar sempre o aperfeiçoamento das suas técnicas, e além, a obtenção de conhecimentos adicional para que os melhores benefícios possam ser proporcionados aos pacientes.

Assim como exige o Código de Ética do Médico os deveres, o Código de Defesa do consumidor também traz em seus artigos, especificamente no artigo 6°, lll, e artigo 3, *caput*, sobre algumas exigências que o médico tem o dever, como a informação adequada para o paciente e familiares, aconselhar sobre os cuidados e possíveis enfermidade, dos riscos e problemas que possivelmente podem surgir durante ou depois de tais procedimentos.

Art. 6º. São direitos básicos do consumidor: [...] III – a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, característica, composição, qualidade de preço, bem como sobre os riscos que apresentem; […]

Art. 31. A oferta e apresentação dos produtos devem assegurar informações corretas, claras e precisas, ostensivas e em língua portuguesa sobre suas características, qualidades, quantidade, composição, preço, garantia, prazos de validade e origem, entre outros dados, bem como sobre os riscos que apresentam à saúde e segurança dos consumidores.

A medicina é uma profissão que prioriza a saúde humana e a comunidade, por ser sua essência, e é aqui que devesse atuar com dedicação e atenção, sempre com a melhor capacidade profissional.

* 1. A Questão do Erro Médico

Em relação aos erros médicos, eles são definidos como o descumprimento de uma obrigação legal, que pode ser contratual ou extracontratual para um médico em exercício de sua profissão (Queiroz, 2014; Sena et al., 2017).

Para que ocorra o erro médico é preciso que haja ação ou omissão, no primeiro refere-se da imperícia que é resultante da não observação de princípios e regras técnicos. Já o segundo, refere-se da imprudência, quando o mesmo, mediante de atos omissivos ou comissivos que corrobora com os riscos para o paciente.

No momento em que há o dano estético, existe uma diferenciação na forma de origem do paciente, essa modificação do estado normal para um estado de inferiorização, será capaz de lhe causar constrangimento e desorientação sobre a forma visual, quanto esteticamente, diferenciando a diferença do comportamento das pessoas, após um ato lesivo.

“O dano estético é toda alteração morfológica do indivíduo, que, além do

aleijão, abrange as deformidades ou deformações, marcas e defeitos, ainda

que mínimos, e que impliquem sob qualquer aspecto um afeamento da

vítima, consistindo numa simples lesão desgostante ou num permanente

motivo de exposição ao ridículo ou de complexo de inferioridade, exercendo

ou não influência sobre sua capacidade laborativa (DINIZ, 2013, p. 78).”

O dano estético está ligado propriamente ao direito de imagem do paciente, porque diante da deformação infindável na aparência física do paciente, poderá acarretar vergonha e constrangimento, causando reflexos na saúde mental e física, fazendo que haja uma diminuição da sua autoestima.

Brugioni (2016), explica que nestes casos de lesões estéticas, há o dever de indiciar porque a lesão ocorre em resultado de um nexo de causalidade entre o procedimento ilícito do agente e a lesão subsequente, implicando que a lesão estética é assim indenizável, nomeadamente quando a deformidade na aparência do paciente é permanente e constante.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo do estudo foi analisar as hipóteses de responsabilidade civil do médico no caso da cirurgia estética, assim como, a classificação das obrigações assumidas como as de meio ou de resultado, bem como as suas implicações no domínio da responsabilidade médica. Para alcançar o resultado desejado, foi realizada pesquisa bibliográfica em doutrinas, artigos e jurisprudências para ensejar a finalidade pretendida.

Antes de tudo, devemos ter em mente que para analisar uma responsabilidade médica, o nexo causal, a conduta médica, o dano e a culpa devem estar expostos. Em outros termos, deve-se provar que o médico agiu com descuido, imprudência ou negligência, resultando em responsabilidade subjetiva.

Outrossim, a medicina exige que os seus profissionais se tornem cautelosos e suplica uma grande atenção. Desta maneira, o profissional tem o dever de informar, aconselhar e agir com dedicação ao paciente, além de colocar a disposição todos os meios necessários em benefício de quem solicita os seus serviços.

Por outro lado, o próprio paciente desempenha um papel importante, tendo uma grande influência na intervenção cirúrgica, não dependendo só do profissional. O estado físico e psicológico pode ter um impacto negativo ou positivo na recuperação e no resultado final. Logo, não há o que se discutir quando o dano é provocado pela omissão de fatores fisiológico ou pelo descumprimento das ordens médicas de recuperação.

Há uma pluralidade de doutrinadores que consideram a relação médico-paciente como uma relação comercial, porém nem sempre é assim. Além de fazer a cirurgia com diligência, o médico também é responsável pelo acompanhamento do paciente, durante os procedimentos a serem tomados antes da cirurgia e dos cuidados de recuperação pós-cirúrgica.

Como já afirmado no presente trabalho, a cirurgia estética tornou-se um alvo para alcançar o corpo “perfeito, dos sonhos” prescritos pela sociedade, com isso, a cirurgia estética está se tornando cada vez mais comum na vida dessas pessoas. Dessa forma, aumenta o número de cirurgia, e consequentemente, as solicitações de responsabilidade do médico cirurgião estético perante o judiciário.

Percebe-se que, para que um médico seja responsabilizado por um erro estético, é necessário verificar se a lesão do paciente foi causada por um erro médico, o que é presumido nesses casos. Com isso, o profissional só será exonerado da responsabilidade se for comprovada uma das causas de excludentes do nexo causalidade.

Em suma, entende-se que a responsabilidade por danos estéticos decorre, na grande maioria dos casos, de uma cirurgia meramente estética, em que decorre a obrigação assumida pelo médico. Neste caso, ao não atender ao resultado desejado, presumindo que o resultado foi por culpa, e o profissional que não apresentar nenhuma das causas de excludentes de ilicitude, será responsabilizado pelos danos estéticos e morais, e eventualmente, uma perda monetária.

**Civil Liability of the Doctor in Cosmetic Surgery**

**ABSTRACT**

The scientific article presents the theme: physician's civil liability in aesthetic surgery. The study prioritizes the physician's civil liability in the exercise of his/her functions. The classification of their obligation, duties and medical error, provided for by law, such as the Doctor's Code of Ethics, Civil Code and the Consumer Defense Code are materials covered in this research. The focus of the study is based on the physician's civil liability in the face of the performance, observing the conduct of the physician and the patient, including information, and professional ethics, as well as the type of liability and legal effects, suffered by the surgeon.

**Keywords:** Civil liability. Cosmetic surgery. Obligations and duties. Medical error. Civil Code.

**REFERÊNCIAS**

BORGES, Gustavo. **Erro médico nas cirurgias plásticas**. São Paulo. Editora Atlas, 2014.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/Constituicao/ Constituiçao.htm. Acesso em: 15 janeiro 2022.

**Brasil é o top 1mundial em número de cirurgias plásticas**. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/brasil-e-o-top-1-mundial-em-numerodecirurgiasplasticas/#:~:text=O%20Brasil%20%C3%A9%20o%20pa%C3%ADs,segunda%20e%20terceira%20posi%C3%A7%C3%A3o%2C%20respectivamente>. Acesso em: 20 janeiro 2022.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 8a. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; GARRAFA, Volnei; OSELKA, Gabriel. Iniciação à

GARABETYAN, Enrique. **História da cirurgia plástica. Cortar por lobello**.

Suplemento Futuro Diário, no 834, 2005.

**Decreto n° 80.281, DE 5 DE SETEMBRO DE 1977**. Disponível em http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-80281-5-setembro- 1977-429283-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 8 janeiro 2022.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. Vol.7. 17°ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

FIGUEREDO, Vinícius dos Santos. **Responsabilidade Civil Médica por Danos Causados em Cirurgias Estéticas**. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_-_vinicius_figueiredo_0.pdf>. Acesso 15 janeiro 2022.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 10a ed. Rio de Janeiro. Editora Forense, 2010.

FRANCISCONI, Carlos Fernando; GOLDIM, José Roberto. **Modelos de Relação Médico-Paciente**. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/relacao.htm>. Acesso em: 20 dezembro 2021.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil.** 9a ed. São Paulo: Saraiva, 2011. V. III.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Comentários ao Código Civil**, Volume XI, Editora

Saraiva, São Paulo. 2003.

**Guia de Carreira-Medicina: profissão, curso e mercado de trabalho**. Disponível em <https://www.guiadacarreira.com.br/guia-das-profissoes/carreira-medicina/#:~:text=%C3%89%20preciso%20fazer%20o%20curso,dura%20pelo%20menos%20dois%20anos>. Acesso em 14 janeiro 2022.

**Lei no 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/LEIS/2002/L10406.htm. Acesso em: 16 dezembro 2021.

MACHADO FILHO, Carlindo. **O juramento de Hipócrates e o código de ética médica**. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, p. 45-46. 2016.

MACHADO, Maria Helena. **Os médicos no Brasil: um retrato da realidade**. Fiocruz, Rio de Janeiro. 1997.

MARTIRE, Lybio. **O alcance atual da cirurgia plástica**. São Paulo, Editora Ernesto Reichmann, 2005.

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

NADER, Paulo. **Introdução ao Estudo do Direito**. 28a ed. Rio de Janeiro: Forense, 2007.

NORONHA, Fernando. **Direito das Obrigações**, 2a. Ed. São Paulo: Saraiva, 2007. NUCCI, Guilherme de Souza. Manual de direito penal. São Paulo: Revista dos

Tribunais, 2005.

POLICASTRO, Décio. **Erro Médico e suas Consequências Jurídicas**, 3o ed, Del Rey. Belo Horizonte. 2010.

**Programa de Responsabilidade Civil**. 10a Ed. São Paulo: Atlas, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n° 1.621/2001. Disponível em: http://www.portalmedico.Org.br/resolucoes/CFM/2001/1621\_2001.htm. Acesso em: 11 nov. 2021.

REBOLLO, Regina Andrés. **O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno**. Scientiae Studia, São Paulo, v.4, n.1, p.45-82. 2006.

**Resolução CFM n° 1931/2009**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>. Acesso em: 10 dezembro 2021.

**Responsabilidade Civil do Médico**, 4a ed, Revista dos Tribunais, 2001.

KURY, Lorelai; HANGREAVES, Lourdes; VALENÇA, Maslóva. Ritos do corpo. Rio de Janeiro. Senac Nacional, 2000.

**Responsabilidade civil**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

KFOURI, Miguel. Responsabilidade Civil do Médico. 3a ed. São Paulo. Editora

Revista dos Tribunais, 1998.

Revista Brasileira de Educação Médica. **Empatia, Relação, Médico-paciente e formação em Medicina: um Olhar Qualitativo**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DXLm4sxwdBNtjGcvBCSZrSJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 fevereiro 2022.

RODRIGUES, Sílvio. **Direito Civil**: Vol. 19a ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

ROMANELLO NETO, Jerônimo. **Responsabilidade civil dos médicos**. Jurídica

Brasileira. São Paulo. 1998

ROSSI, Júlio César. ROSSI, Maria Paula Cassone. **Direito Civil: Responsabilidade Civil. Série Leituras Jurídicas Provas e Concursos**. Vol.6. São Paulo: Atlas, 2007.

SÁ JÚNIOR, Luiz Salvador de Miranda. Bioética. Vol 9. São Paulo: **Conselho Federal de Medicina**, 2001.

SCHUBERT, Claudio. **A construção do conceito estético ocidental e sua implicação na formação valorativa e no processo educacional. In: Divisão Temática Interfaces Comunicativas do X Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul**. Blumenau, 2009. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sul2009/resumos/R16-1303-1.pdf>. Acesso em: 22 janeiro 2022.

**Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Regional de Santa Catarina**. Disponível em <https://sbcp-sc.org.br/artigos/entenda-como-e-formacao-de-um-cirurgiao-plastico/>.Acesso em: 24 nov. 2021.

**SOCIEDADE INTERNACIONAL DE CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA**. ISAPS international survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2017. Disponível em: https://www.isaps.org/wpcontent/uploads/2018/10/ISAPS\_2017\_International\_Study\_Cosmetic\_Procedures.p df. Acesso em: 22 dezembro 2021.

STOCO, Rui. **Responsabilidade civil e sua interpretação jurisprudencial**. 4 eds. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, 1999.

STOCO, Rui. **Tratado de Responsabilidade Civil**. 10a ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Recurso Especial n° 1.097.955/MG**. Relatora: Nancy Andrighi. Publicado no DJ de 03/10/2011. Disponível em: https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/21073827/recurso-especial-resp-1097955- mg-2008-0239869-4-stj/inteiro-teor-21073828?ref=juris-tabs. Acesso em: 18 dezembro 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE PERNAMBUCO. **Obrigação de Resultado. Culpa Presumida. Resultado Insatisfatório**. (Apelação no 2591980, Terceira Câmara Cível, Tribunal de Justiça de PE, Relator: Francisco Eduardo Goncalves Sertorio Canto, Julgado em 07/03/2014). Disponível em: https://tj- pe.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/159623924/apelacao-apl-2591980-pe. Acesso 9 janeiro 2022.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: Responsabilidade Civil**. Vol.4. 3a ed. São Paulo: Atlas S.A., 2003.

VEATCH, Robert. **Molds de Ética da Médicina em Uma Era de Evolução**. The Rastings

Center Report. Garrison, v. 2, n.3, p.5-7. 1972.