



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
PROJETO DE TRABALHO DE CURSO II**

**A RESPONSABILIDADE CIVIL NA ESFERA DO DIREITO MÉDICO:
O ERRO MÉDICO EM CASOS DE CIRURGIAS PLÁSTICAS**

**ORIENTANDO (A) – VITOR ELIAS GUARBIM
ORIENTADORA- PROFA. DRA. FÁTIMA DE PAULA FERREIRA**

VITOR ELIAS GUARBIM

**A RESPONSABILIDADE CIVIL NA ESFERA DO DIREITO MÉDICO:
O ERRO MÉDICO EM CASOS DE CIRURGIAS PLÁSTICAS**

Projeto de Monografia Jurídica apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás(PUC GOIÁS).
Prof.a. Orientadora – Dra. Fátima de Paula Ferreira

GOIÂNIA-GO
2025/1

SUMÁRIO

RESUMO	3
INTRODUÇÃO	3
1. RESPONSABILIDADE CIVIL	6
1.1. RESPONSABILIDADE CIVIL NO DIREITO MÉDICO	6
1.2. A natureza contratual da relação médico-paciente	11
2. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO EM CIRURGIAS PLÁSTICAS	14
2.1. CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA X DE CUNHO ESTÉTICO	14
2.2. O erro médico	18
3. CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS E PROTEÇÃO AO PACIENTE	20
3.1. EVOLUÇÃO DO ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL BRASILEIRO SOBRE A RESPONSABILIDADE MÉDICA EM CIRURGIAS PLÁSTICAS	20
3.2. Medidas preventivas a fim de evitar litígios	25
CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

A RESPONSABILIDADE CIVIL NA ESFERA DO DIREITO MÉDICO: O ERRO MÉDICO EM CASOS DE CIRURGIAS PLÁSTICAS

Vitor Elias Guarbim¹

RESUMO: Este artigo teve como finalidade analisar a responsabilidade civil, com ênfase nos casos de erro médico. Para isso, foi realizada uma revisão de literatura envolvendo doutrinas, legislações e jurisprudências pertinentes ao tema. O objetivo central é esclarecer o conceito de responsabilidade civil e suas diferentes modalidades, com aprofundamento na responsabilidade médica, com destaque para os erros ocorridos em procedimentos estéticos. Nesse contexto, também se propõe examinar a distinção entre a responsabilidade civil do médico nos casos em que a obrigação é de meio e naqueles em que se configura como obrigação de resultado.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Plástica. Dano estético. Erro Médico. Responsabilidade Civil. Dano Estético.

INTRODUÇÃO

O aumento expressivo na realização de procedimentos estéticos pela população, somado à crescente inserção de médicos recém-formados no mercado, muitas vezes oriundos de formações cuja qualidade é questionável, tem exposto os pacientes a riscos cada vez mais frequentes de erros médicos, especialmente no âmbito das cirurgias plásticas.

Nesse cenário, no âmbito jurídico, o profissional da medicina pode ser responsabilizado nas esferas criminal, civil e administrativa. Este trabalho, no entanto, concentrar-se-á na responsabilização civil dos médicos, em especial nos casos em que pacientes são vítimas de erros cometidos durante procedimentos cirúrgicos de natureza estética.

¹ Qualificação do Autor.

Destaca-se que uma parcela significativa das ações judiciais por erro médico envolve cirurgias plásticas. Por possuírem finalidade estética, esses procedimentos geram expectativas elevadas nos pacientes, o que contribui para maior insatisfação diante de resultados considerados insatisfatórios ou de eventuais complicações.

A análise da responsabilidade civil nesses casos revela-se essencial não apenas para o aprimoramento da prática médica, mas também para o aumento da conscientização dos pacientes acerca dos riscos envolvidos.

A análise da responsabilidade civil nesses casos é imprescindível não apenas para o aprimoramento da conduta médica, mas também para a conscientização dos pacientes acerca dos riscos envolvidos. O entendimento sobre culpa médica evoluiu significativamente ao longo do tempo: de uma postura de ausência de responsabilização, passou-se à consagração da responsabilidade subjetiva, na qual a comprovação de negligência, imprudência ou imperícia, aliada à existência de dano, enseja o dever de indenizar.

Compreender e aprofundar os aspectos da responsabilidade civil é, portanto, fundamental não apenas para garantir a proteção dos direitos dos pacientes, mas também para oferecer maior segurança jurídica aos profissionais da área da saúde.

Este trabalho propõe-se, assim, a estudar de forma aprofundada a responsabilidade civil no contexto das cirurgias plásticas, com o objetivo de proporcionar uma análise precisa, que contribua para a consolidação de um entendimento jurídico mais claro e incentive uma prática médica mais segura, tanto no plano jurídico quanto no cotidiano dos pacientes e médicos.

Vale destacar que, o objetivo geral deste estudo é abordar a responsabilidade civil dos médicos em casos de erro em cirurgias plásticas, destacando os fundamentos jurídicos e as implicações legais para os profissionais de saúde, bem como os direitos dos pacientes.

Como objetivos específicos, busca-se: (i) identificar os tipos de erro médico mais recorrentes em cirurgias plásticas e sua abordagem na jurisprudência nacional; (ii) analisar os critérios jurídicos para caracterização da culpa médica nesse tipo de intervenção, considerando a natureza contratual da relação e as expectativas do paciente quanto ao resultado; (iii) avaliar as consequências legais da falha médica, incluindo as sanções civis aplicáveis; e (iv) investigar a evolução da jurisprudência sobre responsabilidade civil em cirurgias plásticas, com vistas à identificação de tendências e critérios consolidados pelos tribunais.

As inquietações que motivaram o estudo foram: Como a jurisprudência brasileira caracteriza a culpa médica em casos de erro em cirurgias plásticas estéticas, e quais são os principais critérios adotados pelos tribunais para determinar a responsabilidade civil dos médicos? Quais são as principais estratégias de defesa que os profissionais de saúde podem adotar para evitar processos judiciais em casos de erro médico em cirurgias plásticas? Como a qualidade da formação médica e a experiência do profissional influenciam a ocorrência de erros em cirurgias plásticas e a subsequente responsabilização civil?

A pesquisa adota uma abordagem metodológica eclética, voltada à produção de conhecimento aplicado à solução do problema da responsabilização civil por erro médico em cirurgias plásticas. Utiliza-se o método hipotético-dedutivo, partindo de premissas gerais do ordenamento jurídico para, então, analisar situações concretas à luz da teoria da responsabilidade civil.

Complementarmente, emprega-se a pesquisa bibliográfica, com o exame de doutrinas, legislações, jurisprudências e artigos relevantes ao tema, e o método histórico-comparativo, com o intuito de compreender a evolução normativa e jurisprudencial, identificando tendências que orientam o tratamento jurídico atual e futuras projeções na seara do direito médico.

1. RESPONSABILIDADE CIVIL

1.1. RESPONSABILIDADE CIVIL NO DIREITO MÉDICO

A responsabilidade civil no âmbito do Direito pode ser compreendida como a obrigação de reparar um dano decorrente da violação de um dever jurídico. Essa reparação visa restabelecer o equilíbrio que foi rompido por um ato lesivo, nos termos do princípio *neminem laedere*², segundo o qual ninguém deve causar prejuízo a outrem. Maria Helena Diniz (2022, p. 477) define a responsabilidade civil como a obrigação imposta ao causador do dano de ressarcir a vítima, seja por meio de indenização moral ou material.

A responsabilidade civil do profissional da medicina fundamenta-se na culpa em sentido amplo, que abrange tanto o dolo, a intenção deliberada de causar o dano, quanto a culpa *stricto sensu*³, conforme previsto no ordenamento jurídico. Para a configuração da responsabilidade, é indispensável a verificação do nexa causal, ou seja, a comprovação de que o dano resultou diretamente de uma ação ou omissão do médico associada à sua culpa.

Para o doutrinador Sérgio Cavalieri Filho (2008), a responsabilidade civil pode ser definida como:

A responsabilidade civil parte do posicionamento que todo aquele que violar um dever jurídico através de um ato lícito ou ilícito, tem o dever de reparar, pois todos temos um dever jurídico originário o de não causar danos a outrem e ao violar este dever jurídico originário, passamos a ter um dever jurídico sucessivo, o de reparar o dano que foi causado. O ato jurídico é espécie de fato jurídico (Cavalieri Filho, 2008, p. 02).

O Código Civil Brasileiro, em seu artigo 186, estabelece que “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. Portanto, a demonstração de conduta culposa, aliada à comprovação do dano e do nexa causal, impõe ao agente o dever de indenizar.

Tradicionalmente, a responsabilidade civil na área médica é subjetiva, exigindo a comprovação da culpa do profissional. Essa exigência decorre das peculiaridades da atividade médica, marcada por incertezas e variáveis incontroláveis, como as diferentes reações dos pacientes aos tratamentos e as limitações das intervenções disponíveis. Por essa

² *neminem laedere*: Não prejudicar ninguém, um princípio geral do direito que estabelece que ninguém deve causar dano a outra pessoa, seja por ação ou omissão.

³ *Stricto sensu*: É uma expressão latina que significa "sentido específico".

razão, o insucesso do tratamento, por si só, não configura, automaticamente, responsabilidade civil.

Cavaleri Filho nos ensina que a responsabilidade civil médica deve ser observada por dois ângulos. Veja-se:

A responsabilidade médica foi muito discutida no passado quanto à sua natureza jurídica: se era contratual ou extracontratual; se gerava obrigação de meio ou de resultado. Entendo que após o Código do Consumidor essas discussões perderam a relevância. Hoje a responsabilidade médica/hospitalar deve ser examinada por dois ângulos distintos. Em primeiro lugar a responsabilidade decorrente da prestação de serviço direta e pessoalmente pelo médico como profissional liberal. Em segundo lugar a responsabilidade médica decorrente da prestação de serviços médicos de forma empresarial, aí incluídos hospitais, clínicas, casas de saúde, bancos de sangue, laboratórios médicos etc. (2008, p. 369/370)

Todavia, há uma exceção relevante: nos casos de cirurgia plástica com finalidade meramente estética, a jurisprudência brasileira tem reconhecido a existência de obrigação de resultado, o que altera substancialmente a lógica da responsabilização.

Nesse cenário, o médico se compromete a alcançar um resultado específico, contratado previamente pelo paciente. Caso esse resultado não seja atingido, presume-se a responsabilidade do profissional, ainda que tenha seguido todos os protocolos técnicos indicados.

Nesse ponto, é essencial compreender a distinção entre culpa subjetiva e culpa objetiva, conceitos fundamentais no Direito Civil, especialmente quando aplicados ao campo da responsabilidade médica.

A culpa subjetiva exige a demonstração de conduta culposa do agente, ou seja, o comportamento negligente, imprudente ou imperito, aliada à existência de dano e de nexo causal entre a ação ou omissão do profissional e o resultado lesivo. Trata-se do modelo tradicional de responsabilidade civil, baseado na ideia de que somente haverá dever de indenizar se comprovada a culpa do médico. Esse é o regime adotado como regra geral nas relações médico-paciente, em especial nos tratamentos terapêuticos ou de urgência.

Cavaleri Filho (2007, p. 17) expõe o seguinte:

Por essa concepção clássica, todavia, a vítima só obterá a reparação do dano se provar a culpa do agente, o que nem sempre é possível na sociedade moderna. O desenvolvimento industrial, proporcionado pelo advento do maquinismo e outros inventos tecnológicos, bem como o crescimento populacional geraram novas situações que não podiam ser amparadas pelo conceito tradicional de culpa.

Causando o agente prejuízo a alguém com a comprovação da culpa, apenas sobrar a obrigação de repará-lo, pois no caso da responsabilidade subjetiva, a culpa é vista

socialmente como um pré-conceito, para que haja uma indenização na esfera jurídica. Nas palavras de Nader (2016, p. 57):

Na responsabilidade subjetiva, regra geral em nosso ordenamento, o dever de reparação pressupõe o dolo ou a culpa do agente. De acordo com esta orientação, se o dano foi provocado exclusivamente por quem sofreu as consequências, incabível o dever de reparação por parte de outrem. Igualmente se decorreu de caso fortuito ou força maior. Se ocorre o desabamento de um prédio, provocando danos morais e materiais aos seus moradores, devido ao erro de cálculo na fundação, a responsabilidade civil ficará patenteada, pois o profissional agiu com imperícia. Se o fato jurídico originou-se de um abalo sísmico, não haverá a obrigação de ressarcimento pelo responsável pela obra. Cabe à vítima a comprovação de todos os requisitos que integram os atos ilícitos, inclusive os danos sofridos.

No entanto, nas situações em que a responsabilidade independe da presença de culpa/dolo, tem-se a responsabilidade civil objetiva, conforme conceituado por Fábio Ulhoa Coelho (2020):

Já para a caracterização da responsabilidade objetiva, bastam dois pressupostos: a) dano patrimonial ou extrapatrimonial suportado pelo credor; b) relação de causalidade entre a conduta do devedor descrita em lei e o dano do credor. Aqui, o pressuposto subjetivo é irrelevante. Se o sujeito a quem se imputa a obrigação foi negligente, imprudente, imperito ou teve a intenção de causar danos é por tudo irrelevante [...]. Sua responsabilidade existirá e terá a mesma extensão em qualquer hipótese (Coelho, 2020, s.p.).

Essa mudança de perspectiva decorre da própria natureza da cirurgia estética, em que a motivação do paciente é alcançar uma transformação visível e satisfatória, e não a cura de uma patologia. Assim, quando o resultado prometido não é entregue, mesmo que o procedimento tenha sido tecnicamente correto, o cirurgião pode ser responsabilizado civilmente.

O crescimento do número de ações judiciais por erro médico, especialmente em cirurgias plásticas, tem evidenciado a importância desse debate. Segundo dados do artigo de Delduque et al. (2022, p. 7), que analisou 557 processos julgados pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT) entre 2002 e 2019, 57,5% das ações foram julgadas improcedentes, 21,6% parcialmente procedentes, 19,3% procedentes e 1,1% extintas sem julgamento de mérito. O estudo também apontou um crescimento expressivo nas demandas judiciais a partir de 2008, com picos superiores a 80 ações anuais nos anos mais recentes da série histórica analisada.

Esse cenário reflete uma tendência crescente de judicialização da saúde e maior conscientização da população acerca de seus direitos. De acordo com reportagem publicada pelo jornal *Valor Econômico* (2024), o número de ações judiciais relacionadas a erro médico no Brasil alcançou 25 mil em 2023, representando um aumento de 35% em relação

a 2020. A média dos pedidos de indenização foi de R\$ 35 mil por processo, concentrando-se majoritariamente no setor privado, responsável por cerca de 70% das demandas.

No campo da cirurgia estética, a responsabilidade do médico deve ser analisada com cautela, considerando-se tanto a expectativa do paciente quanto os limites da medicina. O não alcance do resultado estético esperado pode gerar não apenas lesões físicas, mas também danos morais e estéticos, afetando profundamente o bem-estar emocional do paciente.

Thereza Alvim (2012, p. 105) ressalta que a omissão na explicação detalhada dos riscos inerentes ao procedimento pode, por si só, ensejar responsabilidade civil, mesmo quando a execução técnica tenha sido correta. A insatisfação do paciente, portanto, não pode ser vista apenas sob a ótica subjetiva; é necessário avaliar, à luz do senso comum e da previsibilidade, se houve falha na prestação do serviço médico.

A jurisprudência brasileira tem evoluído para reconhecer que, na cirurgia estética, a obrigação assumida pelo profissional é distinta da obrigação médica tradicional. Em tais casos, o foco recai sobre a adequada informação, o consentimento esclarecido e a gestão das expectativas do paciente, fatores determinantes para o julgamento da responsabilidade civil.

A Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ)⁴, em acórdão da lavra da Ministra Nancy Andrighi, publicado em fevereiro de 2013. Definiu os limites de aplicação da teoria da perda de uma chance na responsabilidade civil do médico.

No caso, diante de um quadro de câncer de mama, o médico optou pela mastectomia parcial (quadrantectomia), em vez da mastectomia radical. Houve recidiva com metástase, resultando no falecimento da paciente. O acórdão reproduz trecho do laudo pericial para evidenciar a caracterização da perda da chance de cura ou sobrevivência.

DIREITO CIVIL. CÂNCER. TRATAMENTO INADEQUADO. REDUÇÃO DAS POSSIBILIDADES DE CURA. ÓBITO. IMPUTAÇÃO DE CULPA AO MÉDICO. POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DA TEORIA DA RESPONSABILIDADE CIVIL PELA PERDA DE UMA CHANCE. REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO. RECURSO ESPECIAL PARCIALMENTE PROVIDO. 1. O STJ vem enfrentando diversas hipóteses de responsabilidade civil pela perda de uma chance em sua versão tradicional, na qual o agente frustra à vítima uma oportunidade de ganho. Nessas situações, há certeza quanto ao causador do dano e incerteza quanto à respectiva extensão, o que torna aplicável o critério de ponderação característico da referida teoria para a fixação do montante da indenização a ser fixada. Precedentes. 2. Nas hipóteses em que se discute erro médico, a incerteza não está no dano experimentado, notadamente nas situações em que a vítima vem a óbito. A incerteza está na participação do médico nesse resultado, à medida

⁴ Recurso Especial nº 1.254.141 - PR, Relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, DJe: 20/02/2013.

que, em princípio, o dano é causado por força da doença, e não pela falha de tratamento. 3. Conquanto seja viva a controvérsia, sobretudo no direito francês, acerca da aplicabilidade da teoria da responsabilidade civil pela perda de uma chance nas situações de erro médico, é forçoso reconhecer sua aplicabilidade. Basta, nesse sentido, notar que a chance, em si, pode ser considerado um bem autônomo, cuja violação pode dar lugar à indenização de seu equivalente econômico, a exemplo do que se defende no direito americano. Prescinde-se, assim, da difícil sustentação da teoria da causalidade proporcional. 4. Admitida a indenização pela chance perdida, o valor do bem deve ser calculado em uma proporção sobre o prejuízo final experimentado pela vítima. A chance, contudo, jamais pode alcançar o valor do bem perdido. É necessária uma redução proporcional. 5. Recurso especial conhecido e provido em parte, para o fim de reduzir a indenização fixada.

O STJ reconheceu que a perda da chance é um bem autônomo, e a indenização deveria ser proporcional à chance perdida, mas nunca atingindo o valor do bem final perdido, o que refletiu diretamente no montante da compensação. Esta decisão reforça o entendimento de que, no contexto de erro médico, a responsabilidade deve ser mitigada, levando em consideração a incerteza na contribuição do médico para o resultado, sendo fundamental a redução proporcional da indenização.

Tal julgado oferece valiosas contribuições, especialmente no que diz respeito à teoria da perda de uma chance. Em acórdão relatado pela Ministra Nancy Andrighi, foi reconhecida a possibilidade de responsabilização do médico quando sua conduta retira do paciente a oportunidade real de cura ou sobrevivência, mesmo que não se possa comprovar diretamente a ligação entre a conduta e o óbito. A indenização, nesse caso, deve ser proporcional à chance perdida, e nunca equivalente ao bem final não alcançado.

Assim, segundo Eduardo Dantas a definição da responsabilidade médica é tida como:

A responsabilidade médica surge a partir da prática de um ato ilícito, negligência, imprudência ou imperícia. E estes são mensuráveis (e puníveis) por outras formas e meios de compensação e indenização de danos no direito civil. Uma circunstância aleatória, a perda da possibilidade de cura ou chance de tratamento não pode ser controlada pelo médico, e não implica responsabilidade civil. Condição básica para a responsabilidade no campo da atividade médica é a culpa. Incerteza e cenários hipotéticos não são suficientes para substituí-la (Dantas, 2019, p. 393).

Ademais a reponsabilidade civil é a medida obrigatória de alguém reparar o dano, como elucida Diniz, veja-se:

A responsabilidade civil é a aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros em razão de ato do próprio imputado, de pessoa por quem ele responde, ou de fato de coisa ou animal sob sua guarda (responsabilidade subjetiva), ou, ainda, de simples imposição legal (responsabilidade objetiva). (DINIZ, 2003, p. 34)

Assim, a responsabilidade civil médica não deve ser analisada apenas sob critérios técnicos rígidos, mas também à luz da razoabilidade, da previsibilidade dos danos e da conduta esperada do profissional diante das circunstâncias. A responsabilidade do médico pressupõe culpa, não podendo ser fundada em cenários hipotéticos ou incertezas.

Conclui-se, portanto, que a responsabilidade civil no Direito Médico é campo que exige profunda análise técnica, jurídica e ética. No contexto das cirurgias plásticas, esse cuidado deve ser redobrado, dada a natureza dos procedimentos e a elevada carga emocional que os envolve.

A consolidação da jurisprudência sobre a matéria reflete um esforço do Poder Judiciário em proteger os direitos dos pacientes sem desamparar os profissionais da saúde, promovendo um equilíbrio necessário entre dever de reparação e segurança jurídica.

1.2. A NATUREZA CONTRATUAL DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Apesar de a responsabilidade médica ser prevista no Código Civil como decorrente de ato ilícito, não há controvérsia quanto ao seu enquadramento, na maioria dos casos, como responsabilidade contratual. Isso porque, em regra, a relação entre médico e paciente configura-se como um contrato de prestação de serviços.

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 (Silvio Venosa, 2017, p. 127).

Esse vínculo jurídico não exige, necessariamente, forma escrita. A partir do momento em que o paciente busca atendimento e o médico aceita prestar seus serviços, forma-se um contrato, ainda que tácito ou verbal. Há, contudo, exceções, como nas situações de urgência e emergência, em que o atendimento ocorre por dever ético e humanitário, mesmo sem a manifestação expressa de vontade do paciente. Nessas hipóteses, embora não haja contrato formal, o médico continua vinculado a deveres profissionais, podendo ser responsabilizado em caso de falha.

De acordo com César Rossi, a responsabilidade será contratual

[...] quando tiver origem na mora ou inadimplemento de uma obrigação derivada de um negócio jurídico, seja unilateral ou bilateral. Referida modalidade de responsabilidade civil “baseia-se no dever de resultado, o que acarretará a presunção da culpa pela inexecução previsível e evitável da obrigação nascida da convenção prejudicial à outra parte (2007, p. 16/17).

Na responsabilidade contratual, Cavalieri Filho ensina que esta responsabilidade se iniciará na convenção e inobservância do dever de não lesar. Veja-se:

Se preexiste um vínculo obrigacional, e o dever de indenizar é consequência do inadimplemento, temos a responsabilidade contratual, também chamada de ilícito contratual ou relativo; se esse dever surge em virtude de lesão a direito subjetivo, sem que entre o ofensor e a vítima preexistisse qualquer relação jurídica que o possibilite, temos a responsabilidade extracontratual, também chamada de ilícito aquiliano ou absoluto. (2008, p. 15)

É importante observar que o contrato médico não elimina a possibilidade de responsabilização civil, tampouco implica presunção de culpa. Mesmo nos casos em que a relação for contratual, caberá ao paciente demonstrar que o profissional descumpriu seus deveres técnicos ou éticos, como agir com negligência, imprudência ou imperícia.

A jurisprudência brasileira tem reafirmado que a responsabilidade médica, embora contratual, não resulta automaticamente na inversão do ônus da prova, devendo ser avaliada conforme as circunstâncias do caso concreto. Isso porque a atividade médica é cercada por fatores imprevisíveis, exigindo análise técnica rigorosa para que não se cometa injustiça contra o profissional que atuou dentro dos limites da ciência e da boa prática.

A natureza contratual da relação médico-paciente também é alvo de debate na doutrina quanto à sua tipificação jurídica. Há autores que a classificam como um contrato típico de prestação de serviços, disciplinado pelos artigos 593 e seguintes do Código Civil, já que envolve o oferecimento de uma atividade profissional remunerada. Essa visão sustenta que, apesar de envolver questões sensíveis, como a saúde e a vida humana, o vínculo entre médico e paciente não difere, do ponto de vista contratual, de outras prestações de serviço liberal.

Por outro lado, parte da doutrina defende que se trata de um contrato *sui generis*, isto é, dotado de características próprias que o afastam dos contratos tradicionais. Essa posição justifica-se pelas peculiaridades da relação médico-paciente, como a assimetria técnica entre as partes, o dever de confiança, o vínculo de natureza ética e o risco envolvido nas decisões clínicas. Tais elementos conferem à relação uma complexidade que, segundo

esses autores, não se enquadra perfeitamente nas categorias contratuais previstas no Código Civil.

Nessa perspectiva, considera-se que a prestação médica, mesmo quando exercida com autonomia e liberalidade, segue uma lógica contratual com obrigações, responsabilidades e deveres claramente delimitados, sobretudo quanto à conduta técnica e ética esperada do profissional.

Assim, ainda que haja divergências terminológicas quanto à sua natureza jurídica exata, o que se extrai do consenso doutrinário e jurisprudencial é que a relação médico-paciente gera efeitos jurídicos próprios de um contrato civil, impondo deveres específicos ao profissional de saúde, que vão desde a execução correta do serviço até a adequada informação ao paciente, e ao mesmo tempo conferindo ao paciente o direito de exigir uma prestação condizente com os padrões médicos aceitos.

Segundo Miguel Kfourri Neto:

Quanto à tese do contrato inominado, a própria jurisprudência, na Espanha, terminou por reconhecer no contrato de serviços médicos grande semelhança com o contrato de locação de serviços, daí repelir a configuração, *in casu*, de um contrato inominado. É essa teoria a teoria que recebe maior acatamento por parte da doutrina e da jurisprudência. A atividade liberal, não submetida à legislação trabalhista, consiste em prestar ao seu contratante um serviço certo, mediante pagamento determinado (KFOURI NETO, 2024, p. 76).

Na prática, independentemente da natureza do contrato, cabe ao paciente provar a inexecução do serviço pelo profissional, como bem elucida Serpa Lopes:

De qualquer modo, pouco importa a natureza do contrato que vincula o profissional e o seu cliente, pouco importa que se trata de uma responsabilidade contratual ou extracontratual; de qualquer modo, em se tratando de uma obrigação de meios, ao prejudicado é que incumbe o ônus probatório da infringência dessas obrigações (LOPES, 2001, p. 264-265).

Conforme observa Serpa Lopes, a natureza do contrato não altera o ônus da prova nem exime o paciente da necessidade de demonstrar a falha na conduta profissional. O essencial é que se identifique se houve violação dos deveres que compõem o conteúdo da prestação assumida.

Dessa forma, conclui-se que a relação médico-paciente, além de constituir um vínculo de confiança, é também uma relação contratual juridicamente reconhecida, com deveres bem definidos. Sua análise no campo da responsabilidade civil é imprescindível para assegurar tanto a proteção dos direitos dos pacientes quanto a segurança jurídica dos profissionais da saúde.

2. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO EM CIRURGIAS PLÁSTICAS

2.1. CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA X DE CUNHO ESTÉTICO

A cirurgia plástica pode ser classificada, em termos gerais, em dois grandes grupos: a cirurgia reparadora e a de cunho estético. A primeira tem finalidade terapêutica, sendo indicada para correção de deformidades resultantes de acidentes, doenças ou malformações congênitas. Já a segunda visa unicamente o aprimoramento da aparência física, sem qualquer necessidade clínica.

Na obrigação de meio, o profissional de saúde se compromete a empregar todos os meios adequados para alcançar a cura do paciente. Dessa maneira, o médico assume o compromisso de ser probo, prudente e perito no desempenho de sua função, mas não possui a obrigação específica de curar.

Nas palavras de Miguel Kfouri Neto:

Há obrigação de meios – segundo Demogue, o formulador da teoria – quando a própria prestação nada mais exige do devedor do que pura e simplesmente o emprego de determinado meio sem olhar o resultado. É o caso do médico, que se obriga a envidar seus melhores esforços e usar de todos os meios indispensáveis à obtenção da cura do doente, mas sem jamais assegurar o resultado, ou seja, a própria cura (Kfouri Neto, 2021, p. 232).

Frisa-se que a obrigação de meio tem como base a associação do profissional com a aplicação de tratamentos para que obtenha resultados positivos. Assim, Fabrício Zampogna Matielo, destaca:

Obrigação de meios é a que vincula o profissional à aplicação diligente de todos os recursos disponíveis para a melhor condução possível do caso clínico que será alvo de seus préstimos. O médico não fica adstrito a um resultado final, mas tem de envidar todos os esforços e utilizar-se dos aparatos técnicos que estiverem razoavelmente ao seu alcance. A cura do paciente não é, certamente, o objetivo jurídico da contratação, embora se coloque como finalidade primacial do atendimento prestado. (...) A existência da obrigação de meios é a única solução que pode justificar a liberdade de atuação do profissional de saúde, pois se fosse ele jungido a um resultado específico, fatalmente estaria derrubada até mesmo a teoria da contratualidade nas relações médico/paciente. (...) O compromisso de curar definitivamente um canceroso em etapa terminal, ou um aidético nas mesmas condições é carga insustentável face ao estado atual de evolução da ciência. Aceitar o encargo de curar, (...) equivaleria a estabelecer no contrato obrigação juridicamente impossível. (...) Na relação que envolve obrigação de meios o objeto do contrato é a atuação zelosa e tecnicamente correta do médico, mantendo-se dentro dos parâmetros apontados pela ciência (1998, p.53).

Na obrigação de resultado, o profissional da saúde compromete-se a alcançar um objetivo específico, cuja não realização configura descumprimento de sua obrigação. Neste

contexto, o médico, ao ser contratado, assume o compromisso de entregar ao paciente o resultado esperado, conforme discutido por Lira (1996).

Assim, a exoneração de responsabilidade do médico ocorre apenas se o resultado prometido for atingido; caso contrário, caracteriza-se o inadimplemento. Nesse sentido, nas obrigações de resultado, a responsabilidade será objetiva, não dependendo da comprovação do elemento culpa.

Essa distinção entre os dois tipos de procedimento não é meramente terminológica, mas possui consequências significativas do ponto de vista jurídico. No âmbito da responsabilidade civil, a cirurgia reparadora é, geralmente, compreendida como uma obrigação de meio, o que significa que o médico se compromete a empregar todos os recursos técnicos disponíveis com diligência e prudência, mas sem garantir um resultado específico. Nessa hipótese, para que haja responsabilização, é necessário comprovar culpa, dano e nexo causal.

Em contrapartida, quando se trata de cirurgia plástica com finalidade exclusivamente estética, a jurisprudência brasileira tem majoritariamente reconhecido que se trata de obrigação de resultado. Nesse contexto, o médico assume o compromisso de alcançar o resultado previamente pactuado com o paciente. Caso esse resultado não seja obtido, presume-se a responsabilidade do profissional, mesmo que o procedimento tenha sido tecnicamente correto, salvo prova de que o insucesso decorreu de fatores alheios à sua conduta.

O tratamento diferenciado entre os dois tipos de cirurgia também é observado no direito comparado. Na Itália, por exemplo, houve entendimento jurisprudencial, conforme destaca Introna (1995, p. 183), de que o simples fato de realizar uma intervenção cirúrgica em região corporal sadia, com finalidade exclusivamente estética e risco relevante, seria suficiente para caracterizar a culpa do profissional, independentemente da comprovação de negligência, imprudência ou imperícia.

Assim assevera Introna na Itália:

O simples fato de haver empreendido sobre uma região corporal sadia uma operação que comporta riscos de real gravidade, com o único objetivo de corrigir o aspecto exterior, é suficiente a concretizar uma culpa fora daqueles que são os habituais requisitos da responsabilidade profissional. (INTRONA, 1995, p. 183).

Essa visão rigorosa se justifica pelo fato de que, na cirurgia estética, não há urgência terapêutica. Ainda que o paciente apresente motivações psicológicas legítimas, a decisão pela intervenção é, em essência, voluntária e baseada em expectativas de transformação física. Por esse motivo, a frustração do resultado pode gerar danos que extrapolam o aspecto físico, alcançando a esfera moral e emocional do paciente.

Apesar disso, é importante não desqualificar a relevância da cirurgia estética, esses procedimentos não devem ser tratados como meros caprichos. Em muitos casos, a insatisfação com a aparência provoca sofrimento psicológico genuíno e impacta significativamente a qualidade de vida do paciente.

Contudo, a realização de cirurgia estética requer maior responsabilidade por parte do profissional. Como destaca Georges Boyer Chammard, diante de qualquer risco à saúde, integridade física ou vida do paciente, o médico deve priorizar sua segurança e renunciar à finalidade embelezadora, mesmo que haja insistência por parte do paciente.

Do ponto de vista jurídico, a distinção entre os dois tipos de cirurgia justifica diferentes critérios para a aferição da responsabilidade civil. A cirurgia reparadora exige apenas a comprovação de culpa, enquanto na cirurgia estética, por envolver obrigação de resultado, a insatisfação com o desfecho pode, por si só, ensejar o dever de indenizar, desde que o resultado não corresponda ao que seria razoavelmente esperado, conforme o senso comum.

Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça (STJ)⁵ tem reiteradamente decidido que o insucesso em cirurgia plástica estética pode gerar responsabilidade civil do médico, ainda que não se comprove erro técnico, desde que o resultado obtido seja desarmonioso e distante do que foi prometido ou do que seria socialmente aceitável.

AGRAVO REGIMENTAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS E MATERIAIS. ERRO MÉDICO. CIRURGIA PLÁSTICA EMBELEZADORA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. SÚMULA 83/STJ. POSSIBILIDADE DE O PROFISSIONAL DE SAÚDE ELIDIR SUA CULPA MEDIANTE PROVA. PERÍCIA QUE COMPROVA O NEXO DE CAUSALIDADE. REEXAME DE PROVAS. ANÁLISE OBSTADA PELA SÚMULA 7/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO COM RAZOABILIDADE. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. De acordo com vasta doutrina e jurisprudência, a cirurgia plástica estética é obrigação de resultado, uma vez que o objetivo do paciente é justamente melhorar sua aparência, comprometendo-se o cirurgião a proporcionar-lhe o resultado pretendido. 2. A reforma do aresto no tocante à comprovação do nexo de causalidade entre a conduta médica e os danos experimentados pela recorrente, demandaria, necessariamente, o revolvimento do complexo fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula n. 7/STJ. 3. A revisão da indenização por danos morais só é possível em recurso especial quando o valor fixado nas instâncias locais for exorbitante ou ínfimo, de modo a afrontar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Ausentes tais hipóteses, incide a Súmula n. 7/STJ a impedir o conhecimento do recurso. 4. No caso vertente, verifica-se que o Tribunal de origem arbitra o quantum indenizatório em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), pelos danos morais que a recorrida experimentou em decorrência do erro médico produzido pelo recorrente, que além de ter contrariado as expectativas da paciente com os resultados alcançados na cirurgia íntima de natureza estética a que foi submetida, gerou-lhe prejuízos em sua saúde. 5. Agravo regimental não provido.

⁵ AgRg nos EDcl no AREsp n. 328.110/RS, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 19/9/2013, DJe de 25/9/2013.

Esse julgado é representativo da forma como o STJ tem tratado a responsabilidade civil em cirurgias estéticas, valorizando a proteção ao consumidor-paciente e reconhecendo os efeitos danosos, tanto físicos quanto psicológicos, que podem decorrer do insucesso do procedimento. Ele também reforça a necessidade de que o cirurgião estético seja transparente na comunicação com o paciente e documente adequadamente os riscos e limites do procedimento, como forma de mitigar sua responsabilização em casos de litígio.

O jurista Genival Veloso de França diferencia claramente a cirurgia plástica reparadora, considerada lícita e necessária, da cirurgia puramente embelezadora, a qual entende estar, muitas vezes, fora do escopo da verdadeira medicina.

Cabe, portanto, repetir mais uma vez a diferença entre a cirurgia reparadora, lícita e necessária, de valor indiscutível e incluída entre os direitos profissionais do médico, e a cirurgia cosmetológica, fora do âmbito da verdadeira medicina, e que tem por base interesses escusos de quem a procura, e objetivos nem sempre confessáveis de quem a realiza. (FRANÇA, 1994, p. 142).

Após apresentar considerações elogiosas à cirurgia reparadora, que corrige queimaduras, lesões decorrentes de acidentes e outras situações em que há clara indicação clínica, Genival Veloso de França faz severas críticas à realização indiscriminada de cirurgias estéticas.

Segundo o autor, há casos em que tais procedimentos extrapolam os limites éticos da medicina, como nas tentativas de transformar uma mulher de sessenta anos em alguém com aparência de vinte, algo cientificamente inviável diante do processo natural e irreversível de envelhecimento que acomete todos os seres vivos.

Diante da análise realizada ao longo deste capítulo, torna-se evidente que a responsabilidade civil na cirurgia plástica apresenta peculiaridades que a distinguem significativamente da responsabilidade médica em geral. A separação entre cirurgias de cunho reparador e aquelas de natureza estética possui implicações diretas na forma como o ordenamento jurídico avalia a conduta do profissional de saúde, exigindo, portanto, uma análise criteriosa de cada caso concreto.

A cirurgia plástica reparadora, por seu caráter terapêutico, é regida pela lógica da obrigação de meio. Nessa modalidade, espera-se que o médico atue com zelo, perícia e diligência, utilizando os recursos técnicos adequados para promover a melhora da condição física do paciente. No entanto, não há exigência de garantia quanto ao resultado final, considerando-se as incertezas inerentes aos procedimentos médicos.

Em contrapartida, a cirurgia plástica estética impõe ao médico uma obrigação de resultado, pois o paciente busca, de forma voluntária, alcançar uma modificação específica em sua aparência. A frustração desse objetivo, especialmente quando o desfecho é manifestamente inferior ao prometido ou ao esperado segundo o senso comum, pode ensejar a responsabilização do profissional, mesmo na ausência de erro técnico evidente.

Portanto, a responsabilidade civil em cirurgias plásticas exige um olhar atento, não podendo ser analisada de forma genérica ou simplista. É imprescindível considerar, em cada caso, a natureza do procedimento realizado, as expectativas criadas, a conduta do profissional envolvido e os riscos inerentes à prática médica. A adequada delimitação desses elementos é fundamental para se alcançar um julgamento justo e equilibrado.

2.2. O ERRO MÉDICO

No exercício da medicina, o médico tem o dever fundamental de proteger a vida dos pacientes. Os resultados de suas ações têm repercussões imediatas sobre valores vitais e íntimos dos indivíduos, de modo que qualquer erro cometido pode acarretar prejuízos significativos em diversos aspectos essenciais da existência humana (Simões, 2019).

A análise do erro médico exige, primeiramente, a identificação do dano causado ao paciente, uma vez que este constitui elemento indispensável para a caracterização da responsabilidade civil. No campo jurídico, o dano é compreendido como qualquer lesão, alteração ou supressão de uma situação favorável, que comprometa um direito ou interesse legítimo do indivíduo.

Para que o dano seja juridicamente relevante, é necessário que decorra da violação de uma norma e, no contexto da responsabilidade médico-hospitalar, deve estar vinculado a alguma forma de lesão ao paciente, seja à vida, à integridade física, à saúde, ao patrimônio ou ao aspecto moral.

Assim, os danos passíveis de indenização em razão de erro médico podem se manifestar de diversas formas, abrangendo danos físicos, materiais, morais e, especialmente nas cirurgias plásticas, danos estéticos.

É importante reconhecer que nem todo resultado negativo em um tratamento médico pode ser atribuído a um erro do profissional. Mesmo quando o médico age com total diligência, há situações em que o desfecho não é o esperado devido a fatores imprevisíveis ou específicos da condição do paciente, que pode variar significativamente de um indivíduo para outro. Além disso, a manifestação de novos fenômenos durante o tratamento, como o

surgimento de uma nova doença ou complicações inesperadas, não necessariamente indica erro por parte do médico (Brasil, 2020).

Em se tratando da atividade médica, que incide diretamente sobre o corpo humano, os danos físicos assumem particular destaque. Estes podem variar desde pequenas lesões até consequências graves, como incapacidades permanentes ou, em casos extremos, o óbito do paciente.

Nas cirurgias plásticas, principalmente as de finalidade estética, os danos físicos frequentemente decorrem de complicações pós-operatórias, como infecções, cicatrização inadequada, assimetrias ou deformidades permanentes. Nessas hipóteses, o impacto sobre o paciente vai além da dimensão corporal, repercutindo em sua autoestima, relações interpessoais e qualidade de vida.

Os danos materiais, por sua vez, referem-se às perdas econômicas suportadas pelo paciente em razão do erro médico. Podem envolver despesas com tratamentos reparadores, medicamentos, exames complementares, perda da capacidade laborativa e outras consequências financeiras diretamente relacionadas ao evento danoso.

Já os danos morais dizem respeito ao sofrimento psicológico e emocional decorrente do erro médico. Esses danos são de natureza subjetiva e podem ser particularmente intensos em casos de frustração estética, especialmente quando há expectativa de transformação corporal e melhoria da autoimagem. A vivência de angústia, vergonha, depressão ou exclusão social são efeitos colaterais frequentes relatados por pacientes que se submetem a cirurgias malsucedidas.

No âmbito da cirurgia plástica, destaca-se ainda o dano estético, que consiste na alteração indesejada e permanente da aparência física do paciente. Trata-se de um dano autônomo, que pode coexistir com o dano moral e o físico, gerando direito à indenização específica. Quando o procedimento cirúrgico resulta em cicatrizes visíveis, desproporções, deformidades ou qualquer outro prejuízo à imagem corporal do paciente, está configurado o dano estético.

Além da dimensão visível, esse tipo de dano costuma gerar repercussões profundas na vida do paciente, afetando sua autoestima e gerando quadros de sofrimento psicológico. Muitos pacientes relatam dificuldades para retomar atividades sociais, profissionais e afetivas, o que demonstra a gravidade do impacto emocional que uma cirurgia mal-sucedida pode ocasionar.

Importa ressaltar que a insatisfação do paciente, por si só, não configura erro médico. No entanto, a jurisprudência atual tem consolidado o entendimento de que, mesmo

quando o profissional utiliza a técnica adequada, poderá ser responsabilizado caso o resultado seja insatisfatório à luz do senso comum, sobretudo se não conseguir comprovar a existência de fator externo e imprevisível que tenha contribuído para o desfecho negativo.

Nesse contexto, reforça-se que as cirurgias plásticas de cunho exclusivamente estético possuem obrigação de resultado. Assim, a frustração do resultado prometido gera uma presunção de culpa, invertendo-se o ônus da prova, cabendo ao médico demonstrar que agiu com diligência e que os danos decorreram de fatores alheios à sua conduta profissional.

Esse posicionamento reforça a necessidade de uma comunicação clara e documentada com o paciente, além da adoção de boas práticas técnicas e éticas. O profissional deve estar preparado para comprovar, em eventual litígio, não apenas a correção do procedimento, mas também a ausência de falha na condução das expectativas e na prestação das informações necessárias.

Portanto, a análise do erro médico não pode ser reduzida a um exame técnico isolado. Ela deve considerar a convergência entre aspectos jurídicos, científicos e éticos, sempre à luz da boa-fé, da previsibilidade do dano e da conduta esperada do profissional nas circunstâncias do caso concreto. Trata-se de uma avaliação integrada, que visa assegurar a justiça na relação entre médico e paciente.

3. CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS E PROTEÇÃO AO PACIENTE

3.1. EVOLUÇÃO DO ENTENDIMENTO JURISPRUDENCIAL BRASILEIRO SOBRE A RESPONSABILIDADE MÉDICA EM CIRURGIAS PLÁSTICAS

A evolução do entendimento jurisprudencial brasileiro sobre a responsabilidade civil médica, especialmente no âmbito das cirurgias plásticas estéticas, reflete o amadurecimento do Judiciário frente à crescente complexidade das relações médico-paciente. Esse avanço jurisprudencial não ocorreu de forma abrupta, mas sim gradualmente, acompanhando a ampliação do acesso da população à informação, a consolidação do Código de Defesa do Consumidor e o aumento exponencial da judicialização da saúde.

Segundo reportagem do jornal Valor Econômico publicada em 2024, o país registrou um aumento expressivo no número de processos judiciais relacionados a erros médicos, com um crescimento de 506% em relação ao ano anterior.

Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) revelaram que, em 2024, foram ajuizadas 74.358 ações, frente a 12.268 no ano de 2023. Tais demandas se referem a pleitos

de reparação por danos morais ou materiais decorrentes de falhas na prestação de serviços de saúde.

A jurisprudência brasileira tem evoluído para garantir a proteção do paciente, sem desconsiderar as peculiaridades da atividade médica. De modo geral, a responsabilização civil dos profissionais da saúde é subjetiva, exigindo-se a comprovação de culpa, negligência, imprudência ou imperícia. No entanto, em procedimentos eletivos de natureza estética, como as cirurgias plásticas, é dominante o entendimento de que o médico assume uma obrigação de resultado, o que impõe critérios mais rígidos na apuração da responsabilidade.

Os tribunais têm buscado diferenciar as complicações médicas previsíveis, inerentes a qualquer ato cirúrgico, dos verdadeiros erros médicos. Para isso, analisam a conduta do profissional, o cumprimento do dever de informar, o consentimento esclarecido e a adequação técnica do procedimento adotado.

Embora represente um avanço na garantia dos direitos do paciente, a judicialização da medicina também traz desafios, como o risco de fomentar a medicina defensiva, na qual os profissionais adotam condutas excessivamente cautelosas com o objetivo de evitar litígios. Esse fenômeno exige reflexão contínua sobre os limites da responsabilidade civil médica e o equilíbrio necessário entre segurança jurídica e acesso à reparação.

No âmbito da cirurgia plástica, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem desempenhado papel relevante na construção da jurisprudência sobre a responsabilidade do médico em procedimentos estéticos. Quatro decisões paradigmáticas, proferidas entre os anos de 2010 e 2025, ilustram a consolidação desse entendimento.

Em 2010, no Recurso Especial nº 1.180.815/MG, o STJ firmou posição expressa no sentido de que procedimentos estéticos envolvem uma expectativa de resultado por parte do paciente, o que, embora não afaste a responsabilidade subjetiva, inverte o ônus da prova.

Cabe ao médico, portanto, demonstrar que eventual resultado negativo decorreu de fator externo e alheio à sua atuação, como, por exemplo, predisposições biológicas, reações adversas do organismo ou intercorrências imprevisíveis. Naquele caso, o profissional foi isento de culpa por ter informado adequadamente sobre o risco de queloides e colhido consentimento formal da paciente.

RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. ART. 14 DO CDC. CIRURGIA PLÁSTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. CASO FORTUITO. EXCLUDENTE DE RESPONSABILIDADE. 1. Os procedimentos cirúrgicos de fins meramente estéticos caracterizam verdadeira obrigação de resultado, pois neles o cirurgião assume verdadeiro compromisso pelo efeito embelezador prometido.

2. Nas obrigações de resultado, a responsabilidade do profissional da medicina permanece subjetiva. Cumpre ao médico, contudo, demonstrar que os eventos danosos decorreram de fatores externos e alheios à sua atuação durante a cirurgia. 3. Apesar de não prevista expressamente no CDC, a eximente de caso fortuito possui força liberatória e exclui a responsabilidade do cirurgião plástico, pois rompe o nexo de causalidade entre o dano apontado pelo paciente e o serviço prestado pelo profissional. 4. Age com cautela e conforme os ditames da boa-fé objetiva o médico que colhe a assinatura do paciente em termo de consentimento informado, de maneira a alertá-lo acerca de eventuais problemas que possam surgir durante o pós-operatório. RECURSO ESPECIAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.⁶

O marco seguinte dessa construção se deu em 2013, com o julgamento do REsp 1395254 / SC. Nessa ocasião, o Tribunal afirmou que, nos casos em que a cirurgia tem finalidade puramente estética, a obrigação assumida pelo médico é uma obrigação de resultado, pois o contratado se compromete a alcançar um resultado específico.

A Corte destacou ainda que, embora não haja erro técnico flagrante, ou seja, mesmo que tenha havido o uso da técnica adequada na cirurgia estética, tal fato por si só não é suficiente para isentar o médico da culpa pelo não cumprimento de sua obrigação.

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E CONSUMIDOR. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. CIRURGIA ESTÉTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. REGRA DE INSTRUÇÃO. ARTIGOS ANALISADOS: 6º, VIII, E 14, CAPUT E § 4º, DO CDC. 1. Ação de indenização por danos materiais e compensação por danos morais, ajuizada em 14.09.2005. Dessa ação foi extraído o presente recurso especial, concluso ao Gabinete em 25.06.2013. 2. Controvérsia acerca da responsabilidade do médico na cirurgia estética e da possibilidade de inversão do ônus da prova. 3. A cirurgia estética é uma obrigação de resultado, pois o contratado se compromete a alcançar um resultado específico, que constitui o cerne da própria obrigação, sem o que haverá a inexecução desta. 4. Nessas hipóteses, há a presunção de culpa, com inversão do ônus da prova. 5. O uso da técnica adequada na cirurgia estética não é suficiente para isentar o médico da culpa pelo não cumprimento de sua obrigação. 6. A jurisprudência da 2ª Seção, após o julgamento do Reps 802.832/MG, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, DJe de 21.09.2011, consolidou-se no sentido de que a inversão do ônus da prova constitui regra de instrução, e não de julgamento. 7. Recurso especial conhecido e provido.⁷

Diante disso, é possível observar mudanças no entendimento da Corte, tendo em vista que ainda que o profissional empregue o uso da técnica adequada na cirurgia estética, tal fato por si só não é suficiente para isentar o médico da culpa pelo não cumprimento de sua obrigação.

⁶ REsp 1180815 / MG, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado em 19/08/2010

⁷ REsp 1395254 / SC, Relatora Ministra NANCY ANDRIGHI, julgado em 15/10/2013

A consolidação definitiva desse entendimento se deu a partir de julgados mais recentes, como o REsp n.º 2.173.636/MT, de dezembro de 2024, que avançou nesse entendimento ao julgar um caso de danos morais decorrentes de um suposto resultado desarmonioso de cirurgia estética.

A Corte firmou que, mesmo diante da adoção de técnica correta, o profissional poderá ser responsabilizado se o resultado for considerado desarmonioso à luz do senso comum, e não apenas pela ótica subjetiva do paciente. Esse julgado estabelece que não basta demonstrar o domínio técnico do ato cirúrgico, é indispensável que o resultado atenda a um padrão razoável de harmonia corporal.

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR ERRO MÉDICO. CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA NÃO REPARADORA. RESULTADO DESARMONIOSO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. INEXISTÊNCIA DE CAUSA EXCLUDENTE DE RESPONSABILIDADE. DISSÍDIO CONFIGURADO. 1. Em se tratando de cirurgia plástica estética não reparadora, existe consenso na jurisprudência e na doutrina de que se trata de obrigação de resultado. Precedentes. 2. Diante do que disposto no art. 14, § 4º, do CDC, a responsabilidade dos cirurgiões plásticos estéticos é subjetiva, havendo presunção de culpa, com inversão do ônus da prova. 3. Embora o art. 6º, inciso VIII, da Lei 8.078/90, aplique-se aos cirurgiões plásticos, a inversão do ônus da prova, prevista neste dispositivo, não se destina apenas a que ele comprove fator imponderável que teria contribuído para o resultado negativo da cirurgia, mas, além disso, principalmente, autoriza que faça prova de que o resultado alcançado foi satisfatório, segundo o senso comum, e não segundo os critérios subjetivos de cada paciente. 4. Assim, em se tratando de cirurgia plástica estética não reparadora, quando não tiver sido verificada imperícia, negligência ou imprudência do médico, mas o resultado alcançado não tiver agradado o paciente, somente se pode presumir a culpa do profissional se o resultado for desarmonioso, segundo o senso comum. 5. No caso, como as mamas da recorrida não ficaram em situação esteticamente melhor do que a existente antes da cirurgia, ainda que se considere que o recorrente tenha feito uso da técnica adequada, como (i) ele não comprovou que o resultado negativo da cirurgia tenha se dado por algum fator alheio à sua vontade, a exemplo de reação inesperada do organismo da paciente e (ii) como esse resultado foi insatisfatório, segundo o senso comum, há dever de indenizar neste caso. 6. Recurso especial a que se nega provimento.⁸

Esse entendimento foi fortalecido pelo REsp n.º 1.970.659/MG (2025), no qual o STJ voltou a enfatizar que a cirurgia estética é regida por uma obrigação de resultado e que, em razão da vulnerabilidade informacional do paciente, aplica-se a lógica protetiva do Código de Defesa do Consumidor. A responsabilidade civil, embora continue sendo subjetiva, é regida por uma presunção legal de culpa, com inversão do ônus da prova, conforme os artigos 6º, VIII, e 14, §4º, do CDC.

⁸ REsp 2.173.636/ MT, Relatora Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, julgado em 10/12/2024.

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS, ESTÉTICOS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. RESPONSABILIDADE CIVIL DE HOSPITAL. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES. ERRO MÉDICO. OMISSÃO E CONTRADIÇÃO INEXISTENTES. NULIDADE. AUSÊNCIA DE PARECER TÉCNICO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 211 DO STJ CIRURGIA ESTÉTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. REGRA DE INSTRUÇÃO. ARTIGOS 6º, VIII, E 14, CAPUT, E § 4º, AMBOS DO CDC. RECURSO PARCIALMENTE CONHECIDO COM PROVIMENTO PARCIAL. 1. Ação de indenização por danos materiais, estéticos e morais, em virtude de alegada falha na prestação de serviços médicos na realização de cirurgia estética. 2. Não há que se falar em afronta ao art. 1.022 do CPC, tendo em conta que o Tribunal mineiro analisou a questão controvertida, ainda que em sentido contrário ao entendimento da recorrente. 3. O conteúdo normativo referente ao art. 477, §§ 1º e 2º, I, do CPC não foi objeto de debate no v. acórdão recorrido, mesmo após a interposição de embargos declaratórios, carecendo, portanto, do necessário prequestionamento viabilizador do recurso especial, requisito indispensável ao acesso às instâncias excepcionais. Aplicável, assim, a Súmula n. 211 do STJ. 4. Esta Corte, de há muito, compreende que a cirurgia estética é uma obrigação de resultado, pois o contratado se compromete a alcançar um resultado específico, que constitui o cerne da própria obrigação, sem o que haverá a inexecução desta, e que, nessas hipóteses, há a presunção de culpa, com inversão do ônus da prova 5. No caso, há a presunção de culpa, com a inversão do ônus da prova, tendo em conta que a causa de pedir da lide é a suposta falha na prestação de serviços hospitalares/médicos na realização de cirurgia estética (obrigação de resultado). 6. Recurso especial conhecido em parte e, nessa extensão, parcialmente provido.⁹

Dessa forma, a análise das decisões proferidas ao longo dos últimos anos demonstra que o entendimento do Superior Tribunal de Justiça em relação à responsabilidade médica nas cirurgias plásticas estéticas foi sendo construído de maneira progressiva, caso a caso, até alcançar um grau relevante de consolidação. A jurisprudência passou a reconhecer a existência de obrigação de resultado nesses procedimentos e, com isso, adotou critérios mais rigorosos para a aferição da culpa médica, ainda que sem romper com o modelo subjetivo de responsabilização.

Esse movimento interpretativo resultou no entendimento de que mesmo na ausência de erro técnico, o médico pode ser responsabilizado quando o resultado se mostra objetivamente insatisfatório e não há comprovação de fator externo que justifique o insucesso.

Valoriza-se, assim, não apenas a técnica, mas também a conduta comunicativa, informativa e preventiva adotada pelo profissional, em conformidade com as expectativas legítimas do paciente e com os deveres contratuais assumidos.

Trata-se, portanto, de uma evolução jurisprudencial que dialoga com a complexidade das relações médico-paciente no campo da estética e que atribui ao profissional da saúde um conjunto de obrigações jurídicas mais densas, voltadas não apenas à execução

⁹ REsp 1.970.659 / MG, Relator MOURA RIBEIRO, julgado em 31/03/2025.

técnica do procedimento, mas também à efetiva gestão das expectativas que ele próprio contribuiu para criar.

3.2. MEDIDAS PREVENTIVAS A FIM DE EVITAR LITÍGIOS

Diante do entendimento consolidado pela jurisprudência quanto à obrigação de resultado nas cirurgias estéticas, impõe-se ao cirurgião plástico um conjunto de deveres que transcendem a execução técnica do procedimento. Para além da busca pelo resultado satisfatório, espera-se que o profissional adote condutas preventivas eficazes que contribuam para a redução de riscos e a mitigação de litígios, inclusive nas esferas civil, penal e ética.

A principal medida de precaução é o cumprimento rigoroso do dever de informação, previsto no art. 6º, inciso III, do Código de Defesa do Consumidor. O médico deve orientar o paciente de forma clara, completa e individualizada quanto aos riscos previsíveis, às limitações do procedimento, às alternativas disponíveis e às peculiaridades do caso concreto. Tal dever, quando violado, pode ensejar a responsabilização não apenas civil, mas também ética, por infração ao princípio da autonomia do paciente, e, em situações mais graves, até criminal, caso reste configurada omissão dolosa com repercussão lesiva à saúde ou à vida.

Cabe ao médico garantir as condições mínimas necessárias para o exercício ético e profissional de sua atividade, além de buscar constantemente o aprimoramento de suas técnicas e a ampliação de seus conhecimentos. Dessa forma, ele poderá proporcionar os melhores benefícios possíveis aos seus pacientes, assegurando uma prática médica mais segura e eficaz.

Assim como exige o Código de Ética do Médico, o Código de Defesa do consumidor no artigo 6º, III, trata sobre o dever de informar sobre não somente sobre o serviço a ser prestado, mas também sobre os riscos sobre o procedimento.

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; [...]

Nesse contexto, o consentimento livre e esclarecido desempenha papel central. Seu valor não está apenas na formalidade documental, mas na capacidade de demonstrar que o paciente foi efetivamente informado e consentiu de maneira consciente.

Para que produza efeitos jurídicos plenos, o termo de consentimento deve ser redigido em linguagem acessível e adaptado às particularidades de cada caso. Sua ausência

ou elaboração genérica pode ser interpretada como falha na prestação do serviço e, eventualmente, como indício de imperícia, passível de responsabilização ética ou criminal, conforme o dano provocado.

Outro instrumento essencial de proteção é a manutenção de prontuário médico completo e fidedigno, conforme previsto na Resolução CFM nº 2.217/2018.

O prontuário deve conter registros detalhados de todas as etapas da relação médico-paciente, incluindo anamneses, prognósticos, orientações, acompanhamento pós-operatório e intercorrências. Esse documento é de especial relevância para a defesa do profissional em processos judiciais, éticos ou criminais, pois permite reconstruir a conduta médica de forma cronológica e objetiva.

Do ponto de vista penal, a responsabilização do profissional de saúde decorre, em regra, da prática de condutas que possam ser enquadradas como lesão corporal culposa (art. 129, §6º, do Código Penal), omissão de socorro (art. 135) ou até homicídio culposo (art. 121, §3º), nos casos mais extremos.

Embora a maioria dos litígios envolvendo cirurgias plásticas se concentre na esfera cível, não se pode descartar a responsabilização criminal quando a falha médica resulta em lesões relevantes e há indícios de imprudência, negligência ou imperícia grave.

Na esfera ético-disciplinar, o profissional também pode ser responsabilizado perante os Conselhos Regionais e o Conselho Federal de Medicina, conforme dispõe o Código de Ética Médica. A não observância dos deveres de diligência, informação e respeito à autonomia do paciente pode ensejar sanções que variam desde advertência confidencial até a cassação do exercício profissional, a depender da gravidade da infração e da reincidência.

Além das obrigações formais, deve-se destacar a importância da postura ética e empática ao longo de todo o acompanhamento clínico. Um vínculo de confiança estabelecido com o paciente, pautado na escuta ativa, na atenção às dúvidas e no acompanhamento próximo do pós-operatório, muitas vezes evita que frustrações se transformem em litígios.

É recomendável que o médico mantenha atualização técnica constante e domínio sobre as normas legais e éticas da profissão, não apenas como medida de segurança jurídica, mas como expressão do compromisso com uma medicina responsável e humanizada.

Em suma, a prevenção de litígios no âmbito da cirurgia plástica estética exige uma conduta médica que vá além da técnica, requer a transparência, escuta ativa, rigor documental e prudência ética.

Ao cumprir com essas obrigações, o profissional não apenas reduz significativamente os riscos de responsabilização civil, penal ou disciplinar, mas também fortalece a integridade da prática médica e a confiança do paciente na relação terapêutica.

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve por objetivo examinar a responsabilidade civil do médico no contexto das cirurgias plásticas estéticas, a partir de uma análise doutrinária e jurisprudencial da obrigação de resultado que caracteriza esse tipo específico de prestação de serviço.

Diante do crescente número de demandas judiciais envolvendo procedimentos estéticos malsucedidos, tornou-se necessário refletir sobre os critérios jurídicos adotados para a apuração da culpa médica, especialmente nas situações em que, mesmo diante da atuação tecnicamente correta, o resultado se mostra insatisfatório à luz das expectativas legítimas do paciente.

Verificou-se que, ao contrário da maioria das intervenções médicas, regidas pela obrigação de meio, as cirurgias estéticas eletivas impõem ao profissional a obrigação de alcançar determinado resultado, previamente acordado com o paciente. Esse diferencial contratual fundamenta a aplicação de um regime jurídico mais rigoroso, pautado na presunção de culpa e na inversão do ônus da prova, sem que isso signifique adoção de responsabilidade objetiva.

A análise da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça permitiu constatar uma evolução interpretativa consistente, em que se partiu de decisões pontuais para um entendimento consolidado que atribui ao profissional deveres ampliados de informação, diligência e comunicação. A frustração do resultado almejado, quando manifesta de forma desproporcional ou desarmônica, pode ensejar a responsabilização civil, ainda que ausente falha técnica evidente.

À luz desse cenário, destaca-se a relevância da adoção de medidas preventivas como estratégia eficaz de mitigação de riscos. A formalização do consentimento informado, o registro detalhado em prontuário, o uso ético da documentação fotográfica e a comunicação clara e humanizada com o paciente são instrumentos fundamentais não apenas para evitar litígios, mas também para reforçar a segurança jurídica e ética da prática médica.

Ademais, impende considerar a possibilidade de responsabilização ética e criminal do médico. Tais esferas de responsabilização merecem igual atenção, dada a sua gravidade e implicações profissionais.

Conclui-se, portanto, que a responsabilidade civil nas cirurgias plásticas estéticas exige um olhar jurídico atento às especificidades da relação contratual estabelecida entre médico e paciente.

O reconhecimento da obrigação de resultado nesses procedimentos impõe ao profissional não apenas a execução técnica qualificada, mas também o dever de informar, orientar e gerir de forma responsável as expectativas envolvidas na busca por transformações corporais.

Assim, em um cenário marcado por altas expectativas estéticas e crescente judicialização, torna-se essencial que o profissional da saúde esteja preparado não apenas sob o ponto de vista técnico, mas também jurídico, tendo em vista que a evolução doutrinária e jurisprudencial revela um esforço constante do Direito em equilibrar essas relações, assegurando justiça, previsibilidade e integridade no vínculo entre médico e paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIM, Thereza. *Responsabilidade civil no direito brasileiro*. 4. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

BRASIL. Nayara Lourenço. *Responsabilidade Civil do Médico em Cirurgia Plástica Estética*. Monografia (Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Agravo Regimental nos Embargos de Declaração no Agravo em Recurso Especial n. 328.110/RS*. Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino. 3ª Turma. Julgado em 14 de maio de 2013. DJe 21 de maio de 2013.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n. 1.180.815/MG*. Rel. Min. Luis Felipe Salomão. 4ª Turma. Julgado em 14 de dezembro de 2010. DJe 17 de março de 2011.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n. 1.254.141/PR*. Rel. Min. Nancy Andrighi. 3ª Turma. Julgado em 26 novembro de 2013. DJe 28 fevereiro de 2014.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n. 1.395.254/SC*. Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino. 3ª Turma. Julgado em 22 de outubro de 2013. DJe 30 de outubro de 2013.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n. 1.970.659/MG*. Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva. 3ª Turma. Julgado em 13 de fevereiro de 2025. DJe 21 de fevereiro de 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Recurso Especial n. 2.173.636/MT*. Rel. Min. Maria Isabel Gallotti. 4ª Turma. Julgado em 12 de dezembro de 2024. DJe 19 de dezembro de 2024.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. *Programa de responsabilidade civil*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

COELHO, Fábio Ulhoa. *Curso de direito civil: obrigações e responsabilidade civil*. Vol. 2. 8. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

DANTAS, Eduardo. *Direito médico*. 4. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: JusPodivm, 2019.

DELDUQUE, Maria Célia; MONTAGNER, Miguel; ALVES, Sandra Mara Campos; MONTAGNER, Maria Inêz; MASCARENHAS, Gisela. *O erro médico nos tribunais: uma análise das decisões do Tribunal de Justiça da capital brasileira*. 1. ed. Brasília: Universidade de Brasília, 2022.

DINIZ, Maria Helena. *Código Civil anotado*. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

DO AMARAL, Kabalan Marun; W. N. *Processos médicos: fluxograma dos processos médicos*. 1. ed. [S.l.]: Associação Médica de Goiás, 2008.

KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade civil do médico*. 3. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2024.

LOPES, Miguel Maria de Serpa. *Curso de direito civil*. Vol. 5. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2001.

MATIELO, Fabrício Zamprogna. *Responsabilidade civil do médico*. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

ROSSI, Júlio César; ROSSI, Maria Paula Cassone. *Direito civil: responsabilidade civil*. Série Leituras Jurídicas Provas e Concursos, vol. 6. São Paulo: Atlas, 2007.

SIMÕES, José Augusto. *Erro médico*. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 26, n. 6, p. 560–562, 2010.

SIMONELLI, Osvaldo. *Responsabilidade civil dos médicos: teoria e jurisprudência*. 2. ed. São Paulo: Editora Jurídica, 2004.

SOUZA, Wendell Lopes Barbosa de. *O erro médico nos tribunais*. 1. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024.

VALOR ECONÔMICO. *Processos por erro médico crescem 506% em um ano no Brasil*. 17 fev. 2025. Disponível em: <https://valor.globo.com/patrocinado/dino/noticia/2025/02/17/processos-por-erro-medico-crescem-506-em-um-ano-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 5 abr. 2025.

VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito civil: responsabilidade civil*. Vol. 4. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2003.