



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE DIREITO

DANILO YAN MENDONÇA BOMFIM

**A CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA SEMPRE CONSISTE EM
OBRIGAÇÃO DE RESULTADO?**

SÃO CRISTÓVÃO

2026

DANILO YAN MENDONÇA BOMFIM

**A CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA SEMPRE CONSISTE EM
OBRIGAÇÃO DE RESULTADO?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Direito.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Tanise Zago Thomasi

SÃO CRISTÓVÃO

2026

[Folha destinada à inserção da ficha catalográfica.]

DANILO YAN MENDONÇA BOMFIM

**A CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA SEMPRE CONSISTE EM
OBRIGAÇÃO DE RESULTADO?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Examinadora da Universidade Federal de
Sergipe como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Direito.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Tanise Zago Thomasi

Aprovado em: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Tanise Zago Thomasi (Orientadora)

Universidade Federal de Sergipe

A Ari e Leni, por tudo.

AGRADECIMENTOS

Sirvo-me deste para manifestar minha mais profunda gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para a minha trajetória e, conseqüentemente, para a realização deste trabalho.

A princípio, agradeço a todo o suporte dado pelos meus pais, Ari e Leni. Meu pai, um cabeleireiro de altíssimo nível, sempre me incentivou para que eu fosse minha melhor versão em todos os âmbitos da vida, e, com certeza, tudo que eu alcancei até hoje se deve ao inabalável apoio e ao fantástico exemplo que ele me proporcionou constantemente. Por sua vez, minha mãe, uma professora por vocação, é minha fonte de amor incondicional, e a pessoa mais amável que já conheci em toda a minha vida.

Sou extremamente grato também à minha querida Carla, uma pessoa inerentemente bondosa e incessantemente admirável, que esteve ao meu lado em todos os momentos.

Não poderia deixar de mencionar os grandes amigos que fiz ao longo desta jornada. Meus mais sinceros agradecimentos à Beatriz, Nathália, Salustino, Adrian, Eduardo, Gustavo, Léo, Rian, Rodrigo, Vitor e Márcio (este último especialmente, visto que foi bastante responsável por uma verdadeira “virada de chave” na minha caminhada universitária). Foi motivo de grande felicidade dividir este período da minha vida com vocês, e espero acompanhar de perto o crescimento pessoal e profissional de todos daqui para frente.

Agradeço imensamente à minha Orientadora Prof^a Dra. Tanise Zago Thomasi, que me guiou com genuíno zelo e atenção acadêmica durante a execução deste trabalho. Nesse sentido, estendo os meus cumprimentos a todos os integrantes do corpo docente do Departamento de Direito da Universidade Federal de Sergipe, que foram importantíssimos na minha formação profissional.

Agradeço ao Centro Acadêmico Sílvio Romero, onde exerci a função de Coordenador Jurídico por quase 2 (dois) anos, e pude desenvolver minhas habilidades enquanto operador do Direito em prol dos interesses da comunidade discente do Curso de Direito da UFS.

Por fim, expresso meu respeito e reconhecimento à comunidade médica, cuja atuação cotidiana, marcada pelo enfrentamento constante da complexidade humana, inspirou de forma decisiva as reflexões desenvolvidas neste trabalho. O diálogo entre o Direito e a Medicina, quando pautado pela compreensão mútua entre os 2 (dois) campos, mostra-se essencial para a construção de soluções jurídicas mais justas, sensíveis e alinhadas à realidade social.

*A medicina é uma ciência da incerteza
e uma arte da probabilidade.
(William Osler)*

RESUMO

A cirurgia plástica estética ocupa posição de destaque na medicina contemporânea e, conseqüentemente, no Direito Civil, sobretudo no campo da responsabilidade civil médica. Tradicionalmente, a doutrina e a jurisprudência brasileiras, notadamente a do Superior Tribunal de Justiça, passaram a classificar a cirurgia plástica estética como obrigação de resultado, sob o argumento de que o paciente, em regra saudável, busca unicamente a obtenção de um efeito estético previamente idealizado. Todavia, essa classificação automática tem sido objeto de crescentes críticas, em razão da presença de riscos inerentes ao ato cirúrgico, da imprevisibilidade das reações orgânicas e da multiplicidade de variáveis que escapam ao controle do profissional de saúde. Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo analisar criticamente a classificação automática da cirurgia plástica estética como obrigação de resultado, investigando se, de fato, essa atividade médica deve ser assim enquadrada ou se, à luz de critérios técnicos, jurídicos e éticos, deve ser compreendida, em regra, como obrigação de meio. A pesquisa adota abordagem qualitativa e exploratória, com base na análise da doutrina civilista e médico-jurídica, da jurisprudência dos tribunais superiores, da normativa ética emanada do Conselho Federal de Medicina e da literatura médica especializada. Inicialmente, são apresentados os conceitos fundamentais relativos à cirurgia plástica estética e reparadora, bem como à distinção entre obrigação de meio e obrigação de resultado. Em seguida, examinam-se as posições favoráveis e críticas à classificação da cirurgia estética como obrigação de resultado. Conclui-se que a cirurgia plástica estética, embora marcada por expectativas específicas do paciente, não pode ser desvinculada da álea própria da atividade médica, razão pela qual sua adequada classificação jurídica, como regra, deve ser a de obrigação de meio, sem prejuízo da responsabilização do profissional nos casos de falha, negligência informacional ou publicidade enganosa. Por fim, analisam-se as implicações práticas do reconhecimento da cirurgia plástica estética como obrigação de meio, tanto no âmbito do Poder Judiciário quanto na prática médica diária, destacando-se o papel do Direito Médico em seu viés preventivo na redução de litígios.

Palavras-chave: Cirurgia plástica estética. Responsabilidade civil médica. Obrigação de meio. Obrigação de resultado. Consentimento informado. Direito Médico Preventivo.

ABSTRACT

Aesthetic plastic surgery occupies a prominent position in contemporary medicine and, consequently, in Civil Law, particularly in the field of medical civil liability. Traditionally, Brazilian legal doctrine and case law, especially that of the Superior Court of Justice, have classified aesthetic plastic surgery as an obligation of result, based on the argument that patients, generally in good health, seek exclusively the attainment of a previously idealized aesthetic outcome. However, this automatic classification has been increasingly questioned due to the inherent risks of surgical procedures, the unpredictability of individual biological responses, and the multiplicity of variables that escape the control of healthcare professionals. In this context, the present study aims to critically analyze the automatic classification of aesthetic plastic surgery as an obligation of result, investigating whether this medical activity should indeed be framed in such terms or whether, in light of technical, legal, and ethical criteria, it should generally be understood as an obligation of means. The research adopts a qualitative and exploratory approach, based on the analysis of civil and medical-legal doctrine, the jurisprudence of higher courts, ethical regulations issued by the Federal Council of Medicine, and specialized medical literature. Initially, the study presents the fundamental concepts related to aesthetic and reconstructive plastic surgery, as well as the distinction between obligations of means and obligations of result. Subsequently, it examines both the favorable positions and the critical perspectives regarding the classification of aesthetic surgery as an obligation of result. The study concludes that, although aesthetic plastic surgery is marked by specific patient expectations, it cannot be dissociated from the inherent uncertainty of medical activity and, therefore, should generally be classified as an obligation of means, without prejudice to the physician's liability in cases of professional fault, inadequate disclosure of information, or misleading medical advertising. Finally, the practical implications of recognizing aesthetic plastic surgery as an obligation of means are analyzed, both in the judicial sphere and in daily medical practice, highlighting the role of Medical Law, particularly in its preventive dimension, in reducing litigation.

Keywords: Aesthetic plastic surgery. Medical civil liability. Obligation of means. Obligation of result. Informed consent. Preventive Medical Law.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 A CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA NO SEU VIÉS JURÍDICO.....	14
2.1 COMPREENDENDO O CONTEXTO ATUAL DA CIRURGIA PLÁSTICA.....	14
2.2 ANÁLISE DA CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA A PARTIR DO CONFRONTO ENTRE OBRIGAÇÃO DE MEIO E OBRIGAÇÃO DE RESULTADO.....	17
2.3 A CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA COMO OBRIGAÇÃO DE RESULTADO: UMA CONSTRUÇÃO DOUTRINÁRIA	19
3 A CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA SEMPRE CONSISTE EM OBRIGAÇÃO DE RESULTADO?.....	23
3.1 CRÍTICAS À CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE DO CIRURGIÃO PLÁSTICO ESTÉTICO COMO OBRIGAÇÃO DE RESULTADO.....	23
3.2 O RISCO INERENTE AO ATO MÉDICO DO CIRURGIÃO PLÁSTICO ESTÉTICO.....	27
3.3 A INFLUÊNCIA DO CONSENTIMENTO INFORMADO DO PACIENTE NA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO PLÁSTICO.....	31
3.4 A CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA SEMPRE CONSISTE EM OBRIGAÇÃO DE RESULTADO?.....	38
4 AS IMPLICAÇÕES PRÁTICAS DO RECONHECIMENTO DA CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA COMO OBRIGAÇÃO DE MEIO.....	40
4.1 IMPACTOS DO RECONHECIMENTO DA CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA COMO OBRIGAÇÃO DE MEIO NA ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO.....	40
4.2 REPERCUSSÕES DO RECONHECIMENTO DA OBRIGAÇÃO DE MEIO NA PRÁTICA MÉDICA SOB O VIÉS DO DIREITO MÉDICO PREVENTIVO.....	42
5 CONCLUSÃO.....	45

1 INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica estética ocupa, atualmente, um lugar central nas dinâmicas sociais, culturais e econômicas da contemporaneidade. Em uma sociedade cada vez mais marcada pela exposição da imagem, pela valorização do corpo e pela constante comparação visual potencializada pelas redes sociais, o desejo de adequação a determinados padrões estéticos deixou de ser um fenômeno marginal para se tornar um elemento estrutural da vida social moderna.

Nesse contexto, a busca por intervenções cirúrgicas destinadas exclusivamente ao aprimoramento da aparência passou a ser não apenas socialmente aceita, mas amplamente difundida, sobretudo em países como o Brasil, que figura entre os maiores mercados mundiais de cirurgia plástica.

O crescimento exponencial das cirurgias plásticas estéticas não representa apenas um fenômeno médico ou cultural, mas também um desafio jurídico de grandes proporções. À medida que tais procedimentos se popularizam, intensificam-se igualmente os conflitos decorrentes da insatisfação com os resultados alcançados, do surgimento de complicações pós-operatórias e da frustração de expectativas criadas no âmbito da relação médico-paciente.

Não por acaso, o Poder Judiciário brasileiro tem sido reiteradamente chamado a se pronunciar sobre a responsabilidade civil do cirurgião plástico estético, consolidando, ao longo do tempo, entendimentos que impactam diretamente tanto a prática médica quanto a segurança jurídica das relações contratuais estabelecidas.

No cerne desse debate encontra-se uma das mais tradicionais distinções do Direito Civil: a diferenciação entre obrigação de meio e obrigação de resultado. Historicamente, a doutrina e a jurisprudência nacionais passaram a enquadrar a cirurgia plástica meramente estética como obrigação de resultado, sob o argumento de que, nesses casos, o paciente não busca a cura de uma patologia, mas a obtenção de um resultado específico previamente desejado, vinculado à melhoria de sua aparência.

Todavia, apesar de sua consolidação doutrinária e jurisprudencial, a classificação automática da cirurgia plástica estética como obrigação de resultado não se apresenta isenta de críticas. A atividade médica, mesmo quando voltada a fins estéticos, permanece submetida às mesmas variáveis que caracterizam qualquer intervenção cirúrgica.

É justamente diante dessa tensão entre expectativa social de resultado e limites científicos da medicina que emerge a problemática central deste trabalho: a cirurgia plástica

estética realmente sempre consiste em obrigação de resultado (conforme a doutrina e jurisprudência majoritárias) ou seria mais adequado a reconhecer como obrigação de meio?

A resposta a esse questionamento não se mostra simples, tampouco pode ser construída a partir de uma análise puramente abstrata ou dissociada da realidade concreta da prática médica.

Nesse sentido, este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo geral analisar criticamente a classificação da cirurgia plástica estética no Direito brasileiro, investigando se a sua tradicional caracterização como obrigação de resultado se sustenta diante dos aspectos técnicos do ato médico, da variabilidade biológica inerente ao ser humano e dos princípios que regem a responsabilidade civil contemporânea.

Busca-se, ao final, verificar se é juridicamente adequado afirmar que a cirurgia plástica estética, de fato, sempre consiste em obrigação de resultado ou se, ao contrário, tal enquadramento deve ser relativizado, reconhecendo-se, como regra, a natureza de obrigação de meio dessa atividade.

Para alcançar esse objetivo, o trabalho adota uma abordagem qualitativa e exploratória, com base na análise de doutrina civilista e médico-jurídica, no exame de literatura médica especializada, na investigação do ordenamento jurídico vigente e na interpretação do entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça.

A metodologia empregada privilegia o diálogo entre o Direito e a Medicina, reconhecendo que a adequada compreensão da responsabilidade civil médica demanda uma leitura que ultrapasse os limites estritamente normativos.

A estrutura do trabalho foi organizada de forma progressiva. No Capítulo 2, são apresentados os fundamentos conceituais essenciais à compreensão do tema, com especial atenção à distinção entre cirurgia plástica estética e reparadora, bem como à clássica diferenciação entre obrigação de meio e obrigação de resultado no Direito Civil. O Capítulo 3 dedica-se à análise crítica da construção doutrinária e jurisprudencial que classifica a cirurgia plástica estética como obrigação de resultado, apresentando, de forma contraposta, as principais críticas a esse entendimento, inclusive aquelas baseadas na própria literatura médica, culminando, assim, na resposta ao questionamento do presente trabalho. Após a conclusão firmada, o Capítulo 4 volta-se às implicações práticas do reconhecimento da cirurgia plástica estética como obrigação de meio, examinando os possíveis impactos desse entendimento tanto no âmbito do Poder Judiciário quanto na prática médica cotidiana.

Pretende-se, através do presente trabalho, contribuir para um debate jurídico mais maduro e coerente com os limites da ciência médica, sem descuidar da proteção dos direitos do

paciente, mas também sem impor ao profissional obrigações incompatíveis com a natureza da atividade que exerce, culminando em uma relação médico-paciente mais harmônica, necessária em um período atual marcado pela crescente judicialização da medicina.

2 A CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA NO SEU VIÉS JURÍDICO

A compreensão da natureza jurídica da cirurgia plástica estética demanda, inicialmente, a delimitação conceitual dos institutos que fundamentam o presente estudo, especialmente no que se refere à diferenciação entre as modalidades de cirurgia plástica e à análise da teoria das obrigações no Direito Civil brasileiro.

Essa delimitação é essencial, dado que o propósito central desta pesquisa consiste em examinar o vínculo existente entre a cirurgia plástica estética e a chamada obrigação de resultado, averiguando se tal relação, tantas vezes afirmada de modo categórico pela doutrina e pela jurisprudência, sustenta-se sob uma análise mais técnica, contextualizada e reflexiva.

Em primeiro lugar, impõe-se a compreensão da cirurgia plástica a partir da divisão entre seus 2 (dois) possíveis objetivos: estético e reparador. Essa distinção é indispensável, visto que neste trabalho será efetivamente discutida a cirurgia plástica de caráter eminentemente estético.

Em segundo plano, faz-se necessária a análise do conceito de “obrigação” no âmbito do Direito brasileiro, em especial as distinções clássicas entre obrigações de meio e de resultado. A definição desses conceitos permitirá situar a atividade do cirurgião plástico dentro da teoria geral das obrigações.

Por fim, será examinada a construção doutrinária que consolidou o entendimento de que a cirurgia plástica estética configura, de forma quase automática, uma obrigação de resultado. A partir dessa análise crítica, pretende-se investigar a coerência técnico-jurídica dessa classificação aparentemente imutável e sólida, bem como suas implicações práticas no campo da medicina.

2.1 COMPREENDENDO O CONTEXTO ATUAL DA CIRURGIA PLÁSTICA

A cirurgia plástica, enquanto prática médica que intervém diretamente sobre a aparência corporal, revela de forma particularmente intensa as tensões contemporâneas em torno da beleza, da identidade e do valor social do corpo, despertando emoções, paixões, opiniões e debates profundos na teia social, estando relacionada, inclusive, a direitos da personalidade, uma vez que é profundamente ligada ao íntimo do paciente.

Para alguns, a beleza é o aspecto mais essencialmente puro e idealizado do ser humano. Para outros, é apenas uma vaidade, um delírio efêmero e passageiro. No entanto,

independentemente das várias possíveis formas de vê-la, é inegável a sua imensurável importância nos mais variados campos da sociedade.

No aclamado filme *A Substância*¹, realizado pela cineasta francesa Coralie Fargeat, a beleza é a temática principal, com a protagonista, interpretada por Demi Moore, utilizando uma sinistra droga do mercado negro para “rejuvenescer” de forma peculiar. No longa-metragem, a personagem busca meios extremamente invasivos e agressivos para alcançar um ideal de beleza que ela enxerga como necessário para que ela seja valorizada socialmente.

Embora seja um exemplo extremo das escolhas que as pessoas fazem para corrigir questões estéticas internamente problemáticas, esse recentíssimo filme indicado ao Oscar demonstra que a temática da beleza está mais atual do que nunca. É justamente essa importância dada ao que é belo que popularizou as denominadas “cirurgias plásticas”.

A cirurgia plástica é uma das atividades mais controversas do Direito Civil contemporâneo. O caráter aparentemente “não curativo” desta especialidade médica costuma gerar opiniões conflitantes no meio social, com alguns considerando que é algo “fútil”, “superficial” e representativo de um culto ao corpo, enquanto outros reconhecem o poder curativo implícito e de reabilitação emocional da cirurgia plástica, enaltecendo o seu valor terapêutico.

O Brasil é o país que mais realiza cirurgias plásticas no mundo. De acordo com a jornalista Gabriela Maraccini, dados divulgados pela *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS) demonstram que ocorreram mais de 2 milhões de procedimentos cirúrgicos estéticos realizados em 2024².

Esse dado, por si só, já evidencia o gigantesco impacto cultural e econômico da cirurgia plástica na realidade brasileira. Para muitos, isso é o reflexo de uma sociedade acometida por transtornos e complexos relacionados à beleza e à imagem, representando uma busca incessante por uma aparência idealizada inatingível. Para outros, reflete uma sociedade marcada pelo desenvolvimento da ciência médica e da tecnologia em busca da maximização do bem-estar e da autoestima coletiva.

¹ FARGEAT, Coralie. *A Substância*. Estados Unidos: Working Title Films, 2024. Filme.

² MARACCINI, Gabriela. CNN Brasil. Brasil é o país que mais realiza cirurgia plástica no mundo, diz relatório. 17 jul. 2025. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-e-o-pais-que-mais-realiza-cirurgia-plastica-no-mundo-diz-relatorio/> Acesso em 14 jan. 2026.

Em qualquer dos casos, é inegável que a cirurgia plástica deixou de ser um nicho restrito e passou a ocupar um papel central na medicina moderna — e, conseqüentemente, na reflexão jurídica sobre o dever de cuidado e a responsabilidade civil.

No entanto, existe uma importante classificação que transforma completamente o sentido e o objetivo de uma cirurgia plástica: a distinção entre cirurgia plástica estética e reparadora.

A cirurgia plástica reparadora visa corrigir estruturas anormais do corpo causadas por defeitos congênitos, anomalias do desenvolvimento, traumas, infecções, tumores ou doenças. Ou seja, é principalmente realizada para melhorar uma função, embora também seja feita para culminar numa aproximação da normalidade. Por sua vez, a cirurgia plástica estética é realizada para melhorar a aparência e a autoestima, não possuindo relação com doença ou deformidade, sendo utilizada para corrigir alterações fisiológicas, como o envelhecimento, a gravidez ou desvios da forma externa do corpo, que não configuram patologia, mas causam questões de ordem psicológica no indivíduo³.

Portanto, de um lado possuímos a cirurgia plástica reparadora, de caráter curativo, visando a correção de um problema de saúde nítido do paciente. Já a cirurgia plástica estética é o alvo principal dos críticos da cirurgia plástica, dado que busca corrigir um problema de saúde implícito, entranhado na camada psíquica mais íntima do indivíduo, ou seja, diretamente ligado a direitos da personalidade, o que cria uma enorme dificuldade social de enxergar o seu caráter efetivamente curativo.

Nesse sentido, este trabalho irá se concentrar na cirurgia plástica estética, considerando que é a espécie mais controversa e juridicamente instigante da cirurgia plástica *lato sensu*.

Apesar do caráter controverso das cirurgias plásticas estéticas, elas vêm se tornando cada vez mais comuns na realidade brasileira, o que, evidentemente, exige respostas do Direito, uma vez que tais procedimentos se desenvolvem no âmbito de relações contratuais onerosas estabelecidas entre médico e paciente, envolvendo expectativas juridicamente relevantes, deveres de conduta e potenciais conseqüências no campo da responsabilidade civil.

E, não raramente, o Direito responde a essas transformações buscando criar classificações seguras e permanentes, tais quais a tradicional divisão entre obrigação de meio

³ FERREIRA, Marcus Castro. Cirurgia Plástica Estética – Avaliação dos Resultados. Rev. Soc. Bras. Cir. Plást. São Paulo v.15 n. 1. p. 55-66. jan/abr. 2000. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/201/pt-BR/cirurgia-plastica-estetica---avaliacao-dos-resultados/> Acesso em: 06 nov. 2025.

e obrigação de resultado, absolutamente essencial para a compreensão da cirurgia plástica estética enquanto atividade de caráter jurídico. É disso que trataremos a seguir.

2.2 ANÁLISE DA CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA A PARTIR DO CONFRONTO ENTRE OBRIGAÇÃO DE MEIO E OBRIGAÇÃO DE RESULTADO

Uma vez que a cirurgia plástica estética é, nos termos do ordenamento jurídico brasileiro, uma típica prestação de serviço decorrente de relação contratual, é evidente que a análise jurídica da cirurgia está inerentemente ligada ao Direito das Obrigações. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo central investigar se a cirurgia plástica estética deve, de fato, ser automaticamente classificada como obrigação de resultado, conforme tradicionalmente sustenta a doutrina e a jurisprudência majoritárias, ou se, à luz das peculiaridades do ato médico, dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico e das variáveis que envolvem a relação médico-paciente, tal atividade se aproxima mais do regime das obrigações de meio,

Logo, este trabalho possui como base central a clássica distinção civilista entre obrigação de meio e obrigação de resultado, conceitos de importância ímpar para o Direito Civil.

A diferenciação entre obrigação de meio e obrigação de resultado é baseada em critérios como o grau de determinismo da prestação, o grau de aleatoriedade do resultado prometido e a intensidade da participação do credor na execução da prestação⁴.

Nesse sentido, se o grau de determinismo da prestação do devedor, isto é, o nível de precisão e previsibilidade do resultado que o devedor se compromete a alcançar, é elevado, se trata de obrigação de resultado. Exemplos usuais são os contratos em que a prestação consiste na entrega de um bem específico ou na realização de um serviço cujo desfecho é objetivamente mensurável. Nessas hipóteses, o alto grau de determinismo decorre do fato de que o resultado esperado é previamente definido, objetivo e praticamente independente de variáveis externas relevantes, dependendo, em regra, exclusivamente da atuação do devedor.

No entanto, se o resultado é caracterizado por um alto nível de aleatoriedade, relacionado à existência de fatores externos que podem influenciar o cumprimento da obrigação, independentemente da diligência do devedor, a obrigação seria de meio, uma vez que a prestação está inerentemente ligada a fatores de caráter imprevisível e desconectados da

⁴ CATALAN, Jorge. A Morte da culpa na responsabilidade contratual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013. p. 203.

conduta do devedor, conseqüentemente afastando a vinculação deste a um resultado predeterminado.

Por sua vez, quanto maior a dependência da colaboração ativa do credor para a obtenção do resultado, menor tende a ser a possibilidade de vinculação do devedor a um resultado previamente determinado, uma vez que o sucesso da prestação deixa de depender exclusivamente da conduta do devedor e passa a ser condicionado, em parte relevante, ao comportamento do próprio credor. Isso ocorre, por exemplo, em relações contratuais nas quais o cumprimento adequado da obrigação exige que o credor observe orientações, adote condutas específicas ou se abstenha de determinados comportamentos.

Dessa forma, é possível inferir que, nas obrigações de resultado, o devedor está vinculado a um fim previamente determinado, devendo responder caso tal fim não seja alcançado.

Um exemplo bastante comum de obrigação de resultado é o contrato de transporte, visto que o transportador se compromete a levar o credor de um ponto a outro, tratando-se de um resultado determinado, com participação ínfima do credor na execução da prestação e grau baixo de aleatoriedade.

Por sua vez, na obrigação de meio, o devedor não se vincula a resultado algum, dado que se compromete apenas a agir com a diligência, prudência e técnica necessárias para atingir a finalidade obrigacional.

Exemplos “clichês” de obrigações de meio são os contratos de prestação de serviços médicos e advocatícios, visto que o advogado e o médico, normalmente, não são obrigados a alcançar o sucesso judicial e a cura, respectivamente, devendo apenas agir de forma diligente e prudente, empregando os conhecimentos técnicos necessários para atingir o objetivo do credor.

Entretanto, como veremos no subcapítulo a seguir, a doutrina e jurisprudência majoritárias entendem que o médico está vinculado ao resultado, no caso de cirurgia plástica estética.

O principal efeito prático da diferenciação entre obrigação de meio e obrigação de resultado está relacionado ao ônus da prova. Na obrigação de meio, o inadimplemento somente enseja a responsabilização do profissional quando o credor comprova a existência de culpa na prestação do serviço, entendida, no âmbito da responsabilidade civil, como a violação do dever objetivo de cuidado juridicamente exigível. Essa culpa manifesta-se quando o profissional atua em desconformidade com os padrões técnicos, éticos e diligentes esperados para a atividade exercida, seja por negligência, caracterizada pela omissão ou

descuido no cumprimento do dever; por imprudência, traduzida na adoção de conduta precipitada ou arriscada; ou por imperícia, consistente na falta de aptidão técnica ou de conhecimentos necessários à adequada execução da prestação.

Já na obrigação de resultado, o credor não precisa demonstrar que o devedor agiu com culpa para que haja responsabilização. Basta comprovar que a obrigação existia e que o resultado esperado não foi alcançado. Nessa hipótese, o devedor só se exime da responsabilidade se conseguir provar a ocorrência de alguma excludente de responsabilidade civil, tais como o caso fortuito, força maior, culpa exclusiva da vítima ou fato de terceiro, ocorrendo, portanto, uma inversão do ônus da prova, que passa a ser do devedor.

Segundo Sílvio Venosa, o que ocorre na obrigação de resultado é uma presunção de culpa, ou seja, a culpa ainda é discutida, dado que pode ser afastada através da demonstração de existência de uma excludente de responsabilidade civil no caso concreto⁵.

Diante deste panorama geral acerca das obrigações de resultado e de meio, cabe explorar a forma que a doutrina enxerga a cirurgia plástica estética, ou seja, se a posiciona como obrigação de meio ou de resultado, e as razões para tal classificação.

2.3 A CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA COMO OBRIGAÇÃO DE RESULTADO: UMA CONSTRUÇÃO DOUTRINÁRIA

A doutrina civilista brasileira, historicamente, considera que a cirurgia plástica estética é obrigação de resultado.

Como fora dito anteriormente, a cirurgia plástica estética é realizada para melhorar a aparência e a autoestima do paciente, não possuindo relação com doença ou deformidade, sendo utilizada para corrigir alterações fisiológicas, como o envelhecimento, a gravidez ou desvios da forma externa do corpo, que são responsáveis por abalar a esfera íntima, psicológica, do paciente.

Ou seja, o objetivo da cirurgia plástica estética é, apenas, a resolução de um problema de ordem estética, associado à ideia de beleza, de normalidade estética, gerando um benefício relacionado ao bem-estar individual e à saúde mental do paciente, não possuindo, portanto, o poder curativo óbvio da cirurgia plástica reparadora e de outros procedimentos cirúrgicos da medicina, como os procedimentos da ortopedia, por exemplo.

⁵ VENOSA, Sílvio de Salvo. Direito civil: teoria geral das obrigações e teoria geral dos contratos. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2009. p. 56.

De acordo com Kfoury Neto, é predominante o entendimento da cirurgia plástica estética como obrigação de resultado, dado que, tanto no plano teórico quanto no jurisprudencial, a não obtenção do resultado esperado na cirurgia plástica estética costuma ser juridicamente equiparada ao inadimplemento da obrigação, de modo que a frustração do resultado é tratada como verdadeira inexecução da prestação assumida pelo cirurgião⁶.

Para Rui Stoco, a atuação do cirurgião plástico estético, na contemporaneidade, caracteriza-se pela assunção explícita de um resultado previamente delimitado, uma vez que o profissional não apenas indica a modificação pretendida, mas frequentemente antecipa, com elevado grau de detalhamento, o efeito estético a ser alcançado. Nesse contexto, inclusive, são empregados recursos tecnológicos capazes de simular a aparência final desejada, permitindo ao paciente visualizar e escolher o resultado projetado. Forma-se, assim, uma relação contratual fundada na promessa de resultado específico, a qual deve ser fielmente cumprida, em consonância com o princípio da força obrigatória dos contratos⁷.

Portanto, Stoco entende que entre o cirurgião plástico estético e o paciente é formada uma pura relação contratual nitidamente vinculada ao resultado, especialmente considerando que é prática comum a apresentação de “imagens-modelo” para que o paciente decida como ele quer que a sua nova aparência seja.

A jurista Teresa Ancona Lopez também possui entendimento no mesmo sentido, uma vez que considera que quando o indivíduo, em pleno estado de saúde, recorre ao médico exclusivamente com a finalidade de aprimorar um aspecto físico que lhe causa desconforto, a sua expectativa não se limita à atuação diligente e tecnicamente correta do profissional. Nessa hipótese, o que se busca é precisamente a obtenção de um resultado estético específico, pois não haveria sentido em se submeter a um procedimento invasivo, com riscos inerentes e custos elevados, se não houvesse a expectativa concreta de melhora da condição que até então lhe causava sofrimento ou insatisfação pessoal⁸.

De forma bastante objetiva, a visão de Lopez pretende exprimir que a “paciência” habitual que os cidadãos possuem com a atividade médica, em decorrência da difícil missão que possuem em muitos casos, não deve ser estendida à cirurgia plástica estética, e muito disso se deve ao caráter comercial dessa prática médica.

Notavelmente, as cirurgias plásticas eminentemente estéticas não podem ser realizadas através do Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, a pessoa que pretende realizar, por exemplo,

⁶ KFOURI NETO, M. Responsabilidade civil do médico. 5.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003. p. 165.

⁷ STOCO, R. Tratado de responsabilidade civil. 6.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004. p. 548.

⁸ LOPEZ, T.A. O dano estético: responsabilidade civil. 3.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004. p. 119-120.

uma cirurgia para “corrigir” suposto defeito estético em seu nariz, deve desembolsar a quantia cobrada pelo profissional.

Nesse sentido, o viés “mercadológico” da cirurgia plástica estética acaba culminando em uma supervalorização doutrinária do vínculo ao resultado, igualando a atividade a outras práticas comerciais igualmente onerosas. E, à primeira análise, é uma correlação razoável, dado que a pessoa está investindo seus recursos financeiros em uma relação contratual para alcançar uma melhoria estética, predeterminada entre ela e o profissional.

Caso tal melhoria não seja alcançada, o contrato oneroso firmado não perde seu sentido? Esse é o entendimento majoritário da doutrina a respeito do tema, que acaba afastando a cirurgia plástica estética de outras diversas especialidades médicas, que, conforme fora dito previamente, possuem obrigações de meio, devendo apenas empregar seus conhecimentos técnicos de forma diligente a fim de atingir o objetivo contratual, sem se vincular a resultado algum, visto que não há como prometer a cura.

Na mesma esteira de pensamento, Sílvio Venosa compreende que a cirurgia plástica de finalidade exclusivamente estética ou embelezadora se insere, de forma inequívoca, no âmbito das relações contratuais. Nessas hipóteses, em que o paciente geralmente não apresenta qualquer patologia e busca unicamente a obtenção de um aprimoramento estético, o autor sustenta que a obrigação assumida pelo cirurgião possui natureza de obrigação de resultado. Isso porque, ausente a expectativa de um desfecho estético favorável previamente assegurado, dificilmente haveria o consentimento do paciente para se submeter a um procedimento cirúrgico invasivo⁹.

Portanto, Sílvio Venosa considera que o paciente que busca realizar uma cirurgia estética, normalmente, está perfeitamente saudável e quer apenas atingir um resultado estético favorável. Logo, na visão dele, a obrigação deve ser de resultado, até mesmo porque o paciente sequer iria consentir com a realização da cirurgia caso soubesse que o resultado seria desfavorável.

Como se pode ver, a defesa da cirurgia estética como obrigação de resultado é inerentemente ligada a uma ideia de valorização do fim pretendido pelo paciente, inexistindo apreciação mais profunda acerca dos aspectos técnicos da prática médica e do caráter variável do corpo humano.

É absolutamente compreensível a rígida classificação ora discutida sob um ponto de vista de segurança jurídica e harmonia social. Entretanto, a questão deve ser analisada a partir de uma escala mais ampla, interdisciplinar e contextualizada.

⁹ VENOSA, S.S. Direito civil: responsabilidade civil. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2005. p. 113-114.

Dito isso, a influência desse entendimento no Poder Judiciário é inegável, visto que o Superior Tribunal de Justiça considera que há consenso na jurisprudência e na doutrina no sentido de que a cirurgia plástica estética não reparadora se trata de obrigação de resultado¹⁰.

No entanto, apesar da doutrina e jurisprudência consolidadas, faz-se necessário estimular um debate mais denso e contextualizado acerca da temática, buscando se afastar da categorização reducionista automática para entender se, de fato, a cirurgia plástica sempre consiste em obrigação de resultado.

Como se observa, a consolidação jurisprudencial desse entendimento decorre de um processo histórico de aproximação entre o Direito Civil e o Direito do Consumidor, refletindo a percepção de que o paciente, ao contratar uma cirurgia estética, assume a posição de consumidor que busca um serviço de resultado definido e previsível. Ainda assim, a rigidez dessa classificação suscita questionamentos.

Embora a doutrina e a jurisprudência majoritárias reconheçam a cirurgia plástica estética como obrigação de resultado, é imprescindível uma análise crítica, interdisciplinar e contextualizada. Afinal, será que toda cirurgia estética deve realmente ser tratada como uma obrigação de resultado? É essa reflexão que orienta o desenvolvimento do restante do trabalho.

¹⁰ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp nº 2173636 MT 2023/0164545-5. Relatora: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI. Data de Julgamento: 10/12/2024. T4 - QUARTA TURMA. Data de Publicação: DJEN 18/12/2024.

3 A CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA SEMPRE CONSISTE EM OBRIGAÇÃO DE RESULTADO?

Após uma incursão sobre os conceitos fundamentais que preparam o terreno para a discussão acerca da solidez da “categorização” automática da cirurgia plástica estética como obrigação de resultado, faz-se necessário adentrar verdadeiramente na temática.

Nesse sentido, realizaremos essa densa análise a partir de uma visão consistentemente questionadora, buscando entender se as críticas a esse consolidado posicionamento são plausíveis e se existem aspectos do ato médico em questão que desafiam a lógica do vínculo ao resultado.

Além disso, é essencial explorar a relação médico-paciente, analisando a influência do consentimento informado na formação das características da obrigação.

Por fim, após a cuidadosa análise de todos os pontos mencionados, será possível concluir se a cirurgia plástica estética, efetivamente, sempre consiste em obrigação de resultado, adentrando, por consequência, nas implicações práticas da resposta a esta pergunta.

3.1 CRÍTICAS À CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE DO CIRURGIÃO PLÁSTICO ESTÉTICO COMO OBRIGAÇÃO DE RESULTADO

Conforme fora exposto no capítulo anterior, grande parte da construção doutrinário-jurisprudencial que sustenta a ideia de que a cirurgia plástica estética consiste em obrigação de resultado está ancorada, sobretudo, na premissa de que o paciente, nesses casos, é uma pessoa sadia, que não busca cura para enfermidade alguma, mas unicamente a correção de uma situação que a desagradada.

É um entendimento bastante compreensível e acessível, visto que, realmente, existe uma distinção bastante óbvia entre uma pessoa acometida por uma dengue, por exemplo, e uma pessoa que se sente infeliz em decorrência do formato do seu nariz. A princípio, tal visão denota razoabilidade e lógica suficientes para justificar o porquê de ser um entendimento majoritário na doutrina e jurisprudência.

Entretanto, o enquadramento de qualquer ato médico como obrigação de resultado exige reflexão crítica rigorosa, sobretudo em razão das consequências jurídicas relevantes que decorrem dessa classificação.

Nesse sentido, é válido questionar a real precisão técnica dessa categorização. Quais são as críticas feitas a este entendimento? É nisso que iremos nos debruçar neste capítulo,

iniciando a análise através da apresentação de visões distintas da posição majoritária, formando, assim, uma verdadeira oposição crítica de ideias.

O célebre jurista argentino, Luis Andorno é crítico da classificação majoritária da cirurgia plástica estética como obrigação de resultado, considerando, na verdade, que deve ser compreendida como obrigação de meio. Para o autor, o cirurgião não assume o compromisso de assegurar um resultado estético plenamente satisfatório, possuindo apenas o dever de empregar, com prudência, diligência e observância do estado atual da ciência médica, todas as técnicas e meios disponíveis para alcançar o melhor resultado possível na intervenção solicitada pelo paciente¹¹.

Portanto, Andorno encara a cirurgia plástica estética da exata mesma forma que encara os procedimentos médicos em geral: como uma atividade vinculada unicamente ao emprego das técnicas e meios cientificamente adequados, visando, mas não prometendo, alcançar o resultado pretendido pelo paciente.

Nesse mesmo sentido, o ex-ministro do Superior Tribunal de Justiça, Ruy Rosado de Aguiar Jr., compreende que a obrigação do cirurgião plástico estético é de meio, dado que o risco existe em quaisquer procedimentos cirúrgicos, uma vez que as reações do organismo ao referido procedimento variam entre os diferentes indivíduos¹².

Assim sendo, Aguiar Jr. se baseia em argumento voltado para o risco da atividade, ou seja, que o cirurgião não pode se comprometer com o resultado, uma vez que os riscos inerentes à sua profissão são tão presentes quanto os riscos que acometem as outras especialidades médicas. Nesse sentido, não seria possível prometer um resultado se as reações de cada pessoa ao procedimento possuem um caráter imprevisível impossível de ser controlado pelo ser humano.

É similar o entendimento de Kfoury Neto, que sustenta que a existência de um compromisso com determinado resultado estético, bem como a ausência de patologia prévia no paciente, não são elementos suficientes para descaracterizar a unidade científica do ato cirúrgico. Para o autor, todo ato cirúrgico, independentemente da especialidade ou subespecialidade médica, possui a mesma natureza técnico-científica e está submetido à mesma álea inerente à atividade médica. Assim, a responsabilização do cirurgião não deve decorrer da frustração do resultado esperado, mas da verificação da ocorrência de erro médico. Nesse contexto, o erro médico é compreendido como a conduta que um profissional

¹¹ ANDORNO, LUIS O. La responsabilidad civil médica. *Ajuris* n.º 59 Porto Alegre, 1993. p. 224.

¹² AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Responsabilidade civil do médico. *Revista dos Tribunais*, São Paulo, n. 718, ago. 1995.

de capacidade média, atuando nas mesmas circunstâncias, não teria adotado, reconhecendo-se, portanto, que a medicina não é uma ciência infalível¹³.

Portanto, para Kfoury Neto, não se deve analisar a atividade do cirurgião plástico estético a partir da avaliação do cumprimento de determinado resultado, mas sim a partir do cumprimento das boas práticas médicas, da diligência, zelo e cuidado empregado pelo profissional, ou seja, em resumo, a partir da existência (ou inexistência) de erro ou falha médica, isto é, evento adverso que ocorreu em decorrência da conduta médica.

No mesmo sentido está o entendimento de Couto Filho e Pereira Souza, que entendem que enxergar a cirurgia plástica estética como obrigação de resultado é um preconceito ultrapassado, que vai de encontro ao caráter notavelmente rebelde do sistema biológico humano¹⁴.

Todas as visões apresentadas neste subcapítulo são reflexos da mesma conclusão: não existe cirurgia desprovida de riscos inerentes à sua realização.

Dessa forma, se o cirurgião plástico estético atua de forma diligente, prudente, respaldada pelos conhecimentos técnicos necessários para o exercício adequado da profissão, e em observância às normas éticas da medicina e aos regulamentos de ordem sanitária, não haveria que se falar em responsabilidade do cirurgião, ainda que o paciente tivesse sofrido danos consideráveis (a exemplo de sequelas graves), ou viesse a óbito.

O ex-ministro do STJ, Carlos Alberto Menezes Direito considera que, em razão da própria natureza científica do ato cirúrgico, a relação estabelecida entre cirurgião e paciente está vinculada à expectativa da obtenção do melhor resultado possível, tal como ocorre em qualquer intervenção terapêutica. Essa expectativa, contudo, não elimina a possibilidade de resultados apenas satisfatórios ou até insatisfatórios, os quais podem ocorrer mesmo na ausência de imperícia, imprudência ou negligência do profissional. Nesse sentido, Menezes Direito ressalta que toda intervenção cirúrgica está sujeita a fatores alheios à vontade do médico, inclusive aqueles relacionados às respostas orgânicas do próprio paciente, de modo que resultados não esperados podem surgir mesmo quando inexistente erro médico. Ademais, determinadas técnicas cirúrgicas comportam consequências inerentes ao procedimento, que podem se manifestar independentemente do elevado grau de qualificação do profissional e do cumprimento rigoroso dos deveres de diligência, perícia e prudência¹⁵.

¹³ KFOURI NETO, Miguel. Culpa médica e ônus da prova. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. p. 257.

¹⁴ COUTO FILHO, Antonio Ferreira e SOUZA, Alex Pereira. A impropriedade no suposto erro médico: Obrigações de meio ou resultado?. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002. p. 20.

¹⁵ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp 81.101/PR. Terceira Turma. Recorrente: Jane Carvalho Marquesi. Recorrido: Manoel Augusto Ribas Cavalcanti. Relator: Min. Waldemar Zveiter. Brasília, 31, de maio de 1999.

Assim sendo, a partir do ponto de vista do ex-ministro, o ato cirúrgico pode culminar em resultados danosos independentemente da conduta médica, e isso é válido para todas as especialidades cirúrgicas, incluindo, evidentemente, a cirurgia plástica estética.

Vale destacar que um ponto argumentativo de destaque entre os defensores da cirurgia plástica estética como obrigação de meio é a habitualidade da ligação entre eventuais danos e a conduta do próprio paciente, visto que, em diversos casos, o próprio paciente contribui de forma extremamente significativa para a ocorrência dos danos, ao não seguir orientações médicas acerca do comportamento no pós-operatório, por exemplo.

Nesse sentido é o entendimento de Regina Beatriz Tavares da Silva, que considera que o cirurgião plástico estético possui, de fato, obrigação de meio, assim como a grande maioria dos médicos, uma vez que a responsabilidade é atribuída não apenas ao profissional, mas também ao paciente, caracterizando, assim, obrigação de meio. Diferentemente, a obrigação de resultado independe de fatores externos, dependendo exclusivamente do profissional que se comprometeu a atingir determinado objetivo¹⁶.

Logo, na visão de Silva, a dependência de um fator externo essencial como os cuidados tomados pelo paciente no pré e no pós-operatório caracterizam a atividade do cirurgião estético como obrigação de meio¹⁷.

É essencial pontuar que o Conselho Federal de Medicina partilha da mesma visão dos juristas mencionados neste subcapítulo, vide o artigo 4º da Resolução nº 1.621/2001, que estabelece que o objetivo do ato médico na cirurgia plástica estética constitui obrigação de meio e não de resultado, assim como em todas as outras especialidades médicas¹⁸.

Portanto, o Conselho Federal de Medicina está em conformidade com a doutrina e jurisprudência minoritárias, que consideram que o ato médico na cirurgia plástica constitui obrigação de meio “como em toda a prática médica”.

Isso demonstra que a classe médica, representada através de sua mais prestigiada instituição, advoga pela desvinculação da atividade do cirurgião plástico (seja em cirurgias reparadoras ou estéticas) de um determinado resultado, igualando-a, assim, às outras práticas médicas.

¹⁶ SILVA, Regina Beatriz Tavares de. Responsabilidade civil: responsabilidade civil na área da saúde. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 15.

¹⁷ SILVA, Regina Beatriz Tavares de. Responsabilidade civil: responsabilidade civil na área da saúde. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 15.

¹⁸ BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.621, de 16 de maio de 2001. A Cirurgia Plástica é especialidade única, indivisível e como tal deve ser exercida por médicos devidamente qualificados, utilizando técnicas habituais reconhecidas cientificamente.

Nesse mesmo sentido está o Parecer 1822/2007 do Conselho Regional de Medicina do Paraná, que reitera o estabelecido na Resolução 1.621/2001 do Conselho Federal de Medicina ao dispor que a atividade do cirurgião plástico estético é uma obrigação de meio¹⁹.

Não se trata, portanto, de um entendimento defendido apenas por corrente jurídica minoritária, mas sim de visão estabelecida do maior ente da classe médica, possuidor de atribuições constitucionais de fiscalização e normatização da prática médica no país.

Após a exposição das críticas à classificação da cirurgia plástica estética como obrigação de resultado, realizadas por diversos juristas e pelo próprio Conselho Federal de Medicina via Resolução, cabe adentrar em aspectos de ordem técnico-médica, que possibilitam a análise da questão de forma mais contextualizada nos termos efetivos da profissão ora analisada: a Medicina.

Embora o debate jurídico seja o foco central do presente trabalho, é evidente que se faz necessário realizar o debate também sob um ponto de vista mais aproximado da atividade médica de fato, sob pena de incorrer em uma análise rasa e afastada da realidade concreta.

O Direito, em toda a sua grandiosidade enquanto “solucionador” de conflitos do dia a dia, nos mais diversos âmbitos e áreas do conhecimento, não pode se “isolar” dentro de seu conhecimento vasto, mas limitado. Deve, na verdade, investir na multidisciplinaridade, a fim de buscar conclusões mais alinhadas com as reais problemáticas que envolvem os conflitos que busca solucionar.

3.2 O RISCO INERENTE AO ATO MÉDICO DO CIRURGIÃO PLÁSTICO ESTÉTICO

É inegável que todo e qualquer ato cirúrgico pode culminar em um resultado que não seja do agrado do paciente, independentemente da ocorrência (ou não) de falha na conduta do profissional médico. Na cirurgia plástica estética não é diferente.

Em resumo, o cirurgião pode ser um verdadeiro mestre da arte cirúrgica, empregando técnicas refinadas e atuando com rigor científico máximo, e, mesmo assim, o procedimento pode não alcançar o resultado almejado pelo paciente. Isso pode ocorrer por uma série de

¹⁹ PARECER 1822/2007 CRM-PR. PROCESSO CONSULTA N.º 18/2007 – PROTOCOLO N.º 4182/2007. ASSUNTO: RETOQUE EM CIRURGIA PLÁSTICA. PARECERISTA: CONS. MARCOS FLÁVIO GOMES MONTENEGRO. EMENTA: A necessidade de serem realizados retoques em cirurgia plástica deverá constar no termo de Consentimento Informado – Responsabilidade pelas despesas envolvidas no Retoque - A finalidade de tal ato médico se constitui uma obrigação de meio e não de fins ou resultado – Res. CFM N.º 1621/2001 Art. 4.º. (...) Ao consultar um cirurgião plástico o paciente sabe que este procedimento médico é do ponto de vista monetário de responsabilidade do paciente, ou do convênio que autorizou e que a finalidade de tal ato médico se constitui uma obrigação de meio e não de fins ou resultado, como estipula a Resolução do CFM N.º 1621/2001 no artigo 4.º.

fatores, e muitos destes fatores escapam da “área de controle” do médico, uma vez que a medicina, apesar de seu caráter científico, atua sobre organismos essencialmente variáveis.

É essencial pontuar que a literatura médica, há muito tempo, reconhece que a cirurgia plástica (estética ou reparadora) está intrinsecamente associada a riscos, ou seja, ainda não é cientificamente viável garantir 100% de sucesso.

Nesse contexto, em clássico voto divergente acerca da responsabilidade civil do cirurgião plástico estético, no REsp 81.101-PR, o ex-ministro Carlos Alberto Menezes Direito citou literatura médica de elevadíssima pertinência para o nosso trabalho, visto que abordou diversos estudos publicados em periódicos científicos da área da cirurgia plástica²⁰.

Tais estudos demonstram, de forma consistente, que até mesmo os procedimentos realizados com técnica adequada e critérios científicos rigorosos não são capazes de assegurar resultados plenamente satisfatórios em todos os casos²¹.

²⁰ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp 81.101/PR. Terceira Turma. Recorrente: Jane Carvalho Marquesi. Recorrido: Manoel Augusto Ribas Cavalcanti. Relator: Min. Waldemar Zveiter. Brasília, 31, de maio de 1999.

²¹ Na prestigiosa *Plastic and Reconstructive Surgery* (vol. 96, agosto de 1995, ps. 255 a 266), está publicado artigo versando sobre complicações e resultados a longo prazo de procedimentos para correção de fendas faciais baseado na observação de 116 pacientes acompanhados durante sete anos. Os autores esclarecem que os procedimentos usados são seguros e confiáveis, oferecendo aos pacientes uma substancial melhora de sua qualidade de vida, com resultados satisfatórios em, apenas, 89% a 92% dos casos. Cento e sessenta e sete implantes mamários para reconstrução ou aumento dessas glândulas, realizados em 77 pacientes e seguidos durante nove anos, sofreram completa deflação em cerca de 25%, e contratura fibrosa em 37% dos casos, como narrado no *British Journal of Plastic Surgery* (vol. 48, junho de 1995, ps. 183 a 188). A mesma *Plastic and Reconstructive Surgery* (vol. 95, junho de 1995, ps. 1195 a 1204) publica os resultados de reconstrução mamária obtidos por dois cirurgiões em 111 pacientes, mostrando complicações importantes em cerca de 20% dos casos, observados ao longo de 18 meses. No que se refere à plástica para redução do volume mamário (mamoplastia redutora), o *Annals of Plastic Surgery* (vol. 34, 1995, ps. 113 a 116) divulga os resultados obtidos por dois cirurgiões, indicando melhora clínica satisfatória em não mais de 74%, 81% e 88% dos casos, conforme o critério escolhido. Também no *British Journal of Plastic Surgery* (vol. 48, outubro de 1995, ps. 451 a 454), foram analisadas 218 plásticas nasais (rinoplastia), observando-se não mais de 5% de complicações, mas cerca de um de cada dez pacientes necessitou de revisão cirúrgica do procedimento realizado mesma instituição, e um de cada cinco daqueles que haviam sido operados em outros centros. J. Gérald Rheault, mostrando a realidade sob o regime legal do Canadá, que segue o sistema do Common Law, a exceção de Quebec, que herdou as tradições do Código Civil de Napoleão, destacou que a responsabilidade dos médicos está limitada a uma obrigação de meios, não de resultados, na medida em que os cirurgiões não estão obrigados a obter sempre bons resultados, mas estão sim obrigados a fornecer competente informação e tratamento aos pacientes. Assim, a responsabilidade do cirurgião depende da prova de ele não ter agido prudentemente e diligentemente como um profissional razoavelmente competente teria agido nas mesmas circunstâncias. E, em casos de cirurgia estética, esse princípio vem sendo desafiado até a Suprema Corte por algumas pessoas que gostariam de imputar ao cirurgião plástico uma responsabilidade de resultados e não de meios ("Professional responsibility of physicians is limited to an obligation of means, not of results. We do not have an obligation of always obtaining good results, but must provide competent information and treatment to our patients. Briefly put, the existence of a fault on the physician's part will be established if it can be proven that he did not act as prudently and diligently as a reasonable competent physician would have in the same circumstances. In cases of elective care such as in aesthetic surgery, this principle is being challenged all the way to Supreme Court by some people who would like to hold us responsible not only for means, but of results", in the *Canadian Journal of Plastic Surgery*, 30, 1995, via Internet). REsp 81.101/PR. Terceira Turma. Recorrente: Jane Carvalho Marquesi. Recorrido: Manoel Augusto Ribas Cavalcanti. Relator: Min. Waldemar Zveiter. Brasília, 31, de maio de 1999.

O que Menezes Direito realizou no referido voto foi uma busca ativa pela interdisciplinaridade no julgamento de questão jurídica inerentemente conectada ao conhecimento médico, uma aproximação necessária entre Direito e Medicina.

Conforme exposto pela literatura médica apresentada pelo ex-ministro, a presença de complicações a longo prazo, necessidade de revisão cirúrgica e outras problemáticas associadas aos procedimentos é uma constante na atividade tratada neste trabalho, sendo, portanto, problemático taxar a cirurgia plástica estética como uma obrigação distinta das outras especialidades cirúrgicas, sob pena de incorrer em uma distinção desconectada da realidade prática.

Os fatores de risco que caracterizam a cirurgia plástica estética são inúmeros, tais como variáveis metabólicas, imunológicas, anatômicas, a reação psíquica do paciente em relação à cirurgia, entre outros. Logo, é impossível ignorar que cada corpo humano, em sua belíssima individualidade, possui um caráter verdadeiramente imprevisível, podendo apresentar hipersensibilidades, somatizações, reações inflamatórias atípicas, complicações tardias, e diversas outras manifestações de caráter inesperado.

A intervenção médico-cirúrgica não possui uma "fórmula exata", e o resultado pode vir a ser negativo mesmo em cenários de plena diligência e zelo médico, configurando, assim, o que o Direito denomina caso fortuito.

Para fins de contextualização jurídica, vale mencionar que, segundo Sílvio Rodrigues, o caso fortuito é um fato alheio à vontade das partes, e que não deriva de conduta culposa (negligência, imprudência ou imperícia) de qualquer um deles²².

O caso fortuito é marcado, portanto, pela inevitabilidade e imprevisibilidade. Trazendo para o contexto da medicina, mais especificamente da cirurgia plástica estética, não existe viabilidade técnico-científica na exigência de que nenhum evento inevitável ou imprevisível ocorra no procedimento cirúrgico, visto que determinadas reações do organismo do paciente ocorrem de forma totalmente alheia à vontade do médico.

Por exemplo, um paciente submetido a rinoplastia estética, mesmo após cirurgia tecnicamente perfeita, desenvolve um hematoma septal tardio, decorrente de uma alteração rarefeita e não diagnosticável da coagulação, que não constava em nenhum exame pré-operatório e não poderia ser prevista pelo cirurgião. Poucos dias depois, esse hematoma, apesar de todos os acompanhamentos e cuidados médicos regulares, evolui para uma necrose parcial da ponta nasal, uma complicação estatisticamente rara, imprevisível e que pode ocorrer mesmo sem falha técnica.

²² RODRIGUES, Sílvio. Direito civil, responsabilidade Civil. Vol. 4. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2002. Pg. 174.

Nesse caso específico, não há que se falar em nexos de causalidade entre a conduta médica e resultado danoso, visto que se tratou de materialização de um risco raro, mas inerente ao procedimento realizado, ou seja, um caso fortuito. A partir de situações como esta que nasce o entendimento de que não há como vincular a atividade do cirurgião a um resultado predeterminado, tendo em vista o risco intrinsecamente ligado ao procedimento.

Além disso, a cirurgia também pode causar danos em decorrência do comportamento do paciente, tanto no pré-operatório quanto após o procedimento. Essa é a excludente de responsabilidade civil conhecida como “culpa exclusiva da vítima”, que ocorre quando a própria vítima não observa o dever jurídico objetivo de cuidado, ou seja, não emprega as cautelas devidas, conforme Carvalho²³.

A culpa exclusiva da vítima ocorre quando o paciente não segue orientações médicas, adotando comportamento distinto do orientado pelo cirurgião, culminando, assim, em danos perpetrados em face de si mesmo. Assim sendo, o evento danoso, nesse caso, é causado unicamente pelo paciente, inexistindo qualquer influência da conduta médica.

Um exemplo de culpa exclusiva da vítima na cirurgia estética é o de um paciente que, após uma rinoplastia estética realizada de forma tecnicamente adequada, desconsidera orientações médicas essenciais do pós-operatório, retirando por conta própria o curativo, deixando de comparecer às consultas de revisão e se expondo ao sol poucos dias após a intervenção, inclusive praticando atividades físicas incompatíveis com a fase de cicatrização. A combinação dessas condutas é capaz de gerar edema acentuado, fibrose, desvio cicatricial do dorso nasal e outros prejuízos estéticos diretamente relacionados ao comportamento inadequado do próprio paciente, e não ao procedimento médico em si.

Portanto, os riscos da cirurgia plástica estética derivam tanto de fatores relacionados à variabilidade dos organismos quanto de eventuais condutas descuidadas do próprio paciente, compondo um campo dinâmico e multifatorial que desafia qualquer tentativa de enquadramento simplista.

Diante de todo o exposto neste subcapítulo, a crítica que pode surgir, em consequência do entendimento jurídico minoritário ora abordado (baseado na literatura médica, conforme exposto acima), é a seguinte: se os riscos da cirurgia plástica estética são tão evidentes e cientificamente respaldados, e se o paciente aceita se submeter a tais riscos, por que o cirurgião estético estaria vinculado a um resultado? Não seria logicamente contraditório? Não iria de encontro ao próprio conceito de obrigação de meio e obrigação de resultado?

²³ CARVALHO, José Carlos Maldonado de. Iatrogenia e erro médico: sob o enfoque da responsabilidade civil. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005, p. 164.

Por sua vez, tal crítica pode ser rebatida no seguinte sentido: o que garante que os pacientes estão devidamente informados acerca dos riscos da cirurgia plástica estética? Se o paciente se submete ao procedimento sem conhecer efetivamente os riscos, haveria que se falar em obrigação de meio ou de resultado?

A partir desse questionamento surge uma nova discussão: qual a influência do nível de informação do paciente na responsabilidade civil do cirurgião plástico estético, mais especificamente no que se refere à vinculação da sua atividade a um determinado resultado. Existe ligação entre as duas temáticas ou são pontos de discussão distintos, que devem ser analisados separadamente? É disso que trataremos no próximo subcapítulo.

3.3 A INFLUÊNCIA DO CONSENTIMENTO INFORMADO DO PACIENTE NA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO PLÁSTICO

A princípio, é essencial destacar que, na prática médica, a informação está intimamente ligada a outra palavra: consentimento. Inclusive, normalmente ambas as palavras surgem juntas, formando o termo “consentimento informado”.

Existem diversas variações desse termo, como “consentimento esclarecido”, “consentimento para o ato médico” ou “consentimento livre e esclarecido”, mas todas indicam a mesma coisa: que o paciente consentiu com a realização do ato médico após ser devidamente informado sobre as suas características, vantagens, riscos etc.

O consentimento informado é baseado no diálogo entre o médico e o paciente, na autonomia privada e na dignidade da pessoa humana, estando, inclusive, previsto no artigo 15 do Código Civil, que estabelece que ninguém “pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”²⁴.

Logo, o Código Civil Brasileiro estabeleceu o caráter essencial do consentimento do paciente em quaisquer formas de tratamento médico, inclusive intervenções cirúrgicas.

Além disso, o Código de Ética Médica dispõe, em seu artigo 22, que é vedado ao médico deixar “de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte”²⁵.

²⁴ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 11 jan. 2002.

²⁵ BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 01 de novembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica.

Assim sendo, o Código de Ética Médica, assim como o Código Civil, ressalta a necessidade de obtenção do consentimento do paciente, adicionando a ideia de que a informação precede a autorização, dado que exige que o esclarecimento acerca do procedimento ocorra antes da obtenção do consentimento.

Vale destacar que não basta apenas prestar a informação para que o consentimento seja efetivamente informado, uma vez que se faz necessário que a informação seja prestada de forma clara e compreensível, com linguagem acessível e ajustada para o público-alvo.

A crescente valorização do consentimento informado na medicina é um reflexo direto de transformações profundas na compreensão ética, médica e jurídica da relação médico-paciente, que já foi, em épocas passadas, uma relação paternalista, na qual havia uma espécie de temor reverencial ao médico e as suas prescrições eram seguidas sem questionamentos. Antigamente, o médico cuidava de todos os integrantes de uma família, e não havia margem para desconfiança e questionamentos em face de suas condutas²⁶.

Atualmente, quase 80 anos depois da transformação humanista propulsionada por fatores como a Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas²⁷, que influenciou fortemente a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988²⁸, o médico não é mais o tomador de decisões na relação médico-paciente, dado que o paciente se tornou o absoluto protagonista, que escolhe a conduta médica em conformidade com a sua visão acerca do que é estar saudável ou doente, e visa solucionar seus problemas através de um viés curativo e, muitas vezes, preventivo²⁹.

Aliás, ele pode até mesmo nem querer solucionar problema algum, mesmo que, na visão do médico e da sociedade, devesse optar por determinado tratamento. Portanto, a autonomia do paciente é o princípio regente da relação médico-paciente atual.

A autonomia é um princípio da bioética elaborado pela Comissão Nacional para a Proteção dos Interesses Humanos de Biomédica e Pesquisa Comportamental dos Estados Unidos, que foi apresentado no Relatório de Belmont em 1978³⁰. Além disso, o referido

²⁶ SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. Bioética e Biodireito. 6. Ed. Indaiatuba: Editora Foco, 2023, p. 63.

²⁷ ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em 08 dez. 2025.

²⁸ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 08 dez. 2025.

²⁹ GRACIA, Diego. Pensar a bioética: metas e desafios. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola, 2010. P. 48.

³⁰ SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. Bioética e Biodireito. 6. Ed. Indaiatuba: Editora Foco, 2023, p. 25.

princípio também consta na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, datada de 2005³¹.

O princípio da autonomia, na bioética, defende, essencialmente, a liberdade das pessoas especialmente no que tange à sua vontade individual, autodeterminação e à opção de consentir, ou não, com determinadas intervenções em seu corpo.

Nesse sentido, o paciente devidamente informado acerca de determinado procedimento cirúrgico de forma clara, compreensível e acessível de acordo com as suas eventuais limitações, tem a liberdade de optar ou não pela realização da referida cirurgia, em observância ao princípio da autonomia, que exalta a liberdade do paciente em relação ao seu corpo. Caso autorize a realização da intervenção cirúrgica, o indivíduo manifesta, assim, o seu consentimento, obtido apenas depois da informação e possibilidade de autodeterminação do indivíduo, respeitando, assim, de forma plena a dignidade da pessoa humana, no caso, do paciente.

Daí surge o questionamento: qual a forma ideal de obter o consentimento do paciente? Verbalmente? Por escrito?

Nesse contexto, atualmente se destaca o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que é especialmente essencial nos procedimentos cirúrgicos com fins estéticos, conforme veremos a seguir.

O TCLE é aplicado nas pesquisas com seres humanos, conforme as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e a Lei nº 14.874/2024, mas também se aplica à relação entre o médico e o paciente, vide a Recomendação nº 1/16 do Conselho Federal de Medicina^{32 33 34 35}.

A Recomendação acima referida estabelece parâmetros objetivos e detalhados acerca do conteúdo mínimo que deve integrar o termo de consentimento livre e esclarecido. Assim sendo, o documento deve apresentar, de forma clara, objetiva e em linguagem acessível, a

³¹ UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. 2005. Disponível em: <https://www.unesco.org/en/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights?hub=387>. Acesso em 08 dez. 2025.

³² CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 09 dez. 2025.

³³ CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em 09 dez. 2025.

³⁴ BRASIL. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2024/lei-14874-28-maio-2024-795693-publicacaooriginal-171916-pl.html>. Acesso em 09 dez. 2025

³⁵ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Recomendação CFM nº 1/2016. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf. Acesso em 09 dez. 2025.

justificativa do procedimento proposto, seus objetivos e uma descrição sucinta da intervenção indicada, permitindo ao paciente compreender adequadamente a natureza da conduta médica recomendada. Deve, ainda, conter informações acerca da duração do procedimento e dos eventuais desconfortos que possam ocorrer durante sua realização, bem como explicitar os benefícios esperados, os riscos envolvidos, as alternativas terapêuticas disponíveis e as possíveis consequências da não realização da intervenção.

O termo também deve orientar o paciente quanto aos cuidados necessários no período posterior ao procedimento, além de incluir declaração expressa de que o paciente recebeu todas as informações pertinentes, compreendeu os esclarecimentos prestados e manifestou sua concordância de forma livre, mediante assinatura. Ademais, exige-se a consignação de que o paciente possui plena liberdade para recusar o procedimento, sem que disso resulte qualquer penalização ou prejuízo à continuidade de seu atendimento.

O documento deve conter, igualmente, declaração do médico atestando que prestou todas as explicações de maneira adequada, bem como a identificação completa do paciente e do profissional responsável, e, quando aplicável, dos integrantes da equipe médica, incluindo endereço e contato telefônico do médico para facilitar sua localização. Por fim, o termo deve ser formalizado com a assinatura do paciente (ou de seu representante legal) e do médico, sendo elaborado em duas vias, uma destinada ao paciente e outra a ser arquivada no prontuário médico.

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) aproxima sobremaneira a relação entre o paciente e o cirurgião estético de uma relação contratual tradicional, trazendo, assim, um grau significativo de segurança para as partes envolvidas, culminando em maior respaldo para a atuação médica e elevando o nível de transparência no negócio jurídico formado entre os envolvidos.

A consolidação do TCLE demonstra, de forma implícita, a importância que a sociedade, a classe médica e o Poder Judiciário vêm dando à absoluta transparência na relação médico-paciente, com o objetivo de harmonizar uma relação potencialmente conflituosa. Inclusive, o Superior Tribunal de Justiça possui entendimento firmado no sentido de que o paciente tem direito à informação clara e completa sobre o procedimento, os riscos, alternativas, vantagens, desvantagens, as possíveis técnicas a serem empregadas, bem como a revelação quanto aos prognósticos³⁶.

³⁶ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp: 1540580 DF 2015/0155174-9, Relator.: Ministro LÁZARO GUIMARÃES DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5 REGIÃO, Data de Julgamento: 02/08/2018, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 04/09/2018.

Portanto, no contexto da relação médico-paciente atual, caracterizada pela elevada valorização do dever de informação, o cirurgião plástico pode ser condenado judicialmente ao pagamento de indenização, mesmo que o procedimento cirúrgico tenha sido executado de forma extremamente técnica, diligente e zelosa, caso incorra em alguma espécie de negligência informacional.

Em casos marcados por falha no dever de informação, mesmo que o paciente tenha sofrido danos decorrentes de fato alheio à conduta do cirurgião estético, de um evento inevitável e imprevisível, inerente ao procedimento realizado, a indenização é normalmente fixada pelos Tribunais do país, calcados no entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que o paciente deve ser indenizado porque foi privado da possibilidade de exercício da sua autonomia, dado que não pôde avaliar os fatores relevantes relacionados a determinado tratamento que lhe causou danos, mesmo que tais danos não possuam relação alguma com a conduta médica.

Isso ocorre porque, uma vez que danos foram causados em face do paciente em decorrência do tratamento realizado, deve ser considerado que tais prejuízos eram evitáveis e poderiam não ter ocorrido, caso o procedimento não fosse escolhido pelo paciente devidamente informado e esclarecido acerca de todos os riscos, alternativas, vantagens, desvantagens, entre outros aspectos relevantes como o tipo de anestesia, as técnicas que serão adotadas para a realização da cirurgia, a conduta pós-operatória adequada etc.

A negligência informacional é ainda mais delicada em cirurgias plásticas estéticas, uma vez que o paciente se encontra “saudável”, ou seja, os riscos a que ele irá se submeter no procedimento não são essencialmente “necessários”, quando comparados com procedimentos de urgência e emergência.

Portanto, nas cirurgias plásticas estéticas, o paciente não está ameaçado por risco de morte. Logo, os exames pré-operatórios devem ser bastante rigorosos e o TCLE deve ser ainda mais minucioso, preciso e transparente.

É essencial mencionar que, conforme os julgados do STJ acima mencionados, o consentimento genérico não é admitido. Ou seja, as informações no termo de consentimento livre e esclarecido devem ser claras, precisas e individualizadas, não bastando, portanto, que o cirurgião estético informe, genericamente, as eventuais consequências do procedimento. Dessa forma, é consolidado jurisprudencialmente, que não se admite o chamado “blanket consent”, o consentimento genérico, desprovido de individualização e adaptação verdadeira ao caso concreto e específico do paciente.

Além disso, vale ressaltar que a linguagem no termo de consentimento livre e esclarecido deve ser acessível, afastando-se, portanto, o caráter excessivamente técnico presente na maioria dos documentos médicos.

Diante do exposto, é evidente a enorme relevância do TCLE no cenário médico atual, tratando-se de um instrumento importante para conferir segurança e respaldo à atuação do profissional, ainda mais nos casos de especialidades mais sensíveis como a cirurgia plástica.

De acordo com Diego Gracia, o que o TCLE apresentou ao mundo da saúde foi uma maneira nova de construir decisões, um modo novo de definir o que é saúde e o que é doença, um novo critério para definir o que é uma necessidade no âmbito da saúde³⁷.

Nesse contexto, é possível inferir que a falha no dever de informação vincula automaticamente o cirurgião estético ao resultado, dado que, quando o profissional não fornece todas as informações necessárias ao paciente, inclusive acerca dos possíveis riscos e complicações, incorre em promessa de resultado, e, caso tal objetivo não seja alcançado, a sua culpa será presumida em decorrência da omissão informacional, devendo reparar os eventuais danos, mesmo que o cirurgião não tenha cometido nenhuma falha de ordem técnica na execução do procedimento³⁸.

Além disso, existe outra situação que vincula o cirurgião estético ao resultado, desta vez ligada à publicidade médica.

Conforme pontuado por Dandara Romeiro, Igor Mascarenhas e Adriana Godinho, se o cirurgião estético induz, através da sua publicidade nas redes sociais, por exemplo, à garantia de resultado, ou seja, aparentemente assegure ao seus eventuais pacientes que eles irão obter o exato desfecho apresentado, normalmente por meio de imagens surreais ou resultados obtidos em situações pontuais, neste caso sua obrigação deve ser vinculada ao resultado sugerido pela publicidade³⁹.

Assim sendo, Romeiro, Mascarenhas e Godinho entendem que o médico deve ter especial cautela quanto ao conteúdo veiculado em suas mensagens publicitárias, sobretudo nas mídias sociais, em razão de sua influência direta na formação da expectativa do paciente. Segundo os autores, determinadas publicações podem transmitir informações distorcidas ou enganosas, criando no destinatário a crença em resultados inalcançáveis, circunstância da qual

³⁷ GRACIA, Diego. Pensar a bioética: metas e desafios. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola, 2010. P. 94.

³⁸ VIANA, Paula Susana de Carvalho. OLIVEIRA, Fabrício Vasconcelos de. O Termo de Consentimento Informado na Cirurgia Plástica Estética: Uma Ferramenta Essencial na Proteção de Direitos na Relação Médico-Paciente. Revista de Direito, Globalização e Responsabilidade nas Relações de Consumo. 2021. P. 105.

³⁹ ROMEIRO, Dandara Aruana. MASCARENHAS, Igor de Lucena. GODINHO, Adriana Marteleto. Descumprimento da ética médica em publicidade: impactos na responsabilidade civil Revista Bioética, vol. 30, núm. 1, 2022, Janeiro-Abril, p. 27-35.

o profissional, via de regra, tem plena consciência. Isso ocorre porque o médico sabe que a exposição sensacionalista de procedimentos ou resultados tende a atrair maior número de pacientes, ainda que tais promessas não sejam cientificamente sustentáveis⁴⁰.

Nesses casos, evidencia-se o caráter enganoso ou abusivo da publicidade, o que pode ensejar a responsabilização do profissional, uma vez que tais mensagens são direcionadas a um público leigo, desprovido de conhecimento técnico suficiente para avaliar criticamente as informações recebidas, razão pela qual devem observar o princípio da transparência, mediante a apresentação de dados claros, objetivos e fidedignos. De acordo com a forma como o serviço é apresentado, o médico pode induzir o paciente à crença de que determinado resultado será necessariamente alcançado, mesmo sabendo que cada organismo possui características singulares e que desfechos uniformes não podem ser assegurados. Tal conduta configura violação ao consentimento informado e ao princípio da autonomia do paciente⁴¹.

Assim sendo, a publicidade médica enganosa e abusiva também interfere na responsabilidade civil do cirurgião plástico estético, transformando a sua atividade em obrigação de resultado, dado que viola o consentimento informado e a autonomia do paciente.

Entretanto, é essencial destacar que não se pode confundir expectativas irreais formadas através de publicidade sensacionalista com as expectativas irreais construídas pelo próprio paciente, que idealiza resultado jamais sugerido ou indicado pelo cirurgião estético.

É fato que na sociedade contemporânea, marcada pela hiperexposição que culmina numa interminável teia coletiva de autopromoção individual e comparações interpessoais, os transtornos de imagem estão cada vez mais comuns.

Tais transtornos geram, em muitos casos, uma verdadeira distorção, responsável pela construção de expectativas genuinamente desconectadas da realidade e, conseqüentemente, da efetiva obrigação jurídica do cirurgião plástico estético, uma vez que o profissional não deve estar vinculado a idealismos hipotéticos decorrentes de estímulos midiáticos e visuais não relacionados à situação concreta.

Diante do exposto, retomando a pergunta formulada no subcapítulo anterior, se o paciente se submete ao procedimento sem conhecer efetivamente os riscos, haveria que se falar em obrigação de resultado?

⁴⁰ ROMEIRO, Dandara Aruana. MASCARENHAS, Igor de Lucena. GODINHO, Adriana Marteleto. Descumprimento da ética médica em publicidade: impactos na responsabilidade civil Revista Bioética, vol. 30, núm. 1, 2022, Janeiro-Abril, p. 31-32.

⁴¹ ROMEIRO, Dandara Aruana. MASCARENHAS, Igor de Lucena. GODINHO, Adriana Marteleto. Descumprimento da ética médica em publicidade: impactos na responsabilidade civil Revista Bioética, vol. 30, núm. 1, 2022, Janeiro-Abril, p. 31-32.

A resposta é: se o cirurgião estético divulgar publicidade médica sensacionalista que induz a garantia de determinado resultado ou não cumprir o seu dever de informação ao não colher o consentimento livre e esclarecido do paciente (por meio do TCLE), a sua obrigação será de resultado, havendo presunção de culpa do profissional.

No entanto, isso não afasta o caráter variável e inerentemente caracterizado por riscos da cirurgia plástica estética, uma vez que complicações podem surgir tanto por fatores relacionados ao caráter individualizado e imprevisível de cada corpo humano, quanto por condutas desleixadas do próprio paciente, que deixa de seguir as orientações do cirurgião para o período pós-operatório, por exemplo.

Logo, a resposta para a pergunta do presente trabalho se mostra consideravelmente mais próxima.

3.4 A CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA SEMPRE CONSISTE EM OBRIGAÇÃO DE RESULTADO?

A cirurgia plástica estética não consiste sempre em obrigação de resultado. Pelo contrário, a análise minuciosa das características da atividade, que é ligada a riscos inerentes, aponta que se trata, normalmente, de obrigação de meio. No entanto, existem exceções para tal enquadramento, como as apresentadas no subcapítulo anterior, relacionadas à violação do consentimento informado.

Em resumo, a única forma do cirurgião estético subverter a lógica da atividade que realiza, transformando-a em obrigação de resultado, é através de alguma forma de violação do consentimento informado, seja por meio da ausência de cumprimento do dever de informação ou através de publicidade médica enganosa ou abusiva.

Logo, a cirurgia plástica estética consiste em obrigação de resultado apenas quando o próprio médico se vincula a determinado objetivo, tanto por omissão informacional quanto por uma ação que induz ao resultado (publicidade médica sensacionalista).

Caso não incorra em tais condutas, a atividade do cirurgião estético é uma obrigação de meio, estando o profissional médico vinculado apenas ao emprego de todas as técnicas e meios adequados, conforme o estado atual da ciência, visando o melhor resultado da intervenção solicitada pelo paciente, conforme o entendimento de Andorno⁴².

Logo, não é razoável analisar a atividade do cirurgião estético a partir da avaliação do cumprimento de determinado resultado, mas sim a partir do cumprimento das boas práticas

⁴² ANDORNO, LUIS O. La responsabilidad civil médica. *Ajuris* n.º 59 Porto Alegre, 1993.

médicas, e da diligência, zelo e cuidado que devem ser empregados pelo profissional médico em situações idênticas. Ou seja, a atividade do médico deve ser analisada, no âmbito da responsabilidade civil, a partir da ocorrência (ou inoocorrência) de falha médica.

Vale destacar que, com bastante frequência, os danos sofridos por pacientes que realizaram cirurgias plásticas estéticas são decorrentes de condutas do próprio paciente, ao não seguir orientações médicas acerca do comportamento no pré ou pós-operatório.

Além disso, em muitos casos, mesmo que o cirurgião estético em questão seja um virtuoso na sua profissão, o procedimento pode não culminar no resultado pretendido, por uma série de fatores naturais de ordem imprevisível e inevitável, que escapam do controle do médico, tais como variações metabólicas, imunológicas, anatômicas, a reação psíquica do paciente em relação à cirurgia etc.

A realidade é que cada corpo humano é caracterizado por uma inevitável imprevisibilidade, podendo apresentar hipersensibilidades, somatizações, reações inflamatórias atípicas, complicações tardias, entre outras manifestações de caráter inesperado.

Portanto, firma-se a conclusão no sentido da inerente presença de riscos na cirurgia plástica estética, decorrente de fatores relacionados à variabilidade dos organismos e à eventuais condutas descuidadas do próprio paciente, compondo um campo dinâmico e multifatorial que afasta a possibilidade de uma categorização simplista tal como um vínculo automático da atividade a determinado resultado. Logo, a atividade do cirurgião plástico estético deve ser considerada, em regra, como obrigação de meio.

Assim sendo, faz-se necessário analisar criticamente as eventuais implicações práticas da conclusão firmada no presente trabalho (que vai na contramão do entendimento majoritário da doutrina e consolidado no Superior Tribunal de Justiça), tanto em relação à judicialização da medicina quanto em relação à atividade diária do cirurgião plástico estético. É isso que será discutido no próximo capítulo.

4 AS IMPLICAÇÕES PRÁTICAS DO RECONHECIMENTO DA CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA COMO OBRIGAÇÃO DE MEIO

A conclusão alcançada ao final do capítulo anterior, no sentido de que a cirurgia plástica estética deve ser compreendida, em regra, como obrigação de meio, não possui relevância apenas no plano teórico ou classificatório do Direito Civil e Médico. Na realidade, tal entendimento projeta efeitos concretos e significativos tanto no âmbito da atuação do Poder Judiciário quanto na prática cotidiana do cirurgião plástico, influenciando diretamente a forma como os conflitos são judicializados, analisados e prevenidos.

O Direito não opera em um plano abstrato e isolado da realidade social. Na verdade, suas incansáveis classificações, como a distinção entre obrigação de meio e obrigação de resultado, servem justamente para organizar a solução de conflitos reais, envolvendo pessoas concretas, expectativas individuais e consequências patrimoniais e existenciais relevantes.

Assim, ir na contramão do entendimento doutrinário e jurisprudencial dominante para reconhecer a cirurgia plástica estética como obrigação de meio implicaria na redefinição da forma como se avalia a conduta do médico, o alcance de sua responsabilidade civil e os limites jurídicos da frustração de determinado resultado estético.

Nesse contexto, torna-se indispensável analisar quais são os impactos práticos da análise da cirurgia estética como obrigação de meio, tanto sob a ótica do Judiciário quanto sob a perspectiva da atividade médica, especialmente à luz da crescente judicialização da medicina estética no Brasil.

Com o reconhecimento de que a atividade do cirurgião plástico estético se insere no âmbito das obrigações de meio, o Direito deixa de operar com uma presunção abstrata e descolada da realidade técnico-científica do ato médico, passando a exigir uma investigação mais cuidadosa das circunstâncias do caso concreto, da conduta efetivamente adotada pelo profissional e dos riscos inerentes ao procedimento realizado. Trata-se de uma mudança de perspectiva que impacta diretamente o modo como os litígios envolvendo cirurgias estéticas são solucionados (pelo Judiciário, por exemplo) ou até mesmo prevenidos na prática médica diária.

4.1 IMPACTOS DO RECONHECIMENTO DA CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA COMO OBRIGAÇÃO DE MEIO NA ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO

No plano jurisdicional, o reconhecimento da cirurgia plástica estética como obrigação de meio representa uma mudança relevante na lógica de análise dos litígios envolvendo responsabilidade civil médica.

Atualmente, conforme amplamente discutido nos capítulos anteriores, predomina no Superior Tribunal de Justiça o entendimento de que a cirurgia plástica estética configura obrigação de resultado, o que conduz, na prática, a uma presunção de culpa do profissional quando o resultado esperado pelo paciente não é alcançado.

Essa presunção produz efeitos diretos sobre o ônus da prova no processo judicial. Em linhas gerais, quando se considera que o médico assumiu uma obrigação de resultado, a simples frustração do resultado prometido tende a ser interpretada como indício suficiente de falha na prestação do serviço, deslocando ao cirurgião o dever de demonstrar que o dano decorreu de fator não relacionado à sua conduta profissional. Tal entendimento, embora facilite a defesa dos interesses do paciente (visto como consumidor no ordenamento jurídico brasileiro, conforme já exposto), acaba por simplificar excessivamente uma atividade marcada por riscos inerentes e cientificamente respaldados.

Ao reconhecer a cirurgia plástica estética como obrigação de meio, o Judiciário passaria a adotar uma postura mais alinhada à natureza do ato médico, exigindo a demonstração concreta de culpa do profissional para fins de responsabilização, sem o inegável peso jurídico da presunção prévia de culpabilidade no caso concreto.

Assim, o foco da análise deixa de ser exclusivamente o resultado final da cirurgia e passa a recair sobre a efetiva conduta do profissional, isto é, se o cirurgião plástico agiu com diligência, prudência e perícia, se observou as boas práticas médicas, se forneceu informações adequadas ao paciente e se respeitou os protocolos técnico-científicos aplicáveis ao procedimento realizado.

Essa mudança de perspectiva, por óbvio, não elimina a possibilidade de condenação do médico, tampouco fragiliza a tutela jurídica do paciente. Pelo contrário, preserva-se integralmente a responsabilização nos casos em que houver erro técnico, negligência informacional, omissão relevante, imprudência do profissional ou violação de deveres éticos. O que se afasta é a ideia de que todo resultado insatisfatório, por si só, seja suficiente para caracterizar falha médica.

Além disso, o reconhecimento da obrigação de meio tende a qualificar a produção probatória no processo judicial que discute suposta falha médica em cirurgia estética, atribuindo maior relevância à prova pericial e à análise técnica do caso concreto, visto que a expectativa subjetiva do paciente acerca de eventual resultado necessário deixará de ocupar o

papel central, que passaria a ser ocupado por elementos de caráter objetivo, como os documentos médicos (prontuários médicos, termos de consentimento informado), pareceres técnicos, laudos periciais e condutas técnicas adotadas ao longo do tratamento.

É verdade que essa mudança de paradigma tornaria os processos mais complexos. Entretanto, é exatamente isso que se faz necessário quando a temática é a investigação de condutas médicas, dado que culmina em decisões mais justas, cientificamente respaldadas e tecnicamente fundamentadas.

Por outro lado, é preciso reconhecer que essa abordagem pode gerar, em um primeiro momento, certa insegurança ou resistência, especialmente em um cenário de crescente judicialização da saúde.

De acordo com o jornalista Armando Lobato, dados do Conselho Nacional de Justiça estabelecem que o número de ações relacionadas a erros médicos e insatisfação com procedimentos cresceu 506% entre 2023 e 2024⁴³.

No entanto, o estabelecimento da atividade do cirurgião como obrigação de meio poderia ser efetivo como uma forma de “controle pré-judicial”, evitando ações desnecessárias e aventuras jurídicas, culminando em um sistema processual mais objetivo e econômico.

Vale reiterar a responsabilização civil do cirurgião estético continua plenamente viável sempre que demonstrada a existência de falha técnica, ou seja, de culpa do profissional no caso concreto.

É essencial ressaltar que as consequências do reconhecimento da cirurgia estética como obrigação de meio não implicariam apenas no funcionamento do Judiciário, uma vez que os efeitos sobre a prática médica efetiva seriam igualmente consideráveis. É isso que será tratado no subcapítulo a seguir.

4.2 REPERCUSSÕES DO RECONHECIMENTO DA OBRIGAÇÃO DE MEIO NA PRÁTICA MÉDICA SOB O VIÉS DO DIREITO MÉDICO PREVENTIVO

No âmbito da prática médica diária, o reconhecimento da cirurgia plástica estética como obrigação de meio possui impacto igualmente relevante, especialmente no que se refere à organização da relação médico-paciente e à gestão dos riscos jurídicos inerentes à atividade.

⁴³ LOBATO, Armando. Gazeta do Povo. Mais processos que médicos: a crise na Medicina brasileira. 06 ago. 2025. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/opiniao/artigos/mais-processos-que-medicos-a-crise-na-medicina-brasileira/> Acesso em 22 jan. 2026.

Ao afastar a ideia de garantia absoluta de resultado, reforça-se a compreensão de que a cirurgia estética é, antes de tudo, um ato médico, submetido às mesmas incertezas e limitações que caracterizam qualquer intervenção cirúrgica.

Todavia, essa classificação não significa, em hipótese alguma, uma redução das responsabilidades do cirurgião plástico. Na realidade, ela apenas desloca o eixo da responsabilidade para aspectos que passam a assumir a devida centralidade, como o consentimento informado, a conduta ética na publicidade médica e a observância dos protocolos técnicos aplicáveis ao procedimento.

O paciente contemporâneo, influenciado por redes sociais, discursos publicitários e padrões estéticos idealizados, frequentemente cria expectativas irreais acerca dos resultados de procedimentos estéticos. Nesse contexto, cabe ao cirurgião atuar como mediador técnico dessa expectativa, esclarecendo riscos, limitações e possibilidades reais do procedimento. O descumprimento desse dever informacional é um dos principais fatores que alimentam litígios judiciais, muitas vezes mais do que a própria ocorrência de complicações cirúrgicas.

É nesse ponto que o Direito Médico em seu viés preventivo se revela essencial. A adoção de práticas jurídicas preventivas, como a elaboração minuciosa do termo de consentimento informado, o registro detalhado das consultas, a documentação das orientações pré e pós-operatórias e a publicidade ética e responsável, permite ao médico demonstrar, de forma objetiva, que não prometeu resultados garantidos e que respeitou a autonomia do paciente.

Mesmo em um contexto no qual parte da jurisprudência ainda sustenta a classificação da cirurgia estética como obrigação de resultado, essas práticas funcionam como importantes mecanismos de mitigação de riscos. Elas permitem evidenciar que o eventual insucesso decorreu de fatores inerentes ao procedimento ou de variáveis biológicas individuais do paciente, e não de falha na conduta profissional.

Além disso, a atuação preventiva contribui para reduzir o próprio número de litígios, ao alinhar expectativas e evitar frustrações que frequentemente se transformam em demandas judiciais. Um paciente adequadamente informado tende a compreender melhor os riscos envolvidos e a aceitar eventuais resultados adversos como parte do procedimento, e não como prova automática de falha médica.

Dessa forma, o reconhecimento da cirurgia plástica estética como obrigação de meio não representa um enfraquecimento da proteção do paciente, mas sim um avanço na construção de uma relação jurídica mais equilibrada, honesta e tecnicamente fundamentada. Mesmo nesse contexto, reforça-se a necessidade de uma postura ativa do cirurgião plástico

estético na gestão jurídica da sua atividade, consolidando o Direito Médico em seu viés preventivo como um instrumento de fortalecimento da ética, transparência e harmonia na relação médico-paciente.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho partiu da necessidade de revisitar, sob uma perspectiva crítica e contemporânea, a clássica discussão acerca da natureza jurídica da obrigação assumida pelo cirurgião plástico estético, tema que, embora amplamente debatido na doutrina e na jurisprudência, permanece marcado por certa rigidez conceitual e por soluções generalizantes que nem sempre se mostram compatíveis com a complexidade da prática médica moderna.

Ao longo do trabalho, buscou-se demonstrar que o enquadramento automático da cirurgia plástica estética como obrigação de resultado, tal como consagrado no entendimento consolidado do Superior Tribunal de Justiça, merece ser analisado com maior cautela, especialmente diante das características do ato médico, da individualidade biológica dos pacientes e da própria lógica que estrutura a responsabilidade civil médica.

Nesse sentido, o percurso teórico desenvolvido permitiu evidenciar que a cirurgia plástica estética, apesar de possuir finalidade predominantemente embelezadora e não curativa em sentido estrito, não se dissocia do caráter científico, incerto e biologicamente condicionado que permeia toda intervenção cirúrgica. A partir da análise doutrinária, tornou-se possível sustentar que a expectativa de melhora estética, ainda que legítima, não se confunde com a garantia de um resultado específico e invariável, sobretudo quando se considera que fatores alheios à atuação do profissional exercem influência direta sobre o desfecho do procedimento.

A consolidação da tese de que a cirurgia plástica estética é, em regra, obrigação de meio não implica, por óbvio, a exoneração da responsabilidade do médico. Ao contrário, reafirma-se que o profissional permanece vinculado a um rigoroso dever de diligência, prudência e observância das boas práticas médicas, além do cumprimento integral do dever de informação, elemento central da autonomia do paciente.

O que se propõe, portanto, não é a mitigação da proteção jurídica do paciente, mas o afastamento de uma presunção automática de culpa fundada exclusivamente na insatisfação subjetiva com o resultado alcançado.

No plano prático, conforme explorado no quarto capítulo, o reconhecimento da cirurgia plástica estética como obrigação de meio pode gerar impactos relevantes no âmbito do Poder Judiciário, especialmente a possibilidade de julgamentos mais técnicos e equilibrados, pautados na análise concreta da conduta médica e na produção de prova pericial qualificada, afastando-se decisões baseadas exclusivamente na frustração do paciente.

Por outro lado, reconhece-se que tal mudança interpretativa não afasta a necessidade do cumprimento do dever de informação e do adequado registro da relação médico-paciente, o que reforça a importância de uma atuação preventiva na prática médica diária.

É justamente nesse ponto que o Direito Médico em seu viés preventivo se apresenta como instrumento fundamental de harmonização entre a proteção do paciente e a segurança jurídica do profissional. A adoção de protocolos adequados de consentimento livre e esclarecido, a formalização clara das expectativas do paciente, e a observância rigorosa das normas éticas relativas à publicidade médica são essenciais para reduzir litígios e evitar a construção artificial de uma obrigação de resultado a partir de promessas implícitas ou expectativas irreais. Como demonstrado, a publicidade sensacionalista e a indução a garantias inalcançáveis podem, por si sós, desvirtuar a natureza da obrigação assumida, criando um cenário propício à responsabilização do médico, ainda que tecnicamente diligente.

Dessa forma, conclui-se que o debate acerca da natureza jurídica da cirurgia plástica estética não deve ser conduzido de maneira simplista. O reconhecimento de que se trata, em regra, de obrigação de meio não ignora a vulnerabilidade do paciente nem relativiza seus direitos, mas propõe uma leitura mais compatível com a realidade médica e com os princípios que informam a responsabilidade civil contemporânea. Trata-se de uma compreensão que prestigia a ciência, respeita os limites da atuação humana e reforça a necessidade de uma relação médico-paciente pautada pela transparência, pela ética e pela boa-fé.

Por fim, espera-se que este trabalho contribua para o amadurecimento do debate acadêmico e jurisprudencial sobre o tema, incentivando uma reflexão mais técnica e menos intuitiva acerca da responsabilidade civil na cirurgia plástica estética. Ao reconhecer os limites do resultado e valorizar o dever de meio, abre-se espaço para uma prática médica mais segura, consciente e alinhada com os fundamentos do Direito Médico contemporâneo, sem prejuízo da proteção do paciente, mas com maior justiça na avaliação da conduta profissional.

REFERÊNCIAS

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. Responsabilidade civil do médico. Revista dos Tribunais, São Paulo, n. 718, ago. 1995.

ANDORNO, LUIS O. La responsabilidad civil médica. Ajuris n.º 59 Porto Alegre, 1993.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.621, de 16 de maio de 2001. A Cirurgia Plástica é especialidade única, indivisível e como tal deve ser exercida por médicos devidamente qualificados, utilizando técnicas habituais reconhecidas cientificamente.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 08 dez. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 11 jan. 2002.

BRASIL. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2024/lei-14874-28-maio-2024-795693-publicacaooriginal-171916-pl.html>. Acesso em 09 dez. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp 81.101/PR. Terceira Turma. Recorrente: Jane Carvalho Marquesi. Recorrido: Manoel Augusto Ribas Cavalcanti. Relator: Min. Waldemar Zveiter. Brasília, 31, de maio de 1999.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp: 1540580 DF 2015/0155174-9, Relator.: Ministro LÁZARO GUIMARÃES DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5 REGIÃO, Data de Julgamento: 02/08/2018, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 04/09/2018

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. REsp nº 2173636 MT 2023/0164545-5. Relatora: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI. Data de Julgamento: 10/12/2024. T4 - QUARTA TURMA. Data de Publicação: DJEN 18/12/2024.

CATALAN, Jorge. A Morte da culpa na responsabilidade contratual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

CARVALHO, José Carlos Maldonado de. Iatrogenia e erro médico: sob o enfoque da responsabilidade civil. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Recomendação CFM nº 1/2016. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf. Acesso em 09 dez. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 09 dez. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em 09 dez. 2025.

COUTO FILHO, Antonio Ferreira e SOUZA, Alex Pereira. A improcedência no suposto erro médico: Obrigações de meio ou resultado?. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002. p. 20.

FARGEAT, Coralie. A Substância. Estados Unidos: Working Title Films, 2024. Filme.

FERREIRA, Marcus Castro. Cirurgia Plástica Estética – Avaliação dos Resultados. Rev. Soc. Bras. Cir. Plást. São Paulo v.15 n. 1. p. 55-66. jan/abr. 2000. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/201/pt-BR/cirurgia-plastica-estetica---avaliacao-dos-resultados> / Acesso em: 06 nov. 2025.

GRACIA, Diego. Pensar a bioética: metas e desafios. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola, 2010.

KFOURI NETO, Miguel. Culpa médica e ônus da prova. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

KFOURI NETO, M. Responsabilidade civil do médico. 5.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

KFOURI NETO, Miguel. Responsabilidade Civil do Médico. 8 ed. Revista, atualizada e ampliada. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

LOBATO, Armando. Gazeta do Povo. Mais processos que médicos: a crise na Medicina brasileira. 06 ago. 2025. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/opiniaio/artigos/mais-processos-que-medicos-a-crise-na-medicina-brasileira/> Acesso em 22 jan. 2026.

LOPEZ, T.A. O dano estético: responsabilidade civil. 3.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

MARACCINI, Gabriela. CNN Brasil. Brasil é o país que mais realiza cirurgia plástica no mundo, diz relatório. 17 jul. 2025. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-e-o-pais-que-mais-realiza-cirurgia-plastica-no-mundo-diz-relatorio/> Acesso em 14 jan. 2026.

ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em 08 dez. 2025.

PARANÁ. Conselho Regional de Medicina do Paraná. Parecer 1822/2007 CRM-PR. Processo Consulta nº 18/2007 – Protocolo nº 4182/2007. Assunto: Retoque em Cirurgia Plástica. Parecerista: Cons. Marcos Flávio Gomes Montenegro.

RODRIGUES, Silvio. Direito civil, responsabilidade Civil. Vol. 4. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

ROMEIRO, Dandara Aruana. MASCARENHAS, Igor de Lucena. GODINHO, Adriana Marteleto. Descumprimento da ética médica em publicidade: impactos na responsabilidade civil Revista Bioética, vol. 30, núm. 1, 2022, Janeiro-Abril.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. Bioética e Biodireito. 6. Ed. Indaiatuba. Editora Foco, 2023.

SILVA, Regina Beatriz Tavares de. Responsabilidade civil: responsabilidade civil na área da saúde. São Paulo: Saraiva, 2007.

STOCO, R. Tratado de responsabilidade civil. 6.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. 2005. Disponível em: <https://www.unesco.org/en/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights?hb=387>. Acesso em 08 dez. 2025.

VENOSA, S.S. Direito civil: responsabilidade civil. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2005.

VENOSA, Sílvio de Salvo. Direito civil: teoria geral das obrigações e teoria geral dos contratos. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VIANA, Paula Susana de Carvalho. OLIVEIRA, Fabrício Vasconcelos de. O Termo de Consentimento Informado na Cirurgia Plástica Estética: Uma Ferramenta Essencial na Proteção de Direitos na Relação Médico-Paciente. Revista de Direito, Globalização e Responsabilidade nas Relações de Consumo. 2021.