



FACULDADE VIASAPIENS – FVS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

MARIA EDUARDA VERAS MORAES

**RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO: IMPLICAÇÕES DOS DEVERES
E DIREITOS DE MÉDICOS E PACIENTES EM CASOS DE CIRURGIAS
PLÁSTICAS**

Orientador(a): Prof. Esp. Emanuela Brito de Oliveira

TIANGUÁ – CE

2024.1

MARIA EDUARDA VERAS MORAES

RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO: IMPLICAÇÕES DOS DEVERES
E DIREITOS DE MÉDICOS E PACIENTES EM CASOS DE CIRURGIAS
PLÁSTICAS

Monografia apresentada a Faculdade
ViaSapiens – FVS como requisito parcial
para a obtenção do título de Bacharel em
Direito.

Orientadora: Professora Esp. Emanuela
Brito de Oliveira

Orientador metodológico: Professor Esp.
Francisco Danilo de Souza Gomes.

TIANGUÁ – CE

2024.1

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade ViaSapiens
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M828r Moraes , Maria Eduarda Veras .
□□□□Responsabilidade Civil por Erro Médico: Implicações dos deveres e direitos dos médicos e pacientes em casos de Cirurgias Plásticas / Maria Eduarda Veras Moraes - 2024.
54 f.

□□□□Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Faculdade ViaSapiens, Bacharelado em Direito, Tianguá. 2024
□□□□Orientação: Prof(a) Esp. Emanuela Brito de Oliveira
□□□□. 1. Cirurgia Plástica. 2. Médico. 3. Paciente. 4. Negligência. 5. Danos . I. Título.

CDD 340

FACULDADE VIASAPIENS – FVS
ATA DE DEFESA DE MONOGRAFIA DO CURSO DE DIREITO

Em 24 de junho de 2024, às 17h30min, no **AUDITÓRIO II** da Faculdade ViaSapiens, de modo presencial, compareceram para a **DEFESA PÚBLICA DE MONOGRAFIA** do curso de graduação Direito, requisito obrigatório para a obtenção da aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, a aluna: **MARIA EDUARDA VERAS MORAES**, tendo como título do Trabalho **“Responsabilidade Civil por Erro Médico: implicações dos deveres e direitos de médicos e pacientes em casos de cirurgias plásticas.”**, e os professores que constituíram a Banca Examinadora:

- a) Professor-orientadora: Prof. Esp. Emanuela Brito de Oliveira
- b) Professor-examinador: Prof. Esp. Francisco Roney De Sousa Ribeiro;
- c) Professor-examinador: Prof. Esp. Benedito Yure Azevedo Aguiar

Após a apresentação do projeto e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi aprovado, com média 10,0.
 (FEZ), a partir das seguintes notas:

EXAMINADOR(A)	NOTA	VISTO
Prof. Esp. Emanuela Brito de Oliveira		<i>Emanuela</i>
Profa. Esp. Francisco Roney De Sousa Ribeiro		<i>Francisco</i>
Profa. Esp. Benedito Yure Azevedo Aguiar		<i>B. Aguiar</i>

Eu, Emanuela Brito de Oliveira, professora-orientadora, lavrei a presente ata, que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora

Reformulações:

- Não.
- Sugeridas
- Exigidas

Emanuela

 Professor Esp. Emanuela Brito de Oliveira
 Orientador

Francisco

 Professor Esp. Francisco Roney De Sousa Ribeiro
 Examinador

B. Aguiar

 Professor Esp. Benedito Yure Azevedo Aguiar
 Examinador

M^{ra} Eduarda Veras Moraes

 Maria Eduarda Veras Moraes
 Aluna

Dedico este trabalho a quem sempre sentiu orgulho ao me chamar de universitária; e muito em breve poderá me chamar de Advogada. Minha Vó Hilda, isso tudo é graças às suas renúncias, lutas, amor incondicional, apoio e encorajamento, que foram essenciais para que eu perseguisse meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por Sua orientação ao longo de toda esta jornada acadêmica. Sem Sua bênção e provisão, nada seria possível.

À minha família e amigos, que sempre estiveram ao meu lado, oferecendo suporte emocional e encorajamento durante os momentos desafiadores. Gostaria de dedicar um agradecimento especial a duas pessoas cujo apoio foi fundamental para que eu pudesse realizar este projeto, meu padrinho Walber Jr e minha madrinha Lucimar Moraes. A minha vó Hilda, que foi a minha maior fonte de incentivo para finalizar a faculdade.

A minha orientadora Emanuela Brito, pela orientação paciente, pelo conhecimento compartilhado. Seu apoio foi fundamental.

Aos colegas de curso e aos demais profissionais que de alguma forma contribuíram, direta ou indiretamente, meu sincero agradecimento

Muito obrigado a todos que fizeram parte desta jornada!

Maria Eduarda Veras Moraes.

“A mudança não virá se esperarmos por outra pessoa ou outros tempos. Nós somos aqueles por quem estávamos esperando. Nós somos a mudança que procuramos.”

- Barack Obama

RESUMO

Este estudo aborda a responsabilidade civil por erro médico, evidenciando casos de complicações e insatisfação em cirurgias plásticas. Embora seja algo que visa aprimorar a autoestima e a estética, também há diversos casos de experiências ruins. O objetivo foi desmembrar um pouco sobre esse tema que a cada dia toma uma proporção maior no Brasil, analisando a responsabilidade civil do médico cirurgião, compreendendo a natureza jurídica mediante as obrigações de meio e dano, os requisitos para que se caracterize responsabilidade do profissional, o dever de indenizar e as possíveis causas de exclusão. Esta análise se alinha com a atualidade legislativa e a Constituição Federal, que estabelecem a responsabilidade civil do médico por erro profissional. Além disso, a Constituição Federal garante o direito à saúde e à integridade física. Portanto, esta pesquisa busca contribuir para o aprimoramento das práticas médicas e jurídicas, em conformidade com os princípios legais e constitucionais.

Palavras-chave: Responsabilidade Civil; Cirurgias Plásticas; Complicações.

ABSTRACT

This study addresses civil liability for medical error, highlighting cases of complications and dissatisfaction in plastic surgery. Although it is something that aims to improve self-esteem and aesthetics, there are also several cases of bad experiences. The objective was to break down a little about this topic that takes on a greater proportion every day in Brazil, analyzing the civil liability of the surgeon, understanding the legal nature through the obligations of means and damage, the requirements for characterizing professional responsibility, the duty to compensate and possible causes for exclusion. This analysis is in line with current legislation and the Federal Constitution, which establish the doctor's civil liability for professional error. Furthermore, the Federal Constitution guarantees the right to health and physical integrity. Therefore, this research seeks to contribute to the improvement of medical and legal practices, in accordance with legal and constitutional principles.

Keywords: Civil responsibility; Plastic surgery; Complications.

LISTA DE SIGLAS

CF88 – Constituição Federal de 1988.

STF – Supremo Tribunal Federal.

STJ – Superior Tribunal de Justiça.

ISAPS – Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Estética

SBCP – Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

CFM – Conselho Federal de Medicina

CRM – Conselho Regional de Medicina

MP - Ministério Público

CNRM – Comissão Nacional de Residência Médica

CC – Código Civil

MPCE – Ministério Público do Estado do Ceará

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1.0 DA HISTÓRIA DA MEDICINA	13
1.1 REQUISITOS DA FORMAÇÃO DO MÉDICO NO BRASIL E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.....	16
1.2 A evolução da cirurgia plástica no Brasil	19
2.0 OBRIGAÇÕES DO PROFISSIONAL E DIREITOS DO PACIENTE	20
3.0 RESPONSABILIDADE CIVIL APLICADA NO ERRO MÉDICO.....	26
3.1 Espécies de Responsabilidade Civil.....	28
3.2 Excludentes de Responsabilidade	31
3.3 Da negligência, Imprudência e Imperícia	32
3.4 Erro Médico.....	34
3.5 Danos morais, materiais e estéticos.....	36
3.6 Casos e Jurisprudências Pertinentes.....	38

INTRODUÇÃO

Atualmente, o número de pessoas que buscam realizar cirurgias plásticas cresce a cada dia. De acordo com dados da pesquisa realizada pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS) e Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), o Brasil é o país com o maior número de realizações de cirurgias plásticas, ultrapassando os Estados Unidos.

A busca pela beleza e pela perfeição estética, influenciada por padrões de beleza inatingíveis e uma cultura que valoriza a aparência física, além de toda a pressão imposta pela mídia e pela sociedade, faz com que pessoas se submetam a procedimentos cirúrgicos sem considerar completamente os riscos, os profissionais escolhidos e as possíveis consequências de uma cirurgia mal sucedida. O fato é que nem sempre o paciente terá a expectativa cumprida conforme o esperado, e a insatisfação com o resultado supostamente “não atingido” faz com que recorram ao poder Judiciário buscando a reparação causada pelos erros médicos, erros esses, que podem ocasionar danos à vida do paciente.

Dessa forma, o objetivo do artigo é desmembrar um pouco sobre esse tema tão atual e relevante. Além de examinar a responsabilidade do cirurgião plástico, também são exploradas questões como a relação entre médico e paciente, a legislação pertinente, os requisitos para que se caracterize a responsabilidade do profissional, bem como as possíveis causas de exclusão e o dever de indenizar. Para tanto, foram realizados estudos doutrinários, análises de casos e jurisprudências recentes, visando a fornecer uma visão abrangente e atualizada sobre o tema

O trabalho em si foi dividido por capítulos: o primeiro capítulo tratará sobre a história da medicina, as condições da formação do médico no Brasil e a relação médico-paciente; no segundo capítulo, serão expostos as obrigações do profissional, mencionando os deveres do médico-cirurgião e os direitos do paciente em procedimentos estéticos-cirúrgicos; o último capítulo será voltado para a responsabilidade civil aplicada no erro médico, bem como os possíveis danos morais, materiais e estéticos, finalizando com apresentação de casos e jurisprudências pró paciente.

DA MEDICINA E DA CIRURGIA PLÁSTICA

1.0 DA HISTÓRIA DA MEDICINA

Para analisar o exercício da medicina e os aspectos sociais da profissão, é necessário essencialmente ter o entendimento do significado das expressões “médico” e “medicina”. Segundo Luiz Salvador de Miranda-Sá Júnior (2001), o médico é o agente capacitado e habilitado para diagnosticar enfermidades, tratá-las, bem como realizar os atos subsequentes correlacionados a elas, já a medicina seria abstração pelo qual se realizam os atos dos médicos.

A história da Medicina é de extrema importância, pois a partir dela entendemos os princípios, métodos e ideias que orientavam os tratamentos em diferentes épocas. Os primeiros registros de atos médicos foram encontrados na Idade da Pedra, através de escritos históricos. Conforme Gustavo Borges (2014) já no período neolítico é possível encontrar procedimentos cirúrgicos, como amputações e trepanações (espécie de cirurgia cerebral onde havia a perfuração do crânio).

Desde os primórdios da humanidade, as culturas antigas desenvolveram métodos rudimentares de cura, muitas vezes baseados em crenças religiosas. Desta maneira, o médico era tratado como um ser superior em relação ao paciente, chegavam até a ser vistos como uma espécie de “deuses”, um ser capaz de promover a cura através de seu poder advindo dos deuses. Não à toa que estes eram considerados parte da alta cúpula da época.

É o que argumenta Nehemias Domingos de Melo:

Essa aura em muito fazia com que aqueles curandeiros, magos ou sacerdotes fossem vistos como dotados de poderes sobrenaturais, distinguindo-se dos demais tendo em vista que eles não podiam ser iguais aos outros homens; nem podiam ter uma rotina semelhante, eis que o respeito e a confiança na sua atividade, bem como a eficácia, dependiam de estar envolvidos nessa aura de mistério que muito impressionava o grupo social. Por essas razões, suas roupas, comidas, o próprio sistema de vida e os pensamentos eram, e precisavam ser diferentes dos demais integrantes da comunidade. (2014, p.3)

Somente com Hipócrates (460 a.C. - 370 a.C.), considerado o “Pai da Medicina”, na Grécia antiga, que surgem as noções de medicina que há nos dias atuais, as doenças passam a ter elucidações mais racionais do que religiosas, o ato médico é desmistificado, deixando de lado seu apelo daquilo que era vindo sobrenatural. A partir desse momento o médico também se afasta da figura de mago, curandeiro e a medicina passa a ser tomada como profissão.

Regina Andrés Rebollo (2006) narra que, Hipócrates, filho e neto de médicos, não apenas praticava a medicina, mas também ensinava seus preceitos a outros. Sua influência transcedeu seu tempo, moldando não apenas a prática médica, mas também os princípios éticos que regem a profissão, ainda podem-se encontrar as similaridades entre o que era ensinado por Hipócrates e o atual Código de Ética Médica. Principalmente no que tange a justiça, beneficiência e não maleficiência. Essa continuidade de valores destaca a atemporalidade e a relevância duradoura dos ensinamentos de Hipócrates, demonstrando como sua abordagem humanística e centrada no paciente continua a inspirar a prática médica moderna.

No Brasil, em um primeiro momento, os médicos que aqui estavam eram aqueles que chegavam vindos de Portugal e de outros países, a situação só foi se modificar quando Dom João VI, menos de um mês após sua chegada ao solo brasileiro com a inauguração da Escola de Cirurgia da Bahia e pouco tempo depois a inauguração do Curso de Anatomia e Cirurgia no Rio de Janeiro. A partir desse momento houve a expansão da prática de medicina no Brasil que perdura até os dias de hoje, com a criação frequente de novos cursos pelo país. (Kfourir, 1998)

Os casos de erro médico no Brasil têm percorrido uma trajetória expansiva e alarmante. A crescente onda de casos segue acompanhando o avanço tecnológico, as mídias sociais e a massiva busca pelo corpo “padrão”. O primeiro dado histórico acerca do erro médico consta no Código de Hamurabi, que adotava a lei de talião, a “famosa” olho por olho, dente por dente. Da qual se encontram registros na Lei das XII Tábuas e que foi a primeira a estabelecer a compensação financeira. Ainda que possam ser encontrados registros de atos médicos desde o período Neolítico, é a partir deste código que as sanções a erros médicos se tornam ditamos na sociedade incorporados na administração pública. Caso o dano fosse sobre algum animal ou

escravo, a pena teria natureza pecuniária. Acerca desse tema Nehemias Domingos Melo (2014, p. 04), diz que:

A ideia presente no Código de Hamurabi, assim como no Código de Manu e, posteriormente, na Lei das XII Tábuas, era de punição. Aqueles povos edificaram tais normas, impregnadas de fortes componentes penais, com a finalidade de constranger e inibir a prática dos atos ditos ilícitos. Observa-se nesses Códigos que a ideia mais segura e eficaz para refrear os instintos antissociais era o rigorismo das penas. Tal orientação influenciou os preceitos normativos e os ordenamentos jurídicos das sociedades que se sucederam no curso da história.

Conforme Melo (2014), nessa época o papel do profissional médico tinha uma forte ligação com a área penal, onde as punições não se limitavam a penas pecuniárias, mas incluíam regras mais rígidas que exigiam uma compensação pessoal pela falha cometida.

Foi durante o período romano, no entanto, que a responsabilidade desses profissionais médicos começou a ter os traços que conhecemos hoje, na atualidade. Conforme Melo (2014) destaca, o texto de Ulpiano estabelecia que “*sicut medico imputari eventus mortali- tatis non debet, ita quod per imperitiam comportari ei debet*” (assim como não se deve imputar ao médico o evento da morte, deve-se imputar a ele o que cometeu por imperícia.” Acerca desse tema explicita Carlos Roberto Gonçalves (2010):

O direito francês, aperfeiçoando pouco a pouco as idéias românicas, estabeleceu nitidamente um principio geral da responsabilidade civil, abandonando o critério de enumerar os casos de composição obrigatória. Aos poucos, foram sendo estabelecidos certos princípios, que exerceram sensível influência nos outros povos: direito à reparação sempre que houvesse culpa, ainda que leve, separando-se a responsabilidade civil (perante a vítima) da responsabilidade penal (perante o Estado); a existência de uma culpa contratual (a das pessoas que descumprirem as obrigações) e que não se liga nem a crime nem a delito, mas se origina da negligência ou imprudência. Era a generalização do principio aquiliano: *in lege Aquilia et levissima culpa venit*, ou seja, o de que a culpa, ainda que levíssima, obriga a indenizar. (p.26)

Na medicina arcaica (Mesopotâmia) os honorários médicos eram regidos por lei como também as penalidades caso algum tratamento causasse dano ao paciente,

ou até mesmo morte. Neste caso, se uma operação causasse a perda de um olho o médico teria as mãos cortadas. Em caso de morte de paciente nobre o médico também perderia a vida. Na medicina grega e árabe também. Na grega, o médico das campanhas militares pagava com a vida o insucesso no tratamento de algum general ou na cura de alguém importante. Levando em conta o juramento de Hipócrates: “Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar danos ou mal a alguém”. Na árabe, a penalidade prevista para o médico em casos de procedimentos mal sucedidos era prisão, açoite ou também pagaria com a vida.

O desenvolvimento do direito continuou a evoluir ao longo dos séculos. Posteriormente, no século III a.C., surgiu a Lei Aquilia no contexto do direito romano, que estabeleceu as bases da responsabilidade dos médicos, prevendo indenizações e abolindo a pena de morte, surgiu como uma resposta a necessidade de proteger os cidadãos romanos contra danos injustos causados por imperícia ou negligência de terceiros.

Contudo, esses marcos históricos, como o Código de Hamurabi e a Lei Aquilia, os quais influenciaram diretamente a evolução da Responsabilidade Civil ao longo do tempo, destacam a necessidade de estabelecer fundamentos sólidos para assegurar a proteção dos pacientes.

1.1 REQUISITOS DA FORMAÇÃO DO MÉDICO NO BRASIL E A RELAÇÃO MÉDICO- PACIENTE

No Brasil, a residência médica foi criada pelo Ministério da Educação no Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, e é uma forma de pós-graduação para médicos. É considerado o melhor padrão da especialização médica e opera em instituições de saúde sob a orientação destes profissionais de alto nível moral e profissional. A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) foi criada pelo mesmo decreto. O título de especialista é concedido ao médico residente pelo Programa de Residência Médica após a conclusão completa de uma especialidade. Só programas aprovados pela Comissão Nacional de Residência Médica podem ser referidos com o termo "residência médica".

Logo, feita essa capacitação, o profissional se torna um médico generalista, de modo que, para obter permissão para atuar em área específica, é obrigatório que este seja aprovado e curse uma das especialidades médicas ou áreas de atuação reconhecidas pelo CFM, de maneira que o médico somente poderá declarar vínculo da especialidade quando este possuir certificado registrado pelo CRM, sob pena de sofrer sanções administrativas ou, até mesmo, judiciais.

Conforme instituído pelo Ministério da Educação no Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, acerca da residência médica no Brasil, a residência médica é um curso de especialização para médicos. É considerado o "padrão ouro" da especialização médica e opera em instituições de saúde sob a orientação de profissionais médicos de alto nível moral e profissional. A Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) foi criada pelo mesmo decreto. O título de especialista é concedido ao médico residente pelo Programa de Residência Médica após a conclusão completa de uma especialidade. Só programas aprovados pela Comissão Nacional de Residência Médica podem ser referidos com o termo "residência médica".

Através da residência, esses profissionais aprofundam seus conhecimentos e adquirem competências técnicas essenciais para o exercício da profissão. Outro ponto relevante é que a residência estimula a pesquisa científica, contribuindo assim para o avanço do conhecimento médico e para a inovação na prática clínica. Consolidando-se como uma etapa de extrema importância no percurso profissional do médico brasileiro.

Os estudiosos Childress e Beauchamp escreveram o clássico livro "Os Princípios da Ética Médica", que é amplamente reconhecido como uma referência essencial para profissionais da saúde e pesquisadores, a abordagem dos autores é baseada em quatro princípios éticos fundamentais: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Dessa forma, o princípio da autonomia é considerado um dos mais importantes, por se tratar do respeito à capacidade do indivíduo decidir sozinho se deseja ou não se submeter ao tratamento médico.

O princípio da beneficência diz que o médico, em virtude do seu dever ético, deve sempre propor tratamentos que visem o reestabelecimento da saúde do paciente, quando este for possível.

O da não maleficência estabelece a responsabilidade do médico de não causar dano ao paciente, evitando tratamentos ou procedimentos que vá prejudicar o paciente. Por fim, o princípio da justiça, que prega pela distribuição dos riscos e benefícios relativos à prática médica.

O estudo da relação médico-paciente é outro aspecto de ampla estima. Gustavo Borges (2014) destaca essa relação ao situar duas principais características, que seriam “o liame se origina a partir de uma necessidade preestabelecida” e são “determinadas funções distintas para cada um de seus figurantes”, onde o médico seria responsável por oferecer o bem estar biopsicossocial, já o paciente é aquele que sofre o mal estar.

Nesse contexto, Robert Veatch (1972) renomado bioeticista, descreveu os cuidados médicos como algo extremamente essencial para “vida, liberdade e busca pela felicidade”, ele também subdividiu a relação médico-paciente em quatro modelos, sendo eles sacerdotal, engenheiro, colegial e contratualista.

O modelo sacerdotal seria aquele mais arcaico, enfatiza a autoridade moral e a benevolência do médico, baseado nos ensinamentos de Hipócrates, onde o médico contrai uma postura autoritária e benevolente. Nele o paciente está completamente vulnerável a opinião do médico, pois este tem o poder de tomar a decisão sem considerar as crenças e vontades do paciente, enquanto o paciente confia plenamente em suas decisões. (Veatch, 1972)

Por outro lado, o modelo engenheiro é aquele inverso ao modelo sacerdotal. O médico é visto como um especialista que utiliza de seu conhecimento, e o paciente é o dono de todo o poder, visto como um cliente realmente e que precisa dos serviços prestados. Não havendo mais a tomada de decisão, como no modelo sacerdotal, pois isso se trata de poder exclusivo do paciente. (Veatch, 1972)

No modelo colegial, a relação médico-paciente é baseada na colaboração, onde ambos compartilham e tomam decisões de forma conjunta. Neste

modelo, nenhum possui autoridade, o poder é compartilhado. Desta forma as tomadas de decisão são baseadas na negociação feita, de maneira em que não há submissão, e sim um posicionamento em conjunto entre ambos. (Veatch, 1972)

Por último, no modelo contratualista, propõe a noção de responsabilidade de ambos os lados. Ou seja, neste tanto o médico quanto o paciente possuem direitos e deveres claramente definidos. O médico assume o compromisso de fornecer os cuidados, pois este é o que conhece e domina as técnicas a serem aplicadas, e o paciente tem o direito de receber informações claras e precisas sobre sua condição de saúde. (Veatch 1972)

O Conselho Federal de Medicina demonstrou interesse em regular os aspectos da relação médico-paciente, em seu inciso V do Código de Ética Médica. Os Artigos 31 ao 42 regem as condutas profissionais esperadas. Essa atenção do Conselho reflete a importância vital de uma boa relação médico-paciente. A confiança, sem dúvidas, é um dos principais elementos para qualquer relação humana, não sendo diferente para o profissional da saúde e o indivíduo que o procura.

1.2 A evolução da cirurgia plástica no Brasil

Os padrões de beleza são moldados pela cultura e sociedade em que vivemos, é nítido que na sociedade em que vivemos hoje a aparência física é algo que é muito cobrado pelas pessoas como um todo, essa popularização da cirurgia plástica estética no Brasil diz muito sobre o nosso meio, a procura por essas cirurgias deixou de ser apenas por vontade própria e passou a ser uma busca incessante por aceitação das pessoas e a própria autoaceitação.

De acordo com a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS) pasmem, só no ano de 2017 foram feitas cerca de 1.466.245 cirurgias no Brasil, dessa forma o Brasil ficou apenas atrás dos Estados Unidos, ocupando o segundo lugar no ranking de país com maior número de cirurgias feitas, com a porcentagem de 13,6%

2.0 OBRIGAÇÕES DO PROFISSIONAL E DIREITOS DO PACIENTE

A relação entre profissionais da saúde e pacientes é regida por várias obrigações éticas e direitos que se tornam fundamentais para que essa relação seja conduzida da melhor forma, tanto para o profissional, quanto para o paciente. Neste contexto, é importante compreendermos as responsabilidades do médico e os direitos inerentes ao paciente. A relação médico e paciente se inicia com o contrato, onde um solicita e o outro aceita prestar seus serviços para aquela pessoa. A formalização do contrato determinará quais os direitos e deveres a serem cumpridos entre ambas às partes, que corresponderão aos objetivos dos tratamentos oferecidos aos pacientes e as condições particulares de acordo estabelecido (Matielo, 2006)

O Conselho Federal de Medicina, Lei nº 1246/1998, trata das responsabilidades do médico, além dos direitos importantes no exercício de sua profissão, buscando garantir segurança e confiança tanto para o médico como também para o paciente.

Os deveres do médico, originados dessa relação contratual, que se constrói entre ele e o paciente, encontra-se em três condições: antes, durante e após o tratamento (Kfoury Neto, 2010)

Assim, o médico deve obter todas as informações necessárias do paciente, antes de iniciar qualquer tratamento ou procedimento, e o paciente deve contribuir e não omitir nenhuma informação importante para o médico.

De acordo com Borges (2014) os deveres, subdividem-se em três grupos, sendo eles: os deveres de informação e esclarecimento, deveres de técnica e perícia e deveres de cuidado e diligência.

Os deveres de informação e esclarecimento são pilares fundamentais na relação com paciente, pois engloba todas as informações acerca da cirurgia, e somente assim este pode tomar uma decisão certa referente ao procedimento. O estabelecimento de uma relação médico-paciente está incluído no Código de Ética Médica, prevista no Art. 34:

É vedado ao Médico: Art 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Por fim, assim como afirma Borges (2014) é imprescindível a observância dos deveres expostos, uma vez que o paciente se encontra em uma posição de menos-valia frente ao profissional. De forma que, o paciente na grande maioria das vezes é visto como uma pessoa que possui menos conhecimento e necessita de uma maior proteção jurídico-administrativa

Na fase pré-contratual, onde o profissional deve estabelecer uma comunicação clara e transparente sobre determinado procedimento, fornecendo todas as informações ao paciente, o possível resultado. Posteriormente, na fase contratual, após o consentimento válido do paciente para que seja realizado, é dever do profissional também informá-los de todas as etapas do procedimento, equipe que fará parte e tudo relacionado ao procedimento que vai ser feito no paciente, bem como os riscos do mesmo.

O paciente, deverá seguir todas as recomendações do médico, informando todos os dados úteis para a formação de seu histórico clínico e realizando à risca todas as prescrições, do contrário, causará o rompimento do contrato, podendo o médico se negar a continuar a lhe prestar auxílio (Kfourir Neto, 2010).

Em síntese, a relação médico e paciente deve ser regulamentada no respeito e na confiança, respeitando os direitos e deveres de cada um.

O pós-contratual, é uma das fases mais importantes, nesse período de pós cirurgia, ter um suporte faz toda diferença. E o profissional continua a ter obrigações para com o paciente, monitorando o o progresso do pós operatório e se colocando a disposição para qualquer eventual problema que venha a ocorrer, garantindo assim o melhor resultado possível e principalmente o bem estar do paciente.

Para que se possa atribuir ao médico a responsabilidade sobre um ato danoso, é necessário que ele tenha deixado de cumprir com seus deveres, que são: dever de informar e aconselhar, dever de assistir e dever de prudência.

O dever de aconselhar e informar consiste na necessidade de o médico estabelecer com seu paciente as condições de pagamento, o serviço a ser prestado, questões como convênios, preços de consultas...

É justamente nessa fase de informações que o paciente poderá optar por contratar ou não os serviços, importante ressaltar que essa conversa deve ser mais clara e acessível possível. De forma que ao sair da consulta, o paciente tenha total ciência de tudo que foi exposto pelo profissional.

O dever de assistir consiste na prestação de serviços da melhor maneira possível. Estando disponível para o paciente em eventuais dúvidas ou emergências, de forma que a ausência de contato ou falta de assistência pode vir a caracterizar o abandono, levando ao profissional responder por essa responsabilidade, que poderá configurar uma negligência por parte do profissional.

E o dever de prudência, nada mais é que o dever que diz respeito à forma de agir do médico. Este não poderá realizar operação que envolva enorme risco de vida, sem a autorização, ainda que discreta, do seu cliente ou familiares. Porém, em casos de extrema urgência e in consentimento do paciente, o médico deverá decidir da forma que o mesmo julgar ser a melhor naquela situação, ainda que sem consentimento dos familiares.

Tratando-se de cirurgia é fundamental que o cirurgião médico especializado neste segmento da medicina exponha com a maior amplitude possível ao paciente todos os riscos inerentes a cirurgia que o paciente está procurando, inclusive fazer uma análise a risca de todas as condições do paciente, sejam físicas ou psíquicas do paciente. Principalmente se tratando da cirurgia plástica embelezadora, onde por muitas vezes o paciente recorre por problemas com autoaceitação devidos comentários ou opiniões de terceiros.

Vivemos em uma sociedade onde as pessoas cada vez mais recorrem a cirurgia, e nem sempre apenas pela vontade própria, e sim por padrões que são impostos pela sociedade, as vezes é por um comentário feito por uma outra pessoa, ou até mesmo um tamanho de roupa que não encontrou em uma determinada loja.

Importante falar que em casos em que seja uma cirurgia de risco para o paciente, cabe ainda ao médico avaliar se o benefício da cirurgia é insignificante em relação ao risco que o paciente irá enfrentar. Se a análise for que os riscos a ser enfrentados torna-se muito grande em relação ao benefício o mesmo não deve executar a cirurgia, ainda que o paciente assim queira.

O médico cirurgião estético está subordinado ao disposto no artigo 951 do Código Civil, respondendo pelo ato de que possa resultar a morte. Seja por imprudência, negligência ou imperícia. Pode-se ainda citar os principais direitos dos pacientes que submetem-se a intervenção cirúrgica de qualquer natureza, conforme enumera Néri Tadeu Câmara Souza, em matéria sobre direito médico:

“1) Ter direito a ter uma papeleta ou ficha médica; 2) Ter acesso e cópia integral do prontuário médico, ficha clínica ou similar, inclusive exames laboratoriais, laudos médicos, psicológicos ou psiquiátricos, notas de enfermagem, contas e contabilidade hospitalar; 3) Obter cópia de todas as anotações do médico para mostrar para outro médico; 4) Requerer ficha clínica após receber alta; 5) Permanecer com o seu acompanhante no momento da consulta; 6) Levar gravador ou vídeo para registrar a conversa com o médico; 7) Dispor de exames laboratoriais e seus resultados em original; 8) Reunir especialistas para discutir o diagnóstico do médico; 9) Decidir como e onde morrer: em casa ou no hospital; 10) Recusar certos tratamentos, medicamentos ou intervenções cirúrgicas; 11) Visitar no hospital um parente ou filho fora do horário de visita; 12) Segurar seu bebê no colo quando ele sofrer alguma intervenção; 13) Permitir que crianças visitem o pai, a mãe ou um irmão no hospital; 14) Acompanhar um filho dentro da sala de cirurgia.”

A doutrina estabeleceu a conduta e as obrigações médicas, para que o profissional médico não incorra em erro. Seguindo alguns parâmetros, como explicado pelo doutrinador Rui Stoco:

“a) obrigação de aconselhar adequadamente o paciente; b) obrigação de tomar os cuidados necessários e manter sigilo; c) não cometer desvios ou abusos de poder (experiências médicas); d) dever de informação, esclarecendo o paciente sobre a doença, os cuidados as prescrições, os riscos passíveis e as preocupações a serem tomadas; e) manter o paciente informado da realidade do seu estado e dos riscos possíveis; f) nos casos de cirurgia exigir o consentimento do paciente (art. 46 do Código de Ética), salvo nas emergências, com informações completas sobre o procedimento cirúrgico e a técnica a ser utilizada, e g) não recusar atendimento ou omitir socorro”.

Nos últimos anos, os médicos têm sido alvo de processos indenizatórios, criminais e éticos com frequência cada vez maior. Nesse contexto, é fundamental compreender os direitos que assiste ao paciente e as obrigações que recaem sobre o profissional médico. No âmbito consumerista, o paciente é resguardado pelo Código de Defesa do Consumidor, conferindo a ele garantias em casos de eventuais danos decorrentes do serviço prestado pelo profissional.

O Código de Defesa do Consumidor, em seu Art. 6º, diz que:

São direitos básicos do consumidor:

I - a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;

II - a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações;

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;

V - a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas;

VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;

VII - o acesso aos órgãos judiciários e administrativos com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos ou difusos, assegurada a proteção Jurídica, administrativa e técnica aos necessitados;

VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;

IX - (Vetado);

X - a adequada e eficaz prestação dos serviços públicos em geral.

XI - a garantia de práticas de crédito responsável, de educação financeira e de prevenção e tratamento de situações de superendividamento, preservado o mínimo existencial, nos termos da regulamentação, por meio da revisão e da repactuação da dívida, entre outras medidas;

XII - a preservação do mínimo existencial, nos termos da regulamentação, na repactuação de dívidas e na concessão de crédito;

XIII - a informação acerca dos preços dos produtos por unidade de medida, tal como por quilo, por litro, por metro ou por outra unidade, conforme o caso.

Parágrafo único. A informação de que trata o inciso III do **caput** deste artigo deve ser acessível à pessoa com deficiência, observado o disposto em regulamento.

Dessa forma, este artigo se mostra crucial, pois ele estabelece os direitos básicos que todo consumidor possui a partir do momento que adquire um produto, ou no caso da cirurgia plástica, um serviço prestado. Ele assegura que o paciente, no lugar de consumidor, tenha acesso a todas as informações sobre o procedimento, incluindo inclusive os riscos envolvidos. Dessa forma o paciente poderá tomar sua decisão e fazer sua escolha com base em todas as informações dadas.

Além do mais, o Código Penal também estabelece condutas que podem configurar crimes em situações onde a negligência, imprudência ou imperícia do médico resultam em danos ao paciente. O Art. 121, que trata do homicídio, se torna extremamente relevante. Pois caso uma cirurgia seja mal sucedida e ocorra de culminar a morte do paciente, o médico poderá ser até mesmo imputado por homicídio culposo, se assim for comprovado.

O Art. 129 do Código Penal, estabelece que “ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem” configura o crime de lesão corporal, que poderá ser classificado como culposo, quando não houver a intenção de causar o dano, mas que por algum motivo acaba ocorrendo. Importante ressaltar também que esses profissionais podem também responder processos que resultem em penalidades

como suspensão temporária da profissão, e até mesmo a cassação do registro profissional (CRM)

3.0 RESPONSABILIDADE CIVIL APLICADA NO ERRO MÉDICO

A responsabilidade civil é uma área jurídica que tem ganhado vasta repercussão nos últimos anos, em decorrência das condutas abusivas e/ou ilícitas causadas a outrem, gerando o dever de indenizar com o objetivo de compensar e/ou reparar a vítima desse dano sofrido.

A palavra “responsabilidade” retrata a ideia de restauração da ordem jurídica, ou de reparação de dano. Sérgio Cavalieri Filho (2014, p. 13) entende que o principal objetivo da ordem jurídica, conforme afirmou San Tiago Dantas, “é proteger o lícito e reprimir o ilícito”, ou seja, ao mesmo tempo em que a ordem jurídica “se empenha em tutelar a atividade do homem que se comporta de acordo com o Direito, reprime a conduta daquele que a contraria”. (Programa de Direito Civil, v. I/341, Ed. Rio). Para atingir essa pretensão a ordem jurídica impõe deveres à sociedade. Aduz Cavalieri (2014, p. 14) que:

Entende-se, assim, por dever jurídico a conduta externa de uma pessoa imposta pelo Direito Positivo por exigência da convivência social. Não se trata de simples conselho, advertência ou recomendação, mas de uma ordem ou comando dirigido à inteligência e à vontade dos indivíduos, de sorte que impor deveres jurídicos importa criar obrigações.

No entendimento de Maria Helena Diniz conduta é:

“A ação, elemento constitutivo da responsabilidade, vem a ser o ato humano, comissivo ou omissivo, ilícito ou lícito, voluntario e objetivamente imputável do próprio agente ou de terceiros, ou o fato de animal ou coisa inanimada, que cause danos a outrem, gerando o dever de satisfazer os direitos do lesado.” (Diniz, 2005, p.43).

Avaliado pela mesma que “o dano pode ser definido como a lesão (diminuição ou destruição) que, devido a um certo evento, sofre uma pessoa, contra

a sua vontade, em qualquer bem ou interesse jurídico, patrimonial ou moral” (Diniz, 2006).

De forma abrangente, a Responsabilidade Civil fundamenta-se no fato de que não se pode lesar o direito de terceiros, onde aquele que chegar a causar algum dano a outrem, haverá a obrigação de reparar o dano, e se não for possível, a pessoa na qual sofreu o dano deverá ser recompensada. Entretanto, é necessário que haja alguns requisitos. O Código Civil atual, prevê em seu artigo 186 e 927 os seguintes requisitos para exigência de indenização: Ação e omissão; culpa ou dolo do agente; relação de causalidade entre o dano e a conduta e danos. Tais artigos se embasaram no Código civil de 1916 e no Art. 159 do mesmo, que se fundamentava na teoria da culpa, aproveitando-se dos seguintes pressupostos: conduta, dano e nexos causal.

Para Maria Helena Diniz (2003) existem três pressupostos para a configuração da responsabilidade, sendo estes a ação ou omissão, o dano e o nexos causal. No entanto, a doutrina não é unânime quanto aos pressupostos, a ação ou omissão, o dano, o nexos causal e, por fim acrescenta a culpa, advinda da teoria clássica.

A ação ou omissão são a origem da conduta humana, é a conduta do agente que faz surtir o dano, gerando assim uma possível necessidade de reparação. Em vista disso, Maria Helena Diniz define como conduta humana o “ato humano, comissivo ou omissivo, ilícito ou lícito, voluntário e objetivamente imputável, do próprio agente ou de terceiro, que cause dano a outrem, gerando o dever de satisfazer os direitos do lesado” (2003, p.37)

O dano consiste na violação do direito tutelado. Sérgio Cavalieri Filho, conceitua o dano como sendo:

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

No entanto, nem todo dano é indenizável. Para que haja essa indenização é necessário que ele esteja conectado à conduta do responsável, criando um nexo causal evidente. O nexo causal é o elo entre o dano suportado e a conduta humana, ou seja, é primordial que o dano seja resultado de uma conduta. Segundo Silvio Venosa (2003, p.39), nexo causal:

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

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

De forma que, sumariamente, a indenização não é um destino alcançado facilmente. É imprescindível que se respeitem estes elementos, sendo eles o dano, a conduta humana, o dano e o nexo causal, que são retirados do estabelecido no art. 186 do Código Civil. No direito brasileiro, unicamente quando todos esses elementos se alinham, a justiça pode ser verdadeiramente conquistada.

3.1 Espécies de Responsabilidade Civil

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

A responsabilidade civil subjetiva é aquela que depende da comprovação de que o agente agiu com dolo ou culpa. Nesse caso, o dever de indenizar só existe se ficar demonstrado que o agente foi o responsável pelo dano e que ele poderia ter evitado ou prevenido o resultado lesivo. Esse é o tipo mais comum de responsabilidade civil, está previsto no art. 927 do Código Civil.

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

Esse crescente aumento de acidentes de trabalho, trouxe em seu prejuízo, uma adversidade: a dificuldade de comprovação desses casos de acidentes de trabalho e referente à relação de consumo. Isso se dava, pois a vítima se via em desvantagem, por ser o elo mais desprotegido da relação, pois o agente causador do dano detinha na grande maioria das vezes, as provas necessárias para que fossem comprovados. A teoria subjetiva era aplicada de forma indiscriminada, ainda que isso pudesse acarretar da vítima injustamente ficar sobrecarregada com o ônus da lesão.

Frente a esse novo cenário industrial no século XIV, Stoco (1999) doutrina que há a transgressão da teoria subjetiva para a consolidação da teoria objetiva, de modo que os tribunais passaram a reconhecer a culpa. O risco se tornou elemento caracterizador para a teoria assumida, e assim foi positivada no Direito brasileiro, com o parágrafo único do artigo 927 do atual Código Civil, que determina que em casos especificados em lei, haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa. Surgindo assim a responsabilidade objetiva, bastando que se verifique o nexo de causalidade entre a conduta e o dano causado. Esse é um tipo excepcional de responsabilidade civil.

Além disto, a responsabilidade civil também pode ser bipartida em contratual e extracontratual. Quanto a responsabilidade contratual, expressam César Rossi e Cassone Rossi:

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

Dessa forma, pode-se extrair que a contratual surge do não cumprimento de um negócio jurídico, da inexecução contratual, ou seja, da falta de adimplemento ou da mora no cumprimento de qualquer obrigação. Originado da obrigação preexistente, constitui-se como uma violação ao compromisso estabelecido pela vontade das partes contratantes. Essa questão é claramente abordada nos artigos 389 e 395, do Código Civil. Quanto ao dever extracontratual leciona Cavalieri:

Se esse dever surge em virtude de lesão a direito subjetivo, sem que entre o ofensor e a vítima preexista qualquer relação jurídica que o possibilite, temos a responsabilidade extracontratual, também chamada de ilícito aquiliano ou absoluto.(2008, p.15)

Já na extracontratual, ocorre a prática de um ato ilícito, uma conduta comissiva ou omissiva voluntária, negligente ou imprudente, que viola o direito e causa dano a outra pessoa, ainda que exclusivamente moral, gerando a obrigação de reparar esse dano; ou, ainda, o exercício de um direito por seu titular, quando ultrapassar claramente os parâmetros estabelecidos para sua finalidade econômica ou social, desconsiderando a ética ou os princípios morais, art. 186,187 e 927 do Código Civil. Nesse sentido, temos que o dano pode originar-se tanto de uma relação contratual como de uma relação extracontratual.

Segundo Carlos Roberto Gonçalves (2012), esta divisão entre responsabilidade contratual e extracontratual é relevância frente ao *ônus probandi*. Na responsabilidade extracontratual, à vítima e o agente não tem qualquer ligação contratual, mas existe um vínculo jurídico baseado em obrigações oriundas da lei ou do ordenamento jurídico. O não cumprimento das obrigações legais gera-se um dano à vítima. Ao passar para o aspecto da responsabilidade contratual, o polo ativo da ação somente deverá mostrar que houve o descumprimento estabelecido no contrato, cabendo a parte passiva de provar excludentes para inocentá-lo.

3.2 Excludentes de Responsabilidade

Com o evoluir da sociedade tornou-se evidente a inadequada aplicação universal da responsabilidade. Nesse contexto, o Direito brasileiro instituiu os chamados excludentes de responsabilidade, definidos como situações que, apesar da ocorrência de danos, suscitam a incapacidade de indenização, apesar de serem lesivos.

Essas excludentes são divididas em: estado de necessidade, exercício regular do direito, legítima defesa, estrito cumprimento do dever legal, na culpa exclusiva da vítima e na culpa de terceiro, e no caso fortuito e força maior

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

Art. 188. Não constituem atos ilícitos:

[...]

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

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

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

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

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

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

Outro excludente de responsabilidade é o exercício regular do direito, que ocorre quando o agente realiza ato lesivo durante o exercício de um direito autorizado por lei. Exemplificando, imagine que uma pessoa está adentrando em um banco que possui portas giratórias que eventualmente possa vir a travar, o segurança então revista ou até pede para o indivíduo tirar alguma peça de roupa para demonstrar que não está com nenhum artefato perigoso. É uma situação muito usual, e ainda que este indivíduo se sinta lesado moralmente, este não terá direito de indenização.

Outra excludente de responsabilidade é a legítima defesa que embora não esteja expressa no Código Civil, baseia-se na no estabelecido no Código Penal de 1940 da seguinte forma no Art. 25: “a legitimidade em defesa própria, ou de outrem, usando meios necessários, para impelir injusta agressão”.

Para Guilherme de Souza Nucci (2005), se alguém rejeita a injustiça, está agindo como substituto do Estado, realizando o necessário para manter a ordem jurídica, não podendo se falar acerca de indenização.

Apesar de ser visto como excludente de ilicitude, a legislação não outorgou o estrito cumprimento do dever legal. Ele ocorre em casos de funcionários públicos, ou agentes particulares que exercem funções públicas, os quais em determinadas situações possam vir a violar bem jurídico pelo estabelecimento de um dever legal.

3.3 Da negligência, Imprudência e Imperícia

Negligência, Imprudência e Imperícia são termos que podem ser classificados como modalidades de culpa. Violam um dever de cuidado e causam dano a outrem, sem a intenção de fazê-lo.

A negligência deriva do latim negligência, e significa descuido ou omissão na realização de um dever. É uma falta de atenção necessária, como quando um profissional deixa de tomar as precauções básicas em seu trabalho. Assim, descreve Noronha (1973, p. 146), negligência:

é inação, inércia e passurdade. Decorre da inatividade material (corpórea) ou subjetiva (psíquica). Reduz-se a um comportamento negativo. Negligente é quem, podendo e devendo agir de determinado modo, por indolência ou preguiça mental, não age ou se comporta de modo diverso.

A imprudência se caracteriza pelo ato realizado sem devida cautela, resultando em risco inevitável. Muitos médicos praticam determinados atos sem disporem dos recursos necessários para chegar ao sucesso do empreendimento. Ensina Noronha (1973, p. 146), que:

A imprudência tem forma ativa. Trata-se de um agir, sem a cautela necessária. É forma militante e positiva de culpa, consistente no atuar o agente com precipitação, insensatez ou inconsideração, já por não atentar as circunstâncias especiais do caso.

A imperícia deriva do latim *imperita* de *imperitus* (ignorante, inábil, inexperiente) e entende-se como falta de habilidade ou conhecimento técnico na execução de uma atividade. Na prática médica, é bem comum ocorrer casos de imperícia onde o profissional prescreve medicamentos ou tratamentos errados, bem como também podem errar na prática de uma técnica cirúrgica. Assim, ensina Noronha (1973, p. 146)

A imperícia supõe arte ou profissão. Consiste na incapacidade, na falta de conhecimento ou habilitação para o exercício de determinado mister. Pode provir ou da falta de prática ou da ausência de conhecimentos técnicos de profissão, ofício ou arte, pois todos eles têm princípios e normas que devem ser conhecidos pelos que a eles se dedicam.

Dessa forma, em qualquer uma das situações, é necessário verificar se houve uma conduta contrária ao dever que resultou em dano ou perigo para que seja configurado o crime culposo. Sem esses elementos, a ação voluntária inicial não é considerada punível, pelo menos como imprudência, negligência ou imperícia.

3.4 Erro Médico

Muito tem se observado a cerca do aumento de processos contra médicos, principalmente no âmbito da cirurgia plástica, muitos desses são motivos devido a casos em que ocorre erro médico. O erro médico ocorre quando há uma falha (seja por ação ou omissão) no exercício da profissão, de maneira incorreta ou inadequada, contra o paciente ou em face de exercício médico que pode ser definido como negligência, imprudência e imperícia destes profissionais, mas nunca como dolo.

Atualmente, as falhas dos médicos são detectadas com mais facilidade. Dessa forma, as pessoas passaram a ter mais conhecimento de seus direitos perante esses erros. Casos de erro médico com repercussão nacional também tem grande influência nessa questão de a sociedade estar mais informada.

No Brasil, não possuem dados estatísticos que haja 100% de certeza acerca da quantidade de erros médicos cometidos anualmente, mas estima-se que existam mais de dez mil processos nos tribunais contra médicos acusados de falta de profissionalismo e também de ética.

Acontecem hoje frequentes casos de omissão vindo desses profissionais médicos, sejam durante o procedimento ou até mesmo pós cirúrgico. No Brasil, existem inúmeros casos de cirurgias plástica que não obtiveram êxito por conta de algum erro do profissional. Seja por imprudência e negligência, ou até mesmo cirurgias desnecessárias ou indevidas, prescrições impróprias.

Quanto à configuração do erro médico, cita-se a explicação de Gomes (2002, p.25):

O erro médico pode se verificar por três vias principais. A primeira delas é o caminho da imperícia decorrente da “falta de observação das normas técnicas”, por despreparo prático ou insuficiência de conhecimento” como aponta o autor genival Veloso de Franga. O segundo caminho e o da imprudencia e dai nasce o erro quando o medico por agao ou omissao assume procedimentos de risco para o paciente sem respaldo

científico ou, sobretudo, sem esclarecimentos a parte interessada. O terceiro caminho é o da negligência, a forma mais frequente de erro médico no serviço público, quando o profissional negligencia, trata com descaso ou pouco interesse os deveres e compromissos éticos com o paciente e até com a instituição. O erro médico pode também se realizar por vias escondidas quando decorre do resultado adverso, da ação médica, do conjunto de ações coletivas de planejamento para prevenção ou combate às doenças.

O manual de orientação ética disciplinar define o erro médico como sendo:

A falha do médico no exercício da profissão. É o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico, por inobservância de conduta técnica estando o profissional no pleno exercício de suas faculdades mentais. Excluem-se as limitações impostas pela própria natureza da doença, bem como as lesões produzidas deliberadamente pelo médico para tratar um mal maior. Observa-se que todos os casos de erro médico julgados nos conselhos de medicina ou na justiça, em que o médico foi condenado, o foi por erro culposos.

A evolução da tecnologia tem impactado o lado humanitário dos médicos, substituindo por diagnósticos provenientes de análises, o que tem influenciado diretamente na relação médico-paciente. Sabe-se que também com o avanço da internet e das mídias sociais, muitos profissionais passaram a ser conhecidos, alguns se intitulam até como “médico dos famosos” e em decorrência disso, muitos pacientes buscam diariamente, e por conta da demanda não possuem mais uma conversa franca ou racional sobre a situação do paciente. Consultas rápidas, caras, afastando a relação médico-paciente, e muitas vezes não são sanadas todas as dúvidas do paciente.

Quando esta relação é baseada no respeito e transparência, alcança um elevado grau de compreensão e tolerância mútuas. Muitas ações contra médicos surgem após relacionamentos conturbados, muito mais como uma resposta às hostilidades e desentendimentos entre eles. A troca de informações desempenha papel fundamental nesse processo, possibilitando uma maior confiança e

compreensão, não só entre os médicos e seus pacientes, mas também com suas famílias.

Diante deste exposto, constata-se que o erro médico é a conduta culposa do médico no exercício de sua profissão. Se da atitude culposa do médico prover algum dano ao paciente, ter-se-á neste caso um erro médico.

3.5 Danos morais, materiais e estéticos

Indiscutivelmente, a possibilidade de indenização por danos materiais e morais, prevista na Carta Magna e no Código Civil pátrio e aceita por toda doutrina e jurisprudência. Acerca do dever de indenizar diante da prática de ato que acarretou dano a outrem. Destarte, a previsão acerca da indenização por danos morais está prevista na Constituição da República Federativa do Brasil, art. 5º, V e X e, no Código Civil brasileiro, art. 186, que diz: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. Preceitua o art. 927, do CC, que: “Aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”.

Neste sentido, Carlos Alberto Bittar pontua que:

“ A reparação de danos morais exerce função diversa daquela dos danos materiais. Enquanto estes se voltam para recomposição do patrimônio ofendido, através da aplicação da fórmula ‘danos emergentes e lucros cessantes’ (Código Civil, art. 1059), aqueles procuram oferecer compensação ao lesado, para atenuação do sofrimento havido. De outra parte, quanto ao lesante, objetiva a reparação impingir-lhe sanção, a fim de que não volte a praticar atos lesivos à personalidade de outrem.”

O dano moral é caracterizado por atingir a honra, personalidade, intimidade e dignidade da vítima. Maria Helena Diniz enquadra o dano moral advindo do erro médico como direto, ou seja, “lesão a um interesse que visa satisfação ou gozo de um bem jurídico extrapatrimonial contido nos direitos da personalidade (vida, integridade corporal, liberdade, honra, decoro, intimidade, sentimentos afetivos e a própria imagem) ou nos direitos da pessoa (nome, capacidade, estado de família)”.

Por sua vez, Teresa Ancona Lopes conceitua dano moral objetivo como aquele que produz impacto em dimensão moral, no meio social; e o subjetivo, como o próprio *pretium doloris*, que consiste no próprio sofrimento da alma em resposta a ofensas em seus valores íntimos.

Entretanto, além dessas definições teóricas, é importante considerar diversos aspectos do dano moral. A gravidade do dano, exemplificando, pode variar desde lesões temporárias até consequências permanentes que afetam diretamente a qualidade de vida do paciente que foi ali lesado pelo profissional. As lesões físicas podem ser terríveis, mas muitas vezes ocorre desse dano passar a transcender o físico e afetando diretamente na esfera emocional e psicológica do indivíduo.

Portanto, ao considerarmos o dano moral em casos de erro médico, é imperativo reconhecer a extensão desses danos e buscar formas de indenizar que leve em conta não só aspectos materiais, mas também o não materiais. Vergonha, ansiedade, depressão, podem ser consequências de uma experiência traumática. É preciso que seja feita uma abordagem sensível.

O STJ também já se manifestou explicitamente:

Contratada a realização da cirurgia estética embelezadora, o cirurgião assume obrigação de resultado, sendo obrigado a indenizar pelo o não cumprimento da mesma obrigação, tanto pelo o dano material quanto pelo o moral, decorrente de deformidade estética, salvo prova de força maior ou o caso fortuito (rev. jur. 170/145).

O dano material, ou também chamado de dano patrimonial, trata-se de uma efetiva lesão patrimonial, podendo ser total ou parcial, suscetível de avaliação pecuniária. Nehemias Domingos de Melo (2013, p.10), “o dano patrimonial ou material é aquele que traduz lesão aos bens e direitos economicamente apreciáveis ao seu autor, podendo ainda ser danos emergentes (prejuízo efetivo) e os lucros cessantes (o que a vítima deixou de ganhar)”.

Por outro lado, o dano estético é todo aquele dano que causa alguma lesão duradoura ou permanente na aparência física do paciente. Adentrando a lei, o Código Civil de 2002 em seu artigo 949, estabelece que qualquer lesão significativa

que modifique a vida social e pessoal da vítima, que cause constrangimento e sentimento de angústia, tristeza pela exposição da imagem alterada em virtude da lesão sofrida, causa dano estético. (Melo, 2020)

Conforme Artur Marques da Silva Filho “dano estético é qualquer lesão que atinja a integridade de sua aparência, seu modo de andar, de se comportar e gesticular.”

De forma que a pessoa que é lesada pelo dano estético, automaticamente sofre um dano moral. Pois decorrente dele passa a ocorrer situações de tristeza, vergonha, a vítima fica mais reclusa, evitando sair de casa e socializar com pessoas.

Posto isso, Yussef Said Cahali compartilha seu posicionamento quanto ao tema, e menciona que: "todo dano estético, na sua amplitude conceitual, representa um dano moral, devendo como tal ser indenizado." (2005, p. 256)

O Relator Ministro Herman Benjamin, configura claramente o dano estético: PROCESSUAL CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. INDENIZAÇÃO. ERRO MÉDICO. DANOS MATERIAIS, MORAIS E ESTÉTICOS. VALOR DA INDENIZAÇÃO. MODIFICAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. REEXAME DO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA 7/STJ. 1. Na hipótese dos autos, extrai-se do acórdão objurgado que o acolhimento da pretensão recursal demanda reexame do contexto fático probatório, mormente em se considerando que in casu não se verifica falta de razoabilidade ou desproporcionalidade nos valores arbitrados a título de indenização. Incide, por conseguinte, o óbice da Súmula 7/STJ. 2. Recurso Especial não conhecido. (STJ - REsp: 1672417 SP 2017/0104765-7, Relator: Ministro HERMAN BENJAMIN, Data de Julgamento: 27/06/2017, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 30/06/2017)

3.6 Casos e Jurisprudências Pertinentes

Ao analisar casos e jurisprudências pertinentes, é possível identificar diversas situações que favorecem o paciente, mostrando a complexidade desse campo do Direito. Infelizmente, hoje em dia o número de casos de pessoas que sofrem algum dano ou até mesmo vem a óbito por erro médico se tornou extremamente preocupante.

O Superior Tribunal de Justiça se manifestou explicitamente:

Contratada a realização da cirurgia estética embelezadora, o cirurgião assume a obrigação de resultado, sendo obrigado a indenizar pelo o não cumprimento da mesma obrigação, tanto pelo dano material quanto pelo moral, decorrente de deformidade estética, salvo prova de força maior ou caso fortuito (rev.jur. 17/145).

Para Pereira (1999, pp.168,169), leciona que “a cirurgia estética gera obrigação de resultados e não de meios”.

Orlando Gomes, (1999, p.75), cita que há uma predominância tanto na doutrina quanto na jurisprudência de se presumir que nas cirurgias estéticas existe obrigação de resultado, de forma que caso este não seja alcançado, ter-se-á inexecução do contrato, podendo, ensejar a reparação através da indenização.

Já os Ministros Rui Rosado Aguiar e Carlos Alberto Menezes, argumentam que a cirurgia plástica é um tipo de cirurgia geral, onde pode vir a ocorrer erros ou insucessos na cirurgia. Além, os mesmos ainda acrescentam que cada corpo humano possui características diferentes, assim não sendo possível o profissional médico “prometer” um resultado específico.

Sobre o que foi dito, assim se posiciona o ministro do STJ Rui Rosado Jr.:

O acerto está, no entanto, com os que atribuem ao cirurgião plástico estético uma obrigação de meios, embora se diga os cirurgiões plásticos prometem corrigir, sem o que ninguém se submeteria, sendo são, a uma intervenção cirúrgica, pelo que assumiriam eles a obrigação de alcançar o resultado prometido, a verdade é que a Alea está presente em toda intervenção cirúrgica e imprevisíveis as reações de cada organismo à agressão de ato cirúrgico. Pode acontecer que algum cirurgião plástico, ou muitos deles assegurem a obtenção de um certo resultado, mas isso não define a natureza da obrigação, não altera a sua categoria jurídica, que continua sendo sempre a obrigação de prestar um serviço que traz consigo o risco. É bem verdade que se pode examinar com mais rigor o elemento culpa, pois mais facilmente se constata a imprudência na conduta do cirurgião que se aventura à prática de cirurgia estética, que tenha chances reais, tanto que ocorrente de

fracasso. “A falta de uma informação precisa sobre o risco e a não obtenção de consentimentos plenamente esclarecidos conduzirão, eventualmente, à responsabilidade do cirurgião, mas por descumprimento culposo das obrigações de meios”.

Ressalte, por fim, Kfoury Neto (2003, pp. 171/172) que:

A caracterização da responsabilidade em cirurgias estéticas, também exige análise do fator subjetivo de atribuição a culpa. Ocorre, entretanto, como afirmamos em linha atrás que o ônus da prova se inverte: incubirá ao médico, para se eximir da responsabilidade, demonstrar claramente culpa exclusiva da vítima (se concorrente, se proporcionalizar-se-á a indenização) caso fortuito ou qualquer outra causa que aniquile o nexo causal.

Em suma, Kfoury Neto destaca a importância e a complexidade da responsabilidade em cirurgias estéticas, necessitando assim de uma abordagem cautelosa e criteriosa por parte dos tribunais.

Em janeiro de 2021, um trágico caso ganhou destaque na mídia e teve uma repercussão nacional. A influencer Liliane Amorim passou por uma cirurgia estética, e, após complicações faleceu no dia 24 do mesmo mês. A jovem Liliane se submeteu ao procedimento de lipoaspiração e faleceu por consequência de uma infecção ocasionada por uma perfuração no intestino. Segundo o laudo da perícia forense, a causa da morte se deu decorrente de três lesões puntiformes no intestino.

No mesmo dia em que Liliane veio a óbito, o ex marido prestou queixa na delegacia contra o médico responsável. Foi alegado que o profissional cirurgião agiu com negligência.

O Ministério Público do Ceará na ocasião denunciou o médico por homicídio culposo, no entanto, após dois anos da trágica morte da digital influencer, o mesmo MPCE pediu à justiça a absolvição da condenação do médico responsável pelo procedimento realizado.

Essa reviravolta por parte do Ministério Público pode ser entendida como resultado de uma investigação mais extensa, onde a conduta do médico pode não

ter sido negligente, ou não exista provas suficientes que concluam que a morte da influencer foi por negligência do profissional. Entretanto, essa mudança do MPCE pode ser interpretada por muitos com uma indignação, pois esperam que o cirurgião seja responsabilizado.

Independente do desfecho, esse caso nos faz pensar sobre a complexidade de cada caso, bem como sobre a eficácia do sistema judiciário. Em todas as cirurgias o acompanhamento médico deve ser extremamente rigoroso em todas as fases do procedimento cirurgico. O pós-operatório também pode surgir complicações e este momento se torna decisivo, pois em alguns casos se houver a intervenção imediata pode evitar danos irreparáveis.

A morte prematura de Liliane infelizmente serve como um lembrete das possíveis consequências que podem resultar de um erro do profissional ou até mesmo dos padrões de segurança e qualidade.

Lopez (apud. Edmilson Jr. 2007, p.127) afirma que o médico sempre trabalha em zona de risco a seu favor, pois cada pessoa é uma, e as reações dos individuos poderão ser imprevisíveis.

Existem inúmeros casos de erro médico decorrente de negligência do profissional na jurisprudência. Considerando que a distração é inerente ao ser humano, esta pode ser a modalidade de culpa mais comum e mais fácil de reconhecer no erro médico. Além de suas obrigações médicas em relação à sua prática, o médico deve possuir os recursos, técnicas e procedimentos necessários para diagnosticar e tratar do que o paciente estiver sentindo. Caso contrário, este profissional será responsabilizado por omissão.

Outro caso de grande repercussão nacional foi o de Andressa Urach, a modelo se submeteu em 2014 a uma cirurgia estética para aplicação de hidrogel nas coxas, uma substância que é usada para aumentar o volume de determinadas áreas. No entanto, o uso do hidrogel não está isento de riscos, que foi o caso de Andressa, resultou em complicações graves que levaram à infecção e necrose dos tecidos, colocando assim sua vida em risco.

Devido às complicações da cirurgia, Andressa teve que ser internada diversas vezes afim de tentar salvar suas pernas, e principalmente, sua vida. O caso atraiu ampla atenção da mídia Brasileira e gerou debates sobre os riscos relacionados a procedimentos/cirurgias estéticas. Após esse episódio, Andressa tornou-se defensora da regulamentação mais rígida da cirurgia plástica no Brasil, engajando-se em campanhas de conscientização sobre os perigos dos procedimentos e incentivando os pacientes a escolherem melhor as clínicas, bem como os profissionais. Por isso é tão importante uma abordagem responsável por parte dos profissionais da saúde.

O caso da Camila Uckers, cearense, também é relevante quando se discute complicações em cirurgias plásticas. Camila, 2017, realizou uma cirurgia de implantes nas nádegas, rinoplastia e lipoaspiração, as três cirurgias no mesmo dia. A influenciadora, que na época chegou até a pesar 29 quilos, precisou fazer a retirada com urgência do implante de silicone nos glúteos, pois cluminou em uma infecção generalizada. Camila ganhou o processo que movia contra o médico por danos morais e materiais. O Juiz do caso entendeu que o problema sofrido por Camila não se tratava de um mero aborrecimento, e que de acordo com o laudo técnico o cirurgião atuou com negligência e imperícia antes, durante e depois da cirurgia. Causando assim um enorme trauma na vida da paciente.

Com a decisão do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro em recurso de Apelação denota que:

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. CIRURGIA PLÁSTICA. ERRO MÉDICO. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. DANOS MORAL E ESTÉTICO. 1) Embora a relação ente médico e paciente, como regra, se caracterize como obrigação de meio, em se tratando de cirurgia plástica, de natureza exclusivamente estética, a obrigação assumida pelo 8af87adf se qualifica como de resultado, não se exigindo do paciente a demonstração da culpa, negligência ou imperícia do respectivo profissional pelo procedimento insatisfatório causador dos danos, cabendo, nesta hipótese, ao médico comprovar a existência de alguma excludente de sua responsabilização, apta a afastar o direito à indenização. 2) O laudo pericial é conclusivo no sentido de que a autora apresenta "cicatrizes inestéticas e irregulares, ondulações visíveis e próteses palpáveis", as quais, segundo o expert, poderiam ter sido evitadas com a inclusão das próteses de silicone em plano submuscular, caracterizando, deste modo, dano estético em grau moderado. 3) Assim como o dano estético, resta também configurado o dano moral na espécie, considerando a dor e

frustração vivenciada pela autora, o que, sem dúvida, interferiu em sua esfera psicológica, causando desequilíbrio ao seu bem-estar. 4) No que diz respeito ao quantum indenizatório, levando-se em linha de conta o que preconizam os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, é de se compreender como satisfatório o montante fixado na sentença guerreada (R\$ 10.000,00 para o dano moral e R\$ 10.000,00 para o dano estético), o qual não se mostra excessivo, especialmente considerando o grau de culpa do agente e o caráter moderado do dano estético. 5) Sentença que se mantém tal como lançada. 6) Recurso ao qual se nega provimento. (TJ-RJ - APL: XXXXX20158190213, Relator: Des(a). HELENO RIBEIRO PEREIRA NUNES, Data de Julgamento: 15/03/2022, QUINTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 16/03/2022).

O recurso ora apresentado fora provido em benefício da recorrente, mediante a responsabilidade civil do médico seja de meio, nos casos em que envolvem cirurgias plásticas, os tribunais entendem como uma atividade fim, pois esta tem como finalidade um resultado que se espera do cirurgião, por ser algo de natureza estética. A apelante ainda obteve indenização por danos morais.

Neste mesmo entendimento o Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas reconhece em recurso de Apelação o seguinte entendimento:

APELAÇÃO CÍVEL. ERRO MÉDICO. CIRURGIA ESTÉTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO EM PARTE. 1. A cirurgia com fins estéticos é obrigação de resultado, e não de meio. Precedentes do STJ; 2. A deformidade causada pela falha no serviço em procedimento de cunho estético gera dano moral indenizável, sem prejuízo da indenização por dano estético; 3. Embora a cicatriz seja resquício natural de intervenções cirúrgicas, a cicatriz que não corresponde àquilo que normalmente se esperaria do procedimento é capaz de gerar dano estético indenizável; 4. Quantum indenizatório reduzido de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para R\$ 10.000,00 (dez mil reais), atendendo à condição econômica das partes, bem como às peculiaridades dos fatos em voga e ao nível de perturbação inerente aos fatos; 5. Recurso conhecido e parcialmente provido;

(TJ-AM 02068346920088040001 AM 0206834-69.2008.8.04.0001, Relator: Yedo Simões de Oliveira, Data de Julgamento: 14/05/2017, Terceira Câmara Cível)

Neste caso supracitado, a cirurgia plástica por possuir resultado fim, ocorreu uma deformidade logo após a cirurgia em que a paciente sofreu deformações, estas são indenizáveis, por prejudicar não só o paciente, mas a lesão psicológica que fora sofrida mediante resultado da cirurgia, a qual não ocorreu conforme deveria.

Na seara da cirurgia plástica, tanto a doutrina quanto a jurisprudência encaram de maneira diversa comparado às outras áreas. Para compreender o posicionamento jurisdicional sobre a responsabilidade do médico em relação ao paciente nessa área, é fundamental analisar essa distinção que ocorre no contexto da cirurgia plástica. Para os tribunais, ou doutrinadores, existe uma obrigação diferente no que se refere as cirurgias plásticas estéticas e as reparadoras. As cirurgias plásticas reparadoras ocorrem para corrigir uma falha, decorrente de alguma doença, cirurgia, queimaduras. Ao contrário da estética, cujo objetivo é somente a melhora da aparência.

No que se refere às cirurgias plásticas estéticas, Kfoury (1998) expressa que:

O exemplo, mais constantemente lembrado de especialidade médica que obriga ao atingimento do resultado previsto é o da cirurgia plástica, com finalidade exclusivamente embelezadora. Nela, ainda que não se prove a culpa do profissional – nenhuma das suas modalidades – , a simples frustração de resultado esperado conduz inelutavelmente, ao dever de indenizar. Neste caso, o ônus probatório e atribuído ao médico, que só se eximirá de responsabilidade caso prove, cumprida, culpa exclusiva da vítima ou caso fortuito.

Os tribunais brasileiros têm acolhido essa tese, que devido a sua natureza de busca e melhora física há uma obrigação de resultado e não de meio. Em outro ramo, nas chamadas cirurgias plásticas reparadoras, os tribunais brasileiros têm tido um posicionamento diferente a obrigação estabelecida para as cirurgias realizadas de cunho estético, as cirurgias reparadoras consolidam-se como simples obrigação de meio. De tal forma, para que seja configurada a necessidade de responsabilização do médico frente ao paciente, se faz necessária a comprovação de culpa deste

No entanto, quando é considerada mista (cirurgia tanto estética quanto reparadora) a jurisprudência considera que esta deverá ser analisada

minuciosamente, devendo ser obrigação de meio a parte que diz respeito a cirurgia reparadora e obrigação de resultado no que toca a cirurgia estética. Acerca desse assunto decidiu o STJ:

Processo Civil e Civil. Responsabilidade Civil. Médico. Cirurgia de Natureza Mista – Estética e Reparadora. Limites. Petição Inicial. Pedido. Interpretação. Limites. 1. A relação médico-paciente encerra obrigação de meio, e não de resultado, salvo na hipótese de cirurgias estéticas. Precedentes. 2. Nas cirurgias de natureza mista estética e reparadora –, a responsabilidade do médico não pode ser generalizada, devendo ser analisada de forma fracionada, sendo de resultado em relação à sua parcela estética e de meio em relação à sua parcela reparadora. 3. O pedido deve ser extraído da Interpretação lógico-sistemática da petição inicial, a partir da análise de todo o seu conteúdo. Precedentes. 4. A decisão que interpreta de forma ampla o pedido formulado pelas partes não viola os arts. 128 e 460 do CPC, pois o pedido é o que se pretende com a instauração da ação. Precedentes. BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.097.955/MG.

Em concordância com Borges (2014), quando uma única cirurgia resulta em ambas as categorias (mista), a avaliação da caracterização da responsabilidade civil deve ser dividida. Esse ponto ressalta o entendimento dos tribunais sobre ambas as categorias de cirurgia, mesmo quando realizadas pelo mesmo profissional, pois possuem finalidades distintas e devem ser avaliadas separadamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do conteúdo exposto desta monografia, buscamos apresentar o conceito amplo, a forma e a especificidade da responsabilidade civil por erro médico. Diz respeito aos princípios orientadores da responsabilidade civil e às particularidades da responsabilidade civil na profissão médica, onde as obrigações de meios e resultados influenciam a forma de responsabilidade civil aplicável: objetiva ou subjetiva.

De forma que a cirurgia plástica estética é uma obrigação de resultados e não de meio, pois o paciente deseja ali melhorar sua aparência, eles possuem essa expectativa de melhorar com a realização da cirurgia plástica.

Portanto, caracteriza-se como uma responsabilidade objetiva, sendo inclusive invertido o ônus da prova, passando a ser de responsabilidade do médico. À medida que a cirurgia estética se torna cada vez mais popular e requisitada no Brasil, as exigências legais nas disputas que tratam dessas situações também aumentam.

O objetivo deste estudo é apresentar entendimentos e doutrinas de diferentes autores com visões sobre o mesmo assunto, a fim de contribuir para a compreensão da responsabilidade civil e sua compreensão. Esta monografia visa colaborar, informar sobre o assunto e formar uma opinião sobre os debates contenciosos que surgiram com o aumento midiático dos erros médicos em caso de cirurgias plásticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Direito Civil**, v. I/341, Ed. Rio (2014, p. 13)

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Direito Civil**, v. I/341, Ed. Rio (2014, p. 14)

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

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

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

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

KFOURI, Miguel. Responsabilidade Civil do Médico. 3a ed. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, 1998

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

GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito civil brasileiro. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. p 26.

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

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

__. Decreto nº 80.281, DE 5 DE SETEMBRO DE 1977. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-80281-5-setembro-1977-429283-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 27 maio. 2024

VEATCH, Robert. Models for ethical medicine in a revolutionary age. The Hastings Center Report. Garrison, v. 2, n.3, p.5-7. 1972.

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

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

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

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

NUCCI, Guilherme de Souza. Manual de direito penal. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Recurso Especial nº 1.097.955/MG**. Relatora: Nancy Andrighi. Publicado no DJ de 03/10/2011. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/21073827/recurso-especial-resp-1097955-mg-2008-0239869-4-stj/inteiro-teor-21073828?ref=juris-tabs>. Acesso em 23 maio. 2024

Anexos

tjmg.jus.br — Privado



Tribunal de Justiça do
Estado de Minas Gerais



Digite o que deseja buscar



Médico e hospital terão que indenizar paciente por cirurgia estética malsucedida



Operação de implante de silicone teria
deixado deformidades

02/02/2023 12h44 - Atualizado em 02/02/2023 13h02

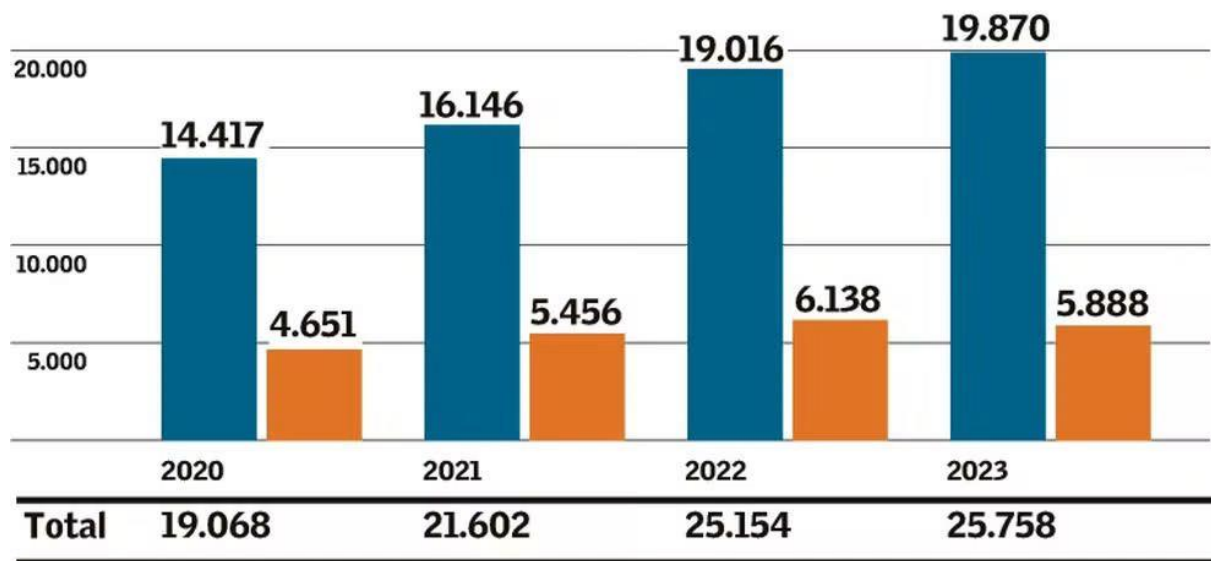
Notícia acerca de indenização por erro médico

Fonte: tjmg.jus.br

Em busca de indenização

Números de processos judiciais por "erro médico"

● Setor privado ● Setor público



Fonte: Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

Dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) acerca do crescente número de processo por erro médico no Brasil



20 mulheres denunciam cirurgião plástico por erro médico em São Paulo

5,3 mil visualizações · há 1 ano #FalaBrasil #Denúncia #...mais



Fala Brasil 1,26 mi

Inscriver-se

Reportagem sobre denúncias de pacientes vítimas de erro médico pelo mesmo cirurgião.

Disponível no canal Fala Brasil, no Youtube.

ANEXO v - TERMO DE RESPONSABILIDADE

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Maria Eduarda Veras Moraes, CPF 614014373-03, acadêmica do Curso de Graduação em Direito, orientador pelo(a) professor(a) Emanuela Brito de Oliveira, DECLARO para os devidos fins que o Projeto de Pesquisa/Monografia/Artigo Científico, cujo título é: Responsabilidade Civil por Erro Médico: Implicações dos Deveres e Direitos de Médicos e Pacientes em casos de Cirurgias Plásticas. Atendem as normas técnicas e científicas exigidas no Manual da Disciplina de TCC I e II da Faculdade Via Sapiens, bem como que o referido trabalho acadêmico é de minha criação.

DECLARO AINDA QUE ESTOU CIENTE DAS IMPLICAÇÕES LEGAIS E CRIMINAIS DECORRENTES DA CONSTATAÇÃO DE PLÁGIO, CONFORME O ART. 184 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO:

Violação de direito autoral

Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: [\(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003\)](#)

Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa. [\(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003\)](#)

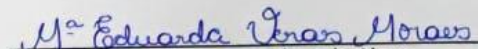
§ 1º Se a violação consistir em reprodução total ou parcial, com intuito de lucro direto ou indireto, por qualquer meio ou processo, de obra intelectual, interpretação, execução ou fonograma, sem autorização expressa do autor, do artista intérprete ou executante, do produtor, conforme o caso, ou de quem os represente: [\(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003\)](#)

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa. [\(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003\)](#)

§ 2º Na mesma pena do § 1º incorre quem, com o intuito de lucro direto ou indireto, distribui, vende, expõe à venda, aluga, introduz no País, adquire, oculta, tem em depósito, original ou cópia de obra intelectual ou fonograma reproduzido com violação do direito de autor, do direito de artista intérprete ou executante ou do direito do produtor de fonograma, ou, ainda, aluga original ou cópia de obra intelectual ou fonograma, sem a expressa autorização dos titulares dos direitos ou de quem os represente. [\(Redação dada pela Lei nº 10.695, de 1º.7.2003\)](#)

DECLARO AINDA MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELO TRABALHO ACADÊMICO APRESENTADO. POR SER VERDADE E POR TER CIENCIA DA MINHA RESPONSABILIDADE LEGAL, FIRMO A PRESENTE DECLARAÇÃO.

Tianguá – CE, 04 de Julho de 2024.


Nome completo do Aluno

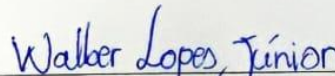
ANEXO vi – DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA



DECLARAÇÃO

Eu, **Walber Lopes Júnior**, CPF **018.036.143-07**, formado(a) em **Licenciatura em Letras** pela **Universidade Estadual do Piauí – UESPI**, **DECLARO**, para os devidos fins, que realizei a revisão ortográfica e gramatical da obra **Responsabilidade Civil por Erro Médico: Implicações dos deveres e direitos de médicos e pacientes em casos de cirurgias plásticas** de responsabilidade de **Maria Eduarda Veras Moraes**.

Tianguá- CE, 04 de Julho de 2024


Assinatura do professor