

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICA JUDICANTE**

DELIONE NÓBREGA VIEIRA DE CARVALHO

OBRIGAÇÃO DE MEIO NA CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA

**JOÃO PESSOA
2013**

DELIONE NÓBREGA VIEIRA DE CARVALHO

OBRIGAÇÃO DE MEIO NA CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA

Monografia apresentada à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em parceria com a Escola Superior de Magistratura da Paraíba – ESMA-PB, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Prática Judicante.

Orientador Prof^o. Mestre Bruno César Azevedo Isidro.

JOÃO PESSOA
2013

C331o

Carvalho, Delione Nóbrega Vieira de Carvalho.

Obrigação de meio na cirurgia plástica estética/
Delione Nóbrega Vieira de Carvalho. -- João Pessoa,
2013.

51f.

Monografia apresentada à Universidade Estadual da
Paraíba – UEPB, em parceria com a Escola Superior da
Magistratura da Paraíba – ESMA-PB, como requisito
para obtenção do título de Especialista em Prática
Judicante.

1. Direito Civil. 2. Obrigações.

CDU 347.4

DELIONE NÓBREGA VIEIRA DE CARVALHO

OBRIGAÇÃO DE MEIO NA CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA

Monografia apresentada à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em parceria com a Escola Superior de Magistratura da Paraíba – ESMA-PB, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista em Prática Judicante.

Aprovada em: 15 / 01 / 2013

BANCA EXAMINADORA



Professor Mestre Bruno César Azevedo Isidro.
Orientador
Escola Superior de Magistratura da Paraíba– ESMA-PB



Prof.
Membro Examinador
Instituição Educacional



Prof.
Membro Examinador
Instituição Educacional

Aos meus pais, irmãos, familiares e amigos, pela compreensão durante a elaboração deste trabalho.

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo apresentar os fundamentos definindo a obrigação de meio na cirurgia plástica estética, confrontando o entendimento majoritário da doutrina e jurisprudência, que seguem a tese da obrigação de resultado, gerando direito às indenizações por danos decorrentes de mera insatisfação e frustração dos pacientes por não atingirem o resultado almejado. Foi apresentada a distinção da cirurgia plástica estética e a reparadora, assim como a obrigação de meio e resultado apresentada pela doutrina e defendida pela literatura médica. Apresentaram-se argumentos para classificar como obrigação de meio os procedimentos de cirurgia estética, diante da evolução dos tratamentos médicos e das reclamações judiciais. Visou-se, analisar a evolução da cirurgia plástica, como se dá a relação entre Médico-Paciente, o dever de informação quanto aos procedimentos adotados na cirurgia plástica, assim como a responsabilidade do profissional apenas diante do elemento culpa. Desta forma, foram apresentados conceitos, comentários e a visão dos profissionais da área médica. Para que este estudo pudesse atingir o fim almejado, foram utilizados os procedimentos metodológicos, com intuito de conferir-lhe certo nível de cientificidade à pesquisa. Deste modo, a natureza vertente metodológica adotada teve uma abordagem qualitativa. O método de abordagem adotado foi o hipotético-dedutivo. Quanto aos procedimentos técnicos, empregou-se uma pesquisa bibliográfica, junto com a documental concernente aos manuais. Por fim, a técnica de pesquisa utilizada foi a documentação direta. Desta forma, conclui-se que este trabalho teve como fundamento principal estabelecer a idéia de que a responsabilidade civil do cirurgião plástico na cirurgia estética é obrigação de meio, e que só deverá ocorrer se restar comprovado o erro médico por culpa, em qualquer de suas modalidades.

Palavras-chave: Responsabilidade Civil. Direito. Médico. Paciente. Obrigações. Dever de informação. Culpa Médica. Reparação do Dano.

ABSTRACT

This study aimed to present the fundamentals defining the obligation of means in aesthetic plastic surgery, confronting the prevailing understanding of doctrine and jurisprudence, following the thesis of obligation of result, leading right to compensation for damages arising from mere dissatisfaction and frustration patients not achieving the desired result. Was presented the distinction of aesthetic and reconstructive plastic surgery as well as the obligation of means and results presented by the doctrine and supported by the medical literature. They introduced themselves as arguments to sort through the obligation of cosmetic surgery procedures, before the evolution of medical treatments and legal claims. The aim was to analyze the evolution of plastic surgery, how is the relationship between Physician-Patient, the duty to inform about the procedures used in plastic surgery, as well as the responsibility of the professional element just before the fault. Thus, concepts were presented, comments and views of medical professionals. For this study could achieve the desired end, the methodological procedures were used, in order to give it some level of scientific research. Thus, the nature strand methodology adopted was a qualitative approach. The method adopted was to approach the hypothetical-deductive. As for the technical procedures, we used a literature search, along with the documentary concerning the manuals. Finally, the search technique used was the direct documentation. Thus, it is concluded that this study was based principally establish the idea that the liability of the plastic surgeon in aesthetic surgery is obligation of means, and should only occur if the remaining proven guilty by medical error, in any of its modalities.

Key words: Liability. Right. Doctor. Patient. Obligations. Duty of information. Medical guilt. Repairing the Damage.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA	09
2.1	VISÃO HISTÓRICA	09
2.2	CONCEITO.....	10
2.3	NATUREZA DA PRESTAÇÃO MÉDICA.....	12
3	DA CIRURGIA PLÁSTICA	15
3.1	HISTÓRICO DA CIRURGIA PLÁSTICA.....	15
3.2	CONCEITUAÇÕES E COMENTÁRIOS.....	18
3.3	OBRIGAÇÃO DE MEIO E RESULTADO.....	20
3.4	DEVER DE INFORMAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.....	23
4	OBRIGAÇÃO DE MEIO NA CIRURGIA ESTÉTICA	25
4.1	FUNDAMENTOS DA OBRIGAÇÃO DE MEIO NA CIRURGIA ESTÉTICA.....	25
4.2	CULPA MÉDICA E A REPARAÇÃO.....	40
5	CONCLUSÃO	46
	REFERÊNCIAS	50

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por intuito realizar um estudo aprofundado, quanto à injusta atribuição da obrigação de resultado tachada pela jurisprudência na cirurgia plástica estética ao cirurgião plástico, bem como a frustração do paciente que busca indenizações no judiciário. A obrigação descabida ao profissional da medicina, que a cada dia é exigida mais e mais, motivou a escolher a “Obrigação de Meio” como tema principal deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), no qual será exposto aos leitores os principais aspectos deste instituto jurídico, à luz da doutrina jurídica, da literatura médica, da jurisprudência e da legislação brasileira, além de contribuir para a informação daqueles que pretendem conhecer melhor o processo de reparação civil diante da culpa do profissional.

Sobretudo, entender que a cirurgia plástica é uma especialidade de sucesso e respeito, haja vista a busca pelo bem-estar do paciente, sendo uma das melhores formas e caminho eficaz pela busca do padrão de beleza. Ao realizar um procedimento cirúrgico, o paciente buscará corrigir o que considera um defeito, que causa transtornos psíquicos, ou sociais. Com a cirurgia o paciente obterá o padrão tido por ele como o de beleza, que influenciará em seu psicológico.

A cirurgia plástica é uma intervenção cirúrgica como qualquer outra ligada à medicina, e as reações do corpo variam de paciente para paciente, não permitindo identificar todos os resultados, mas apenas atingir o resultado possível dado a situação do paciente e de seu organismo, meio ambiente, isto é, o meio externo interagindo com seu corpo, que pode apresentar reações imprevisíveis.

A ciência médica evolui, fazendo com que os pacientes sejam sempre submetidos a avançados procedimentos, assim como no campo da cirurgia plástica. Mesmo diante dos avanços, o nosso judiciário ainda continua enxergando o cirurgião plástico como o profissional que possui um dom divino, sendo obrigado ao resultado em todos os seus procedimentos cirúrgicos estéticos. Desta forma, existe o desrespeito e a falta de conhecimento da jurisprudência dominante acerca do assunto, bem como o evidente equívoco na classificação da natureza obrigacional.

Se de um lado existe o avanço nas ciências e nas tecnologias disponíveis na medicina, por outro lado existe a evolução no campo do direito

tentando enquadrar a obrigação de meio na cirurgia estética também, apesar da forma lenta. Atribui essa evolução, graças ao combate intenso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, acompanhada de operadores do direito que buscam, cada vez mais, a consciência e a reflexão dos julgadores para essa grande problemática existente na sociedade, descaracterizando a obrigação de atingir sempre o resultado requerido pelo paciente. Haja vista a dificuldade dos profissionais, mesmo empregando todas as técnicas e avanços ligados a sua profissão, sendo responsabilizado sem culpa, apenas pela frustração do paciente.

Atualmente, a situação não comprova o erro médico, mas banalização da indenização, apenas pela insatisfação do paciente, que procura atribuir ao médico o mau resultado proveniente de sua atividade, mesmo não comprovada a culpa em qualquer de suas modalidades, seja imprudência, negligência ou imperícia.

A intenção será de definir a obrigação de meio na cirurgia plástica estética, fazendo com que o profissional apenas seja chamado a juízo para reparar um dano proveniente da culpa na prestação do seu serviço, que cause ao paciente um erro médico pelo procedimento realizado. Objetivamos ainda, a orientação aos profissionais da área médica, para que seja respeitado o dever de informação, alertando sobre todos os riscos, assim contribuirá para inversão do entendimento por parte da jurisprudência.

O presente trabalho foi estruturado em três seções. A primeira relata um pouco da evolução histórica da responsabilidade civil médica, expondo conceitos doutrinários, e a natureza da prestação médica. Na segunda seção enfatiza a Cirurgia Plástica no Brasil, mostrando uma noção geral, permitindo uma visão ampla do assunto. A terceira seção contempla a obrigação de meio na cirurgia estética com todos os argumentos possível, com base nas doutrinas e jurisprudência. Relatando ainda, a culpa diante do erro, bem como o direito à reparação.

2 RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

2.1 VISÃO HISTÓRICA

Historicamente, sempre existiu a preocupação do homem com a saúde. No entanto, nos primórdios da civilização não existia a regulamentação da atividade médica, mas sim pessoas conhecidas como curandeiros ou feiticeiros, que utilizavam de vários meios para tentar atingir a cura dos doentes, através, por exemplo, da utilização de ervas, tidas como tratamentos naturais para os doentes. Há registro de que estas pessoas eram vistas como possuidoras de forças divinas de cura. Mas, se o resultado “cura” não fosse atingido, a culpa recaía sobre aquele que fosse responsável pela tentativa.

Segundo preleciona Rui Stoco usando os ensinamentos de Duez, os registros da regulamentação médica surgiram nos séculos XVIII e XVII, a.C. Sendo que, o primeiro documento histórico que fazia referência às discussões e punições acerca da atividade médica foi o Código de Hamurabi de 1750 a.C.¹ De acordo com artigo 218 do Código citado, se o médico causasse alguma lesão grave ao paciente sofreria sanção, por exemplo, a amputação da mão.

Ensina Rui Stoco:

A responsabilidade civil do médico encontrou previsão já no direito romano, segundo texto de Ulpiano (D., 1, 18, 6, 7), com o seguinte enunciado: “Sicut medico imputarie ventus mortalitalis non debet, ita quod per imperitiam commisit imputari ei debet” (“assim como não se deve imputar ao médico o evento morte, deve-se imputar-lhe o que cometeu por imperícia”).²

Todavia, somente na Grécia a medicina atingiu seu ápice como estudo científico. Estudo este, datado do século V a.C., que serviu para constituir o *Corpus Hippocraticum*, de construção filosófica aristotélica. Na Grécia tivemos Hipócrates como figura expressiva na área médica.

¹ DUEZ, 1927 apud STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

² Ibid, p. 550.

A medicina transformou-se em ciência e junto com ela, diante de alguns insucessos da atividade profissional, surgiu, também, a apuração da responsabilidade médica.

No Brasil, a previsão da responsabilidade civil do médico era disciplinada pelo artigo 1.545 do CC de 1916, hoje disciplinada no artigo 951 do CC de 2002. O artigo 1.545, do CC/16 previa:

Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência, ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, inabilitação de servir, ou ferimento.³

O artigo 1545, do CC/16, fazia referência apenas à satisfação do dano resultante das atividades profissionais dos médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas.

2.2 CONCEITO

Antes de adentrar ao conceito de responsabilidade civil médica, é necessário apresentar o conceito de responsabilidade civil de forma geral. Deste modo, é a obrigação que se incumbe ao agente de reparar um resultado danoso causado à terceiro, por ele gerado, decorrente da sua conduta voluntária.

Consiste no livre arbítrio, desde que não prejudique direito alheio, sob pena de reparar o dano. Responsabilidade é o dever de responder por seus atos, surge, portanto, de uma conduta contrária ao direito.

A responsabilidade civil ocorrerá para reparar um resultado danoso praticado por uma pessoa e suportado por outrem, em decorrência da violação de um dever jurídico existente. Logo ela é a obrigação que a pessoa causadora do dano tem de indenizar o outro que está suportando ou suportou.

Atualmente, a responsabilidade civil do médico no direito brasileiro é prevista no artigo 951 do CC, que assim prevê:

³ PELUSO, Cezar. **Código civil comentado**: doutrina e jurisprudência. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Manole, 2008, p. 2272.

O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplicam-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.⁴

O artigo faz referência aos profissionais da área de saúde, que no exercício de suas atividades agem de forma a provocar dano ao paciente, pacífico de responsabilidade civil, esta decorrente, portanto, de homicídio ou lesão corporal. Este dispositivo está ligado à indenização. No mais, este artigo deverá ser interpretado em consonância com o artigo 14, § 4º do CDC, que assim dispõe: “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”.

O médico deverá agir dentro das regras de condutas previstas no Novo Código de Ética Médica, posto em vigor pela Resolução 1.931, de 17.09.2009, publicada em 29.09.2009 e retificações publicadas em 13.10.2009, que entrou em vigor em vigor em 13.04.2010. O código citado estabelece princípios éticos fundamentais, normas de condutas profissional obrigatórias, direitos e obrigações, que devem ser seguidos pelos médicos. É vedado ao médico, de acordo com o Código de Ética Médica, e acarretará responsabilidade, se praticar qualquer dos atos previstos no capítulo III, que citamos apenas a título de informação o artigo 1º, que assim prevê: “Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência. Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.”⁵

O artigo guarda relação com o artigo 951 do CC e § 4º, do artigo 14 do CDC. O profissional que agir por culpa, em qualquer das suas modalidades, em decorrência do erro médico, será responsabilizado nos termos do CC e do CDC. Os artigos citados referem-se às indenizações, ou seja, estão ligados à busca da reparação.

O médico tem, portanto, o dever, assim como qualquer outro cidadão de não praticar atos nocivos à outra pessoa, que resultem prejuízos, seja moral ou

⁴PELUSO, op cit., p. 893.

⁵BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº. 1931/2009. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 14 ago. 2012.

material. Aquele que causar prejuízo a outrem fica obrigado a reparar, isto não é diferente na atividade profissional. Logo, os profissionais da atividade médica, também respondem por seus atos. No entanto, a responsabilidade civil do médico será apurada mediante a comprovação de culpa, em virtude do CDC estabelecer que se tratando de profissional liberal a responsabilidade será subjetiva. Exige-se, desta forma, que o médico durante a realização de suas atividades utilize meios adequados, que seja consciente e desenvolva com ética e zelo seu exercício.

Brilhantemente ensina Rui Stoco:

Assim, o profissional obriga-se apenas a empregar todo o seu esforço e atenção e a utilizar as técnicas consagradas e aceitas, não devendo fazer experimentos ou experiências, dele se exigindo apenas o melhor tratamento e a diligência necessária.⁶

Diante do aumento significativo das ações por erro médico nos tribunais brasileiro, em virtude dos pacientes moverem cada vez mais o aparato jurisdicional em busca de soluções, é plausível, frente ao exposto acima, apresentar um conceito de responsabilidade civil médica, que consiste, portanto, no ato através do qual o paciente demonstra em juízo que o médico agiu de forma dolosa, ou de forma culposa, em qualquer de suas modalidades.

Doutrinariamente, nas palavras de Rui Stoco a responsabilidade civil do profissional médico dependerá “da demonstração de sua culpa, aliás, como sói acontecer com os profissionais liberais mediante verificação de culpa”.⁷

2.3 NATUREZA DA PRESTAÇÃO MÉDICA

A natureza da prestação médica é contratual, isto já está pacificado nas doutrinas do direito civil brasileiro. Todavia, a responsabilidade médica não tem o resultado de presumir o elemento culpa, mesmo sendo contratual.⁸ Desta forma, em virtude da natureza da prestação, deve-se informar que o objeto do contrato

⁶ STOCO, op. cit., p. 555.

⁷ STOCO, loc. cit.

⁸ DIAS, José de Aguiar. **Responsabilidade civil**. 12. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

formado entre médico e paciente não é a promessa de cura, mas de utilizar de todos os métodos técnicos possíveis, ou seja, desempenhar de forma adequada, dentro das regras estabelecidas pelo Código de Ética Médica.

Diante da prestação médica adequada, este profissional só será responsabilizado civilmente se comprovarmos que agiu com culpa, seja na forma de imprudência, negligência ou imperícia. Caberá, portanto, ao lesado provar que o médico agiu com culpa, conforme dispõe o artigo 951, do CC. Assim, o CC em seus artigos 948, 949 e 950, estabelece que o profissional deverá amparar a vítima mediante indenização, se ficar comprovado o dano em decorrência da culpa. Além da previsão pelo CC, a prestação da atividade médica também é prevista no CDC, que diz expressamente que o profissional liberal só será responsabilizado mediante a comprovação de culpa. Assim, ao juiz é permitido aplicar a inversão do ônus da prova em favor do paciente, em virtude da hipossuficiência, que poderá ser de ordem econômica ou técnica. Em ocorrendo a inversão do ônus da prova, caberá ao médico provar que o resultado ocorreu por circunstâncias alheias ou não ao procedimento médico referente ao caso clínico em concreto, bem como, deixar comprovado de que não houve culpa no desempenho de suas atividades.

Salienta Maria Helena Diniz:

A responsabilidade civil dos médicos somente decorre de culpa provada, constituindo uma espécie particular de culpa. Não resultando provadas a imprudência ou imperícia ou negligência (RT, 784; 390), nem o erro grosseiro, fica afastada a responsabilidade dos doutores em medicina.⁹

Mediante a comprovação da culpa, o médico poderá ser responsável por ato próprio, bem como por ato danoso praticado por outrem, desde que este esteja sob sua direção.

Quanto aos serviços prestados, o médico tem o dever de informação. Maria Helena Diniz sistematiza este dever da seguinte forma: Dar conselhos a seu cliente; cuidar do enfermo com zelo, diligência, utilizando todos os recursos da medicina; e abster-se do abuso ou do desvio de poder.¹⁰ Este dever de informação será discutido de forma mais detalhada a frente em tópico próprio.

⁹ DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2010, v.7, p. 28.

¹⁰ Ibid.

Apesar de ser pacífico na doutrina de que a natureza da prestação médica é contratual, há doutrinadores que entendem que esta prestação em algumas situações também poderá ser extracontratual, assim nos ensina José de Aguiar Dias, por exemplo, quando o médico fornece atestado médico gracioso ou falso.¹¹

Mesmo diante do exemplo dado por José de Aguiar Dias, não se vislumbra a possibilidade da natureza da prestação médica ser extracontratual.

¹¹DIAS, op. cit.

3 DA CIRURGIA PLÁSTICA

3.1 HISTÓRICO DA CIRURGIA PLÁSTICA

A cirurgia plástica é o procedimento cirúrgico mais antigo do Mundo, existindo relatos nos papiros de Ebers (3500 a.C.); de Edwin Smith (2200 a.C.), entre outros. Pois é característica do ser humano a busca intensa pelo aprimoramento da beleza, em razão disso é que a cirurgia plástica é um dos procedimentos mais antigos da medicina. A expressão cirurgia plástica tem origem na palavra grega *plastikós* e que significa moldar, reparar.¹²

Stoco citando Wanderby Lacerda Panasco, reconhece que:

[...] a cirurgia plástica, como ramo da cirurgia geral, surgiu, como especialidade médica a partir de 1914, tendo em vista a readaptação funcional dos traumatizados da guerra. Contudo, já nos fins do século XIX, seus conhecimentos adquirem, com as primeiras próteses nasais, as dimensões incipientes, dando surgimento ao hoje se chama "rinoplastia".¹³

Durante longos anos a cirurgia plástica era realizada exclusivamente pelo cirurgião geral, haja vista o surgimento das especialidades médicas só ocorrerem no século XVIII. A cirurgia plástica foi registrada como especialidade médica a partir da Primeira Guerra Mundial, apesar de já existir referência na obra de Edward Zeis, em 1838, no livro *Handbuch der Plastischen Chirurgie*.

Em algumas civilizações em decorrência de sanção pela prática de delitos, os condenados pagavam através de penas de mutilações. As lesões provocadas eram passíveis de correções, desde que aquele possuísse meios para reconstituir os traumas físicos. Os procedimentos foram aperfeiçoados por diversos povos, dentre eles, egípcios, romanos e chineses. O que acarretou o grande desenvolvimento do procedimento cirúrgico foram as guerras mundiais, que deixaram milhares de pessoas com mutilações de face, membros etc. Foi a partir

¹² MÉLEGA, José Marcos. **Cirurgia plástica**: Fundamentos e arte. Re. Impr. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

¹³ PANASCO, 1979 apud STOCO, op. cit., p. 570.

das guerras que os cirurgiões adquiriram grandes experiências no campo da cirurgia plástica.

Os primeiros trabalhos relativos à cirurgia plástica no Brasil datam de 1842, provenientes da Faculdade de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. É possível citar como trabalhos publicados de grande relevância: Considerações sobre rinoplastia, de João B. Lacerda (1843); Operações que reclamam as lesões dos lábios, de José S. de Souza (1860), entre outros.

No século XX surgiram novos centros médicos, ou seja, foram criadas novas faculdades de medicina. Em 1930 na cidade de São Paulo surgiu a primeira clínica especializada em cirurgia plástica, criada por José Rebello Netto, responsável pelo marco inicial do nascimento da especialidade no Brasil. Rebello também foi responsável pela realização de intercâmbios entre os cirurgiões plásticos em todo o Mundo. No mesmo ano, a cirurgia plástica brasileira já era conhecida e disputada em outros países.

Em 1933 houve a implantação da disciplina de cirurgia plástica na recém-fundada Escola Paulista de Medicina. Foi só a partir de Rebello que esta especialidade foi individualizada e passou a possuir independência clínica nos hospitais e nas faculdades.

Em 1940, foi criada a Fundação da Sociedade Latino-americana de Cirurgia Plástica (SLACP), com quadro de 26 membros, sendo 11 do Brasil. A sede da SLACP era localizada na cidade de São Paulo-SP.

Em 1948, Rebello Netto criou a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). Apesar de a criação ter ocorrido em 1948, o documento oficial de sessão magna da fundação é datado de 14 de janeiro de 1949, tendo por Presidente Rebello Netto. Ainda em 1949, Ivo Pitanguy, hoje reconhecido como um dos melhores cirurgiões plásticos do nosso país iniciou suas atividades e criou o serviço de Cirurgia Plástica Reparadora da Santa Casa de Misericórdia.

A SBCP era filiada à Associação Paulista de Medicina (APM), em virtude da criação da Associação Médica Brasileira só ocorrer em 1951. A SBCP conferia título aos especialistas, criava regras para fiscalização e funcionamento do serviço. Mas, foi somente em 1950 que se deu a expansão da especialidade em diversas regiões do Brasil. A SBCP teve início com 11 sócios, atualmente conta com 3533 membros. Segundo informações do atual Presidente da Sociedade de Cirurgia

Plástica da Paraíba, Dr. Antônio Aracoeli Ramalho, hoje contamos com 20 membros especialistas e titulares vinculados à Sociedade Regional da Paraíba.

A última pesquisa encomendada pela SBCP, realizada pelo Datafolha, publicada em janeiro de 2009, apresentou a atual situação da cirurgia plástica no Brasil, principalmente quanto a atuação do profissional, revelando que são realizadas, em média, 629 mil cirurgias plásticas por ano em todo o Brasil.¹⁴ Os dados trazidos pela pesquisa confirmam uma realidade vivida em todo o país: de que as pessoas procuram os cirurgiões plásticos por não estarem satisfeitas com seu estado físico, psíquico e social. Esta pesquisa revela, ainda, que o procedimento mais realizado referente à cirurgia plástica estética, no período de 2008 e 2009 foi o aumento de mama, logo em seguida o procedimento de lipoaspiração. Já o procedimento não cirúrgico mais procurado, compreendido no mesmo período é o de preenchimento. Apesar de não ter sido revelado na pesquisa o tipo de preenchimento mais procurado, citamos como exemplo, apenas a título de informação o preenchimento de lábios. São efetuadas por ano mais procedimentos estéticos (73%) que reparadoras (27%), por profissionais devidamente habilitados. O estudo concluiu que a maioria dos pacientes é de cor ou raça branca, nacionalidade brasileira e sexo feminino. A grande maioria dos pacientes está na faixa etária de 19 a 50 anos. Foi observado, segundo a pesquisa, que a maioria dos procedimentos são de caráter privado. A pesquisa revela o perfil dos pacientes que se submetem aos procedimentos cirúrgicos em nosso país. Infelizmente, até a conclusão deste trabalho em 2012 nenhuma outra pesquisa foi publicada mostrando o quadro atual.

Hoje, o grande desejo pela busca do padrão de beleza, faz com que muitas pessoas sonhem com mudanças, tomando por base os corpos e rostos de pessoas conhecidas na mídia, dispostos, inclusive, a enfrentar todos os sofrimentos da intervenção cirúrgica, que é amplamente informado pelos médicos. Em virtude do procedimento da cirurgia plástica estar tão em alta, é que a responsabilidade tem sido apurada com tanto rigor nos nossos tribunais.

¹⁴ DATAFOLHA. **Cirurgia plástica no Brasil**. São Paulo: Datafolha Instituto de Pesquisas, 2009. Disponível em <<http://www.cirurgioplastica.org.br>> Acesso em 18 ago. 2012.

3.2 CONCEITUAÇÕES E COMENTÁRIOS

Para mais fácil compreensão do conceito de cirurgia plástica é clássica a distinção entre a divisão de dois ramos: cirurgia plástica estética ou cosmética e cirurgia plástica reparadora ou reconstrutiva, como veremos a seguir. Rui Stoco cita as palavras do cirurgião plástico Paulo Jatene, que define os dois ramos da cirurgia plástica, vejamos:

[...] o renomado cirurgião plástico Paulo Jatene, radicado na capital do Estado de São Paulo, esclarece que a cirurgia plástica divide-se em dois ramos distintos, mas que estão interligados entre si: a) a cirurgia plástica reparadora, que visa à reconstrução dos tecidos danificados em razão de acidente ou doença adquirida ou congênita; e b) cirurgia plástica estética. Esta última, conforme esclarece o cirurgião citado, “rotulada como meramente cosmética é desnecessária, quando, em verdade, um indivíduo convive melhor com uma doença, do que com um problema estético em seu corpo”. E acrescenta: “Deve-se convir que, quando o médico aplica um tratamento cosmético está cuidando de uma doença da alma, pois os pacientes da cirurgia plástica estética são, em sua maioria, mulheres na faixa de 30 a 50 anos de idade, carentes de afetividade, geralmente, superando ou recuperando perdas (final de um casamento, traumas, vida atribulada, crise existencial), acreditando que a cirurgia e a modificação de sua aparência física irão resolver seus problemas. Um outro tipo de paciente é aquele que tem um problema e busca resolvê-lo, como, por exemplo, a mulher que engravidou mais de quinze quilos na gravidez e após o parto ficou com o abdome flácido ou com os seios caídos.”¹⁵

Nas palavras de José Marcos Mélega os dois ramos distintos da cirurgia plástica são assim conceituados:

A cirurgia plástica reparadora compromete-se com a reparação de tecidos, reposição de substâncias perdidas, reabilitação das funções dos órgãos, em geral decorrentes de traumas, doenças ou defeitos congênitos. Já a cirurgia plástica estética é aquela com a qual se pretende trazer as variações da normalidade para o mais próximo possível daquilo que se concebe como padrão de beleza de uma cultura em um determinado momento, além e corrigir as alterações evolutivas do tempo, promovendo o rejuvenescimento. O limite entre essas duas definições é bastante tênue, já que é muito comum a ocorrência de situações em que distúrbios da função são acompanhados de grandes alterações estéticas.¹⁶

A cirurgia plástica é uma especialidade com a finalidade de reconstruir o tecido corporal e facial, em decorrência de doenças ou transtornos, seja com o

¹⁵ JANETE, apud STOCO, op. cit., p. 573.

¹⁶ MÉLEGA, op. cit., p. 03.

intuito de proporcionar ao paciente uma aparência a mais aproximada possível do normal, seja reparando sua capacidade de funcionamento.¹⁷

Nas palavras de Irany Novah Moraes a cirurgia plástica é “o nome genérico para designar uma especialidade cirúrgica que cuida de duas áreas: cirurgia reconstrutiva ou estética”.¹⁸

A cirurgia plástica reparadora consiste no procedimento em que o médico realiza a cirurgia nas estruturas anormais do corpo, decorrentes de traumatismos, infecções, defeitos congênitos, câncer, mutilações etc. Geralmente, esse tipo de cirurgia visa melhorar as funções do organismo, podendo, no entanto, ser realizada, também, para que ao paciente consiga uma aparência que se aproxime o máximo possível do normal. Ocorrerá o procedimento cirúrgico de plástica reparadora sempre que o médico, utilizando todas as técnicas possíveis a seu alcance, tenha por objetivo tentar corrigir defeitos congênitos ou adquiridos pelo paciente, seja em um determinado acidente, queimadura, defeitos congênitos etc.

Em se tratando de cirurgia reparadora, deve-se destacar que há na doutrina o entendimento de que a obrigação do cirurgião plástico é de meio. É exigido do médico que faça o melhor possível, seja prudente e diligente na realização de suas atividades, com o intuito de reparar o defeito que o paciente pretende mudar, buscando o melhor resultado possível para reparação do defeito físico congênito ou daquele advindo de qualquer acidente.

Enquanto que a cirurgia plástica estética é um procedimento cirúrgico que visa remodelar as estruturas normais do corpo, melhorando a aparência e a auto-estima do paciente. O paciente se submete a este procedimento sempre que, houver a intenção de melhoria em seu estado físico ou psicológico. Aparentemente, é realizada, quando o paciente não possui qualquer doença física notável. Ocorre que, o paciente submetido à cirurgia plástica estética possui transtorno psíquico ou social, em razão da insatisfação com o próprio corpo, por exemplo, quando o paciente não é satisfeito com gorduras localizadas em seu abdômen, que causam grandes transtornos psicológicos, na vida conjugal e na própria auto-estima do paciente, que assim, procura um especialista para retirada desta gordura. Este

¹⁷BIBLIOTECA virtual. **Dicionário de A a Z**. Termos e palavras referentes à cirurgia plástica. Disponível em: <<http://www.cirurgioplastica.org.br/novosite/publico/dic/dicionario.html>>. Acesso em: 30 ago. 2012.

¹⁸MORAES, Irany Novah. **Erro médico e a justiça**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2003, p. 243.

sofrimento suportado pelo paciente motiva a se submeter ao procedimento cirúrgico. Desde que respeitado o óbvio bom senso, evitando cirurgias desnecessárias em pacientes que não necessitem.

A literatura médica quanto à cirurgia plástica estética, diz que esta tem por objetivo alcançar o embelezamento ou aperfeiçoamento físico do paciente, mas não promete o resultado.¹⁹

3.3 OBRIGAÇÃO DE MEIO E RESULTADO

De forma geral, a natureza da responsabilidade civil médica denota obrigação contratual, mas há corrente que defende que se tratando de alguns outros ramos da medicina esta obrigação será de resultado, por exemplo, atividade médica do anestesista, a do cirurgião plástico nas cirurgias estéticas.

Quando se trata de obrigação de atividade médica, a doutrina jurídica diferencia a obrigação deste profissional em meio e resultado.

Segundo a corrente majoritária do direito civil, a obrigação de meio consiste, portanto, na forma através do qual o profissional da área médica desempenha suas atividades de modo adequado e técnico, mas sem prometer a cura do paciente, em atenção ao Código de Ética Médica. O médico deverá utilizar todos os meios possíveis da medicina, prestando serviço de qualidade, dentro das condições que estão ao seu alcance (estrutura física do local em que desempenha seu exercício, equipamentos, pessoal etc.).

Na obrigação de meio o médico não se obriga a atingir um objetivo específico e determinado. Mas, é exigido do profissional todo esforço e atenção necessária que o caso requer, bem como, zelo, dedicação e a aplicação de todas as técnicas disponíveis ligadas à medicina. Logo, a obrigação de meio incumbirá ao paciente provar a culpa do médico.

Como exemplo da obrigação de meio, pode-se visualizar a seguinte situação: quando um médico atende durante seu plantão, em emergência do

¹⁹ CARREIRÃO, Sérgio; CARDIN, Vera; GOLDENBERG Dov. **Cirurgia plástica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

hospital, paciente ferido por arma de fogo, se comprometerá a agir adequadamente de modo a reparar os danos causados pelo projétil da arma de fogo. Isto é, agirá para salvar a vida do paciente, interrompendo sangramentos e corrigindo as lesões provocadas, mas não garantirá que o paciente não tenha seqüelas, ou seja, que receba alta por perfeito estado de saúde.

Frente à obrigação meio, caberá à vítima comprovar o dano sofrido através da negligência, imprudência ou imperícia da atividade médica.

Enquanto que, a obrigação de resultado, segundo as doutrinas majoritárias do direito civil, ocorre sempre quando o médico assume o compromisso de atingir um resultado específico, sem este a obrigação não será cumprida, ou seja, não será alcançado o fim pactuado entre as partes, havendo assim, a inexecução da obrigação. Dizem às doutrinas que, se este profissional não cumprir o que foi acordado entre as partes deverá arcar com as conseqüências. Nas obrigações de resultado caberá ao médico provar que não agiu por culpa, para que fique exonerado da obrigação, porque aqui haverá a inversão do ônus da prova, cabendo ao paciente apesar demonstrar que a existência da relação obrigacional e o descumprimento do que avençado, isto é, que não foi obtido com êxito o resultado prometido.

No caso de obrigação de resultado, é possível citar como exemplo claro da doutrina o médico que utiliza do exame de Raios-X para informar ao paciente o diagnóstico seguro. Neste caso, o médico também não garante a cura, apenas demonstra ao paciente sua real situação. Caberá neste caso, a outro profissional da área médica, a depender da especialidade, agir de acordo com as técnicas da medicina para ajudar o paciente. Outro exemplo dado pela doutrina é o procedimento de aplicar uma injeção, mas este ato, assim como o Raio-X não garantirá a cura.

Logo, não existe distinção real entre obrigação de meio e resultado na prática da atividade médico, haja vista os exemplos apresentados pelas doutrinas. Há doutrinas que entendem que a cirurgia plástica estética também é classificada como obrigação de resultado, todavia, não encontramos respaldo jurídico e médico para tal obrigação, razão pela qual será observado mais à frente, em momento oportuno. Esclarece-se que o dever do médico nunca será de cura, mas sim de proceder de acordo com as regras e métodos basilares de sua profissão, amparado

pelo Código de Ética Médica. Isto é, a ciência médica não é uma soma matemática, o profissional não tem o dom divino de atingir o resultado pretendido pelo paciente nem mesmo nas cirurgias plásticas estéticas em que não há doença física a ser tratada, mas este pode e deve desempenhar de forma eficaz para o melhor resultado possível, sem garantir o resultado de 100% pretendido.

É impossível incumbir na cabeça do paciente, esteja ou não acometido de doença grave, até mesmo no caso de mera estética, que o resultado almejado não foi atingido pelo médico, mesmo agindo de forma coerente, por ser impossível prever o resultado. Por isso, é que o nosso judiciário encontra-se abarrotado de processos com caráter indenizatórios, em razão do mero dissabor suportado pelos pacientes que se dizem vítimas.

Ensina Nestor José Foster citado por Stoco:

Numa visão radical da questão, exigir do profissional médico obrigação de resultado seria o mesmo que exigir dele onipotência divina, em que ele atuasse como senhor supremo da vida e da morte. Como, infelizmente os seres humanos continuam a morrer, e isso ocorre também com os médicos, é evidente que a cura nem sempre é possível. Logo, tal resultado não poderia ser exigido de nenhum ser humano, nem mesmo do médico.

²⁰

Em concordância com Nestor José Foster, é impossível exigir do médico a obtenção de qualquer resultado. O que deverá ser discutido é este profissional agiu ou não dentro das normas previstas para desempenhar suas atividades de forma eficaz.

Qualquer paciente que procure atendimento médico tem por desejo obtenção de cura da doença, assim como aquele que procura um cirurgião plástico para realização de cirurgia estética quer a realização do ato de forma satisfatória. Todavia, exigir do profissional o que é almejado sempre pelo paciente é incoerente com a atividade médica, porque a atividade desempenhada deve estar dentro da realidade. O que é coerente analisarmos é se este profissional está agindo de forma adequada, mas não podemos jamais exigir um resultado, até porque não há dano a ser reparado.

²⁰FOSTER, 1997 apud STOCO, op. cit., p. 557.

3.4 DEVER DE INFORMAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Caberá ao médico o dever de informar idoneamente e esclarecer ao paciente ou ao seu representante legal sobre a realidade de seu estado, conforme estabelece o artigo 22 do Código de Ética Médica. Este dever de informação deverá ser exaustivo, para que o paciente tome ciência de sua doença, do procedimento já realizado ou daquele que poderá ser realizado, assim como das complicações prevalentes e raras, e da sempre possibilidade de morte envolvida em qualquer exame, intervenção diagnóstica ou terapêutica. Enfim, caberá ao médico, mesmo diante dos casos mais graves, informar a real situação da saúde do paciente. De modo que, a escolha do paciente seja livre para decidir submeter-se ou não aos tratamentos médicos, ou seja, somente ao paciente é dado o direito de dispor do seu próprio corpo, de decidir se fará à intervenção cirúrgica, ou outra forma de execução prática ligada à medicina, enfim os possíveis tratamentos para seu caso clínico, salvo iminente perigo de morte, por exemplo, atendimento em emergência de um hospital, em que o médico não tem tempo de solicitar autorização por parte da vítima ou da família, bem como informar sobre o procedimento a ser realizado, deve, portanto, agir sem o consentimento, utilizando todas as técnicas possíveis para o caso concreto, bem como durante a realização de um procedimento cirúrgico, em que por algum motivo a cirurgia se transformou numa urgência com risco iminente de morte. Portanto, caberá ao médico esclarecer tudo sobre o prognóstico, para que só em seguida o paciente possa consentir de forma segura.

Cabe ênfase aos artigos 22, 24 e 34 do Código de Ética Médica, que assim dispõem: ²¹

Artigo 22. 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.

Artigo 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Artigo 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta

²¹BRASIL, 2009, op. cit.

possa-lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

A doutrina, por sua vez, estabeleceu as condutas que o médico deverá seguir, são elas: aconselhar o paciente; tomar os cuidados necessários e preservar o sigilo; não desviar ou abusar de poder em experiências médicas; dever de informação; nos casos de intervenção cirúrgica obter o consentimento do paciente, salvo emergência; e não omitir socorro.²² Ademais, um dos princípios fundamentais do médico, conforme o Código de Ética Médica, é de que o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado, portanto, a prestar atendimento a quem não deseje ou que contrariem sua consciência, ressalvada a hipótese de ausência de outro médico, que nesta situação possa resultar em danos irreversíveis ao paciente.

Destaca-se que, o dever de informação difere do termo de consentimento, que deverá ser feito de forma documental, escrito e registrado. Este termo de consentimento tem por finalidade resguardar o médico, servindo assim, como meio de prova, de que o paciente tomou ciência e que concorda com a intervenção médica. No entanto, é importante frisar que, o fato do médico esclarecer de forma minuciosa a real situação do paciente, não o eximirá da responsabilidade civil, caso sua conduta resulte culpa, em qualquer de suas modalidades, ou seja, negligência, imprudência ou imperícia. O termo de consentimento deverá ser redigido de forma clara e acessível, de modo que facilite a compreensão por parte do leigo da medicina. É de suma importância que todas as informações dadas sejam em linguagem acessível e de fácil compreensão.

Este dever de informação médico-paciente decorre do princípio da boa-fé da relação contratual, da licitude do ato médico e da ética profissional.

²²STOCO, op. cit, p. 554.

4 OBRIGAÇÃO DE MEIO NA CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA

4.1 OBRIGAÇÃO DE MEIO NA CIRURGIA ESTÉTICA

A divisão dos ramos da cirurgia plástica é reconhecida juridicamente e na literatura médica. Apesar da distinção entre ambos os ramos, o limite é estritamente confuso, conforme se extrai da análise dos critérios técnico-normativos para seleção de pacientes que podem realizar cirurgia plástica nos hospitais públicos ou em serviço conveniados e contratados com o primeiro, do Regimento Interno do Hospital Agamenon Magalhães (Recife/PE).²³ Deste regimento verifica-se que, o que para os operadores do direito e a maioria da população brasileira parece um procedimento de cirurgia plástica estética, para os médicos não é. Por exemplo, ninguém certamente afirmaria que é reparadora a cirurgia em paciente que possua excesso de pele na rima palpebral superior, mas este é um dos critérios para cirurgia plástica reparadora.

Na ótica jurídica a divisão da obrigação do cirurgião plástico, pode acarretar obrigação de resultado ou de meio para efeito de responsabilidade civil. A obrigação para o direito civil consiste no vínculo de relação jurídica em que alguém se compromete a fazer algo em relação à outra pessoa. Na cirurgia plástica reparadora não há divergência, o entendimento já está pacificado, que sempre haverá a obrigação de meio. O problema reside na cirurgia plástica de caráter estético, que a jurisprudência enquadra como obrigação de resultado, presumindo que o cirurgião plástico sempre se obrigará a atingir o resultado. Ocorre que, o modo como que a jurisprudência classifica a cirurgia plástica estética é pacífica de discussões, senão vejamos.

A obrigação de meio ocorre quando a prestação exigir do profissional o emprego de certo meio, sem olhar o resultado pretendido pelo paciente. A obrigação de resultado, por sua vez, ocorre sempre quando o devedor fica vinculado a atingir determinado fim, e caso não atinja responderá pelas conseqüências de seu inadimplemento.

²³BRASIL. **Regimento interno do hospital Agamenon Magalhães**. Brasília: INAMPS/SRPE 159,26 ago. 1986.

Em decorrência da popularização da cirurgia plástica estética, sendo o procedimento realizado com mais frequência pelos profissionais da área, bem como pela evolução das técnicas empregadas, e que hoje é bastante discutida a responsabilidade civil do cirurgião plástico, por insatisfação dos pacientes, frente ao não resultado desejado, ou seja, pela frustração.

O paciente movimenta o aparato jurisdicional com a intenção de obter uma indenização, por não atingir o resultado pretendido. O médico, por sua vez, se defende, argumentando que na literatura médica, o profissional deve utilizar todos os meios adequados, mas não é dado a este o poder de cura e nem de obter 100% de eficácia nos procedimentos cirúrgicos tidos como estéticos.²⁴

Infelizmente, os tribunais tacham a cirurgia plástica estética erroneamente, como algo a serviço da fútil vaidade humana. Esta idéia equivocada acaba desmerecendo uma profissão de enorme louvor, que é a atividade médica.

Quanto ao entendimento dos tribunais em relação à Cirurgia Plástica estética, afirma Irany Novah Moraes em sua obra:

[...] costuma ser encarada de modo diferente pela Justiça: como contrato de fim, ou seja, de resultado. Embora não haja tutela jurídica que estabeleça ser cirurgia estética contrato de resultado, a Jurisprudência tem estabelecido com frequência essa postura.²⁵

A jurisprudência brasileira se declinou a adotar a obrigação de resultado na cirurgia estética, em que se o médico não atingir o resultado esperado, responderá pela frustração do paciente. Mas, há outra corrente, embora minoritária, sustentando a obrigação de meio na cirurgia plástica estética, assim como às demais especializações da medicina, em virtude do procedimento ser passível de intercorrências, não dependendo exclusivamente da atividade do médico.

É incoerente a forma como os tribunais brasileiros enxergam a obrigação do cirurgião plástico nas cirurgias plásticas estéticas, estabelecendo que esta sempre será de resultado, quando, na verdade, deveria ser tida como de meio, assim como qualquer outro profissional liberal da área.

Dentre as duas correntes apresentadas, adota-se com plausibilidade a última, em que só existirá o dever de indenização se o médico agir com

²⁴ MÉLEGA, op. cit.

²⁵ MORAES, op. cit., p. 244.

imprudência, negligência ou imperícia. Ocorre que, o que há é um erro na doutrina brasileira quando define a obrigação do cirurgião plástico nos procedimentos estéticos, exigindo sempre um resultado, sem o qual o médico deverá arcar com a insatisfação de seu paciente.

Para a maioria das doutrinas do direito civil sempre que houver uma relação contratual aquele que se comprometeu deverá atingir o pactuado, ou seja, o resultado esperado, salvo caso fortuito ou de força maior. Esta é a doutrina seguida pela jurisprudência majoritária, não se admitindo o insucesso nos procedimentos cirúrgicos.

Com intuito de explicar tais obrigações, Rui Stoco cita as palavras de Nestor José Foster, que expressa:

É certo que o médico não pode controlar todos os fatores a influírem na cirurgia estética. Basta dar o exemplo do “quelóide”, aquela calosidade cicatricial que pode ocorrer no local da cirurgia. A ciência médica simplesmente desconhece, hoje, porque o quelóide ocorre em algumas pessoas, ao passo que não se apresenta em outras. Portanto ao realizar uma cirurgia estética, o cirurgião não tem condições de assegurar ao paciente que não resultará cicatrização sob forma de quelóide. Se a realidade é esta, e aqui cita-se apenas um exemplo, não há como exigir do médico o resultado. Ainda que, pois, seria de meios e não de resultados o contrato com o cirurgião plástico.²⁶

Só um leigo poderia atribuir a um profissional da ciência médica, que é inexata, uma obrigação tão sem fundamento. Este erro na doutrina da responsabilidade civil vem sendo combatido pela SBCP há anos, que tenta fixar a idéia de que a natureza do contrato entre paciente e cirurgião plástico será sempre de meio, assim como aos demais profissionais.

A corrente da obrigação de meio na cirurgia plástica estética é defendida por alguns doutrinadores, por exemplo, Kfoury Neto, Eduardo Dantas, Mariana Massara, entre outros. Também é adepto a esta corrente o Desembargador aposentado (Ex Ministro do STJ) Ruy Rosado de Aguiar Junior. Assim como também era defendida pelo Ministro do STJ Carlos Alberto Menezes Direito, hoje falecido.

Não existem argumentos convincentes de que a cirurgia plástica constitui obrigação de resultado. O que existe, como em toda área médica, e que é unânime é que a obrigação será sempre de meio, inclusive há uma Resolução do Conselho

²⁶ FOSTER, 1997, apudSTOCO, op. cit., p. 572.

Federal de Medicina nº. 1.621/01, que faz referência a esta obrigação, que em seu artigo 4º dispõe: “O objetivo do ato médico na Cirurgia Plástica como em toda a prática médica constitui obrigação de meio e não de fim ou resultado”.²⁷

Nenhum paciente se submete a uma intervenção cirúrgica esperando morrer. Qualquer pessoa, seja qual for a sua natureza do procedimento médico, espera sempre o melhor resultado possível, mas isto não define a obrigação do profissional. Qualquer pessoa que decide procurar tratamento médico, independentemente do motivo, faz com a certeza de que terá êxito. É por este motivo que se exige do médico todos os cuidados necessários.

O profissional, por sua vez, deverá estabelecer uma relação de confiança baseada no dever de informação, e ainda assim, se comprometerá a utilizar todos os meios e técnicas disponíveis para alcançar o sucesso, deixando o paciente satisfeito, sem criar expectativas. O que jamais poderá é garantir um resultado biológico, que é inerente às características individuais de cada paciente, ou seja, cada organismo funciona de forma distinta. Ocorre que, mesmo o profissional atuando com todo o seu saber, os julgados são desfavoráveis, desconsiderando o organismo do paciente, que age de forma inesperada.

Não se pode exigir do profissional um dom divino que o homem não possui. Mesmo diante do grande esforço e das pesquisas ligadas à medicina, que todos os dias apresentam relevantes avanços, a imputação desta obrigação deverá ser refletida, pois a relação está subordinada ao melhor resultado possível.

É impossível, fixar a idéia de que todo organismo é igual, pois cada um reage de forma única, e que o cirurgião plástico ainda se encontra sujeito ao caso fortuito e de força, em razão disso é impossível atingir todos os resultados pretendidos. O que o médico jamais poderá fazer é omitir o dever de informação e se comprometer a atingir um resultado, que por mais conhecimento que possua, sabe que não será capaz de realizar, pois sua atividade está ligada ao dever de diligência.

Além do mais, não há nenhuma legislação em nosso país que impute ao cirurgião plástico obrigação de resultado. Outro fato que merece destaque é que,

²⁷BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Conselho Federal de Medicina**. Resolução nº. 1.621/01. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2001/1621_2001.htm>. Acesso em: 18 set. 2012.

cada pessoa tem uma visão diferente do que é belo, sendo muito difícil conceituar beleza, assim o que é tecnicamente perfeito para um, não obrigatoriamente será para outro. Além disso, as pessoas estão constantemente insatisfeitas com a própria imagem, querendo sempre passar por uma mudança estética, seja cor dos olhos, cabelo etc. Afirma José Marcos Mélega que, a insatisfação com a própria imagem tem a ver com o estado interior transtornado, vivido pelo paciente, quando sua imagem não se enquadra em seus desejos estéticos, acarretando desequilíbrio em diversos seguimentos de sua vida.²⁸

Não há distinção prática na medicina entre obrigação de meio e resultado. Todo procedimento cirúrgico, assim como a cirurgia plástica, tem a possibilidade de riscos, de não ocorrer o pretendido, resultando inclusive, em complicações. O cirurgião plástico deve cuidadosamente deixar os pacientes cientes dos riscos.

A autora Mariana Massara Rodrigues de Oliveira, entende que as complicações apresentadas pelos pacientes, são representadas pela resposta orgânica de cada pessoa, estando ligada ao fator álea – que é o risco, caracterizado pelas reações individualizadas, diante do mesmo tratamento.²⁹

Neste sentido se posiciona a literatura médica, que nas palavras de José Marcos Mélega nos ensina:

[...] a cirurgia plástica é compromisso de meio, a exemplo de outras especialidades médicas que também se deparam com variedades orgânicas do corpo humano, além de integrada ao emaranhado campo psicológico. Há variações estruturais do corpo que não são apenas aquelas que normalmente se registram na anatomia, pois existem manifestações exageradas de assimetria corporal que buscam, na cirurgia plástica, o necessário equilíbrio do corpo. Os procedimentos cirúrgicos podem atenuar as diferenças mais acentuadas de assimetria do contorno facial e outros do contorno corporal que a natureza criou. Como se não bastasse, ainda ocorrem diferentes comportamentos e reações de um lado do corpo em relação ao outro. Assim, é possível compreender que corpo humano não constitui uma máquina fabricada, sob moldes preestabelecidos, em que se realiza controle de qualidade. A mesma cirurgia, realizada em duas pessoas diferentes, pode oferecer resultados distintos, causados pela estrutura anatômica individual de cada ser humano. Não obstante, a mesma cirurgia realizada no mesmo paciente, em órgão bilateral (mastoplastia), pode apresentar aspectos não peculiares em cada lado. Essa análise e essa descrição não camuflam resultados que estejam fora dos padrões técnicos da especialidade.³⁰

²⁸ MÉLEGA, op. cit.

²⁹ OLIVEIRA, Mariana Massara Rodrigues de. **Responsabilidade civil dos médicos** – Repensando a natureza jurídica da relação médico-paciente em cirurgia plástica estética e seus reflexos em relação ao ônus da prova. São Paulo: Juruá, 2007.

³⁰ MÉLEGA, op. cit., p. 257.

Os procedimentos da cirurgia plástica têm por objetivo trazer benefício à saúde do paciente, com intuito de melhorar a qualidade de vida, jamais assegurar a cura ou a solução de todos os seus problemas, inclusive aquele resultante da mera insatisfação.

Há notória injustiça, pois esta obrigação de resultado é ultrapassada, haja vista o seu surgimento ter ocorrido em virtude do pensamento do homem primitivo, que entendia que era uma violação alterar o plano divino por mera vaidade do paciente. Deste modo, em decorrência do paciente não estar acometido de qualquer doença, surgiria para o médico o dever de agir de modo que fosse atingido o resultado criado e esperado pelo paciente. Foi o modo encontrado para que o médico fosse responsabilizado pelos procedimentos tidos como desnecessários.

Outro argumento encontrado na doutrina é que, por não existir doença, o cirurgião plástico deverá cumprir o resultado esperado pelo paciente, mas este entendimento é totalmente descabido, pois a Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo de bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo, e não apenas a ausência de doença.

Quanto à definição de doença estabelecida pela OMS, Miguel Kfoury Neto faz observação, dizendo que:

Há que se entender saúde, todavia, como bem-estar não somente físico, mas também psíquico e social. Nesse, contexto, indubitosa é a feição curativa de que se pode revestir a cirurgia estética. Enfermidade não é apenas o processo patológico de degeneração orgânica ou física. Existe uma variada gama de moléstias mentais e de perturbações psíquicas. A cirurgia plástica pode atenuar ou eliminar totalmente um mal-estar, não físico, mas psíquico ou moral.³¹

A cirurgia plástica de modo geral amenizará o sofrimento do paciente. Diz Miguel Kfoury Neto que, quando o paciente se submete ao procedimento cirúrgico e se livra do que o incomodava, passará a viver de forma mais livre e sociável.³²

³¹ KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 6. ed. ver., atual, ampl. com novas especialidades: implantodontia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologista e psiquiatra. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007, p. 180.

³² Ibid.

Destarte, quando o paciente se submete à intervenção cirúrgica não pode ser visto como vaidade, mas como um transtorno que compromete o indivíduo em seu bem-estar, alterando o seu estado normal de saúde, não se enquadrando na definição de saúde definida pela OMS. Além disso, o Código de Ética Médica, no capítulo I, ao fixar os princípios médicos, determina que, “O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.”³³

Na literatura médica também há previsão quanto à insatisfação que acarrete transtornos aos pacientes, assim diz José Marcos Mélega:

[...] maior sensibilidade é necessária para se perceber as benesses para o bem-estar dos pacientes conferidas pelos procedimentos cosméticos de mudanças de forma e rejuvenescimento. E elas existem e não se restringem a um simples afago na vaidade. Podem, sim, produzir profundas transformações nas vidas dessas pessoas, trazendo de volta a confiança, a auto-estima e a alegria de viver.³⁴

Existem, ainda, entendimentos doutrinários afirmando que a cirurgia plástica estética é um exercício ilegal da medicina, por não visar ação curativa e pelo procedimento estar fora do âmbito da medicina, sendo ilícita à luz da lei por não ser amparado por necessidade terapêutica. Com todo respeito à obra do doutrinador Genival Veloso de França, este entendimento é totalmente descabido e retrógrado, pois a atuação do cirurgião plástico é reconhecida como especialidade médica, em que o profissional está apto a desenvolver seu exercício profissional com plena capacidade, comprovando sua idoneidade, não existindo qualquer exposição da vida ou saúde do paciente a perigo iminente, desde que o profissional seja habilitado. Existe, portanto, a plena autorização do exercício profissional. Logo, é unânime entre os cirurgiões plásticos o reconhecimento da cirurgia plástica estética como exercício regular e lícito da medicina, não havendo qualquer dúvida. O que o Conselho Federal de Medicina proíbe é o exercício da medicina estética como especialidade da medicina, que de nada guarda relação com a cirurgia plástica estética. Pois, a medicina estética “realiza um programa de Medicina Social, preventiva, curativa e reabilita o indivíduo para a sua reintegração social, familiar e

³³BRASIL, 2009, op. cit.

³⁴MÉLEGA, op. cit., p. 7.

ao trabalho, tendo com objetivo principal a construção ou a reconstrução do equilíbrio psicofísico do ser humano”.³⁵

Quanto à ilegalidade do exercício da cirurgia plástica estética, se manifesta Miguel Kfoury Neto citando as palavras de Caio Márcio da Silva Pereira, que admite:

[...] a realização da cirurgia plástica como sendo atividade normal e acontecimento cotidiano. Desta forma, afasta-se totalmente a idéia de ilicitude, e de que constitui ela, em si mesma, fundamento da responsabilidade civil. É uma atividade lícita e uma especialidade médica como outra qualquer. As pessoas têm o direito de cuidar de sua aparência, do mesmo modo que de sua saúde, e o médico que a isto se decida recebe o mesmo tratamento que outro qualquer facultativo.³⁶

O CC não faz qualquer distinção entre a responsabilidade do médico e do especialista em cirurgia plástica. De todo modo, a jurisprudência tem seguido a corrente de resultado, sem nenhum argumento legal, sequer havendo reflexão sobre o assunto, até mesmo não analisando os argumentos utilizados na medicina. Não há como cobrar do cirurgião plástico conduta diferente dos outros profissionais de sua área.

Além do Código Civil, a outra legislação brasileira que faz referência ao profissional da área médica é o Código de Defesa do Consumidor, este também não distingue a obrigação em meio ou resultado, apenas de que profissional liberal será responsabilizado mediante a comprovação do elemento culpa, em quaisquer de suas modalidades.

O CDC, ao tratar da responsabilização dos profissionais liberais, através do art. 14, § 4º, estabelece que “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante verificação da culpa.”³⁷ O código adota a teoria da responsabilidade subjetiva, deixando a matéria à disciplina do direito comum. Esta exceção à regra geral da responsabilidade objetiva se explica em razão da prestação de serviços pelo profissional liberal, se dá de forma pessoal. As relações

³⁵ MEDICINA estética. Disponível em: <http://www.juniatagermann.com.br/cosmiatria.html>. Acesso em: 20 out. 2012.

³⁶ KFOURI, op. cit., p. 176.

³⁷ EDITORA SARAIVA. **VadeMecum Saraiva**. Obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luiz de Toledo, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Livia Céspedes. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

de consumo que têm tais serviços são pautados na confiança que os profissionais inspiram.

Esta responsabilidade será subjetiva em virtude do profissional necessitar de uma proteção em sua dignidade, enquanto pessoa humana. Em observância ao princípio da dignidade da pessoa humana todas as falhas nascidas da prestação desses serviços deverão ser aferidas se comprovarmos culpa do profissional.

A Revista de Jurisprudência DGCON – Responsabilidade civil diante da cirurgia plástica, do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, publicada em 08.08.2008, define a responsabilidade subjetiva, bem como analisa sob os aspectos do § 4º, artigo. 14, do CDC como:

Quanto à Responsabilidade Subjetiva, também chamada Teoria da Culpa, esta se caracteriza pela infração de uma regra de conduta estabelecida no ordenamento jurídico e, praticando o agente um ato ilícito, fica este sujeito à reparação deste dano, desde que sua culpa fique devidamente demonstrada. Na Responsabilidade Subjetiva, analisada no supramencionado parágrafo, além do ato lesivo provocado pelo agente causador do dano, do dano estar presente na vítima e do nexo de causalidade estabelecido entre o ato lesivo e o dano ao lesado, tem que existir também nessa relação a culpa de quem provocou o dano.³⁸

Caberá ao juiz, diante da análise do caso concreto, inverter o ônus da prova. A inversão do ônus da prova é prevista no artigo 6º, VIII, do CDC, que assim expressa: “a facilitação da defesa e 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 ele for hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências”.³⁹

Não deve existir presunção de culpa, porque se assim ocorrer estaremos reconhecendo a responsabilidade objetiva do cirurgião plástico, que atribui a responsabilidade independente da culpa. Assim, por não haver compromisso de resultado, não há necessidade da inversão do ônus da prova. Mas, caso o juiz diante do caso concreto inverta o ônus da prova, o médico poderá se eximir com a comprovação que é impossível atingir sempre o resultado que o paciente tenciona

³⁸ RESPONSABILIDADE civil diante da cirurgia plástica. Revista Jurídica, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/institucional/dir_gerais/dgcon/pdf/revista_juridica/respons_civil_ciru_plastica.pdf>. Acesso em: 23 set. 2012.

³⁹ EDITORA SARAIVA, op. cit., p. 603.

obter, tanto que os profissionais nem se comprometem, que isto foi informado e que não agiu por negligência, imperícia ou imprudência.

No entanto, não se pode negar que alguns cirurgiões plásticos criam expectativas, prometendo o resultado almejado pelo paciente, apesar de não ter ficado demonstrado este dado no questionário aplicado. Todavia, este fato também não é suficiente para assegurar a natureza da obrigação. O profissional que cria tais expectativas, afirmando que aquela cirurgia plástica terá o resultado pretendido, a nosso ver, deve sim ser punido, mas não pelo resultado, e sim por infringir o dever de informação e pela publicidade enganosa, pois caberá apenas ao médico informar os reais e possíveis riscos e resultados.

O CDC proíbe expressamente em seu artigo 37 toda publicidade enganosa ou abusiva, e no § 1º ele define a propaganda enganosa como sendo:

§ 1º É enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços.⁴⁰

Nenhum paciente poderá ignorar as informações prestadas pelo médico, pois seu consentimento e sua conduta são excludentes de responsabilidade civil. O cirurgião plástico deve esclarecer ao paciente, de forma exaustiva, sobre os diversos riscos do procedimento, sobre a imprevisibilidade do comportamento da pele humana, quanto à existência de cicatrizes, que poderá apresentar quelóide, bem como sobre a necessidade de realizar outro procedimento cirúrgico. Assim, ficará delimitado que as possibilidades informadas são consideradas intercorrências do procedimento cirúrgico que qualquer corpo pode apresentar.

Embora raro, ao realizar pesquisas sobre a situação dos julgados no nosso país, envolvendo cirurgia plástica, é possível encontrar entendimentos favoráveis aos cirurgiões plásticos que merecem destaque:

Indenização. Cirurgia Plástica. Falta de prova. Obrigação de meio. Tratando-se a relação entre médico e paciente de obrigação de meio, o que será analisado e julgado e a sua atividade, e não o resultado, sendo assim, não conseguindo a vítima provar que o profissional liberal diligenciou de forma errônea e imprudente, não há que se falar em

⁴⁰EDITORA SARAIVA, op. cit., p. 777.

condenação em verba indenizatória, ante a ausência de prova concreta do dano.⁴¹

Indenização. Cirurgia plástica. Provas. 1. Por sua natureza, a cirurgia plástica envolve riscos naturais que podem inibir o alcance do êxito esperado. 2. Não é razoável responsabilizar pelo exercício profissional sem que esteja caracterizada ocorrência de negligência, imprudência ou imperícia. 3. Recurso improvido.⁴²

Em observância aos julgados, é importante citar legislação de outro país, a exemplo da França, “[...] este país adotada a obrigação de meio, tanto na doutrina como nos julgados, em que o exercício do cirurgião plástico é comum a todas as áreas da medicina, haja vista toda a intervenção cirúrgica sobre o corpo humano ser aleatória. Deve-se destacar o entendimento do jurista francês Jean Penneau, in” *La réforme de la responsabilité médicale*”, *Revue Internationale de Droit Comparé*, que enfatiza a necessidade extrema de exaustiva informação e esclarecimento a fim de obter o consentimento sem vícios do paciente”.⁴³

Rui Stoco complementa citando a visão de Ruy Rosado de Aguiar Jr., que assim afirma:

[...] a orientação hoje vigente na França, na doutrina e na jurisprudência, se inclina a admitir que a obrigação a que está submetido o cirurgião plástico não é diferente daquela dos demais cirurgiões, pois corre os mesmos riscos e depende da mesma álea. Seria, portanto, como a dos médicos em geral, uma obrigação de meio.⁴⁴

Até mesmo aqueles que adotam a corrente da obrigação de resultado, fazem ressalvas quanto à aplicação, é o caso, por exemplo, do doutrinador Genival Veloso de França, que diz em uma de suas obras que, esta obrigação de resultado não pode ser tida como absoluta, devendo ser olhado com reservas esse conceito radical de êxito, analisando caso a caso.⁴⁵

A concentração de exigir uma obrigação de resultado está no fato de que falta consciência por parte de quem julga, ou seja, falta conhecimento médico para

⁴¹ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Segunda Câmara Cível. Acórdão: 19/06/2001. Relator: Des. Fenelon Teodoro Reis. Recurso: 58115-8/188. Apelação Cível. In: Revista Jurídica.

⁴² BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Terceira Câmara Cível. Fonte: dj 12581 de 23/06/1997. Acórdão: 06/05/1997. Relator: Des. Mauro Campos. Recurso: 41733-1/188. Apelação Cível.

⁴³ VELANI, Luís Antoni. **Obrigação contratual em cirurgia estética**. Disponível em <<http://www.advocaciavelani.adv.br/interna.asp?lr=area.asp&area=4¬icia=1901&categoria=1&Pag=1>> Acesso em 24 set. 2012.

⁴⁴ AGUIAR JR, 2000 apud STOCO, op. cit., p. 570.

⁴⁵ FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico**. 8. ed. São Paulo: Fundação BYX, 2003.

saber que a ciência médica é inexata, assim como o nosso direito, pois não se trata de uma operação matemática em que o profissional ao realizar um ato terá sempre aquele resultado, bem como de doutrinadores que repetem entendimentos passados sem ao menos analisarem a realidade do presente. A aplicação desta obrigação comprova o desconhecimento dos princípios basilares da especialidade cirúrgica. Pois o cirurgião plástico sempre atua em área de probabilidade, não havendo assim, a certeza do resultado, mas sim a dimensão de expectativa.

Não paira dúvidas no mundo jurídico de que a obrigação de um advogado é de meio. Fazendo um paralelo com o direito, podemos visualizar a seguinte situação: o fato de um advogado prometer ao seu cliente que será absolvido no tribunal do júri, não geraria uma obrigação de resultado, uma vez não atendido o que foi prometido, ou seja, a absolvição? Então, assim como o advogado não tem o condão de garantir o resultado de uma ação, que é imprevisível, com o cirurgião também ocorre o mesmo. O primeiro utiliza todas as técnicas processuais para atingir um resultado, assim como o segundo, que utiliza as técnicas da medicina para obter o melhor resultado possível. Todavia para ambos nem sempre aquele resultado almejado pelo paciente ou cliente será satisfatório.

Atribuir ao médico o fracasso nas cirurgias plásticas estéticas, apenas por não atingir o resultado esperado pelo paciente é um fardo muito pesado para qualquer profissional. Neste sentido, até quem enxergava a cirurgia plástica estética como obrigação de resultado, após profunda reflexão e conhecimento no assunto, resolveu mudar seu entendimento, é o caso do Professor Luís Andorno. Rui Stoco cita o Professor Luís Andorno, citado por Ruy Rosado de Aguiar Jr, que assim esclarece:

Se bem tenhamos participado durante algum tempo deste critério de situar a cirurgia plástica no campo das obrigações de resultado, um exame meditado e profundo da questão nos levou à conclusão de que resulta mais adequado não fazer distinções a respeito, colocando também o campo da cirurgia plástica estética no âmbito das obrigações de meios, isto é, no campo das obrigações gerais de prudência e diligência. É assim, porquanto, como bem assinala o brilhante jurista e catedrático francês e estimado amigo, Prof. François Chabas, de acordo com as conclusões da ciência médica dos últimos tempos, o comportamento da pele humana, de fundamental importância na cirurgia plástica, é imprevisível em numerosos casos. Ademais, agrega dito jurista, toda intervenção sobre o corpo humano é sempre aleatória.⁴⁶

⁴⁶AGUIAR JR, 2000 apud STOCO, op. cit., p. 571.

O consultório do médico não é uma loja de comércio, em que o paciente escolhe um procedimento e compra o resultado. A medicina possui diretrizes e normas éticas. Cabendo ao médico, este apto ao seu exercício, escolher o melhor para o paciente, inclusive informando sobre o procedimento adotado, não criando assim falsas expectativas.

Percebe-se que os pareceres dos Conselhos Regionais de Medicina, sempre se posicionam de forma favorável aos médicos no caso de frustração do paciente, desde que não fique comprovado dolo ou culpa. Mesmo com os pareceres, o juiz não fica vinculado e julga sempre acompanhando a doutrina majoritária da obrigação de resultado, em que se atende o resultado ou é condenado pelo insucesso. Citamos, inclusive, o parecer fornecido pelo Conselho Regional de Medicina do Ceará (CREMEC), solicitado pela Regional Cearense da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, que através do parecer nº 09/2001, proferido em 04.06.01, assim dispõe:

EMENTA: A cirurgia plástica estética assim como qualquer outra atividade médica encerra sempre uma obrigação de meios, jamais podendo o médico, seja qual for sua especialidade, assumir obrigação de resultado.⁴⁷

É importante ressaltar que, o papel do Conselho Regional de Medicina de cada Estado, serve para receber a denúncia, que por sua vez pode ser arquivada ou transformada em processo disciplinar. Das decisões prolatadas pelos Conselhos Regionais caberão recursos para o Conselho Federal de Medicina.

Os pontos argumentados pela doutrina majoritária, não servem para definir a obrigação de resultado, por todos os motivos acima já apresentados, pois o procedimento cirúrgico tem a mesma natureza das demais especialidades médicas cirúrgicas, e depende, principalmente, da resposta biológica que é inerente às características individuais. O que determinará a responsabilidade do profissional será a existência do erro médico, e não o compromisso de alcançar o resultado.

Deve-se, portanto, adotar o entendimento de que, a obrigação assumida pelos cirurgiões plásticos nas cirurgias estéticas é de meio, e não de resultado.

⁴⁷ GIFONI, José Mauro Mendes. Parecer Cremec 09/2001. **Cirurgia plástica estética:** Obrigação de meio ou fim? Disponível em:<<http://www.cremec.com.br/pareceres/2001/par0901.htm>>. Acesso em: 29 set. 2012.

Existe uma variedade na jurisprudência quanto à obrigação de resultado:

Ação de indenização por danos materiais e morais decorrente de seqüelas de cirurgia plástica embelezadora, que não alcançou o resultado prometido obrigação de resultado que gera presunção de culpa do cirurgião inaceitabilidade da tese de que o resultado dependia da reação favorável do organismo da paciente - imprudência, negligência e imperícia que geram a obrigação de indenizar "quantum" dosado com cautela e bom senso para reparar as máculas deixadas e repercussão do ato ilícito, em tudo observado os princípios informativos da proporcionalidade e da razoabilidade ficando, nesta parte, por maioria de votos, vencido o relator sorteado, uma vez que os demais integrantes reduziram o "quantum" respectivo. Apelo provido em parte.⁴⁸

RESPONSABILIDADE CIVIL POR ERRO MÉDICO. CIRURGIA PLÁSTICA DE NATUREZA ESTÉTICA. OBRIGAÇÃO MÉDICA DE RESULTADO. A cirurgia plástica de natureza meramente estética objetiva embelezamento. Em tal hipótese o contrato médico-paciente é de resultado, não de meios. A prestação do serviço médico há que corresponder ao resultado buscado pelo paciente e assumido pelo profissional da medicina. Em sendo negativo esse resultado ocorre presunção de culpa do profissional. Presunção só afastada o fizer prova inequívoca tenha agido observando estritamente os parâmetros científicos exigidos, decorrendo, o dano, de caso fortuito ou força maior, ou outra causa exonerativa o tenha causado, mesmo desvinculada possa ser à própria cirurgia ou posterior tratamento. Forma de indenização correta. Dano moral. Sua correta mensuração.⁴⁹

Deve-se antes de tudo, analisar as peculiaridades de cada caso. Isto é, se um cirurgião plástico através do seu procedimento causa uma deformidade em seu paciente, causando transtornos, caberá a condenação por responsabilidade. Agora, o que não pode jamais ocorrer é manter a situação que hoje existe que é abarrotar o judiciário com abusos pelas frustrações. E diante destas ações, o judiciário continua a dar provimento. Não se pode jamais estabelecer um padrão de resultado em todos os pacientes, pois dependerá, inclusive, de vários fatores, até o comportamento do paciente. O contrato pactuado entre paciente e cirurgião plástico é do procedimento cirúrgico visando a melhor técnica possível, assim como as informações a respeito da cirurgia, cabendo exclusivamente ao médico o dever de informação, para que exista a decisão de forma consciente e clara. O médico, por sua vez, deve avaliar a

⁴⁸ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação 994030465120. 10ª Câmara. Relator: Testa Marchi. Julgamento em 01.12.2009. Disponível em: <<http://esaj.tj.sp.gov.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=4376139>>. Acesso em: 28 set. 2012.

⁴⁹ BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Cível 595068842. 6ª Câmara Cível. Relator: Des. Osvaldo Stefanello. Julgamento em 10.10.95. Disponível em: <<http://www1.tjrs.jus.br/busca/?tb=juris>>. Acesso em: 10 out. 2012.

real condição de seu paciente, tanto de forma psicológica como física. O que frontalmente debatemos é o entendimento majoritário que a jurisprudência segue, em desacordo com a real situação da ciência médica.

A medicina não é uma ciência de fins, mas de meios, em que o profissional se compromete no exercício de sua profissão de agir de forma coerente, objetiva, eficaz etc. Só alguém com reflexão profunda e conhecimento da matéria será possível diferenciar o erro de mera insatisfação.

A aplicação da obrigação de resultado, sem a devida preponderância cria obrigação inexecutável, ou seja, não pode ser executada, na medida em que a situação decorre de um conjunto de variáveis, das quais a maioria foge ao controle do cirurgião plástico, que não pode prever o resultado de cada organismo, ou seja, de como será o pós-operatório de cada paciente.

Ainda que assim não fosse, não é razoável que os fatos ensejadores das ações para “reparação” por não atingir o resultado sonhado justificasse indenização, que na maioria das vezes foge da realidade, e mesmo diante de todas as informações dadas pelo profissional, o paciente ainda se submete ao procedimento cirúrgico. Não se pode negar que a eventual insatisfação por resultado diverso do pretendido possa causar algum constrangimento, contudo, erigir tal constrangimento à categoria de dano é atribuir inaceitável relevo à questão posta em discussão, implicando a evidente banalização do instituto da responsabilidade, fazendo deste instituto mero comércio. Na verdade, trata-se de meros inconvenientes no procedimento cirúrgico de técnica embelezadora.

A propósito diz Irary Novah Moraes, que em todo procedimento há riscos, e neste caso, “Tal desfecho pode ocorrer sem que haja culpa de ninguém, quando o organismo vem a reagir de maneira anômala ao remédio. Tal fato decorre dos segredos da vida, ainda não desvendados pelo homem.”⁵⁰

O que existe no judiciário é um desrespeito, que diante de uma frustração do paciente requer quantias elevadas como caráter indenizatório. Infelizmente, são poucos os julgadores que entendem que o fato de não atingir o resultado é um mero dissabor, e como tal não gera direito a indenização.

⁵⁰MORAES, Irary Novah. **Erro médico e a justiça**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2003, p. 487.

4.2 CULPA MÉDICA E A REPARAÇÃO

Não existindo a diferença entre obrigação de meio e resultado na cirurgia plástica estética, caberá ao juiz a verificação da culpa que resultou em falha do médico na conduta profissional. Em sendo comprovado o erro médico, é que caberá reparação pelos danos suportados pelo paciente, que é tido como vítima do ato previsível, mas realizado de forma imprudente e negligente, desde que presente os pressupostos da responsabilidade civil.

Será tratado aqui apenas o erro médico por culpa do profissional, que incide em uma das seguintes condutas: imprudência, negligência ou imperícia. Apesar do médico não desejar causar prejuízo ao paciente, sua conduta poderá resultar em atitude imprudente, negligente ou imperita. Diz Miguel Kfoury Neto, “Para caracterização da culpa não se torna necessária a intenção, basta a simples voluntariedade de conduta, que deverá ser contrastante com as normas impostas pela prudência ou perícia comuns”.⁵¹ Neste sentido dispõe Irany Novah Moraes afirmando que o erro médico é [...] caracterizado, pela Justiça, pela presença de dano ao doente, com nexos comprovados de causa e efeito, e de procedimento em que tenha havido uma ou mais de três faltas por parte do médico: imperícia, imprudência, negligência.”⁵²

O artigo 1º, do Código de Ética Médica, diz expressamente que é vedado ao médico “Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”.⁵³ Mas, se ficar comprovada culpa do médico este será responsabilizado por seus atos.

A responsabilidade do médico pode ser ética, penal e cível. Sendo que, uma não exclui a outra. O médico que for condenado em processo de responsabilidade ético-profissional pelo Conselho Profissional, será punido pela prática de qualquer conduta vedada pelo código de sua profissão. O processo de apuração de responsabilidade ética ocorrerá nos termos do Código de Processo Ético-Profissional (Resolução do CFM nº 1.897/2009). As penas aplicadas mais

⁵¹ KFOURI, op. cit., p. 77.

⁵² MORAES, op. cit., p. 426.

⁵³ BRASIL, 2009, op. cit.

comuns são: suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias; e cassação do exercício profissional.

A responsabilidade penal ocorre quando o médico responde por suas condutas danosas nos termos do Código Penal Brasileiro, sendo imputada a pena correspondente ao dano. Na esfera penal, o médico será processado e poderá ter sua atividade profissional suspensa. A sanção penal será adequada ao ilícito descrito no Código Penal. Caberá ao profissional cercar-se de todos os cuidados necessários. Apenas a título de informação, citamos alguns possíveis crimes que o médico poderá cometer em sua atividade: homicídio culposo, quando o médico através de conduta negligente leva o paciente a óbito; homicídio doloso, situação em que o médico de forma imprudente, mesmo não querendo produzir aquele resultado (dolo eventual), através de sua conduta deixa o paciente vir a óbito; lesão corporal culposa, quando, por exemplo, de modo desatento queima o paciente com o bisturi elétrico; lesão corporal dolosa, quando, por exemplo, o profissional causa lesão que resulte em incapacidade para ocupações habituais superior a 30 dias. Pela nossa legislação penal, o médico poderá ser obrigado a cumprir pena de multa, suspensão da sua atividade, privativa de liberdade entre outros, a depender do tipo de crime cometido no seu exercício profissional.

A responsabilidade civil do médico ocorre sempre que este age por culpa, em qualquer de suas modalidades, seja imprudência, negligência ou imperícia, produzindo certo dano. Tanto a responsabilidade civil quanto a penal pressupõem um dano ao paciente, sendo que na penal existe a tipicidade da conduta proibida, que acarreta pena de forma pessoal, já a civil gera direito à reparação do dano, podendo ser estendida a outras pessoas.

O sistema judiciário não apresenta falha na responsabilidade do médico por erro médico, de forma que, o profissional arcará com multas altíssimas, mas com valor de reparação justa, haja vista os danos sofridos, que na maioria dos casos deixam seqüelas irreversíveis, sejam psíquicas ou físicas.

Nem todo resultado mau sucedido é sinônimo de erro médico. Embora a vida seja o maior bem tutelado, a ciência médica não possui fórmula infalível, logo é passível de procedimentos indesejáveis, é o caso das cirurgias plásticas estéticas, em que diante da frustração os pacientes recorrem ao judiciário postulando indenizações, mas que não guarda relação com o erro médico.

O erro médico nada mais é do que uma forma inadequada do profissional que não atendendo as técnicas de sua profissão, produzindo dano à saúde ou a vida do paciente. Agora, mesmo utilizando todas as técnicas não faz com que o profissional esteja exonerado de culpa.

Nas palavras de Irary Novah Moraes, erro médico é:

[...] a falha do médico no exercício da profissão. Exclua-se dele as da própria natureza, bem como as lesões produzidas deliberadamente pelo profissional para o tratamento de um mal maior. Neste caso está a amputação de uma perna para tratar uma gangrena que, por si, poderia levar o doente à morte.⁵⁴

Deve-se distinguir ainda, o erro médico do resultado não alcançado nas cirurgias plásticas estéticas. O resultado não obtido, conforme ensinamentos de Irary Novah Moraes, é o denominado erro imaginário, ou seja, o mais puro inconformismo do paciente após o procedimento cirúrgico em que idealizava um resultado, mas que não foi alcançado, mesmo o médico desempenhando suas atividades adequadamente.⁵⁵ Todavia, o erro imaginário não guarda relação com a imprudência, negligência e imperícia, assim como ocorre no erro médico. O erro imaginário é o erro falso, ocorre quando o paciente não compreende o que foi informado pelo profissional, assim se frustra com o resultado, que não era o desejado, mas o possível na evolução do tratamento. Exemplo ilustrativo que comprova o erro imaginário é caso das cicatrizes, em que resulta quelóide ou hipertróficas, mas que decorre de vários fatores do organismo. Neste sentido expressa José Marcos Mélega:

O processo de cicatrização, além de muito complexo, exhibe várias fases até alcançar o aspecto final. O resultado cirúrgico e a aparência da cicatriz operatória dependem, fundamentalmente, de três fatores: Técnico (a cargo do cirurgião); Intrínsecos ou internos: inerentes à constituição de cada pessoa, dependendo conseqüentemente da estrutura dos tecidos do paciente; e Extrínsecos ou externos: decorrentes dos cuidados pós-operatórios orientados pelo cirurgião e obedecido pelo paciente. Portanto, depende do paciente e do médico.⁵⁶

Haverá culpa do cirurgião plástico independente do grau, consistindo no desvio de conduta normal. Caso este profissional não siga devidamente o que é

⁵⁴ MORAES, op. cit., p. 422.

⁵⁵ Ibid, p. 485.

⁵⁶ MÉLEGA, op. cit., p. 257.

determinado por sua profissão, ou seja, se comprovada negligência, imprudência ou imperícia, deverá responder pelo ato danoso. A culpa em sentido estrito se divide em: negligência, quando fica caracterizada a inércia do cirurgião plástico, por exemplo, o abandono ao paciente; imprudência, as atitudes do cirurgião plástico são injustificadas, ou seja, não observa o dever de cautela, por exemplo, quando aplica de forma precipitada a anestesia no paciente sem ter especialidade para o ato, e faz consciente de não ter a capacidade profissional para este fim; por fim, a imperícia, quando o cirurgião plástico é despreparado, falta habilidade e conhecimentos necessários a este profissional. Quanto à imprudência e imperícia expressa Miguel Kfoury Neto:

A imprudência sempre deriva da imperícia, pois o médico, mesmo consciente de não possuir suficiente preparação, nem capacidade profissional necessária, não detém sua ação. [...] a imperícia médica é aferida dentre aqueles que detêm o diploma – e pode ser definida, de modo simples, como a falta da habilidade normalmente requerida para o exercício legítimo da atividade profissional.⁵⁷

Evidenciada a culpa, deve-se partir para comprovação do dano suportado pelo paciente. Dano é o prejuízo causado ao paciente, que pode ser físico, material ou moral. O dano físico causa, por exemplo, a invalidez do paciente, após um procedimento cirúrgico. O dano material é conseqüente, por exemplo, de lucros cessantes e despesas com medicamentos etc. O dano moral é aquele que causa sofrimento psicológico, incluem, por exemplo, o dano estético, que consiste na lesão à beleza física do paciente.⁵⁸

Comprovada a conduta e o dano, deverá ser analisada a relação entre ambos, ou seja, se existe o liame entre eles, comprovado haverá a reparação civil, através da indenização.

Deve-se destacar que, só a afirmação do paciente não deverá ser capaz de demonstrar a verdade dos fatos e acarretar a presunção de culpa. O paciente deverá provar que os fatos ocorreram e que não foi prestado o dever de informação sobre o procedimento realizado.

Existindo ação de indenização por falha do cirurgião plástico, a culpa do profissional deve ser comprovada mediante a produção de prova pericial, bem

⁵⁷ KFOURI, op. cit., p. 93 – 97.

⁵⁸ Ibid.

como, pela análise do prontuário, termo de consentimento e informação, literatura médica, testemunhas, parecer do conselho de medicina, entre outros meios legais embora não previstos no CPC.

Nos casos em que o cirurgião plástico for processado por mera insatisfação do paciente, bastará comprovar o dever de informação e consentimento, bem como não ter agido por culpa ou dolo. Assim não haverá atribuição por ato danoso superveniente. As informações prestadas pelo cirurgião plástico ao paciente devem ser feitas de forma escrita e clara, bem como deve constar o consentimento do paciente, que sabendo não existir a garantia de atingir o resultado se submete ao procedimento.

Sendo a responsabilidade civil reconhecida é que passará para a fase de quantificação do dano, isto é, se presente os três pressupostos: conduta voluntária, nexo de causalidade e dano. A justiça fixará à quantificação da indenização para efeito de responsabilidade civil do médico por erro no exercício de sua profissão.

O direito brasileiro permite a indenização por dano moral e material. Em sendo o dano material, deverá ser reparado pelo equivalente em direito, caso não possa voltar ao estado anterior. Ao dano material aplica-se a regra do CC, que estabelece em seu artigo 944, que “a indenização mede-se pela extensão do dano”.⁵⁹ A dificuldade se concentra no dano moral, que será reparado através de um valor convencional, que sirva a compensar a dor da vítima. Todavia, a reparação do dano moral não poderá atribuir ao paciente uma vantagem de enriquecimento, ou seja, não pode ser além do devido nem inferior, em razão disso existe a dificuldade de quantificarmos esta reparação. Caberá ao julgador utilizar do seu bom senso, diante do caso concreto, para estipular o valor com objetivo de amenizar a dor do paciente. No entanto, não haverá direito à indenização por dano moral por mero dissabor do paciente, ou seja, diante da frustração.

Se o cirurgião plástico causar lesões ao paciente proveniente do procedimento cirúrgico, em decorrência da culpa, arcará com as despesas médicas e o lucro cessante, bem como qualquer outro prejuízo que o paciente comprove ter sofrido em razão da conduta, nos termos do artigo 949, do CC.⁶⁰ Nos termos do artigo 948, do CC, se ocorrer a morte do paciente, o cirurgião indenizará a família

⁵⁹ PELUSO, op. cit., p. 882.

⁶⁰ Ibid, p. 890.

pelo luto, funeral, assim como os alimentos a quem o paciente os devia.⁶¹ Agora, se das lesões causadas pelo cirurgião plástico o paciente ficar impossibilitado de trabalhar, haverá direito a indenização até o fim da convalescença correspondente ao trabalho da vítima, assim dispõe o artigo 950 do CC.⁶² Determina o artigo 951 do CC, que a indenização será cabível nos artigos citados, quando a morte decorrer de imprudência, negligência ou imperícia do profissional.⁶³

A indenização é o único meio pelo qual o paciente conseguirá uma reparação justa pelos prejuízos suportados. Mas, será sempre levando em consideração o caso concreto, para que seja efetivada a indenização, evitando novos danos por parte do agente.

⁶¹ PELUSO, op cit.,p. 887.

⁶² Ibid, p. 891.

⁶³ Ibid, p. 893.

5 CONCLUSÃO

O estudo do tema apresentado é de suma importância, pois ainda gera grandes discussões no mundo jurídico. Do trabalho apresentado, percebe-se que a cirurgia plástica é um ramo da medicina, reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina e pela Associação Médica Brasileira. Deve ser exercida por profissionais devidamente habilitados. Esta especialidade requer do profissional conhecimentos técnicos e científicos, adquiridos durante sua jornada de formação. Tem por finalidade tratar doenças e deformidades, em benefício do paciente, para que obtenha equilíbrio biopsicossocial. Visa, portanto, o benefício à saúde física, psíquica e social do paciente. Nesta especialidade, assim como nas demais da medicina, nenhum profissional deverá garantir o sucesso pleno. O objetivo da cirurgia plástica constitui, portanto, obrigação de meio.

Os cirurgiões plásticos e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica têm combatido há anos o entendimento jurisprudencial dominante acerca da cirurgia plástica estética, de que o médico deverá ser sempre responsabilizado pela frustração do paciente, quando o resultado almejado não for alcançado. No entanto, verificou-se que é necessária a comprovação da culpa do profissional liberal, haja vista nossa legislação ter atribuído a este a responsabilidade subjetiva, em que só haverá responsabilidade se de sua conduta resultar dano ao paciente, seja por imprudência, negligência ou imperícia.

Conclui-se, portanto, que independente do ramo da cirurgia plástica, a obrigação do médico será sempre de meio, por exercer suas atividades no corpo humano, que é imprevisível, não sendo possível alcançar 100% de êxito no procedimento cirúrgico. Mesmo o entendimento majoritário se posicionando de forma contrária ao que defendemos, se adotássemos o entendimento dominante estaríamos admitindo a responsabilidade objetiva, esta não permitida pelo Código de Defesa do Consumidor, que expressamente determina que a responsabilidade do profissional liberal será subjetiva. Assim, por não existirem argumentos convincentes na lei, nas doutrinas majoritárias do direito e nem mesmo na jurisprudência, adota-se de forma plausível a natureza da obrigação de meio, por todos os pontos apresentados ao decorrer do trabalho apresentado.

Do que foi exposto, se deduz que a responsabilidade civil do cirurgião plástico só haverá se comprovado o erro médico decorrente de sua conduta. Restando comprovado o erro médico, o profissional deverá arcar com a indenização relativa aos danos suportados pelo paciente. Desta forma, em primeiro plano, constatou-se que é necessário analisar a conduta do médico, se foi praticado de forma imprudente, negligente ou imperita. Comprovado a conduta do médico, se houver liame entre esta e o dano, haverá a reparação, de modo a permitir que a lei cumpra sua função, ou seja, punindo quem agiu de forma contrária a ela, aplicando corretamente o instituto da responsabilidade civil.

Do que foi apresentado, verificou-se, em suma, a história da responsabilidade médica, da preocupação do homem com a saúde. Restou confirmada que, a natureza da prestação médica será contratual, formando-se a partir do momento que o médico atende um paciente, inclusive deixando ciente dos procedimentos adotados, cumprindo o dever de informação. Por fim, foi apresentado o surgimento da cirurgia plástica no Mundo e no Brasil, assim como o grande esforço do profissional para obter o título de especialista em cirurgia plástica, que se divide em dois ramos distintos, ou seja, cirurgia plástica estética e cirurgia plástica reconstrutora. Neste último capítulo restou confirmado que o exercício da cirurgia plástica está devidamente autorizado, e que é impossível atribuir ao cirurgião plástico nas cirurgias estéticas a obrigação de resultado por existir necessidade terapêutica, em razão de restar comprovado que dos pacientes submetidos aos procedimentos possuem transtornos psicológicos e sociais em razão da insatisfação, bem como por não existir fundamento legal para adoção do resultado.

Infelizmente, na maioria dos casos o cirurgião plástico é acusado pela sociedade por um erro médico que não cometeu. Pois, quase sempre estamos diante de um erro imaginário criado pelos pacientes, que buscam de forma incessante o padrão de beleza. Assim, diante do resultado diverso daquele “sonhado”, os pacientes acabam frustrados e acusam o médico por erro. Alguns pacientes exigem do médico o dom divino de atingir sempre o resultado, por mera exigência da “sociedade” que fixa um padrão de beleza a ser seguido por todos. O erro pela insatisfação é criação do paciente, que já insatisfeito com seu perfil, continua a busca pela perfeição.

O cirurgião plástico busca melhorar a aparência do paciente, principalmente, assumindo o compromisso de não causar danos estéticos, sob pena de responsabilidade. Excluída a possibilidade de resultado nas cirurgias estéticas, o paciente pode e deve buscar reparação pelos danos sofridos decorrentes da culpa do profissional. Verificou-se, inclusive, que a responsabilidade do médico poderá cível, penal e ética. Assim como também será cabível, conforme mencionado, que a condenação do profissional que de forma enganosa vincula publicidade se comprometendo a atingir qualquer resultado solicitado pelo paciente.

Ao defender a cirurgia plástica estética como obrigação de meio, afirma-se que o paciente busca o melhoramento estético, psíquico e social, quando procura um cirurgião plástico. No entanto, este desejo não é capaz de obrigar o médico ao resultado solicitado pelo paciente. O problema se concentra nos pacientes que não entendem ou simplesmente ignoram as informações fornecidas pelo profissional.

A solução seria, portanto, que o profissional sempre conscientizasse o paciente, informando de forma honesta sobre todos os riscos da cirurgia, bem como se é ou não possível realizar o que é solicitado pelo paciente, e se é de fato necessário. Deverá existir, portanto, por parte dos médicos a divulgação de forma ampla, dos procedimentos utilizados na cirurgia plástica estética, do pré e pós-operatório, para que assim, exista a conscientização plena daquele que se submete ao procedimento, evitando futuras frustrações. Só assim, o paciente não poderá sonhar com um resultado que na maioria dos casos é impossível de ser atingido, e nem exigirá do médico a realização deste desejo.

Além do dever de informação oral, é de fundamental importância obter o consentimento de forma escrita pelo paciente. Deste modo, o paciente assumiria a responsabilidade de seu consentimento, sabendo de forma prévia que o resultado jamais será garantido.

Conclui-se que, mesmo com o desempenho do trabalho realizado e com a demonstração de doutrinadores e julgadores conscientes, ainda falta muito para acabar com a injustiça de atribuir ao profissional de área inexata tamanha obrigação. Mas, caso o entendimento majoritário não se altere, continuarão a atribuir ao cirurgião plástico um dom sobrenatural que nenhum homem possui.

REFERÊNCIAS

BARBIERI, José Eduardo. **Defesa do médico** – Responsabilidade Civil. São Paulo: Editora de Direito, 2008.

BIBLIOTECA virtual. **Dicionário de A a Z**. Termos e palavras referentes à cirurgia plástica. Disponível em: <<http://www.cirurgioplastica.org.br/novosite/publico/dic/dicionario.html>>. Acesso em: 30 ago. 2012.

BRASIL. Conselho federal de medicina. **Revista médica**. São Paulo: Ano XXIV- n. 181, fev.2010.

_____. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº. 1931/2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 14 ago. 2012.

_____. Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº. 1.621/01**. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2001/1621_2001.htm>. Acesso em: 18 set. 2012.

_____. **Regimento interno do hospital Agamenon Magalhães**. Brasília: INAMPS/SRPE 159, 26 ago. 1986.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação 994030465120. 10ª Câmara. Relator: Testa Marchi. Julgamento em 01.12.2009. Disponível em: <<http://esaj.tj.sp.gov.br/cjsg/getArquivo.do?cdAcordao=4376139>>. Acesso em: 28 set. 2012.

_____. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Apelação Cível 595068842. 6ª Câmara Cível. Relator: Des. Osvaldo Stefanello. Julgamento em 10.10.95. Disponível em: <<http://www1.tjrs.jus.br/busca/?tb=juris>>. Acesso em: 10 out. 2012.

CARREIRÃO, Sérgio; CARDIN, Vera; GOLDENBERG, Dov. **Cirurgia plástica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**. 24. ed. v.7. São Paulo: Saraiva, 2010.

DIAS, José de Aguiar. **Responsabilidade civil**. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

DANTAS, Eduardo. **Direito médico**. Rio de Janeiro: GZ Ed., 2009.

DATAFOLHA. **Cirurgia plástica no Brasil**. São Paulo: Datafolha Instituto de Pesquisas, 2009. Disponível em: <<http://www.cirurgioplastica.org.br>>. Acesso em: 18 ago. 2012

EDITORA SARAIVA. **VadeMecum Saraiva**. Obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luiz de Toledo, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Lívia Céspedes. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico**. 8.ed. São Paulo: Fundação BYK, 2003.

GIFONI, José Mauro Mendes. Parecer Cremec. **Cirurgia plástica estética: Obrigação de meio ou fim?** Disponível em <<http://www.cremec.com.br/pareceres/2001/par0901.htm>>. Acesso em: 29set. 2012.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

GONÇALVES, Roberto. **Direito civil brasileiro**. 9.d. São Paulo: Saraiva 2012.

GUERRA, Sebastião Nelson Edy. **Plastiko's**. São Paulo: Duograf, 2011.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 6. ed. rev., atual, ampl. com novas especialidades: implantodontia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia e psiquiatria. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

LOPEZ, Teresa Ancona. **O dano estético. Responsabilidade civil**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

MEDICINA estética. Disponível em:
<http://www.juniatagermann.com.br/cosmiatria.html>. Acesso em: 20 out. 2012.

MÉLEGA, José Marcos. **Cirurgia plástica: Fundamentos e arte**. Re. – [reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

MORAES, Irany Novah. **Erro médico e a justiça**. 5. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

PELUSO, Cezar. **Código civil comentado: doutrina e jurisprudência**. 2. ed. rev. e atual. Baueri, SP: Manole, 2008.

REVISTA JURÍDICA. **Responsabilidade civil diante da cirurgia plástica**.

Disponível

em:<http://www.tjrj.jus.br/institucional/dir_gerais/dgcon/pdf/revista_juridica/respons_civil_ciru_plastica.pdf>. Acesso em: 20set. 2012.

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil**. 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

OLIVEIRA, Mariana Massara Rodrigues de. **Responsabilidade civil dos médicos** – repensando a natureza jurídica da relação médico-paciente em cirurgia plástica estética e seus reflexos em relação ao ônus da prova. São Paulo: Juruá, 2007.

VASCONCELOS, Fernando. **Responsabilidade civil dos profissionais liberais nas relações de consumo**. Paraná: Juruá, 2002.

VELANI, Luís Antoni. **Obrigação contratual em cirurgia estética**. Disponível em:<<http://www.advocaciavelani.adv.br/interna.asp?lr=area.asp&area=4¬icia=1901&categoria=1&Pag=1>>. Acesso em: 25 out. 2012.

