



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS CURSO DE  
DIREITO**

**GISELLE INGRED FERREIRA DE MELO**

**ENTRE EXPECTATIVAS E RESULTADOS: A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NAS CIRURGIAS  
PLÁSTICAS**

**FORTALEZA 2025**

GISELLE INGRED FERREIRA DE MELO

ENTRE EXPECTATIVAS E RESULTADOS: A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NAS  
CIRURGIAS PLÁSTICAS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Direito do Centro  
Universitário Christus, como requisito parcial  
para obtenção do título de bacharel em Direito.

Orientador(a): Profa. Ma. Priscilla  
Maria Santana Macedo Vasques

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação Centro  
Universitário Christus - Unichristus  
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do  
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pela autora

M528e Melo, Giselle Ingrid Ferreira de.  
ENTRE EXPECTATIVAS E RESULTADOS : A  
RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NAS  
CIRURGIAS  
PLÁSTICAS / Giselle Ingrid Ferreira de Melo. - 2025.  
65 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Direito,  
Fortaleza, 2025.  
Orientação: Profa. Ma. Priscilla Maria Santana Macedo  
Vasques .

1. Danos. 2. Estética. 3. Cirurgia . I. Título.

GISELLE INGRED FERREIRA DE MELO

ENTRE EXPECTATIVAS E RESULTADOS: A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NAS  
CIRURGIAS PLÁSTICAS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao curso de Direito do Centro  
Universitário Christus, como requisito  
parcial para obtenção do título de bacharel  
em Direito.

Orientador(a): Profa. Ma. Priscilla Maria  
Santana Macedo Vasques.

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Ma. Priscilla Maria Santana Macedo Vasques.  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Léa Aragão Feitosa  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

---

Prof. Me. Letícia Queiroz Nascimento  
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

A Regis Bezerra e Maria Claudia, meus genitores, dedico a vocês, pois com todo trabalho e suor, me fizeram chegar até aqui com sombra e água fresca.

Para Isabelle, Samuel, Clara e Chloe, meus irmãos, e as minhas maiores inspirações, sem vocês os meus dias não seriam coloridos.

## AGRADECIMENTOS

O poeta e dramaturgo William Shakespeare escreveu em determinado momento que "a gratidão é o único tesouro dos humildes". Destarte, sem falsa humildade, mas inculcada na certeza que seria incapaz de finalizar a minha graduação sem auxílio direto ou indireto, reservo este espaço para agradecer.

De prêmio, agradeço a Deus por me acolher em todas as horas, tanto nas boas, quanto nas difíceis, fortalecendo-me para que tudo ocorresse da melhor maneira.

Acima de tudo e de todos, meus eternos professores na escola da vida, à minha mãe, Maria Claudia, que de forma batalhadora me deu a vida, entregando todo o seu amor e me presenteando com a honra de ser sua filha e, ao meu pai, Regis Bezerra, por ter me ensinado a lutar pelo que acredito e em busca de justiça.

À minha irmã, Isabelle Karen, que nunca soltou a minha mão, e por quem tenho uma admiração infanda, e que acredita mais em mim do que eu mesma.

Aos meus minis, Samuel e Maria, cuja presença constante, tornaram a jornada mais leve e significativa.

A minha pequena Chloe, que foi um presente para a vida toda, obrigada por existir e ser tão maravilhosa e atenciosa comigo.

Finalmente, meus sinceros agradecimentos a minha orientadora, Ma. Priscila Priscilla Maria Santana Macedo Vasques, por me auxiliar de maneira magistral e primorosa na elaboração deste trabalho. Terei, ad eternum, gratidão e admiração pela senhora.

“Em nome de interesses pessoais, muitos abdicam do pensamento crítico, engolem abusos e sorriem para quem desprezam. Abdicar de pensar, também é crime.”

(Hannah Arendt)

## RESUMO

Atualmente, observa-se um crescimento significativo na busca por cirurgias estéticas, com o objetivo de melhorar ou modificar características físicas que não correspondem às expectativas individuais. Esse fenômeno social gerou um aumento expressivo na realização de cirurgias plásticas de natureza puramente estética, as quais, muitas vezes, ocasionam danos aos pacientes, seja devido a um erro médico, a complicações que naturalmente podem ocorrer no período de recuperação do paciente, ou, ainda, em razão da frustração da expectativa quanto ao resultado esperado. Diante da repercussão midiática recente acerca de resultados insatisfatórios nessas cirurgias, a presente monografia tem como objetivo analisar a responsabilidade do médico em razão dos danos decorrentes das cirurgias estéticas, a partir da obrigação assumida e da expectativa gerada no paciente, bem como, as possibilidades de indenização por eventual erro ou expectativa frustrada, destacando as diferenças entre as cirurgias reparadoras e as puramente estéticas. O trabalho foi desenvolvido a partir de pesquisa doutrinária, análise da legislação vigente, artigos acadêmicos e jurisprudência. A reflexão inicial aborda o conceito de responsabilidade civil, suas configurações e categorias na legislação atual. Em seguida, explora-se a responsabilidade civil do médico, especialmente em casos de erro médico e noções de dano. Por fim, é analisada a possibilidade de indenização por dano estético e a responsabilidade do cirurgião nesse contexto, incluindo as excludentes de responsabilidade, para, ao final, avaliar se o profissional deve ou não indenizar o paciente. Conclui-se que a responsabilidade do médico é essencialmente subjetiva, havendo, nos casos de cirurgias estéticas, uma inversão do ônus da prova quanto à ocorrência de culpa. Não se desincumbindo do ônus probatório que lhe cabe, o médico será responsável por indenizar a vítima pelos danos decorrentes da cirurgia estética, inclusive em caso de expectativa frustrada, quando o resultado se mostrar desarmonioso.

**Palavras-chave:** Responsabilidade Civil; cirurgia plástica; cirurgia estética; obrigação de resultado; danos.

## ABSTRACT

Currently, there is a significant increase in the demand for cosmetic surgeries, aiming to improve or modify physical characteristics that do not meet individual expectations. This social phenomenon has generated a substantial increase in purely aesthetic plastic surgeries, which often cause harm to patients, whether due to medical error, complications that can naturally occur during the patient's recovery period, or even due to the frustration of expectations regarding the desired result. Given the recent media coverage of unsatisfactory results in these surgeries, this monograph aims to analyze the physician's liability for damages arising from cosmetic surgeries, based on the obligation assumed and the expectations generated in the patient, as well as the possibilities of compensation for any error or frustrated expectation, highlighting the differences between reconstructive and purely aesthetic surgeries. The work was developed from doctrinal research, analysis of current legislation, academic articles, and jurisprudence. The initial reflection addresses the concept of civil liability, its configurations and categories in current legislation. Next, it explores the civil liability of physicians, especially in cases of medical malpractice and notions of damage. Finally, it analyzes the possibility of compensation for aesthetic damage and the surgeon's liability in this context, including exclusions of liability, to ultimately assess whether or not the professional should compensate the patient. It concludes that the physician's liability is essentially subjective, and in cases of cosmetic surgery, there is a reversal of the burden of proof regarding the occurrence of fault. If the physician fails to discharge the burden of proof incumbent upon them, they will be liable to compensate the victim for damages resulting from the cosmetic surgery, including in cases of frustrated expectations when the result proves to be disharmonious.

**Keywords:** Civil Liability; plastic surgery; cosmetic surgery; obligation of result; damages.

**SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL</b> .....	<b>14</b>
2.1	Conceito e evolução histórica da responsabilidade civil .....	14
2.2	Pressupostos da responsabilidade civil: conduta, dano, nexo causal e culpa.....	18
2.3	Responsabilidade subjetiva e objetiva .....	23
2.4	Responsabilidade contratual e extracontratual.....	23
2.5	Função preventiva e reparatória da responsabilidade civil.....	24
<b>3</b>	<b>A RESPONSABILIDADE CIVIL EM CIRURGIAS ESTÉTICAS</b> .....	<b>26</b>
3.1	Relação médico-paciente e natureza jurídica do contrato .....	26
3.2	Obrigação de meio versus obrigação de resultado na atividade médica .....	28
3.3	Culpa médica: imperícia, imprudência e negligência.....	30
3.4	Excludentes de responsabilidade .....	33
3.5	A difícil conceituação de resultado embelezador .....	38
<b>4</b>	<b>A RESPONSABILIDADE CIVIL EM CIRURGIAS ESTÉTICAS</b> .....	<b>39</b>
4.1	Distinção entre Procedimento e Cirurgia .....	40
4.2	Termo de consentimento livre e esclarecido.....	42
4.3	A natureza da obrigação nos procedimentos estéticos: meio ou resultado? .....	44
4.4	Expectativas do paciente e a influência da publicidade.....	46
4.5	Danos Indenizáveis e Elementos Configuradores do Dever de Indeniza .....	50
4.6	A responsabilidade do profissional versus a do estabelecimento de saúde .....	52
4.7	A responsabilidade civil do médico em procedimentos estéticos.....	54
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>57</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a sociedade tem vivenciado uma crescente e incessante busca pela perfeição estética, realidade especialmente perceptível no campo das cirurgias plásticas. Tal movimento decorre, entre outros fatores, da constante exposição da imagem pessoal nas redes sociais e da pressão imposta pelos padrões de beleza disseminados pela mídia, criando uma atmosfera de comparação contínua e idealização corpórea. O rosto e o corpo humano tornaram-se verdadeiros cartões de visita, gerando um aumento significativo na procura por intervenções que prometem rejuvenescimento, simetria, correção de imperfeições e harmonização facial.

Esse fenômeno se manifesta por meio de procedimentos minimamente invasivos — como a aplicação de toxina botulínica, bioestimuladores de colágeno e preenchimentos dérmicos — e evoluiu para intervenções cirúrgicas de maior porte, como rinoplastia, lipoaspiração, mamoplastias, abdominoplastia e lifting facial. A ampliação do acesso às técnicas cirúrgicas e a popularização de resultados divulgados em tempo real, por meio das redes sociais contribuem para que cada vez mais pessoas se sintam impulsionadas a transformar a própria imagem.

Essa busca pela “perfeição”, frequentemente idealizada e filtrada pelas plataformas digitais, reflete-se em comportamentos coletivos voltados ao aprimoramento físico, alimentando o desejo constante de alinhar-se aos padrões estéticos vigentes. Nesse contexto, o imediatismo — traço marcante da sociedade contemporânea — adquire papel relevante. A promessa de mudanças imediatas, aliada ao marketing agressivo de alguns profissionais e influenciadores, cria a falsa ideia de que procedimentos e cirurgias plásticas são soluções rápidas, seguras e de resultado garantido. Assim, muitos pacientes se submetem às intervenções sem o devido conhecimento, sem compreensão dos riscos e, principalmente, sem um alinhamento realista sobre os resultados possíveis.

O crescimento exponencial da busca por cirurgias plásticas vem acompanhado de um cenário preocupante: o aumento das complicações, das insatisfações e das demandas judiciais relacionadas a resultados frustrados. Tais problemas podem decorrer de erros médicos, da inobservância das normas de biossegurança, da escolha inadequada de técnicas, da imperícia ou negligência profissional, de complicações inerentes ao próprio procedimento — como infecções, necroses, assimetrias ou resultados inesperados — ou ainda da criação de expectativas irreais alimentadas por publicidade enganosa ou pouco ética.

Nesse contexto, surge uma relevante questão jurídica no campo do direito à saúde e da responsabilidade civil: quando um procedimento ou cirurgia plástica resulta em erro, complicação ou não atinge o resultado estético esperado, há responsabilidade civil do médico? Em que medida a obrigação assumida pelo cirurgião — frequentemente enquadrada como obrigação de resultado nas intervenções estéticas puramente eletivas — impacta a análise da culpa ou do dever de indenizar?

É precisamente a partir desse questionamento que se desenvolve o presente Trabalho de Conclusão de Curso, cujo objetivo é analisar a responsabilidade civil do médico diante dos danos decorrentes de procedimentos e cirurgias estéticas. Busca-se compreender o papel da obrigação contratual assumida, a expectativa gerada no paciente, o dever de informação e as situações juridicamente relevantes que podem ensejar o dever de indenizar, seja pelo erro médico, seja pela frustração dos resultados prometidos ou implícitos na relação médico-paciente.

O aumento expressivo da procura por cirurgias plásticas, somado à grande quantidade de casos envolvendo sequelas permanentes, deformidades e traumas psicológicos, demonstra a relevância do debate jurídico. A discussão torna-se ainda mais pertinente ao se considerar que muitos pacientes, seduzidos por resultados exibidos de forma espetacularizada, acabam se submetendo a profissionais não especializados, procedimentos clandestinos ou técnicas sem respaldo científico, aumentando drasticamente o risco de danos irreversíveis.

A justificativa deste estudo reforça-se ao observar os impactos profundos que os danos estéticos produzem na vida dos pacientes. Mais do que alterações físicas, as sequelas de uma cirurgia plástica malsucedida atingem diretamente a autoestima, a saúde emocional, a convivência social e até mesmo o desempenho profissional, podendo desencadear quadros de ansiedade, depressão e isolamento social.

Metodologicamente, optou-se pela pesquisa bibliográfica e documental, buscando compreender a evolução do entendimento jurídico sobre o tema por meio da análise da legislação vigente, da doutrina especializada, de artigos científicos, das normativas do Conselho Federal de Medicina e dos posicionamentos jurisprudenciais atualizados.

O primeiro capítulo trata dos conceitos fundamentais da responsabilidade civil, suas espécies, elementos configuradores e previsão legal, permitindo compreender as bases teóricas que sustentam a responsabilização em matéria médica. O segundo capítulo dedica-se à responsabilidade civil do médico, compreendendo suas peculiaridades enquanto profissional liberal, enfatizando a distinção entre obrigação de meio e de resultado, essencial para a análise das cirurgias plásticas estéticas. Serão também examinadas as obrigações acessórias, como o dever de informação, o consentimento informado e a documentação médica.

No terceiro e último capítulo, aprofunda-se a análise do dever de indenizar no âmbito das cirurgias estéticas, identificando as hipóteses em que a conduta do médico pode gerar responsabilidade — seja por erro técnico, falha na prestação do serviço, omissão informacional ou frustração injustificada do resultado prometido. O capítulo abordará, ainda, as excludentes de responsabilidade, como complicações previsíveis e inerentes ao procedimento, caso fortuito, culpa exclusiva do paciente e riscos assumidos conscientemente. Finalmente, discute-se a forma de reparação dos danos estéticos, morais e materiais decorrentes de eventual condenação.

Por fim, destaca-se a importância de comprovar se o procedimento possui natureza reparadora ou puramente estética, pois dessa classificação decorre o tipo de obrigação assumida pelo profissional. Ressalta-se também a importância do dever de informar de maneira clara, completa e acessível, permitindo ao paciente compreender não apenas os benefícios, mas principalmente os riscos, limitações, complicações possíveis e a ausência de garantias absolutas de resultado — elementos fundamentais para a correta delimitação da responsabilidade civil do cirurgião plástico.

## 2 FUNDAMENTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL

O presente capítulo tem por objetivo abordar o instituto da responsabilidade civil, conhecendo o seu conceito, evolução histórica, os elementos configuradores, bem como, suas espécies e a sua finalidade. A partir dessa análise, pretende-se compreender de forma aprofundada o instituto a fim de investigar o objetivo central do trabalho nos capítulos seguintes.

### 2.1. Conceito e evolução histórica da responsabilidade civil

A responsabilidade civil é um dos institutos mais relevantes do Direito, tendo como finalidade a reparação de danos causados por um indivíduo a outro. Trata-se de um mecanismo jurídico que se destina a proporcionar um reequilíbrio a uma situação jurídica onde uma pessoa teve seu direito lesado por uma conduta humana e obteve o prejuízo como resultado, sendo este patrimonial ou extrapatrimonial. Logo, quando alguém causa dano a outrem, surge o dever de indenizar, como forma de compensar o prejuízo suportado pela vítima como forma de restituí-la ao *status quo ante*, ou amenizar os efeitos do dano ocorrido.

Maria Helena Diniz (2024, p.50) define responsabilidade civil como "a aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiro, em razão de ato próprio, de pessoas por quem responde ou de coisas que estejam sob sua guarda".

O conceito traduz, de maneira clara, a essência da responsabilidade civil: proteger a vítima e restabelecer o equilíbrio rompido por um dano injusto. Em outras palavras, quando uma pessoa sofre uma lesão — seja no seu patrimônio ou em sua dignidade — surge para o causador do dano a obrigação de reparar o prejuízo. Essa reparação pode se dar por meio de indenização em dinheiro ou de outras formas que busquem, tanto quanto possível, restaurar a situação anterior.

Essa responsabilidade pode se manifestar de duas formas: subjetiva, quando exige a comprovação de culpa ou dolo do agente, e objetiva, quando a obrigação de reparar existe independentemente de culpa, bastando a comprovação do dano e do nexo causal (Diniz, 2024). Essa diferenciação é crucial para a compreensão dos diversos contextos em que a responsabilidade civil se aplica, desde acidentes de trânsito até casos envolvendo relações de consumo, responsabilidade médica ou danos ambientais.

Assim, a responsabilidade civil não é apenas um instituto jurídico técnico, mas uma expressão prática da justiça social, que busca garantir que ninguém suporte sozinho os prejuízos que não causou. Ela representa, em última instância, um instrumento de solidariedade e respeito mútuo nas relações humanas. Além da função reparadora, Carlos Roberto Gonçalves (2024) acrescenta que a responsabilidade civil possui também uma função preventiva e pedagógica, ao afirmar que "além de compensar o dano causado, a reparação também tem o objetivo de desestimular comportamentos socialmente inadequados".

Ou seja, a imposição da obrigação de indenizar não se limita à simples recomposição do prejuízo sofrido pela vítima; ela ultrapassa esse caráter estritamente compensatório e assume um papel

educativo dentro da ordem jurídica. Ao responsabilizar o agente causador do dano, o Direito transmite uma mensagem clara de que determinadas condutas, como a negligência, a imprudência ou o abuso de direito, não serão toleradas — criando, assim, um efeito dissuasório que busca evitar a repetição dessas atitudes no convívio social.

Essa função preventiva se revela especialmente relevante em uma sociedade cada vez mais complexa e interdependente, onde os riscos de danos a terceiros se multiplicam. A responsabilização atua como um verdadeiro instrumento de controle social indireto, incentivando os indivíduos e as instituições a adotarem comportamentos mais diligentes, cautelosos e respeitosos em relação aos direitos alheios. Trata-se de uma forma de educar juridicamente a coletividade, reforçando padrões éticos de conduta e promovendo a internalização da ideia de que a liberdade de agir deve sempre estar limitada pelo dever de não causar prejuízo ao outro.

Essa visão mais ampla destaca que a responsabilidade civil não é apenas um mecanismo de reparação, mas também uma ferramenta de promoção de condutas éticas e responsáveis, fundamental para o bom funcionamento da vida em sociedade. Ao exigir que o causador do dano arque com suas consequências — sejam elas de ordem patrimonial ou moral — o ordenamento jurídico busca, simultaneamente, restaurar o equilíbrio jurídico violado e incentivar uma convivência social mais justa, equilibrada e pautada pelo respeito mútuo.

Portanto, tanto Maria Helena Diniz (2024, p.7), com sua ênfase na obrigação de reparar o dano causado, quanto Carlos Roberto Gonçalves (2024), ao destacar o caráter preventivo e educativo da responsabilidade civil, oferecem contribuições valiosas para uma compreensão mais rica e abrangente desse instituto jurídico. A responsabilidade civil, assim concebida, revela-se como um verdadeiro instrumento de justiça social: capaz não apenas de restaurar o passado, mas de moldar um futuro mais consciente e solidário.

Assim a responsabilidade civil é, portanto, um instituto que tem por finalidade assegurar a reparação dos danos que foram causados a outrem, surgindo sempre que se tratar de uma conduta omissiva ou comissiva, podendo ser culposa ou dolosa, que venha a lesionar um bem que está juridicamente tutelado.

O fundamento central da responsabilidade civil é o princípio *doneminem laedere*, ou seja, a obrigação de “não lesar ninguém”, o que acaba por impor o dever de indenizar sempre que houver uma violação injusta aos direitos alheios. Sérgio Cavalieri Filho (2023, p.2) explica que esse princípio é fundamental e reflete a ideia “de que ninguém deve causar dano a outrem. Esse é o velho princípio do *neminem laedere*, de origem romana, segundo o qual todo aquele que causar dano a outrem fica obrigado a repará-lo.”

Essa afirmação reforça a ideia de que o dever de indenizar não depende apenas da presença de dano, mas principalmente da violação de um dever jurídico, de natureza objetiva ou subjetiva, que impõe a todos o cuidado necessário para não prejudicar o outro em suas relações sociais. Nesse sentido, Sérgio Cavalieri Filho (2023, p.3) destaca que:

a responsabilidade civil nasceu na Roma antiga com nítido caráter penal. A vítima procurava fazer justiça com as próprias mãos, através da vingança privada. (...) Com a influência do Cristianismo e do Direito Canônico, a função da responsabilidade passou a ser predominantemente reparatória.

Com o advento do iluminismo e das condições modernas, a responsabilidade civil foi estruturada de forma mais racional e sistematizada, se baseando na culpa como um pressuposto essencial que compõe a obrigação de indenizar. Foi o que ocorreu, por exemplo, no Código Napoleônico de 1804. Esse modelo clássico, trata da responsabilidade subjetiva, que exigia a demonstração da culpa do agente para que houvesse a reparação.

Carlos Roberto Gonçalves (2024, p.41), explica que:

a responsabilidade subjetiva, com fundamento na culpa, consolidou-se com o advento do liberalismo individualista do século XIX, consagrado no Código Civil francês de 1804, em que a liberdade individual era o valor supremo e a responsabilidade civil dependia da verificação da culpa do agente.

Assim, a responsabilidade civil moderna passou a refletir os ideais de liberdade e racionalidade, características marcantes do pensamento iluminista, exigindo que o prejudicado demonstrasse a culpa do ofensor para ver garantido seu direito à indenização.

Com o passar do tempo, a responsabilidade subjetiva, tradicionalmente concebida, não era mais suficiente para solucionar as demandas sociais. Após a Revolução Industrial, com a reconfiguração da produção e das relações estabelecidas, em especial no âmbito do consumo e do trabalho, passou-se a discutir a possibilidade de uma responsabilidade independente da configuração de culpa ou dolo – a responsabilidade civil objetiva.

A Teoria do Risco é uma das principais abordagens para a responsabilidade civil, especialmente no contexto da responsabilidade objetiva, que dispensa a demonstração de culpa. De acordo com essa teoria, o indivíduo ou a entidade que cria ou assume um risco deve ser responsabilizado por eventuais danos causados, independentemente de sua intenção ou negligência.

Ou seja, a responsabilidade se baseia no fato de que o agente gerou um risco ou situação perigosa, e, por isso, deve arcar com as consequências, ainda que não tenha agido com dolo ou culpa. Essa teoria é fundamentada na ideia de que é justo que o causador do risco compense o dano, já que ele obteve ou exerce algum tipo de benefício ou vantagem da atividade que gerou o risco.

A Teoria do Risco pode ser dividida em diferentes espécies, conforme a natureza da atividade que cria o risco. As principais espécies da Teoria do Risco, podendo se tratar acerca do Risco Criado, que está relacionado à responsabilidade civil decorrente de atividades que criam um risco maior à coletividade, como a construção de grandes obras ou atividades industriais. Nesse caso, mesmo que o agente tenha agido com todos os cuidados possíveis, ele é responsabilizado pelos danos que sua atividade possa causar (Tepedino; Terra; Guedes, 2024).

Pode tratar acerca do Risco Integral ou Absoluto, que se refere ao tipo de risco existente em

situações em que a responsabilidade é atribuída independentemente de qualquer tipo de conduta do agente. Exemplos típicos incluem a responsabilidade por danos causados por produtos defeituosos ou por atividades altamente perigosas, como o transporte de substâncias tóxicas. E o último sendo o Risco Social, que é o tipo de risco, que também pode ser chamado de risco coletivo, envolve a ideia de que, ao exercer certas atividades, o agente está criando uma situação de risco que afeta a sociedade em geral. A responsabilidade civil surge do benefício que o agente recebe ao realizar a atividade que gera risco à coletividade, impondo-lhe o dever de reparação quando o risco se concretiza (Tepedino; Terra; Guedes, 2024).

Assim, a responsabilidade civil pode ter como base a teoria do risco, que impõe o dever de reparar o dano a todo aquele que cria um risco para outrem ou que, ao desenvolver determinada atividade, assume riscos inerentes a ela. Nesses casos, independentemente de culpa, haverá o dever de indenizar, que decorre justamente do risco. Portanto, a responsabilidade objetiva “está intimamente ligada à ideia de que é justo que aquele que explora um risco deve suportar as consequências quando ele se concretiza” (Cavaliere Filho, 2023, p.170)

No Brasil, entende-se que a responsabilidade civil segue essa linha evolutiva, onde inicialmente adotou o modelo subjetivo, que foi agraciado pelo Código Civil de 1916. Progressivamente, foram sendo incorporadas hipóteses de responsabilidade civil objetiva, principalmente com a Constituição Federal de 1988, posteriormente com o Código de Defesa do Consumidor, de 1990, e, atualmente, com o Código Civil de 2002.

O artigo 927 do Código Civil Brasileiro de 2002 é um dispositivo fundamental para a compreensão da responsabilidade civil no ordenamento jurídico brasileiro. Ele evidencia a coexistência de dois modelos distintos de responsabilidade: o modelo subjetivo e o modelo objetivo. O caput do artigo trata da responsabilidade subjetiva, enquanto o parágrafo único introduz a responsabilidade objetiva, criando um equilíbrio entre essas duas formas de responsabilidade.

O *caput* do artigo 927 estabelece a regra geral da responsabilidade civil com base na culpa. Ou seja, aquele que causar dano a outrem, por meio de um ato ilícito, deve repará-lo, salvo quando agir sem culpa. Esse dispositivo representa a concepção tradicional da responsabilidade civil, onde a reparação do dano depende da demonstração de que o agente agiu com culpa, seja por negligência, imprudência ou imperícia. Esse modelo é o mais comum no ordenamento jurídico e é amplamente utilizado para situações cotidianas em que é necessário provar que o causador do dano foi responsável por sua conduta, pois "aquele que, por ato ilícito, causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo."

Porém, o parágrafo único do mesmo artigo abre espaço para a responsabilidade objetiva, ao estabelecer que, "haverá responsabilidade, embora não tenha havido culpa, nas hipóteses em que a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.", ou seja, mesmo sem culpa, o agente pode ser responsabilizado se a atividade que ele exerce envolver risco para os direitos de outrem. Esse dispositivo reflete a Teoria do Risco, que sustenta que, em atividades potencialmente perigosas, o risco gerado por essas atividades justifica a

responsabilidade do agente, independentemente de sua intenção ou de sua culpa. Assim, a responsabilidade objetiva surge para assegurar que os danos causados por atividades que envolvem risco sejam reparados, mesmo na ausência de culpa do agente.

Portanto, o artigo demonstra como o ordenamento jurídico brasileiro permite que os dois modelos de responsabilidade civil coexistam. A responsabilidade subjetiva permanece como regra geral, exigindo a comprovação da culpa para que se imponha a reparação do dano. Já a responsabilidade objetiva é aplicada em situações específicas, principalmente em atividades que envolvem risco para a coletividade, garantindo que os danos causados por essas atividades sejam reparados sem a necessidade de provar a culpa do agente. Esse equilíbrio permite que a responsabilidade civil seja flexível, adaptando-se à natureza das atividades e à necessidade de proteção dos direitos dos indivíduos.

Com isso, o Código Civil brasileiro proporciona uma resposta adequada às diversas situações que envolvem danos causados a terceiros, equilibrando os interesses do prejudicado e do causador do dano, conforme as circunstâncias de cada caso. Ao qual, atualmente, o ordenamento jurídico brasileiro adota uma perspectiva mais ampla e equilibrada, de forma que reconhece tanto a responsabilidade subjetiva, quanto a objetiva, ao qual busca sempre assegurar reparação integral do dano e a efetividade dos direitos fundamentais, de acordo com as peculiaridades do caso concreto.

## **2.2. Pressupostos da responsabilidade civil: conduta, dano, nexa causal e culpa**

A responsabilidade civil é um dos pilares do Direito Civil, tendo como principal finalidade a reparação de danos causados por uma pessoa a outrem. Para que se enseje a obrigação de indenizar se faz necessário analisar a presença de quatro elementos, sendo estes: a conduta, o dano, o nexa causal e a culpa. A ausência de qualquer destes elementos, acaba por, em regra, afastar a responsabilidade do agente.

A conduta se trata do ponto de partida da responsabilidade civil, onde se analisa se o agente agiu ou deixou de agir mediante uma determinada situação. Como Sérgio Cavalieri Filho (2023) explica, a responsabilidade civil pode ser originada tanto por uma conduta comissiva, ou seja, um ato ativo que causa dano a outra pessoa, quanto por uma conduta omissiva, que ocorre quando o agente deixa de tomar uma ação que era necessária para evitar o dano. Em ambos os casos, o que importa é que o comportamento do agente cause um prejuízo a outrem, que deverá ser reparado.

O autor esclarece que "a conduta pode ser comissiva ou omissiva, desde que cause dano a outrem, gerando a obrigação de indenizar" (Cavalieri Filho, 2023, p.73). Esse conceito acabou ampliando a compreensão da responsabilidade civil, mostrando que tanto as ações quanto as omissões podem ser igualmente prejudiciais. A omissão, por exemplo, pode ser responsável por danos graves, como no caso de um médico que deixa de adotar um procedimento necessário, ou de um motorista que não presta auxílio a uma vítima de acidente. Em qualquer uma dessas situações, o agente poderá ser responsabilizado, desde que esteja configurado o nexa de causalidade entre sua conduta (seja comissiva

ou omissiva) e o dano causado.

Assim, a conduta pode ocorrer de forma direta, como um simples ato de empurrar alguém, ou mesmo uma omissão, como o ato de deixar de prestar socorro a alguém em estado de perigo, quando há o dever de fazê-lo. É importante ressaltar que essa atitude deve ocorrer de forma voluntária, ou seja, a pessoa teve o direito de escolha, e tomou sua decisão. Mesmo que não tivesse a intenção de causar prejuízo, ainda assim pode haver responsabilidade, desde que a sua conduta tenha sido livre e de maneira consciente.

Outro elemento essencial da conduta, além de ser comissiva ou omissiva, é a sua voluntariedade. Para que se configure o ato ilícito capaz de gerar responsabilidade civil, é necessário que a ação ou omissão do agente tenha sido praticada com liberdade de vontade, ou seja, que ele tenha atuado de forma consciente e voluntária. Isso não significa que haja necessariamente intenção de causar o dano, mas que o comportamento foi resultado de uma manifestação livre da vontade, não sendo fruto de coação irresistível, força maior ou estado de inconsciência. Como explica Maria Helena Diniz (2024, p. 92), “a conduta deve ser voluntária, mesmo que o dano não tenha sido querido ou premeditado, bastando que tenha decorrido de uma ação consciente do agente”.

Essa perspectiva é fundamental para diferenciar situações em que o agente é realmente responsável daquelas em que ele agiu sob impedimentos que tiram sua autonomia. Assim, a voluntariedade é condição indispensável para a imputação da responsabilidade, pois o Direito não pune quem age sem liberdade de escolha, como nos casos de crianças pequenas, pessoas com transtornos mentais incapacitantes ou indivíduos submetidos a coação irresistível.

A base normativa da responsabilidade civil está firmada principalmente nos artigos 186 e 187 do Código Civil. O artigo 186 trata do ato ilícito, definido como aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, viola direito e causa dano a outrem, ainda que exclusivamente moral. Trata-se da expressão clássica da responsabilidade subjetiva, pois exige a comprovação de conduta, nexos causal, dano e culpa (ou dolo). A prática de um ato ilícito, nos termos desse dispositivo, gera o dever de indenizar sempre que houver a demonstração de que o agente violou um dever jurídico, ferindo um direito subjetivo de terceiro. Como aponta Sérgio Cavalieri Filho (2023, p. 63), o ato ilícito é “a violação de um dever jurídico que acarreta dano a outrem e, por isso, impõe o dever de indenizar”.

Além disso, o artigo 187 do Código Civil trata de forma inovadora o chamado abuso de direito, equiparando-o ao ato ilícito para fins de responsabilização civil. O dispositivo afirma que também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pela boa-fé, pelos bons costumes ou pela função social desse direito. Isso significa que o Direito brasileiro não mais admite o uso egoísta, arbitrário ou desleal de prerrogativas jurídicas. Quando o exercício de um direito ultrapassa os limites do razoável, torna-se ilícito e enseja a obrigação de indenizar. Carlos Roberto Gonçalves (2024, p.152) explica que “o abuso de direito, ainda que formalmente amparado pela norma jurídica, pode tornar-se fonte de responsabilidade civil quando se mostra incompatível com os princípios éticos e sociais que regem a convivência”.

É importante destacar que nem sempre a responsabilidade civil decorre de um ato ilícito.

Existem hipóteses em que, mesmo diante de um ato lícito, há obrigação de indenizar, principalmente quando houver a ocorrência de dano e nexo causal. São situações que envolvem, por exemplo, sacrifícios individuais em benefício da coletividade, como desapropriações ou danos causados por atividades legalmente autorizadas, mas que geram prejuízo específico a determinada pessoa. Nesse contexto, o ordenamento jurídico reconhece a chamada responsabilidade civil por ato lícito, muitas vezes embasada em princípios constitucionais como o da solidariedade e da função social dos direitos. Para Maria Helena Diniz (2024, p. 107), “a indenização por ato lícito ocorre quando, apesar da legalidade da conduta, os danos causados devem ser repartidos com justiça, em virtude da lesão anormal ao patrimônio ou direito de outrem”.

Em relação aos elementos subjetivos da conduta — dolo e culpa —, embora sejam tradicionalmente indispensáveis na responsabilidade subjetiva, nem sempre são exigidos para o dever de indenizar. O dolo representa a vontade consciente de causar dano, enquanto a culpa envolve comportamentos negligentes, imprudentes ou imperitos. Ambos são fundamentais no regime clássico da responsabilidade, previsto no art. 186. No entanto, o próprio ordenamento jurídico, como já analisado no art. 927, parágrafo único, admite a responsabilidade objetiva, em que esses elementos subjetivos não são exigidos. Como esclarecem Pablo Stolze Gagliano e Pamplona Filho (2021, p. 48), “na responsabilidade objetiva, o centro da imputação se desloca da culpa para o risco, bastando a prova do dano e do nexo de causalidade”.

Assim, o sistema de responsabilidade civil brasileiro é plural e flexível, capaz de abranger tanto a punição de condutas dolosas ou culposas, quanto a reparação de danos oriundos de comportamentos legítimos, mas lesivos. Essa visão permite que o Direito atue com justiça e equilíbrio, reconhecendo que o dever de indenizar não deve estar atrelado exclusivamente à ilicitude formal da conduta, mas também ao impacto que ela causa sobre terceiros, promovendo a reparação integral e a proteção da dignidade da pessoa humana.

A culpa, em seu sentido amplo, é a junção da imprudência, negligência e imperícia. Negligência é a omissão de um dever de cuidado, quando o agente deixa de agir como deveria, por desatenção ou descuido. A imprudência, por sua vez, consiste na prática de um ato perigoso ou precipitado, sem as devidas cautelas exigidas pela situação. Já a imperícia significa a inaptidão técnica ou falta de habilidade específica no exercício de determinada atividade, geralmente relacionada a profissões que exigem conhecimento especializado.

De acordo com Sérgio Cavalieri Filho (2023, p. 86), “a culpa pode manifestar-se de três formas distintas: negligência, quando o agente não faz o que deveria fazer; imprudência, quando faz o que não deveria fazer; e imperícia, quando age sem o necessário conhecimento técnico”. Importante destacar que a culpa, independentemente de sua modalidade, se caracteriza como uma falha por parte do agente, que age de forma contrária ao dever jurídico de cuidado ou a um padrão de conduta que é dele esperado. Não é necessária, portanto, a intenção de causar o dano, basta que tenha agido de forma errada, ou contraditória com o que era esperado.

Ressalte-se, ademais, que em situações específicas previstas em lei, ou nos casos que a atividade do agente normalmente gerar riscos a outrem, haverá a responsabilidade civil independentemente de culpa. Trata-se da responsabilidade civil objetiva, que será melhor abordada adiante. Tem-se, portanto, que o elemento culpa não é essencial em todas as hipóteses.

O segundo elemento é o dano, sendo este indispensável para configuração do dever de indenizar, haja vista que, sem dano, não há o que ser reparado. O dano representa uma lesão efetiva a um bem jurídico tutelado, trata-se, portanto, de um prejuízo causado a alguém.

Gonçalves (2024) explica que dano é toda lesão a um bem ou interesse juridicamente protegido, seja de natureza material ou moral, que cause prejuízo à vítima e enseje o dever de indenizar. O dano é, portanto, um dos elementos indispensáveis da responsabilidade civil, pois sem ele não há o que reparar. Como bem define Carlos Roberto Gonçalves (2024, p.61), “dano é a lesão a um interesse jurídico tutelado, causada por fato de outrem, que acarreta a diminuição do patrimônio da vítima ou ofende um bem imaterial, como a honra, a imagem ou a dignidade”.

Caio Mário da Silva Pereira (2022, p.89), por sua vez, entende que dano é a lesão a um bem jurídico que acarreta prejuízo à vítima, seja de ordem patrimonial ou extrapatrimonial, e que constitui o fundamento necessário da responsabilidade civil. Segundo o autor, “sem dano, não há obrigação de reparar; é ele o pressuposto indispensável para a ação de indenização”. Esse prejuízo pode ser algo concreto, como o que ocorre no dano patrimonial, onde, por exemplo um bem material foi danificado, como pode ser, também, algo mais subjetivo, como o caso do dano extrapatrimonial, que pode decorrer de sofrimentos emocionais, ou ofensa à dignidade, por exemplo.

O dano patrimonial é aquele que atinge diretamente o patrimônio econômico da vítima, sendo caracterizado pela diminuição efetiva de um bem ou pelo prejuízo financeiro decorrente da conduta lesiva do agente. Divide-se em duas categorias principais: o dano emergente e o lucro cessante. Conforme explica Carlos Roberto Gonçalves (2024, p.62), “o dano emergente é o prejuízo já sofrido, enquanto o lucro cessante corresponde ao que razoavelmente se deixou de lucrar em virtude da ação danosa”.

Nesse sentido, o dano emergente consiste na perda imediata e concreta sofrida pela vítima, como, por exemplo, o valor gasto com o conserto de um bem danificado ou despesas médicas após um acidente. Já o lucro cessante representa aquilo que a vítima deixou de lucrar em razão do dano, como a perda de rendimentos por não poder exercer sua atividade profissional.

O dano extrapatrimonial, por sua vez, não envolve prejuízos econômicos diretos, mas sim ofensas a bens imateriais, como a dignidade, a honra, a imagem, a liberdade e a integridade psíquica ou física do indivíduo. Ele é comumente tratado sob a denominação de dano moral, que busca compensar o sofrimento, angústia ou humilhação causados à vítima.

O ordenamento jurídico brasileiro reconhece expressamente a reparação por dano moral, mesmo que ele não tenha repercussão patrimonial, conforme previsto no artigo 5º, inciso X, da

Constituição Federal. Para Sérgio Cavalieri Filho (2023, p.208), “dano moral é a lesão de interesses não patrimoniais de pessoa física ou jurídica, causada por ato ilícito, que provoca dor, sofrimento, tristeza ou humilhação”.

Entre os danos extrapatrimoniais, destaca-se também o chamado dano psíquico, que consiste na lesão à saúde mental da vítima, com repercussões emocionais ou psiquiátricas relevantes e, muitas vezes, duradouras. Ele pode ser consequência de traumas profundos, como violência, acidentes graves ou assédio, sendo passível de reparação quando comprovado por meio de laudos técnicos ou acompanhamento médico. Como ensinam Pablo Stolze Gagliano e Pamplona Filho (2021, p. 210), “o dano psíquico é forma autônoma de dano extrapatrimonial, com peculiaridades próprias, notadamente pela sua complexidade diagnóstica e impacto duradouro na vida do ofendido”.

Há, ainda, o dano estético, que ocorre quando há alteração negativa e perceptível na aparência física da vítima, seja de forma temporária ou permanente. Ele é independente do dano moral e pode ser cumulado com este, desde que ambos estejam devidamente demonstrados. Exemplo clássico ocorre em acidentes que causam cicatrizes, deformações ou amputações. Caio Mário da Silva Pereira (2022, p.197) destaca que “o dano estético é aquele que modifica a estrutura externa do corpo humano, tornando-o disforme ou repugnante, e deve ser reparado independentemente da dor moral experimentada”.

Portanto, tanto os danos patrimoniais quanto os extrapatrimoniais cumprem funções importantes no campo da responsabilidade civil, seja para restaurar a integridade econômica da vítima, seja para compensar lesões a seus direitos da personalidade. O reconhecimento da diversidade dos danos é essencial para que a reparação seja completa, justa e proporcional ao prejuízo sofrido.

O último elemento é o nexo de causalidade, que “é o liame que une a conduta ao dano, de forma tal que, sem aquela, este não teria ocorrido” (Cavalieri Filho, 2023, p.80), ou seja, representa a ligação entre a conduta do agente e o dano suportado pela vítima. Assim, averigua-se se o prejuízo foi consequência direta ou indireta da conduta do agente causador do dano. Por meio do nexo causal, evidencia-se o vínculo entre a ação (ou omissão) do agente e o dano sofrido pela vítima. Seria, em termos simples, uma linha que liga a atitude de alguém ao dano causado, gerando uma relação de causa e efeito.

No ordenamento jurídico brasileiro, o nexo de causalidade é analisado com base na teoria da causalidade direta e imediata, consagrada no artigo 403 do Código Civil, o qual dispõe que “a indenização mede-se pela extensão do dano, compreendendo os prejuízos efetivos e os lucros cessantes, provindos direta e imediatamente do fato”. Essa teoria determina que somente os danos que forem consequência direta e imediata da conduta lesiva do agente são indenizáveis, ou seja, aqueles que decorrem de forma natural, sem a interferência de fatores externos ou acontecimentos imprevisíveis que rompam o nexo causal. Dessa forma, excluem-se da responsabilidade os danos remotos, indiretos ou meramente ocasionais.

A adoção dessa teoria busca dar maior segurança jurídica e previsibilidade às relações civis, evitando que o agente seja responsabilizado por efeitos muito distantes ou improváveis de sua conduta.

Como explica Carlos Roberto Gonçalves (2024, p.63), “o dano indenizável deve ser aquele que resulta de forma necessária, direta e imediata da ação ou omissão do agente, sendo excluídos os efeitos indiretos ou secundários”. Isso não impede, contudo, que em casos de responsabilidade objetiva ou em contextos específicos, o julgador reconheça o nexo causal mesmo diante de encadeamentos mais complexos, desde que o vínculo entre conduta e dano ainda seja suficientemente claro e relevante.

Para que se caracterize a responsabilidade, é necessário demonstrar que o prejuízo aconteceu por causa daquela conduta específica. Inexistindo o nexo causal, como o que ocorre em casos de força maior, por exemplo, onde se verifica um rompimento do nexo de causalidade, tem-se que a obrigação de indenizar pode deixar de existir.

### **2.3 Responsabilidade subjetiva e objetiva**

A responsabilidade civil pode ser classificada como responsabilidade civil subjetiva ou objetiva. Por meio da responsabilidade subjetiva, exige-se a configuração de culpa na conduta do agente para que haja o consequente dever de indenizar. É preciso que reste demonstrado que o agente agiu com imprudência, negligência ou imperícia, ou até mesmo com a intenção de causar o dano, caracterizando o dolo. Como ensina Sérgio Cavalieri Filho (2023, p.85), “a responsabilidade subjetiva funda-se na ideia de culpa, sendo indispensável que se prove que o autor do dano agiu com negligência, imprudência ou imperícia, ou, então, com dolo”.

Temos como exemplo o caso de uma colisão veicular, onde um dos condutores dirigiu manuseando o celular. Essa pessoa terá responsabilidade pelos danos causados ao outro veículo, pois agiu em desacordo com o padrão de conduta que era dela esperado – conduzir o veículo com integral atenção.

Na responsabilidade civil objetiva, no entanto, não é necessário a verificação de culpa. Porém, precisa ficar claro que aquela conduta de uma pessoa ou empresa acabou por gerar um dano. Ou seja, é necessário que reste comprovado o dano, a conduta, que nesse caso, é a própria atividade de risco desenvolvida ou a hipótese legal, e o nexo causal entre o dano e a conduta.

Essa modalidade aparece quando a lei entende que certa atividade envolve riscos maiores à sociedade. Por exemplo, um consumidor que sofreu prejuízo ao usar produto defeituoso. Haverá o dever de indenizar por parte do fornecedor, independentemente de culpa, em razão da atividade de risco por ele desenvolvida e da qual tira proveito.

### **2.4 Responsabilidade contratual e extracontratual**

Podemos classificar a responsabilidade civil, também, de acordo com a origem de sua obrigação de indenizar. Portanto, pode se dividir de duas maneiras, sendo a forma contratual, ou a forma extracontratual. Em ambas as espécies de responsabilidade se tem a finalidade de reparar o dano causado, mas ocorre a diferenciação por meio do vínculo jurídico contratual - sendo ele existente, ou

não, entre as partes antes da ocorrência do prejuízo.

Entende-se que a responsabilidade contratual ocorre quando as partes descumprem uma obrigação pactuada em contrato, de forma que cause prejuízo à outra parte. Para que, de fato, enseje responsabilidade contratual, faz-se necessário a existência de um contrato válido, o inadimplemento da obrigação, a existência de um dano, o nexo causal entre o descumprimento da obrigação e o prejuízo, e que o prejuízo esteja devidamente evidenciado. Como explica Caio Mário da Silva Pereira (2022, p.143), "a responsabilidade contratual decorre do inadimplemento de uma obrigação, sendo imprescindível que se prove a existência de um contrato válido, o descumprimento da obrigação pactuada e o dano resultante desse descumprimento".

Importante frisar que, nesses casos, há culpa presumida, pois quem não cumpre o contrato, presume-se responsável até que se prove o contrário, por exemplo, que o descumprimento contratual decorreu de motivos justificáveis. Nesse sentido, Caio Mário da Silva Pereira (2022, p.145) destaca que "no âmbito da responsabilidade contratual, há a presunção de culpa por parte do inadimplente, salvo se este conseguir demonstrar que o descumprimento do contrato se deu por motivo legítimo, como caso fortuito ou força maior".

No que tange à responsabilidade extracontratual, esta ocorre quando alguém, sem um vínculo contratual com a vítima, lhe causa um dano por meio de uma ação ou omissão. Baseia-se em um dever legal de não causar dano a outrem, que possui previsão no artigo 186 do Código Civil. Esse artigo estabelece que "quem, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo". Como explica Sérgio Cavalieri Filho (2023, p.79), "a responsabilidade extracontratual tem como fundamento a obrigação geral de não prejudicar o próximo, sendo fruto de um comportamento antijurídico que gera o dever de reparação".

Os pressupostos da responsabilidade civil extracontratual, como foram abordados em tópico antecedente, baseiam-se na verificação da ocorrência de uma conduta voluntária, do dano, do nexo de causalidade e, em se tratando de responsabilidade civil subjetiva, na culpa.

Como não há uma relação contratual previamente estabelecida, a culpa precisará ser comprovada para que haja o dever de indenizar. Como não há uma relação contratual previamente estabelecida, a culpa precisará ser comprovada para que haja o dever de indenizar. É o que explica Carlos Roberto Gonçalves (2024, p.129), ao expressar que "na responsabilidade extracontratual, a culpa precisa ser provada, pois não há presunção de responsabilidade, como ocorre na responsabilidade contratual. Assim, o agente só poderá ser obrigado a indenizar se ficar demonstrado que agiu com dolo ou culpa, seja por imprudência, negligência ou imperícia".

Nos casos de responsabilidade objetiva, ainda que se trate de hipótese de responsabilidade civil extracontratual, a comprovação da culpa é desnecessária, diante da atividade de risco desenvolvida ou da incidência nas hipóteses legais que expressamente preveem a responsabilidade civil objetiva.

## **2.5 Função preventiva e reparatória da responsabilidade civil**

Ao falarmos de responsabilidade, não estamos nos referindo somente a um mecanismo de reparação, mas também de uma ferramenta de prevenção. Além da possibilidade de corrigir os danos causados injustamente a outrem, indiretamente, a responsabilidade civil exerce também o papel de incentivar comportamentos mais cautelosos, tendo como objetivo a proteção dos direitos fundamentais, podendo atuar com função reparatória ou de forma preventiva.

A principal função da responsabilidade civil é a função reparatória, a partir da qual busca-se compensar o prejuízo injustamente causado a alguém. O objetivo não é propriamente punir o agente ofensor, mas sim, resguardar a vítima. Desse modo, configurada a responsabilidade civil, surgirá o dever de reparar o dano, que deve restabelecer a vítima ao *status quo* ante ou, quando não for possível, compensá-la pelo prejuízo sofrido por meio de uma indenização pecuniária, amenizando os efeitos do dano suportado. Como destaca Maria Helena Diniz (2024, p.24), “a responsabilidade civil, em sua função primordial, visa a reparar o dano, restabelecendo o equilíbrio prejudicado, com a compensação financeira, quando não for possível a reparação do bem atingido”.

Assim, quando uma pessoa sofre um dano, sendo este material, moral ou estético, sendo esse dano causado por outra pessoa, surge o dever de reparar a vítima. Parte da ideia central de restaurar, o tanto quanto for possível, o *status quo* ao dano, e, na impossibilidade, tenta compensar o prejuízo por meio de indenização.

Nesse contexto, é importante salientar que a reparação do dano é guiada pelo princípio da reparação integral. Como prevê o art. 944, do Código Civil, “a indenização mede-se pela extensão do dano”. Caio Mário da Silva Pereira (2022, p.27) diz que esse princípio “visa restituir a vítima ao seu estado anterior, de forma que a indenização deve cobrir todos os prejuízos efetivos, incluindo danos materiais e morais, não devendo ser estipulada de forma parcial ou limitada”.

Já Sérgio Cavalieri Filho (2023, p.220) ressalta que “a reparação integral deve considerar não só o valor do dano material, mas também os danos extrapatrimoniais, de forma a garantir que a vítima não sofra qualquer tipo de prejuízo sem a correspondente compensação”.

Pouco se fala, no entanto, da função preventiva. Isso ocorre porque a função preventiva não é o objetivo imediato da responsabilidade civil. No entanto, não se pode olvidar que esse instituto atua como instrumento de desestímulo à prática de condutas que possam causar prejuízo a outras pessoas.

Pouco se fala, no entanto, da função preventiva. Isso ocorre porque a função preventiva não é o objetivo imediato da responsabilidade civil. No entanto, não se pode olvidar que esse instituto atua como instrumento de desestímulo à prática de condutas que possam causar prejuízo a outras pessoas. Carlos Roberto Gonçalves (2024, p.27), sobre o assunto, destaca que “além de ser uma forma de reparação do dano, a responsabilidade civil também desempenha uma função preventiva, ao desestimular comportamentos que possam resultar em lesão aos direitos de terceiros”.

Já Sérgio Cavalieri Filho (2023, p.222) ressalta que “o caráter preventivo da responsabilidade civil se revela na sua função de evitar danos futuros, incentivando comportamentos socialmente

responsáveis, na medida em que a imposição de um dever de indenizar desencoraja atitudes que possam prejudicar outrem”.

Em assim sendo, tem-se que a responsabilidade civil, além de recompor o prejuízo sofrido pela vítima, garantindo a segurança jurídica e promovendo a paz social, também promove condutas seguras a partir do desestímulo às práticas danosas. Ou seja, reforça que o dever de indenizar serve como um aviso, como forma de desmotivar condutas negligentes, imprudentes, imperitas e abusivas, ressaltando os efeitos na esfera legal.

Logo, ao saber que poderá ser responsabilizado por seus atos, o indivíduo tende a manter uma maior cautela e reduzir os conflitos e riscos sociais.

### 3 A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

A análise da responsabilidade civil do médico, especialmente no contexto das cirurgias estéticas exige, antes de tudo, a compreensão da relação estabelecida entre o profissional e o paciente, bem como a sua definição no que tange a obrigação assumida e os limites éticos e legais da atuação médica.

Nesse sentido, o presente capítulo tem por objetivo examinar a responsabilidade civil do profissional de saúde em geral, apresentando sua base legal, os elementos caracterizadores e a natureza das obrigações médicas, de modo a fornecer os subsídios necessários para a compreensão aprofundada do objeto central deste trabalho.

#### 3.1. Relação médico-paciente e natureza jurídica do contrato

A relação que é estabelecida entre o médico e o paciente configura uma relação de contrato de prestação de serviço, que é regido pelas normas gerais expressas no Código Civil e, também, pelo Código de Defesa do Consumidor. Segundo Maria Helena Diniz (2024), este contrato configura-se personalíssimo, ou seja, será baseado na confiança que o paciente deposita em um determinado profissional, do qual espera diligência e cuidado. Carlos Roberto Gonçalves (2024, p.412) ressalta que, em regra, diferentemente do que ocorre nas cirurgias estéticas, nas variadas áreas da medicina, não há obrigação de resultado específico, recaindo o compromisso do profissional apenas sobre a utilização adequada dos meios disponíveis.

A relação contratual entre médico e paciente comporta elementos de serviço personalíssimo, no qual o profissional deve empregar todo o seu conhecimento técnico e diligência, cabendo-lhe, em cirurgias estéticas, atender às expectativas razoáveis do paciente quanto ao resultado.

A relação firmada entre o médico e o paciente é marcada por uma intensa confiança pessoal, onde o paciente entrega a sua integridade física e da sua saúde nas mãos do profissional. Por esse motivo é que se considera o contrato médico-paciente como um contrato personalíssimo, que depende diretamente das habilidades técnicas, experiência e conduta ética do médico. Maria Helena Diniz (2024, p. 305), nesse sentido, afirma que “o contrato médico-paciente é de prestação de serviço, mas assume contornos especiais devido à confiança e à vulnerabilidade do paciente, criando obrigações de conduta e de informação por parte do profissional”.

Sérgio Cavalieri Filho (2023, p. 288), reforça a ideia que, embora seja regido pelo Código Civil, o contrato médico-paciente se diferencia dos demais contratos de prestação de serviço, pois envolve uma vulnerabilidade e confiança, ao qual exige que o profissional haja sempre com boa-fé e ética: “o paciente se coloca em situação de vulnerabilidade, confiando ao médico a sua integridade física e estética, de modo que a prestação de serviços médicos, deve ser entendida à luz do dever de cuidado e diligência”. Dessa maneira, o contrato médico não se limita a uma mera relação comercial, onde se paga por um determinado serviço que é garantido pelo profissional. A natureza da atividade envolve deveres éticos e

jurídicos, cuja observância é essencial à segurança do paciente e à legitimidade do exercício da medicina.

A análise da responsabilidade civil do médico exige o exame do regime jurídico aplicável aos profissionais liberais, especialmente no que se refere ao art. 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor. O dispositivo estabelece que a responsabilidade do profissional liberal será subjetiva. Assim, embora o serviço médico configure relação de consumo e esteja sujeito às normas protetivas do CDC, sua responsabilidade dependerá da demonstração de culpa.

A doutrina consumerista, como assinalam Cláudia Lima Marques, Antônio Herman Benjamin, Bruno Miragem (2021) e Rizzatto Nunes (2020), esclarece que a adoção desse regime diferenciado decorre da natureza personalíssima e técnica da atividade médica, na qual a previsibilidade dos resultados nem sempre é possível, razão pela qual o legislador optou por exigir a demonstração de negligência, imprudência, imperícia ou violação dos deveres anexos da boa-fé objetiva. Ressalte-se, contudo, que o regime subjetivo não afasta as garantias consumeristas, especialmente a possibilidade de inversão do ônus da prova, assegurando ao paciente o direito de exigir que o profissional demonstre ter atuado de forma diligente e conforme as boas práticas da medicina.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tem adotado esse entendimento, reconhecendo que o art. 14, §4º, não significa exclusão da responsabilidade médica, mas apenas condiciona sua caracterização à prova da culpa.

Nesse cenário, o dever de informação assume papel central na aferição da culpa do profissional, constituindo uma das principais obrigações contratuais e éticas da atividade médica. O Código de Defesa do Consumidor, especialmente nos artigos 6º, III, 8º, 31 e 39, estabelece a obrigação de fornecer informações claras, precisas e acessíveis sobre os riscos, limitações, consequências e expectativas razoáveis quanto ao procedimento. O Código de Ética Médica reforça essa exigência, determinando nos artigos 22, 24, 31 e 75 que o profissional deve informar diagnóstico, prognóstico, riscos, alternativas terapêuticas e possíveis complicações, além de vedar a promessa de resultados.

No campo das cirurgias plásticas, que muitas vezes envolvem expectativa de resultado e são motivadas por razões estritamente estéticas, a doutrina e o Conselho Federal de Medicina entendem que o dever de informação deve ser ainda mais rigoroso, exigindo do médico esclarecimento detalhado sobre riscos inerentes, probabilidades de insucesso e possibilidade de resultados inferiores aos pretendidos. A ausência dessas informações, mesmo que o procedimento técnico tenha sido corretamente executado, caracteriza falha do serviço e gera responsabilidade civil, já que a prestação se torna viciada pela insuficiência informacional.

O Código Civil, por sua vez, complementa o regime jurídico aplicável aos médicos ao disciplinar, no art. 951, que os danos decorrentes da atuação do profissional liberal sujeitam-se às regras dos arts. 948, 949 e 950. Esses dispositivos tratam da reparação integral dos danos, incluindo despesas médicas, lucros cessantes, pensão decorrente de incapacidade e compensação nos casos de morte. Conforme destaca Flávio Tartuce (2023), o art. 951 não apenas reafirma a responsabilidade subjetiva

do profissional da saúde, mas também reforça que a reparação deve ser integral sempre que comprovado o nexo causal entre a conduta culposa e o dano experimentado pelo paciente.

A doutrina enfatiza que as modalidades de dano indenizável incluem os danos estéticos, que muitas vezes são a principal consequência indesejada de cirurgias malsucedidas, além dos danos morais e materiais. Tartuce (2023) observa que o dano estético é autônomo e pode coexistir com o dano moral, sendo devida indenização específica quando a intervenção provoca deformidades, cicatrizes indevidas, assimetrias ou qualquer alteração negativa na aparência física do paciente.

Dessa forma, o contrato firmado entre médico e paciente conjuga elementos contratuais, éticos e deontológicos, buscando equilibrar os deveres do profissional e os direitos do paciente. Essa relação serve de base para a responsabilização civil do médico em casos de falha técnica, imperícia ou insatisfação justificada com o resultado, sendo elemento central a análise do tipo de obrigação assumida (se de resultado ou de meio) e a aferição de culpa do profissional.

### **3.2. Obrigação de meio versus obrigação de resultado na atividade médica**

Para melhor compreender a responsabilidade civil do médico é necessário tratar da distinção entre obrigação de meio e obrigação de resultado, cujos conceitos fundamentais distinguem as diversas modalidades de prestação de serviços, inclusive, no contexto do exercício da medicina, refletindo diretamente na forma de responsabilização do profissional diante de danos decorrentes dos procedimentos.

A obrigação de meio caracteriza-se pelo comprometimento do profissional em empregar todos os recursos técnicos e éticos que estejam disponíveis, sem garantir o sucesso absoluto da intervenção. Sérgio Cavalieri Filho (2023, p. 290) afirma que “na obrigação de meio, o devedor não responde pelo insucesso do resultado, mas sim pelo zelo, diligência e aplicação de seus conhecimentos técnicos”. Na medicina geral, a obrigação de meio predomina, especialmente em tratamentos complexos ou em situações que envolvem variáveis fisiológicas imprevisíveis.

Por outro lado, a obrigação de resultado impõe ao profissional o dever de alcançar um efeito específico, ou seja, o compromisso de que o resultado esperado pelo contratante seja atingido. Para Sérgio Cavalieri Filho (2023) obrigação de resultado caracteriza-se quando o devedor se compromete a entregar ao credor um resultado certo e determinado, considerado essencial ao adimplemento.

Nessa modalidade obrigacional, o simples cumprimento da atividade não satisfaz o vínculo jurídico; o que se exige é a concretização do efeito final prometido, sendo a prestação medida pelo êxito obtido e não apenas pelo comportamento diligente do devedor. Assim, a responsabilidade deriva do não atingimento do resultado, independentemente de discussão aprofundada sobre o grau de diligência empregado, pois o objeto da obrigação é precisamente o resultado pactuado.

A doutrina civilista clássica estabelece distinção nítida entre obrigação de meio e obrigação de resultado. Segundo Maria Helena Diniz (2024), na obrigação de meio o devedor “se compromete a

empregar toda diligência possível para atingir determinada finalidade, sem assegurar, entretanto, que o resultado será efetivamente alcançado”, havendo prestação pautada pela conduta e não pelo êxito. Já a obrigação de resultado ocorre quando “o devedor promete alcançar um efeito específico, sendo o adimplemento aferido pela entrega do resultado final e não apenas pelo comportamento”.

Orlando Gomes (2022) reforça essa diferenciação ao afirmar que, nas obrigações de meio, “o devedor assume um dever de prudência”, enquanto nas obrigações de resultado “assume um dever de eficácia”, cujo inadimplemento é presumido quando o resultado não se concretiza. Para Carlos Roberto Gonçalves (2024), a distinção repousa na natureza do objeto: se a prestação consiste “no esforço empregado”, trata-se de obrigação de meio; se recai “na obtenção de um efeito final”, configura obrigação de resultado. Desse modo, a diferença fundamental entre ambas reside no critério de adimplemento: na obrigação de meio, exige-se diligência; na obrigação de resultado, exige-se o resultado em si.

Em cirurgias estéticas, a doutrina majoritária, como Maria Helena Diniz (2024) e Silvio Salvo Venosa (2019, p. 278), reconhece que a natureza contratual se aproxima da obrigação de resultado, pois o paciente busca, essencialmente, a transformação de sua aparência de acordo com uma expectativa concreta: “nas cirurgias estéticas, a obrigação do cirurgião aproxima-se da obrigação de resultado, devendo o profissional atender às expectativas razoáveis do paciente, sempre respeitando os limites técnicos e os riscos inerentes à intervenção”.

Carlos Roberto Gonçalves (2024, p. 418) destaca, ainda, que essa obrigação não significa garantia absoluta, pois a medicina, mesmo na estética, envolve riscos e variáveis individuais que podem impedir o resultado perfeito. Contudo, uma vez assumida a obrigação de resultado, incumbe ao médico demonstrar que agiu com diligência e observou todas as precauções necessárias, sob pena de inversão do ônus da prova em eventual demanda judicial.

A natureza da obrigação assumida pelo profissional em cirurgias estético-reparadoras tem sido objeto de construção doutrinária e jurisprudencial que reconhece sua posição intermediária entre a cirurgia meramente estética e a cirurgia estritamente terapêutica. Embora a finalidade reparadora vise corrigir deformidades, sequelas ou defeitos que afetam a funcionalidade ou a aparência do paciente, parte significativa da doutrina aponta que tais procedimentos carregam componente estético relevante, razão pela qual sua obrigação tende a se aproximar da obrigação de resultado. Carlos Roberto Gonçalves (2024) observa que, quando o procedimento “visa primordialmente a melhoria da aparência, mesmo sob o pretexto de reparar defeitos, tende-se a exigir do profissional não apenas diligência, mas a obtenção de um resultado compatível com a legítima expectativa do paciente”.

Sérgio Cavalieri Filho (2023) segue linha semelhante ao afirmar que, nas cirurgias reparadoras com impacto direto no aspecto estético, “há uma ampliação do dever de informação e uma relativização da clássica obrigação de meio, pois o paciente não busca apenas a cura, mas a obtenção de um efeito visual minimamente previsível e socialmente adequado”. Todavia, a doutrina também ressalta que nem

toda cirurgia reparadora pode ser automaticamente enquadrada como obrigação de resultado, devendo prevalecer a análise da finalidade predominante do procedimento e das expectativas razoavelmente criadas, de modo que a obrigação pode oscilar entre meio qualificado e resultado mitigado, conforme as particularidades do caso concreto.

A jurisprudência brasileira tem se posicionado nesse sentido. O Superior Tribunal de Justiça (STJ REsp 2.173.636/MT) reconhece que, em cirurgias estéticas puramente voltadas à melhoria da aparência, há uma presunção de obrigação de resultado. Nesse contexto, o médico responde pelo dano quando o procedimento não atinge o efeito estético desejado, salvo se comprovar que o insucesso ocorreu por fatores inevitáveis e alheios à sua atuação. Esse entendimento reforça a proteção do paciente e evidencia a responsabilidade civil do profissional em procedimentos cuja expectativa do resultado é central.

Portanto, a distinção entre obrigação de meio e obrigação de resultado é essencial para compreender a extensão da responsabilidade civil do médico a depender do tipo de procedimento ou cirurgia realizado. Ela determina quando o profissional deve comprovar a diligência e a técnica que foi aplicada ou quando deve assumir, em maior grau, a consequência pelo resultado do procedimento. A análise é fundamental para definir a aplicação de excludentes de responsabilidade, a necessidade de consentimento informado detalhado e a configuração de eventual dano estético indenizável.

### **3.3. Culpa médica: imperícia, imprudência e negligência**

A culpa médica se manifesta, em regra, por meio de imperícia, imprudência ou negligência. Configurando-se uma das três situações e, havendo dano causado ao paciente, tem-se como consequência a configuração da responsabilidade civil do profissional e o dever de indenizar.

A imperícia se refere à falta de habilidade, conhecimento técnico ou capacitação exigida para exercer uma determinada atividade médica. Se trata da ausência de técnica necessária para realizar o procedimento, que configura erro de execução. Sérgio Cavalieri Filho (2023, p.340), diz que a “imperícia é evidenciada quando o profissional atua sem o conhecimento ou técnica adequada, causando danos, que poderia evitar”.

A imperícia é uma das modalidades de culpa lato sensu e, segundo Flávio Tartuce (2023), consiste na “falta de habilidade, de qualificação ou de treinamento” como forma de desempenhar determinada atividade profissional, especialmente típica dos profissionais liberais. Nessa perspectiva, a imperícia enseja em responsabilidade civil quando o agente, embora não tenha agido com negligência ou imprudência, não domina de forma adequada a técnica que é necessária para a execução de sua prestação, descumprindo o dever de cuidado técnico inerente à sua profissão.

Em uma ação indenizatória promovida pelo paciente contra o médico, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal (Acórdão 0708282-10.2020.8.07.0003) reconheceu que houve imperícia por parte do profissional em um caso de queimaduras que ocorreu durante a cirurgia, atribuídas ao uso indevido de bisturi elétrico combinado com antisséptico alcoólico. A prova processual demonstrou que houve falha

técnica de segurança. Nesse julgado, o Tribunal afirmou que “verificada a ausência da necessária segurança para o procedimento cirúrgico, vislumbrou-se a imperícia preventiva do profissional”.

Em decisão de 11 de junho de 2024, o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (Acórdão 0704488-62.2022.8.07.0018) manteve condenação por erro médico que resultou na perda irreversível da visão de um paciente. O acórdão reconheceu a “conduta imperita da equipe médica e a demora no diagnóstico e no tratamento” como fatores determinantes para o desfecho danoso (julgado processual). O caso evidencia a gravidade das condutas culposas no âmbito da responsabilidade profissional, incluindo situações que podem envolver imprudência ou negligência. A decisão reforça a necessidade de análise rigorosa da culpa em ações indenizatórias por erro médico, especialmente quando a falha na prestação dos serviços resulta em danos graves e evitáveis.

A imprudência envolve uma conduta precipitada ou arriscada do médico, mesmo que este possua a técnica exigida para a realização do procedimento ou cirurgia, acaba por agir sem a cautela necessária. Se trata de uma ação temerária, onde o profissional desrespeita os protocolos de segurança, ao qual deve seguir. Silvio Rodrigues (2002, p. 190) enfatiza que “a imprudência se revela quando o agente, mesmo tendo capacidade técnica, expõe o paciente a risco desnecessários”. Exemplo claro é a realização de um procedimento complexo, sem a necessária avaliação pré-operatória, ignorando as condições clínicas que proíbem a intervenção.

Na doutrina da responsabilidade civil, a imprudência é tratada como uma modalidade de culpa em que o agente adota comportamento voluntário, porém sem a devida precaução aos riscos previsíveis. Segundo o Conselho Federal de Medicina, a imprudência ocorre quando um profissional age de forma precipitada ou descuidada, e mesmo tendo ciência dos riscos inerentes ao ato.

A negligência, por fim, ocorre quando o médico deixou de agir com o devido cuidado, omitindo conduta necessária para proteger o paciente. Diferente das outras, não se trata de falta de técnica ou ação precipitada, é uma omissão ou descuido. Cavalieri Filho (2023, p. 342) explica que “a negligência caracteriza-se pela inatividade ou omissão, quando o profissional não adota os cuidados necessários esperados”. Exemplo típico, seria o não acompanhamento adequado do pós-operatório do paciente, deixando passar os sintomas de complicação, que poderia tratar previamente.

Para Maria Helena Diniz (2024), a negligência ocorre com a inobservância de normas que impõem agir com atenção, solicitude e discernimento, configurando conduta culposa quando provoca dano a outrem. Já Miguel Kfoury Neto (2019) complementa que, no âmbito profissional, a negligência se configura quando o profissional não emprega o grau mínimo de zelo, e necessário, que se espera de alguém com sua função, resultando em violação do dever de cuidado e, conseqüentemente, em responsabilidade civil.

No contexto jurídico, identificar a culpa médica é fundamental para que ocorra a responsabilização civil. A jurisprudência brasileira, tem consolidado o entendimento de que a culpa médica, seja por imprudência, imperícia ou negligência, deverá ser comprovada por meio de prova

técnica e especializada.

No tocante ao dolo, vale ressaltar que sua análise é, em regra, dispensável no âmbito da responsabilidade civil médica, uma vez que a ilicitude decorre de uma violação do dever de cuidado, independentemente da intenção do agente. A responsabilidade civil, sobretudo aquela fundada na culpa, não exige prova de que o profissional tenha atuado com a vontade consciente de causar o dano. De forma que, basta a demonstração da culpa genérica, ou seja, negligência, imprudência ou imperícia, para que surja o dever de reparar.

Como ensina Sérgio Cavalieri Filho (2022), a responsabilidade civil “não se preocupa com a intenção do agente, mas com o fato lesivo e seu nexó com o dano”, de modo que a análise do dolo somente teria relevância excepcional, em situações de manifesta má-fé ou abuso deliberado. Nesse sentido, também afirma Carlos Roberto Gonçalves (2021) que, diferentemente da responsabilidade penal, “na esfera civil, a intenção é irrelevante, pois o que importa é a conduta contrária ao dever jurídico e o dano que dela resulta”, de forma que, basta a comprovação de qualquer modalidade de culpa para responsabilizar o profissional. Assim, o dolo não integra o campo de discussão típico das ações indenizatórias por erro médico, nas quais a análise centra-se na culpa *stricto sensu* e nos requisitos do ato ilícito.

Portanto, a culpa médica é um conceito central no que tange a responsabilidade civil em cirurgias estéticas, sendo imprescindível que o médico atue com capacitação técnica, cautela e diligência, de forma que adote as medidas de prevenção e cuidado com o paciente. Ao ocorrer a violação de um desses deveres, pode gerar uma indenização, de acordo com o dano causado, respeitando sempre os princípios da proporcionalidade e da análise do nexó causal.

### **3.4. Excludentes de responsabilidade**

Como discutido, o médico pode ser responsabilizado quando sua conduta se distancia do cuidado esperado ou quando ocorre um erro que venha a prejudicar o paciente, o que pode resultar em uma futura indenização. Por outro lado, também existem situações em que essa responsabilização não se justifica, pois a análise demonstra que o profissional agiu corretamente e que o desfecho negativo não decorreu de culpa sua. Assim, a avaliação deve sempre considerar o contexto e as circunstâncias específicas de cada caso.

Existem hipóteses que atenuam, ou podem chegar a extinguir o nexó causal entre a conduta e o dano causado, sendo, portanto, excludentes da responsabilidade civil, quais sejam: a culpa da vítima, o fato de terceiro, até mesmo caso fortuito ou força maior e, atuando de forma exclusiva no campo contratual, temos, também, a cláusula de não indenizar.

No âmbito da responsabilidade civil médica, é fundamental compreender que nem sempre o dano suportado pelo paciente ensejará o dever de indenizar. Há hipóteses em que o nexó causal entre a conduta do profissional e o resultado danoso é rompido ou atenuado, configurando-se as chamadas excludentes

de responsabilidade civil. Entre elas, destacam-se a culpa exclusiva ou concorrente da vítima, o fato de terceiro, o caso fortuito ou força maior e, ainda, a cláusula de não indenizar, aplicável exclusivamente às relações contratuais.

A culpa exclusiva da vítima extingue por completo a responsabilidade do profissional, pois afeta o nexo de causalidade entre a conduta médica e o dano sofrido. Já a culpa concorrente da vítima mitiga a responsabilidade do agente, impondo que a indenização seja repartida proporcionalmente, conforme leciona Silvo Rodrigues (2020). Um exemplo recorrente, ocorre quando o paciente que necessita de repouso após procedimento cirúrgico, não segue orientação médica, e em razão disso, sofre complicações. Ao passo que, nesse caso, não há descumprimento do dever do médico, mas conduta do paciente que interferiu no resultado.

Silvio Rodrigues (2020, p.164) complementa, nesse sentido: “com efeito, se a culpa é exclusiva da vítima, inexistente, por definição, culpa do agente causador do dano [...] Se o fato derivou da atividade de terceiro, não há relação de causalidade entre o ato gerador do prejuízo e este”. De forma que, a culpa exclusiva da vítima e a culpa concorrente constituem excludentes ou atenuantes da responsabilidade civil, influenciando diretamente a imputação do dano ao profissional médico.

Flávio Tartuce (2020) destaca que a culpa exclusiva da vítima rompe o nexo causal, afastando totalmente o dever de indenizar quando o dano somente ocorreu em razão da conduta do próprio paciente, sem contribuição do agente. Já em relação à culpa concorrente, o mesmo autor observa que, quando ambos, o paciente e o profissional, contribuem de forma causal para o resultado danoso, aplica-se a repartição proporcional da responsabilidade, nos termos do art. 945 do Código Civil, reduzindo-se a indenização conforme o grau de culpa de cada parte.

Já Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho (2021) reforçam essa compreensão ao afirmar que “a culpa concorrente não elimina a responsabilidade, mas ajusta a extensão do dever de reparar, distribuindo-se os ônus do dano segundo a participação causal de cada envolvido”, ao passo que a culpa exclusiva do paciente “afasta integralmente a responsabilização do réu, por inexistir contribuição sua para o evento lesivo”. Assim, tanto a culpa exclusiva quanto a concorrente constituem elementos, cujo são relevantes na avaliação judicial do erro médico, que acaba influenciando diretamente o nexo causal e a extensão da reparação devida.

O fato de terceiro se configura quando o dano ocorre em decorrência de uma pessoa estranha à relação médico-paciente, para com o qual o médico não tem responsabilidade, abrangendo, assim, terceiros que estão alheios a relação. Por exemplo, podemos mencionar o responsável legal, que contrariando a orientação médica de manter o paciente internado mesmo o médico alertando da necessidade de internação, opta por mantê-lo em casa, e este assina o termo de reponsabilidade, mesmo que o paciente sofra danos, por decorrência da opção feita pelo seu responsável.

A hipótese de caso fortuito ou força maior, basicamente são as hipóteses em que o dano decorre

de fato inevitável e imprevisível, alheio à vontade das partes. Embora muitos autores não façam distinção entre ambos, parte da doutrina o faz: caso fortuito é aquele ligado a eventos naturais, como uma tempestade que causa a queda do teto de um hospital, enquanto a força maior tem origem em atos humanos irresistíveis, como um assalto a paciente recém-operado que é agredido.

A doutrina distingue caso fortuito e força maior com base na natureza interna ou externa de cada evento, bem como na previsibilidade e evitabilidade do fato. Carlos Roberto Gonçalves (2024), o caso fortuito se refere ao evento imprevisível ou, sendo previsível, inevitável, mas que seja de origem interna ao funcionamento da atividade do agente, ao passo que a força maior decorre de evento externo, cujo é alheio à sua atuação, como fenômenos da natureza ou fatos irresistíveis advindos de terceiros.

Já Maria Helena Diniz (2024) detalha que o caso fortuito “é fato natural ou humano que não se pode prever ou impedir, ainda que previsível, porque escapa completamente à vontade do agente”, ao passo que a força maior se caracteriza pelos “acontecimentos externos, extraordinários, irresistíveis, absolutamente estranhos à esfera de atuação do devedor. E essa distinção, ainda que historicamente relevante, não impede o seu tratamento conjunto para fins de exclusão de responsabilidade.

Muitos doutrinadores contemporâneos apontam que, apesar de ocorrer distinção conceitual clássica, o sistema jurídico brasileiro não atribui consequências práticas distintas entre caso fortuito e força maior. Sérgio Cavalieri Filho (2023) sustenta que, no âmbito da responsabilidade civil, “a distinção entre caso fortuito e força maior é meramente acadêmica”, pois ambos configuram eventos inevitáveis e irresistíveis que afastam o nexos causal e a responsabilidade do agente.

Da mesma forma, Flávio Tartuce (2023) observa que, após o advento do Código Civil de 2002, “a diferenciação perdeu quase toda relevância prática”, pois o art. 393 adota tratamento unificado, estabelecendo que o devedor não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, salvo se expressamente se houver responsabilizado. Assim, embora a doutrina apresente distinções conceituais, o ordenamento positivo tende a equiparar ambos os institutos.

O art. 393 do Código Civil dispõe expressamente que “o devedor não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, se expressamente não se houver por eles responsabilizado”; em seu parágrafo único, complementa que “o caso fortuito ou de força maior verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não era possível evitar ou impedir”. De forma que não ocorre a diferenciação entre caso fortuito e força maior, tratando-os como equivalentes para efeitos de exclusão de responsabilidade. Há uma compreensão unitária, vinculada à ideia de inevitabilidade e irresistibilidade, quanto à irrelevância prática da distinção. Portanto, o essencial é verificar a existência de fator externo ou interno que tenha rompido o nexos causal entre a conduta e o dano, independentemente do rótulo adotado pela doutrina clássica.

No que tange a responsabilização nos casos de caso fortuito ou força maior, o Código Civil uma exceção expressa: o devedor pode se responsabilizar por caso fortuito ou força maior caso assim se obrigue o agente voluntariamente incorpora ao âmbito de sua responsabilidade eventos que, em regra,

seriam excluídos pelo ordenamento. Para Pablo Stolze Gagliano (2021), a assunção do risco ocorre quando o devedor “amplia voluntariamente o espectro de sua responsabilidade, comprometendo-se a responder por eventos inevitáveis ou imprevisíveis que, de outro modo, romperiam o nexos causal”. Trata-se de manifestação de autonomia privada, admissível desde que não viole direitos fundamentais ou normas de ordem pública. Em certos contratos ou atividades profissionais como o caso dos transportes, essa cláusula pode ser expressa ou decorrer da própria natureza do serviço, sempre exigindo interpretação restritiva por se tratar de exceção ao regime geral.

No âmbito das atividades médicas, a assunção de risco não pode ser interpretada como uma responsabilidade ilimitada do profissional, mas como um compromisso com níveis superiores de diligência, sobretudo em procedimentos eletivos, como o caso das cirurgias estéticas. Embora o médico não possa responder por eventos absolutamente imprevisíveis, pode obrigar-se a assumir determinados riscos, que sejam inerentes ao procedimento, por exemplo, garantir padrões mínimos de segurança, escolher técnicas adequadas e prestar informações completas ao paciente.

Como observa Miguel Kfoury Neto (2019), a responsabilidade médica não admite cláusulas de exoneração, mas admite a responsabilização ampliada quando derivada da confiança depositada no profissional e da natureza da obrigação assumida. Desse modo, situações fortuitas inerentes ao corpo humano, como o caso das reações idiossincráticas extremamente raras, acabam por afastar a responsabilidade, salvo se o profissional houver assumido obrigações específicas, ou omitido informações relevantes ou ampliado voluntariamente o escopo de seus deveres mediante promessa de resultado. Assim, ainda que o caso fortuito e a força maior sejam excludentes típicas do nexos causal, a assunção do risco pode restabelecer a responsabilidade quando houver um compromisso expresso ou implícito que amplie o dever jurídico do agente.

A cláusula de não indenizar, que pode estar prevista nos contratos, consiste na estipulação expressa de que a parte não será responsabilizada pelos danos eventuais, assumindo a outra o risco de eventual dano. Para alguns autores, a cláusula é válida em casos de cirurgias de risco, desde que tenha expressa manifestação do paciente. Outros, como Silvio Rodrigues (2002) admitem sua utilização desde que não colida com a lei, ordem pública e os bons costumes. Já os opositores, argumentam que ao propor a cláusula, estimulasse a negligência e compromete a segurança do paciente.

No âmbito das relações de consumo, a proteção da confiança e da transparência constitui um pilar fundamental do Código de Defesa do Consumidor (CDC). O art. 46 do CDC estabelece que:

“os contratos que regulam relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar prévio conhecimento de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance”.

Tal previsão reflete diretamente o dever de informação clara e adequada, que se trata de um princípio base das relações de consumo. Assim, qualquer cláusula que não seja apresentada de modo transparente, inteligível e acessível não produz efeitos contra o consumidor, inclusive no que tange ao

contexto da prestação de serviços médicos.

A doutrina reforça a centralidade do dever de informação no sistema consumerista. Para Cláudia Lima Marques (2023, p.782), a informação adequada é “o elemento que permite ao consumidor exercer sua autodeterminação”, sendo, por isso, condição de validade da própria contratação. A autora ressalta que, nos contratos de adesão, cujo é uma modalidade amplamente utilizada em clínicas, hospitais, convênios e planos de saúde, de forma que a assimetria informacional é ainda mais profunda, pois o consumidor, em regra, não tem poder de negociar cláusulas nem de compreender plenamente termos técnicos ou disposições restritivas. Por essa razão, o CDC reforça a necessidade de linguagem clara e compreensível, inclusive para pessoas entendimento de pessoas leigas.

Os serviços médicos, embora envolvam natureza técnica complexa, não se excluem do regime consumerista quando prestados em ambiente de relação de consumo, como o caso dos hospitais privados, consultórios e clínicas. A jurisprudência consolida o entendimento de que o paciente necessita ser informado de forma ampla, precisa e inteligível sobre riscos, benefícios, alternativas de tratamento, custos e limitações do procedimento, sob pena de responsabilização civil por falha na prestação do serviço. Como explica Bruno Miragem (2022, p. 412), “o dever de informar no âmbito da saúde não é apenas contratual, mas ético e jurídico, integrando o próprio conteúdo da prestação do serviço”.

Quanto ao contrato de adesão, previsto no art. 54 do CDC, vale ressaltar que sua principal característica é a impossibilidade de negociação de forma individualizada. No campo da saúde, tais contratos aparecem nos formulários de internação, termos de consentimento, regulamentos de planos de saúde e contratos-padrão de prestação de serviços. Neles, qualquer cláusula limitativa de direito do consumidor deve vir de forma destacada, explicada e compreensível, sob pena de nulidade. O §4º do art. 54 reforça que cláusulas que limitem o direito do consumidor “deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão”. Assim, uma cláusula que seja técnica demais ou redigida de modo a impedir que ocorra a sua real compreensão não vincula o paciente, mesmo que está esteja formalmente assinada.

No contexto médico, a exigência de informação clara dialoga diretamente com o consentimento informado, instituto que ultrapassa a esfera ética e integra o próprio conteúdo do dever de informar imposto pelo CDC. O Código de Ética Médica, em harmonia com o sistema consumerista, determina que o paciente deve ser esclarecido sobre os diagnósticos, possíveis riscos, alternativas que podem ser adotadas e prognóstico (art. 22). A omissão ou a prestação de informações insuficientes equivalem a um vício no consentimento, o que caba por comprometer a validade do contrato e gerar uma responsabilidade civil. Como bem sintetiza Antônio Herman Benjamin (2021, p. 304), “a vulnerabilidade informacional do paciente-consumidor exige um dever de transparência qualificado, intensificado pela natureza sensível da atividade médica”.

Diante desse cenário, conclui-se que nenhuma cláusula inserida nos contratos médicos de

adesão pode ser imposta aos pacientes sem que eles tenham compreendido seu conteúdo, seja por ter sido apresentado de modo inadequado, seja por conter uma linguagem técnica inacessível. O CDC, portanto, atua como mecanismo de reequilíbrio da relação contratual, como forma de limitar os abusos e garantir ao paciente-consumidor a autonomia necessária para a tomada de decisões informadas quanto aos procedimentos de saúde.

Apesar de haver excludentes, salienta-se que uma das obrigações do médico é o dever de informação, que está relacionado ao consentimento do paciente. O Código de Ética Médica, no art.22, fala que o profissional deve ter o consentimento do paciente ou de seu representante legal, após esclarecer todo o procedimento, salvo em situação de risco de morte. De forma que, o Código de Defesa do Consumidor, em seu art.6º, III, consagra o direito básico à informação clara e adequada, um princípio que também se aplica nas relações médico-paciente.

De forma que, surja o consentimento informado, ao qual, consiste na anuência do paciente, que se obtém por meio das informações acerca dos riscos e benefícios do tratamento. Sérgio Cavalieri Filho (2023), afirma que observações claras e completas permitem a manifestação de um consentimento válido. A ausência de informações, especialmente em cirurgias estéticas, onde o médico tem obrigação do médico tende a ser de resultado, pode caracterizar falha no dever de informar, e gerar uma responsabilidade civil, ainda que existam riscos inerentes à atividade médica.

Assim, “não havendo o nexo causal que liga o dano à conduta do Médico, seccionada por ato culposo exclusivo do paciente, não há que se falar em responsabilidade do profissional.” (HOSANG, 2006, p. 61) Assim, se for constatado que a conduta do médico foi prudente e este agiu de forma ética ao caso do paciente, não resta ao médico profissional a reparação a seu paciente, à vítima

Assim, embora existam hipóteses que sejam capazes de reduzir ou afastar a responsabilidade civil do médico, somente produzirão efeitos se não houver violação aos deveres de informação. Cujo a prestação de informações adequadas ao paciente, não se trata somente de uma exigência ética e legal, mas também uma forma de resguardar o profissional, porque o consentimento livre e esclarecido, gera um equilíbrio entre os riscos da prática médica e a autonomia do paciente.

## **4 A RESPONSABILIDADE CIVIL EM CIRURGIAS ESTÉTICAS**

A crescente busca por padrões de beleza e popularização das cirurgias estéticas colocam em evidência a necessidade de uma análise mais profunda, no que tange a responsabilidade civil decorrente desses procedimentos. A medicina estética, ao lidar diretamente com a aparência e a autoestima do indivíduo, que envolve uma relação de confiança entre os profissionais e o paciente, se pauta pelas expectativas de resultados específicos e pela segurança na execução do ato médico.

Assim, a responsabilidade civil em cirurgias estéticas ganha destaque como um tema de grande relevância jurídica e social. Isso porque envolve não apenas uma análise da conduta do profissional médico, mas também as questões relacionadas ao dever de informação, ao consentimento livre e esclarecido, à responsabilidade solidária dos estabelecimentos de saúde e às expectativas do paciente..

As relações contratuais e de consumo que se formam nesse tipo de serviço são complexas e exigem uma interpretação harmônica entre o Direito Civil, o Código de Defesa do Consumidor, e os princípios éticos da medicina, como forma de assegurar a dignidade e a segurança do paciente, no que tange a sua proteção jurídica do profissional.

Dessa forma, esse capítulo tem como propósito analisar os fundamentos da responsabilidade civil nas cirurgias estéticas, à luz da doutrina, da legislação e da jurisprudência. Busca-se examinar a natureza jurídica das obrigações médicas, a aplicação das normas de proteção ao consumidor, a importância do consentimento informado e os principais entendimentos consolidados pelos Tribunais superiores.

Portanto, pretende-se construir uma visão ampla e crítica sobre a responsabilidade do profissional e do estabelecimento, de forma que, fiquem identificados os critérios que orientam a reparação civil, em casos de resultados insatisfatórios, falhas técnicas ou falta de informação adequada ao paciente.

### **4.1. A difícil conceituação de resultado embelezador**

A busca e a crescente preocupação pela beleza, estão cada vez mais enraizadas na sociedade. Ainda no período Paleolítico, essa preocupação já se manifestava, como demonstra a escultura Vênus de Laussel, encontrada na França, que representava a feminilidade por meio da valorização de seios volumosos, quadris largos e formas corporais acentuadas, que é um dos símbolos associados à fertilidade e à continuidade da vida. Essa valorização estética atravessa séculos e permanece presente até os dias atuais, refletida inclusive na célebre frase de Vinícius de Moraes: “As muito feias que me perdoem, mas beleza é fundamental”.

No contexto brasileiro, o expressivo crescimento das cirurgias plásticas, especialmente a partir do final do século XX, evidencia como o culto ao corpo ganhou, e continua ganhando cada vez mais força, tornando-se não apenas um desejo estético, mas um verdadeiro estilo de vida. Gerando a buscar incessantemente padrões idealizados, movidos por influências sociais, culturais e midiáticas que

intensificam essa busca por transformação corporal.

Somente no Brasil, registrou-se mais de um milhão de cirurgias plásticas realizadas, além de aproximadamente 969 mil procedimentos estéticos não cirúrgicos. Esse cenário revela um crescimento expressivo impulsionado, em grande parte, pela insatisfação com a própria imagem. Grande parte dessa insatisfação decorre de pressões sociais que reforçam um padrão de beleza homogêneo, amplamente difundido pela indústria cultural e pelos meios de comunicação. A constante exposição a corpos idealizados cria a sensação de que é necessário corresponder a esses modelos para ser aceito, levando muitas pessoas, em especial nas mulheres, a fazerem acreditar que precisam modificar sua aparência para se sentir adequadas, valorizadas ou capazes de ocupar determinados espaços sociais.

Por conta dessa grande obsessão pela própria imagem que se torna cada vez mais natural dentro da sociedade, a busca por um padrão de aceitação, que busca estabelecer um consenso entre a aprovação, e a condenação de uma opinião. Essa realidade é ainda mais evidente entre as mulheres. Isso ocorre porque, na cultura brasileira, o corpo está frequentemente associado a status e prestígio social, transformando-se em uma espécie de “capital físico”. Essa relação simbólica contribui para compreender a elevada busca por cirurgias plásticas embelezadoras no país.

Essa obsessão coletiva pela aparência faz com que a sociedade naturalize a ideia de um “padrão de gosto”, um consenso estético a partir do qual se julgam, aprovam ou condenam corpos e escolhas individuais. Tal dinâmica alimenta constantemente a procura por intervenções estéticas. De forma que, o conceito de belo é algo indubitável e indiscutivelmente subjetivo, de forma que, a busca incessante dos indivíduos para chegar ao padrão social predeterminado, acaba por recorrer as cirurgias plásticas, como uma forma de obter maior aceitação nos ambientes sociais.

Ou seja, o conceito de belo está diretamente ligado ao que a pessoa imagina e idealiza como tal, de forma que, pondera a sua característica de forma subjetiva, mas que sofre com os pensamentos externos, que estão enraizados dentro da sociedade, cujo cresce a cada dia com os ideais midiáticos, exemplo este, supramencionado.

O resultado almejado pelo paciente está diretamente ligado à sua satisfação, no que se refere a própria imagem perante outrem, que é marcada pela obsessão de um estilo de vida padronizado e incentivado pela indústria, de forma que, estudos acerca da motivação dos indivíduos a procura da realização de cirurgias plásticas, são em virtude da insatisfação com o próprio corpo e a baixa autoestima em relação ao mesmo.

Ademais, podemos ligar ao meio cibernético, a influência no que se refere a essas decisões. A prova disso, conforme mostra a pesquisa do Ibope Inteligência, é que 52% dos internautas brasileiros seguem influenciadores digitais em suas redes, além de mais da metade afirmar que se sente influenciada em relação ao consumo de produtos, serviços e padrões que essas personalidades, cujo

são denominados de influenciadores ou blogueiros, indicam em suas plataformas. De forma que, os padrões midiáticos enraizados, entram na mente das pessoas, e, por muitas das vezes, sobressaem a realidade, de forma que, o resultado em conjunto com a aprovação externa, tornando-os mais bem aceitos e um nível de aceitação maior, no contexto ao qual está inserida.

#### **4.2. Distinção entre Procedimento e Cirurgia**

O presente trabalho adota como recorte metodológico a análise da responsabilidade civil do profissional médico em decorrência das cirurgias estéticas. Assim, para uma melhor compreensão do escopo da responsabilidade civil do profissional médico pelas cirurgias estéticas, cabe estabelecer a distinção entre procedimentos e cirurgias.

Os procedimentos estéticos abrangem intervenções menos invasivas, geralmente realizadas em consultório, com rápida recuperação e menor risco de complicações. São exemplos a aplicação de toxina botulínica (Botox), preenchimentos faciais, peelings químicos, depilação a laser e tratamentos capilares. Tais procedimentos, em regra, não demandam internação hospitalar nem intervenção cirúrgica, sendo classificados como minimamente invasivos.

Já as cirurgias plásticas consistem em intervenções cirúrgicas propriamente ditas, que podem ter caráter reparador (quando destinadas à correção de deformidades, sequelas de acidentes, doenças ou malformações congênitas) ou estético (quando visam apenas ao embelezamento e aperfeiçoamento da aparência). Por envolverem ato cirúrgico, demandam ambiente hospitalar adequado, utilização de técnicas anestésicas, tempo maior de recuperação e apresentam riscos mais significativos de complicações clínicas.

Do ponto de vista jurídico, a distinção assume especial relevância: nos procedimentos estéticos minimamente invasivos, a obrigação do profissional tende a ser considerada de meio, pois não há garantia plena de resultado. Já nas cirurgias plásticas de finalidade exclusivamente estética, parte da doutrina e jurisprudência entende pela existência de obrigação de resultado, impondo maior responsabilidade ao médico quanto à satisfação das expectativas criadas no paciente.

Assim, compreender essa diferenciação é fundamental para analisar a responsabilidade civil dos profissionais da área da saúde, bem como para avaliar os direitos dos pacientes diante de eventuais danos decorrentes de tais práticas.

O Manual MSD (2025), define a cirurgia como um procedimento médico que envolve a realização de uma incisão nos tecidos do corpo para tratar uma doença, lesão ou outro quadro clínico, permitindo que órgãos ou partes sejam examinados, reparados, removidos ou reconectados. Segundo essa definição, a cirurgia não se limita ao corte tradicional com bisturi, mas hoje pode empregar técnicas mais modernas, como bisturi a laser e outros métodos menos invasivos.

Ainda segundo o Manual, existem diferentes tipos de cirurgia: podem ser classificadas pela urgência (emergência, urgente ou eletiva) e pela extensão do procedimento (grande porte ou pequeno porte). Além disso, há a cirurgia minimamente invasiva, também chamada de cirurgia endoscópica,

que utiliza incisões muito menores, câmeras e instrumentos finos para realizar o procedimento, o que reduz o trauma tecidual, acelera a recuperação e tende a gerar menos cicatrizes.

O Manual MSD (2025) também traz o conceito de cirurgia cosmética (ou “cirurgia cosmética estética”), definida como um tipo de cirurgia eletiva que cujo objetivo principal é a melhoria da aparência física. Exemplos incluídos nessa categoria são rinoplastia, abdominoplastia, mamoplastia, blefaroplastia e lipossucção, entre outros.

Esse conceito é particularmente importante porque revela uma distinção entre cirurgias que têm uma finalidade funcional e terapêutica (como remover um tumor, reparar órgãos ou reconstruir tecidos) e aquelas cuja sua motivação é estética, e voltada para a aparência. No contexto jurídico e médico, essa diferenciação pode afetar o grau de risco aceitável, o dever de informação, o consentimento do paciente e a responsabilidade profissional. Por exemplo, por ser eletiva e orientada pela vontade pessoal do paciente, a cirurgia cosmética exige uma avaliação rigorosa dos riscos e das expectativas realistas, bem como um esclarecimento detalhado sobre possíveis complicações ou resultados insatisfatórios.

Além disso, o Manual salienta que, para obter os melhores resultados em cirurgias cosméticas, é fundamental que o paciente siga à risca as orientações passadas, para o pós-operatório. Esse aspecto reforça a importância da cooperação do paciente para que ocorra o sucesso da cirurgia, uma vez que nem todos os riscos dependem apenas da técnica cirúrgica, mas também dos cuidados após o procedimento.

Jasmine Bhatti (2025), destaca uma distinção importante entre procedimento e cirurgia, que tem implicações diretas para o consentimento informado e a responsabilidade profissional na medicina. Segundo a autora, o termo procedimento acaba por se referir a qualquer intervenção médica destinada a diagnosticar, tratar ou gerenciar uma condição de saúde, podendo ser categorizado como cirúrgico ou não cirúrgico. Já cirurgia é usada para designar as intervenções mais invasivas, que envolvem técnicas operatórias e incisões nos tecidos do corpo.

Assim, muitos procedimentos não cirúrgicos não requerem que ocorra grandes incisões nem demandam um tempo longo de recuperação, sendo frequentemente realizados em ambientes ambulatoriais, como os consultórios médicos ou centros de atendimento ambulatorial, e com retorno do paciente à sua rotina no mesmo dia, por se tratar de um procedimento menos invasivo. Essa distinção, ainda que possa parecer apenas semântica, possui uma relevância prática, porque o grau de invasividade, e os riscos envolvidos e a necessidade do uso de anestesia variam substancialmente entre procedimentos e cirurgias (Bhatti,2025).

Do ponto de vista do dever de informação, a diferenciação proposta por Bhatti (2025) reforça a necessidade de que o paciente seja plenamente esclarecido sobre a natureza exata da intervenção que irá sofrer, e como será. Se um médico usa o termo “procedimento” para algo que é, na realidade, uma cirurgia invasiva, existe um risco de subestimar os riscos, as complicações e o tempo de recuperação. Portanto, para garantir um consentimento verdadeiramente informado, deve-se explicitar se a intervenção será uma cirurgia ou um procedimento, quais são as técnicas envolvidas, os riscos inerentes, as alternativas e o pós-operatório.

Ao definir corretamente o tipo de intervenção, o médico assume obrigações diferentes na prestação das informações e na gestão das expectativas do paciente. Uma comunicação imprecisa pode gerar frustrações, complicações ou até mesmo demandas judiciais se o paciente entender mal o grau de invasividade ou os riscos do tratamento. A clareza sobre “procedimento” ou “cirurgia” contribui, ainda, para o emponderamento do paciente, possibilitando que ele faça perguntas mais informadas, avalie as alternativas e compreenda melhor as consequências de sua escolha. Esse entendimento é essencial para uma relação médico-paciente transparente e para a construção de consentimentos informados sólidos.

#### **4.2 Termo de consentimento livre e esclarecido**

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), representa um dos mais importantes instrumentos de proteção da autonomia e da dignidade do paciente no contexto médico, especialmente nas cirurgias de risco, onde a decisão sobre o tratamento envolve potencial dano significativo. O TCLE vai muito além de uma simples formalidade documental, constituindo-se como processo ético e comunicativo, que materializa o direito do paciente à informação e à livre escolha. O consentimento livre e esclarecido, é o resultado de uma relação de confiança e diálogo entre médico e paciente, na qual o profissional tem o dever de explicar, de maneira acessível, todos os aspectos relevantes do procedimento: diagnóstico, os riscos, benefícios, alternativas terapêuticas e as possíveis consequências da não realização da cirurgia. Assim, o paciente deve ser colocado em posição de participação ativa na decisão sobre seu próprio corpo, garantindo o exercício pleno de sua autonomia.

Do ponto de vista ético, o TCLE fundamenta-se nos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e dignidade da pessoa humana. A autonomia confere ao paciente o poder de deliberar sobre o tratamento a ser realizado, conforme os valores e crenças pessoais. A beneficência e a não maleficência orientam o profissional a agir sempre buscando o melhor interesse do paciente, minimizando riscos e evitando danos previsíveis. Já o respeito à dignidade humana, impõe que o indivíduo seja tratado como sujeito de direitos, e não como mero objeto de intervenção técnica

Sob o enfoque jurídico, o consentimento informado encontra amparo em diversos diplomas legais brasileiros. A Constituição Federal de 1988 estabelece, em seus fundamentos, o respeito à dignidade da pessoa humana e à liberdade individual. O Código Civil de 2002, assegura a validade dos atos jurídicos baseados na manifestação livre de vontade, e o Código de Ética Médica de 2019, determina expressamente que o médico deve obter o consentimento do paciente após informá-lo de modo compreensível sobre os riscos e benefícios do procedimento. Ademais, a Resolução CNS nº 466/2012, embora voltada principalmente à pesquisa científica, reforça a importância do consentimento livre e esclarecido como instrumento de respeito à autonomia e proteção da pessoa.

A ética nas pesquisas de acadêmicos na área da saúde no Brasil é guiada principalmente por duas normas do Conselho Nacional de Saúde: as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016. A

Resolução reúne os princípios que devem orientar qualquer estudo na área da saúde, como a autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, reforçando que a dignidade e a proteção do participante devem estar no centro de todo o processo. Já a Resolução 510/2016 foi pensada para atender às particularidades das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, reconhecendo métodos próprios dessas áreas e permitindo, em algumas situações, que o TCLE seja dispensado, desde que, se mantenham preservados o sigilo, a privacidade e o baixo risco para quem participa do estudo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) representa o principal instrumento de concretização do princípio da autonomia, pois garante que o participante compreenda, de forma clara e acessível, os objetivos, métodos, riscos, benefícios e os procedimentos envolvidos. Entre seus requisitos essenciais, destacam-se: a linguagem compreensível ao público-alvo; a descrição detalhada dos procedimentos a serem realizados, incluindo distinções entre intervenções invasivas, não invasivas e procedimentos clínicos ou eventualmente cirúrgicos, esclarecer o caráter técnico dessas intervenções, as informações transparente sobre os possíveis riscos, desconfortos e benefícios, a garantia de sigilo e confidencialidade, e a explicitação da voluntariedade, do direito de recusa e da possibilidade de retirada sem prejuízo.

Além disso, o TCLE deve prever informações sobre assistência e indenização em caso de danos decorrentes. Nos casos que envolvem crianças, adolescentes ou pessoas incapazes, é exigida a combinação entre o TCLE assinado pelo responsável legal e o Termo de Assentimento dirigido ao participante capaz de compreender minimamente os riscos, respeitando o desenvolvimento progressivo da autonomia. Há situações específicas em que o TCLE pode ser dispensado, especialmente nas situações previstas pela Resolução 510/2016, como estudos com dados públicos, análises documentais ou pesquisas de risco mínimo, desde que devidamente justificadas ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Ao qual cabe ao comitê o monitoramento contínuo da condução ética do estudo por meio de pareceres consubstanciados e acompanhamento quando necessário. Assim, as Resoluções Éticas e os requisitos do TCLE não se configuram apenas como formalidades documentais, mas como instrumentos fundamentais de proteção dos participantes e de consolidação de práticas científicas responsáveis e alinhadas ao respeito à dignidade humana.

Ao passo que, destaca-se que a ausência de uma comunicação efetiva ou a utilização de termos técnicos inacessíveis pode comprometer a validade ética e jurídica do TCLE, transformando-o em mera formalidade e abrindo espaço para litígios judiciais. Assim, o consentimento não deve ser visto apenas como um documento, mas como parte essencial de um processo de cuidado humanizado, que fortalece a confiança entre médico e paciente, e contribui para a segurança do ato cirúrgico.

Dessa forma, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido constitui um instrumento essencial para a prática médica ética e segura, assegurando o equilíbrio entre o dever de informação do profissional, e o direito de autodeterminação do paciente. A sua correta aplicação promove a

transparência, reduz conflitos, garante segurança jurídica e consolida os princípios fundamentais que orientam a medicina contemporânea.

### **4.3 A natureza da obrigação nos procedimentos estéticos: meio ou resultado?**

A discussão acerca da natureza da obrigação nos procedimentos estéticos, seria ela de meio ou resultado, é de grande relevância no que se refere a responsabilidade civil médica, de forma que, define parâmetros para que ocorra a verificação da culpa e o dever de indenizar do profissional. Nos procedimentos médicos voltados à preservação, recuperação ou manutenção da saúde, a obrigação do profissional será de meio, o que significa que o médico arca com toda a diligência, técnica e prudência esperadas de um profissional de sua área, sem garantir o êxito do tratamento. Em tais casos, como já debatido, sabe-se que a responsabilidade decorre apenas da comprovação de culpa, com base nos princípios da responsabilidade subjetiva.

Por outro lado, nos casos de cirurgias e procedimentos puramente estéticos, que tem como objetivo o embelezamento, não terapêutico, a obrigação tende a ser de resultado. Nesse caso, o paciente tende a contratar o profissional com a expectativa legítima de alcançar determinadas melhorias na aparência física, e a não obtenção do resultado prometido pode ensejar uma responsabilidade civil.

A doutrina consagra essa diferença. Caio Mário da Silva Pereira (2020) ensina que, “nas obrigações de meio, o devedor se compromete a empregar sua diligência, nas de resultado, promete alcançar um fim determinado, respondendo pela inexecução ainda que sem culpa”. Já Sérgio Cavalieri Filho (2023) observa que “nas cirurgias estéticas, o médico assume o dever de proporcionar o resultado prometido, pois o paciente não procura tratamento, mas a obtenção de um benefício visível”. Por outro lado, Maria Helena Diniz (2024) destaca que, “a obrigação de resultado prevalece quando o profissional se compromete a alcançar efeito certo, próprio das cirurgias plásticas de embelezamento, salvo quando houver causas externas que impossibilitam o sucesso”.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ), firmou entendimento nesse mesmo sentido. No REsp 1.109.343/SC, o Tribunal estabeleceu que: “nas cirurgias meramente estéticas, em regra, a obrigação do médico é de resultado, respondendo civilmente pela frustração do efeito prometido, salvo se provar a ocorrência de causa excludente de responsabilidade” (2025). De forma semelhante, no AREsp 1.563.785/SP reforça que: “a cirurgia estética de embelezamento impõe ao profissional a obrigação de resultado, cabendo a ele demonstrar que o insucesso decorreu de causas alheias à sua atuação” (2016).

Contudo, o STJ faz distinção quando o procedimento tem caráter reparador ou misto, de forma que reconhece que, nesses casos, a natureza de obrigação de meio, como se observa no REsp 1.097.955/RS, em que se afirmou que: “a cirurgia plástica com finalidade reparadora possui natureza de obrigação de meio, porquanto o resultado depende de fatores biológicos e individuais que escapam

ao controle do profissional.”.

A cirurgia estético-reparadora ocupa um espaço central dentro da cirurgia plástica, unindo ciência, função e estética para reconstruir estruturas corporais prejudicadas por acidentes, queimaduras, tumores, infecções, malformações congênitas ou alterações adquiridas ao longo da vida. Seu objetivo primário é restaurar a funcionalidade e a anatomia, mas ela também reconhece que a aparência física interfere diretamente no bem-estar psicológico, na autoestima e na reinserção social do indivíduo.

Por isso, embora tenha finalidade reparadora, ela acaba por incorporar as técnicas estéticas avançadas para oferecer resultados mais naturais e menos traumáticos. Entre os exemplos mais frequentes estão a reconstrução mamária após cirurgias de oncológica, o tratamento de sequelas que provêm de queimaduras, a correção de fissuras labiopalatinas, a reconstrução após perda tecidual em acidentes, além de procedimentos destinados ao aperfeiçoamento das cicatrizes que acabam por comprometer os movimentos ou causam sofrimento emocional.

A abordagem da cirurgia estético-reparadora acaba por exigir uma avaliação multidisciplinar, um planejamento individualizado e uma indicação precisa, sempre fundamentados em princípios éticos, como autonomia, beneficência e não maleficência. O consentimento informado acaba por assumir um papel essencial, pois o paciente deve compreender os objetivos, as limitações, os riscos, as etapas do pós-operatório e os possíveis resultados. Além disso, muitos desses procedimentos possuem cobertura pelo sistema de saúde ou planos privados, uma vez que não são considerados puramente eletivos, mas necessários para preservar funções orgânicas ou reduzir impactos psicossociais relevantes. Assim, a cirurgia estético-reparadora se destaca como uma intervenção que transcende a estética, e acaba por promover a dignidade, uma qualidade de vida e a reabilitação integral ao paciente.

Por isso, conclui-se que a natureza da obrigação nos procedimentos estéticos não é absoluta, de forma que, deve ser analisada à luz da finalidade do tratamento, da previsibilidade do resultado e das circunstâncias do caso concreto. Ao qual a distinção é fundamental para que se delimite a responsabilidade civil do médico, de forma que garanta assim, tanto a proteção do paciente consumidor, quanto a segurança jurídica do profissional de saúde.

#### **4.4 Expectativas do paciente e a influência da publicidade**

A forma como o médico se comunica com o público faz parte da relação de cuidado. Não se trata apenas de uma mera divulgação de informações: envolve responsabilidade, ética e respeito pela vulnerabilidade de quem busca ajuda. Por isso, o Conselho Federal de Medicina (CFM) estabelece regras claras para orientar a publicidade feita pelos profissionais. Essas normas aparecem tanto no Código de Ética Médica (Resolução CFM n.º 2.217/2018) quanto nas resoluções específicas sobre publicidade, como a Resolução CFM n.º 1.974/2011 e, mais recentemente, a Resolução CFM n.º 2.336/2023, que atualizou parâmetros diante da força das redes sociais e da crescente digitalização do

atendimento.

O foco dessas regras é o próprio profissional, cabendo ao médico assegurar que toda informação divulgada seja verdadeira, equilibrada e respeitosa. A publicidade deve ter um propósito educativo, jamais podendo servir para promessas de resultados milagrosos, para comparações indevidas ou para autopromoção exagerada. Por isso, o CFM proíbe práticas que possam confundir ou pressionar o paciente, como divulgar garantias de sucesso, utilizar títulos imprecisos, anunciar preços ou adotar tom sensacionalista. A ideia é simples: a saúde não pode ser tratada como produto, e o paciente não pode ser visto como consumidor vulnerável a técnicas de marketing agressivo.

Um dos pontos que mais revelam essa preocupação é a vedação ao uso de fotos que buscam promover o “antes e depois”. Embora comuns nas redes sociais, essas imagens podem acabar por gerar expectativas que não correspondem à realidade clínica de cada pessoa. As resoluções também limitam a exposição de pacientes, exigindo consentimento expresso e proibindo que a imagem seja usada para autopromoção. Em qualquer meio, digital ou tradicional, o médico precisa se identificar com nome e CRM, assumindo a responsabilidade ética por aquilo que comunica.

A jurisprudência reforça esse entendimento. No REsp 1.479.316/RS, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) reconheceu que a propaganda tem papel relevante na decisão do paciente e que, quando ela cria expectativas inalcançáveis ou apresenta informações incompletas, pode acabar por gerar uma responsabilidade civil, mesmo que o procedimento em si tenha sido tecnicamente correto. O Tribunal destacou que a confiança do paciente começa antes da consulta, começa justamente na informação que o médico oferece ao público. Por isso, exageros, promessas ou omissões podem causar dano e violar o dever de cuidado.

Percebe-se, então, que a publicidade médica não é um detalhe periférico da atuação profissional. Ela faz parte do próprio compromisso ético do médico com a sociedade. Humanizar essa comunicação de forma clara e honesta, também é uma forma de proteger o paciente, preservar a dignidade da medicina e fortalecer a relação de confiança que sustenta essa relação.

A forma como o médico se comunica com o público sempre integrou sua responsabilidade ética, mas esse compromisso ganhou novas camadas de complexidade com o avanço das redes sociais. Se antes os pacientes buscavam recomendações pessoais com familiares e conhecidos, hoje a escolha do profissional muitas vezes é influenciada pela visibilidade digital.

A participação de médicos em plataformas como Instagram, TikTok e YouTube, seja de maneira direta ou por meio de influenciadoras digitais e blogueiras de beleza, tornou-se um importante elemento de decisão. Nesse contexto, conteúdos como vídeos de procedimentos, relatos de experiências e, principalmente, imagens que divulgam o “antes e depois” passaram a exercer enorme impacto sobre a percepção do público, ainda que essas imagens possam estar submetidas a filtros,

edições ou recortes que não expressam a realidade clínica.

Esse fenômeno acabou por gerar repercussões éticas importantes. Muitas influenciadoras, por exemplo, divulgam procedimentos minimamente invasivos, como o caso dos preenchimentos faciais, harmonização facial, lipo de papada, bioestimuladores de colágeno, e até mesmo cirurgias, apresentando-os como práticas corriqueiras, de fácil acesso e praticamente isentas de risco. Essa narrativa, ao naturalizar intervenções médicas, transmite ao público a impressão de que os resultados são imediatos, padronizados e garantidos, e acabam criando uma pressão estética intensa e uma falsa sensação de necessidade para fins de aceitação social. O afastamento entre a realidade clínica e a estética idealizada das redes leva muitos pacientes a nutrirem expectativas irreais. Quando tais expectativas não se concretizam, surgem a frustração, o sentimento de engano e, com frequência crescente, conflitos jurídicos embasados em alegações de propaganda enganosa ou falha na prestação do serviço.

É precisamente por isso que o Conselho Federal de Medicina (CFM) estabelece regras rigorosas para orientar a publicidade realizada pelos médicos. O Código de Ética Médica (Resolução CFM n.º 2.217/2018) e as normas específicas, como a Resolução CFM n.º 1.974/2011 e sua atualização pela Resolução CFM n.º 2.336/2023, reforçam que a publicidade médica deve ser ética, objetiva e responsável. Cabe ao profissional garantir que sua comunicação não banalize procedimentos nem estimule expectativas irreais. As normas proíbem expressamente o uso de imagens de “antes e depois”, justamente por seu potencial de manipulação perceptiva e por induzirem o paciente a imaginar um padrão de resultado que pode não ser alcançável. É igualmente vedado ao médico prometer resultados, usar títulos imprecisos, anunciar preços ou empregar tom sensacionalista. Em qualquer situação, o profissional deve se identificar claramente com nome e CRM e assegurar que o conteúdo divulgado seja estritamente educativo.

A jurisprudência acompanha essa preocupação. No REsp 1.479.316/RS, o Superior Tribunal de Justiça destacou que a publicidade integra a prestação de serviços médicos e influencia diretamente a decisão do paciente. Assim, exageros, manipulações ou promessas propagadas pelo profissional podem gerar uma responsabilidade civil, mesmo quando o procedimento técnico foi corretamente executado. O Tribunal reconheceu que, ao criar expectativas inalcançáveis, especialmente em procedimentos estéticos, o médico viola seu dever de cuidado e pode ser responsabilizado por danos morais e materiais decorrentes da frustração do paciente.

De forma que, a publicidade médica nas redes sociais não pode ser vista apenas como uma ferramenta puramente de marketing, mas como parte da ética profissional. Humanizar essa comunicação significa apresentar informações reais, completas e prudentes, preservando a autonomia do paciente e reconhecendo sua vulnerabilidade diante da estética digitalizada. Tratando-se de uma extensão natural do compromisso médico com o bem-estar, a segurança e a confiança que sustentam

toda a relação.

Como forma de embasar as análises, foi realizado um estudo publicado na *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica* (2024), que investigou a influência das mídias sociais na decisão de pacientes pela realização de cirurgia plástica. Cujo demonstra que as mídias sociais desempenham um papel central na formação das expectativas dos pacientes em relação aos resultados da cirurgia estética. A difusão constante de imagens idealizadas, sobretudo fotos de “antes e depois”, acabam por criar um cenário em que os pacientes passam a acreditar que o padrão exibido nas redes representa um resultado típico e facilmente alcançável. Os autores buscam destacar que a procura por cirurgias plásticas “vem aumentando de forma avassaladora”, e que é muito impulsionada por um ambiente digital que cultua a perfeição corporal e frequentemente utiliza “promessas irreais” na divulgação destes procedimentos.

O estudo evidencia que 69,4% dos pacientes se sentem motivados a realizar cirurgia ao ver resultados divulgados na internet, enquanto 91,9% afirmam que não operariam se descobrissem que tais imagens publicadas foram modificadas digitalmente. Isso demonstra como a apresentação dos resultados influencia diretamente na tomada de decisão, ao mesmo tempo em que revela a fragilidade das expectativas criadas por meios visuais manipulados. Nesse contexto, a mídia não apenas informa, ela acaba por construir um ideal estético, moldando subjetivamente o desejo do paciente e sua percepção acerca da possibilidade de atingir determinado padrão corporal.

De forma que, também destaca a importância da ética na publicidade médica, ressaltando que, embora a Resolução CFM nº 2.336/2023 tenha ampliado a liberdade do médico para divulgar resultados, como forma de divulgar as suas atividades profissionais, essa publicidade deve ser acompanhada de informações claras sobre riscos, as possíveis complicações e a variação individual dos resultados, de forma que não pode ser tratada como ciência exata, pois cada organismo reage de forma singular, e não existe garantia absoluta de resultado. De maneira que, expor apenas imagens perfeitas, sem qualquer contextualização, contribui para a criação de expectativas inalcançáveis, que acabam por gerar frustração e uma potencialização dos conflitos jurídicos futuros.

A relação entre profissionais da área estética e pacientes, vem sendo significativamente impactada nos últimos anos pela publicidade nos meios digitais. A publicidade, especialmente quando atrelada a influência digital, tende a transformar a percepção das pessoas sobre os procedimentos estéticos. As expectativas do paciente, que costumavam basear-se em recomendações médicas e resultados clínicos, passaram a ser fortemente moldadas por padrões de beleza idealizados e promovidos nas redes sociais. Esse fenômeno trouxe reflexos diretos na responsabilidade civil dos profissionais da área estética, especialmente quando há frustração dos resultados prometidos ou sugeridos. Para que ocorra a compreensão de que a responsabilidade civil no âmbito estético deve considerar tanto os riscos inerentes ao procedimento quanto a influência externa da mídia na formação de expectativas que nem sempre correspondem à realidade médica.

A publicidade de procedimentos estéticos, sobretudo em ambientes digitais, tende a prometer resultados rápidos, perfeitos e que não tem risco, o que acaba por gerar expectativas irreais no paciente. A legislação brasileira, em especial ao art. 37 do Código de Defesa do Consumidor, proíbe a publicidade enganosa ou abusiva, determinando que a informação deve ser clara, precisa e verdadeira. Entretanto, o uso de estratégias de marketing emocional e de influência frequentemente ultrapassa esses limites, incentivando o consumo de intervenções estéticas sem a devida reflexão acerca dos riscos.

Antes os pacientes buscavam médicos com base em recomendações pessoais, atualmente, a veiculação por tais profissionais de publicidade nas redes, diretamente ou por meio das chamadas “influenciadoras digitais” e blogueiras de beleza, passou a desempenhar papel central na escolha do paciente. A exposição de resultados de procedimentos realizados e imagens de “antes e depois” nas plataformas de Instagram, TikTok e Youtube, dentre outras, que muitas vezes pode ter o efeito de filtros ou edições de imagem, acaba por gerar uma pressão estética e uma ilusão de que alcançar aquele padrão é simples, seguro e necessário para promover uma inclusão social.

Desse modo, a influência da publicidade e das redes sobre as expectativas do paciente reforça a necessidade de responsabilidade ética e informativa por parte dos profissionais de saúde e dos influenciadores. A comunicação deve ser transparente quanto aos limites dos procedimentos, possíveis complicações e resultados individualizados, de modo que, a evitar possíveis frustrações de expectativas e prevenir a judicialização das relações de consumo da área estética.

Em síntese, a influência da publicidade digital e das redes sociais na formação das expectativas do paciente exige um olhar jurídico atento e atualizado, pois a, hiperexposição midiática do corpo, tem transformado o desejo estético em consumo, muita das vezes à custa de frustrações, risco à saúde e litígios judiciais. Ao qual, a responsabilidade civil, nesse contexto, atuara como instrumento de equilíbrio, ao qual limita o poder da imagem e reforça o dever ético de informação e prudência profissional.

#### **4.5 Danos Indenizáveis e Elementos Configuradores do Dever de Indenizar**

A configuração do dever de indenizar no âmbito da responsabilidade civil depende da presença de elementos que são essenciais, entre eles o dano, o nexo de causalidade e a conduta culposa ou dolosa do agente. Dentre estes elementos, o dano assume papel central, pois é a partir deste que se justifica a reparação, seja ela patrimonial ou extrapatrimonial. A ordem jurídica brasileira reconhece uma pluralidade de danos indenizáveis, cada qual com características que são específicas e fundamentos próprios, que buscam assegurar a tutela efetiva dos direitos da personalidade, do patrimônio e da dignidade da pessoa humana.

O dano moral representa lesão a direitos imateriais, que atingem a esfera íntima, psicológica ou subjetiva do indivíduo. Sua indenização tem natureza essencialmente compensatória, além de carregar

função pedagógica, a fim de desestimular a reincidência de comportamentos lesivos. Já o dano patrimonial acaba por compreender os prejuízos econômicos causados a vítima, como forma de abranger tanto os danos emergentes, provenientes das perdas efetivas, quanto os lucros cessantes, representativos do que razoavelmente deixou de ser auferido em decorrência da conduta lesiva. Em tais hipóteses, exige-se a demonstração objetiva do prejuízo, mediante prova técnica ou documental.

O dano estético, por sua vez, caracteriza-se pela sua alteração negativa e permanente na aparência física da pessoa, o que acaba repercutindo em sua autoestima, imagem social e vida de relação. Embora possua interface com o dano moral, é autônomo e cumulável, justamente por afetar uma dimensão distinta da personalidade. De forma mais recente, a doutrina e a jurisprudência vêm reconhecendo o dano existencial, associado à frustração do projeto de vida, à limitação injustificada da convivência familiar, social ou profissional, e à ruptura de atividades cotidianas significativas. Trata-se de categoria que evidencia a evolução da responsabilidade civil para abarcar formas mais amplas e contemporâneas de sofrimento e restrição à liberdade existencial.

Diferentemente do dano moral, que se refere ao sofrimento psíquico ou à ofensa a direitos da personalidade, o dano existencial está ligado à alteração negativa e relevante na rotina de vida do indivíduo, comprometendo seu projeto de vida, seu tempo existencial e suas relações sociais, familiares ou afetivas. Vai se referir a um prejuízo que incide diretamente sobre a liberdade de escolha da pessoa e sobre a possibilidade de desenvolver plenamente sua existência. O dano existencial ocorre quando determinada conduta, sendo esta ilícita ou abusiva, acaba por impedir que o indivíduo usufrua de atividades que dão sentido à sua vida, como convívio familiar, lazer, descanso, educação, sociabilidade ou desenvolvimento pessoal. Assim, não se limita ao sofrimento subjetivo, mas sim à ruptura concreta da vida cotidiana, que deixa de seguir o curso natural desejado pela vítima.

A reparação do dano existencial busca compensar a perda do tempo útil e da liberdade existencial da vítima, bem como reafirmar o valor jurídico da realização pessoal. Seu reconhecimento reflete na compreensão contemporânea acerca do que a responsabilidade civil deve proteger não apenas a integridade física e a honra, mas também as possibilidades de construção de uma vida digna, autônoma e plena.

A reparação de danos no ordenamento jurídico brasileiro, por força do disposto no art. 944, do Código Civil, segue o princípio da reparação integral, que constitui um dos pilares da responsabilidade civil e orienta a forma como o ordenamento jurídico brasileiro trata a compensação pelos danos sofridos. Ele estabelece que a indenização deve ser proporcional à extensão do dano, como forma de buscar recompor de maneira mais ampla possível a situação da vítima, de modo a aproximá-la do estado anterior ao ilícito.

Trata-se, portanto, de um princípio que garante efetividade à tutela indenizatória e concretiza o valor constitucional da dignidade da pessoa humana. A reparação integral não se limita a recompor

prejuízos patrimoniais, mas também abrange os danos morais, estéticos, existenciais e quaisquer outros que afetem direitos da personalidade ou interesses juridicamente protegidos. Seu objetivo é impedir que a vítima suporte, de forma desproporcional, os efeitos do dano e assegurar que a indenização contemple todas as dimensões do prejuízo, inclusive aquelas de difícil mensuração econômica. Dessa forma, o princípio funciona como instrumento de equilíbrio e justiça compensatória.

A reparação integral deve ser plena, mas jamais exceder o dano comprovado. Assim, o julgador, ao arbitrar a indenização, deve observar critérios de razoabilidade e proporcionalidade, harmonizando a recomposição dos prejuízos com a necessidade de evitar excessos. Além disso, reforça a ideia de que a responsabilidade civil possui dupla função: compensatória, ao restaurar o prejuízo sofrido pela vítima, e preventiva, ao desencorajar práticas ilícitas. Em muitos casos, a fixação adequada da indenização serve como mecanismo pedagógico, capaz de desestimular condutas que possam causar danos semelhantes a outras pessoas.

Todos esses danos são apreciados à luz do princípio da reparação integral, segundo o qual a indenização deve restabelecer, na maior medida possível, a situação anterior ao ato ilícito, sem gerar enriquecimento sem causa. Esse princípio orienta o julgador a buscar uma reparação justa, proporcional à extensão do dano comprovado, e adequada às circunstâncias concretas do caso. Assim, a análise dos danos indenizáveis e dos elementos configuradores do dever de indenizar revela um sistema de responsabilidade civil que busca equilibrar proteção efetiva à vítima e segurança jurídica, reafirmando a centralidade da dignidade humana como parâmetro de atuação do Direito.

#### **4.6 A responsabilidade do médico e a responsabilidade do estabelecimento de saúde**

A responsabilidade civil nos procedimentos estéticos é um tema cada vez mais comentado e discutido, tanto no meio jurídico quanto entre os próprios pacientes que buscam esses tratamentos. No Brasil, onde o consumo de serviços estéticos cresce a cada ano, entender como funciona o dever de indenizar é essencial. A responsabilidade das clínicas e hospitais é considerada solidária e objetiva, já que existe uma relação clara de consumo entre o paciente e esses estabelecimentos. O Código de Defesa do Consumidor, contudo, trata de forma diferente os profissionais autônomos e as empresas do setor (Sano; Abbud, 2023).

Quando falamos do médico como profissional liberal, o CDC aplica a responsabilidade subjetiva (art. 14, § 4º). Ou seja: não basta o paciente ficar insatisfeito com o resultado para que exista, automaticamente, a obrigação de indenizar. É necessário provar que o médico agiu com imprudência, negligência ou imperícia — aquelas formas clássicas da culpa que todo estudante de Direito conhece (Fernandes; Morais, 2020). Além disso, o corpo humano reage de maneiras diferentes, com variações biológicas que podem gerar resultados inesperados e até mesmo incontroláveis (Milezi; Stieven, 2018).

Agora, quando a responsabilização envolve hospitais e clínicas, a situação muda

completamente. Para essas instituições, a regra é a responsabilidade objetiva (art. 14, caput, CDC). Isso significa que não se discute a culpa do estabelecimento. Basta o paciente demonstrar que houve falha no serviço, que sofreu um dano e que existe um nexo entre esses dois pontos (Fernandes; Morais, 2020). Essa lógica vem da teoria do risco do empreendimento: se a clínica lucra com a atividade, ela deve garantir a qualidade da estrutura, dos equipamentos, da equipe e de todo o resto. Caso contrário, assume o risco do que der errado (Direito e Sociedade, 2024).

Mesmo assim, quando tratamos acerca do cirurgião plástico estético, a discussão fica mais complicada. Isso porque muitos julgados e doutrinadores entendem que a cirurgia estética pura, aquela feita só para melhorar a aparência, seria uma obrigação de resultado (Cucci; Rodrigues, 2012). Nessas situações, o paciente chega saudável e contrata o médico esperando um resultado específico, e essa expectativa pesa muito no julgamento (Milezi; Stieven, 2018).

Com essa classificação, surgem efeitos processuais bem importantes. A culpa do médico passa a ser presumida: se o resultado estético não for atingido, presume-se que houve erro. O ônus da prova se inverte, e o médico precisa provar que o insucesso ocorreu por fatores que não dependiam dele, como caso fortuito, força maior ou até culpa do próprio paciente, que às vezes não segue corretamente as orientações pós-operatórias (Cucci; Rodrigues, 2012). Parte da doutrina entende que, quando a expectativa estética é frustrada, isso equivale a descumprir uma promessa contratual (Sousa, 2024).

Mas essa visão não é unânime. Eduardo Dantas e Miguel Kfoury Neto (2023), por exemplo, criticam essa presunção automática. Para eles, tratar toda cirurgia estética como obrigação de resultado ignora o fato de que o corpo humano possui limites, reações próprias e um processo de cicatrização completamente imprevisível (Revista de Direito Médico e da Saúde, 2023). Trabalhar com tecidos vivos nunca permite garantia matemática, de forma que, exigir isso do médico criaria uma insegurança jurídica perigosa (França, 2023). Esse grupo defende que o certo seria sempre analisar a conduta técnica do profissional, e não apenas comparar fotos de antes e depois.

Além disso, existem cirurgias estéticas que não podem ser vistas como puramente estéticas. A cirurgia plástica pós-bariátrica é um bom exemplo. Ela tem um caráter muito mais reparador do que embelezador. Muitas vezes, o paciente precisa retirar o excesso de pele para recuperar a mobilidade, a higiene e até a saúde emocional depois de uma perda de peso muito grande. Por isso, nesses casos, a obrigação tende a ser tratada como de meio, e não de resultado (Oliveira, 2023).

Outro ponto essencial na responsabilidade civil é o dever de informação. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não pode ser visto apenas como um formulário. Ele precisa ser explicado, detalhado e compreendido pelo paciente. Se o médico não informar claramente os riscos, limitações e possíveis complicações, pode acabar responsabilizado por violar o dever de informar — e isso fere diretamente a autonomia do paciente (França, 2023).

E ainda existe um fator externo que não pode ser ignorado: as expectativas irreais criadas pelas redes sociais. Imagens manipuladas, filtros, fotos de antes e depois que não mostram a realidade... tudo isso influencia o paciente a esperar algo impossível (Alvarenga; Martines; Bandeira, 2025). Por isso, o médico precisa alinhar essas expectativas, funcionando quase como um “tradutor da realidade”. Se não fizer isso, pode acabar responsável por uma frustração que, muitas vezes, ele mesmo deixou crescer (Chaves,2024).

Em suma, ao nos referirmos a responsabilidade civil nos procedimentos estéticos exige uma análise bem cuidadosa, sem soluções simples. É preciso equilibrar a proteção do consumidor, que geralmente está fragilizado e cheio de esperanças, com a prática médica, que sempre envolve riscos biológicos. O caminho mais adequado é olhar cada caso individualmente, registrar tudo com clareza, cumprir o dever de informação e reconhecer que a medicina estética, apesar de toda a evolução técnica, ainda é , que e talvez sempre será uma ciência de meios, e não de milagres.

Em que pese o profissional liberal, em regra, ter responsabilidade subjetiva, respondendo somente mediante comprovação de culpa, nos termos do art. 14, §4º, do CDC, já mencionado, o estabelecimento de saúde, podendo ser uma clínica estética, consultório, hospital ou franquia de procedimentos, responde de forma objetiva nos termos do art. 14 do CDC. Ou seja, sua responsabilidade é independente de culpa, bastando a comprovação do dano e do nexo causal entre o serviço e o prejuízo sofrido pelo paciente. Essa responsabilidade decorre da posição do estabelecimento como fornecedor de serviços, cujo, integram a cadeia de consumo.

Assim, ainda que o erro seja exclusivamente do profissional, o paciente pode acabar por optar por demandar judicialmente o art. 7 do CDC. A jurisprudência do Supremo Tribunal de Justiça, tem consolidado esse entendimento no Resp. 1.187.372/RS, a Corte afirmou que: “O hospital ou clínica responde objetivamente pelos danos causados ao paciente por falha na prestação do serviço, sem prejuízo da responsabilidade subjetiva do profissional liberal.” De igual forma, no Agente no Resp. 1.831.014/SP, o STJ reforçou que: “A clínica estética responde solidariamente pelos danos decorrentes de erro médico, ainda que o profissional atue de forma autônoma, desde que integre a cadeia de fornecimento de serviços.”

Essa distinção revela que o paciente, na condição de consumidor hipossuficiente, pode acabar por acionar, tanto o profissional, quanto o estabelecimento. O estabelecimento, caso arque com a indenização, poderá exercer o direito de regresso em face do profissional responsável, com base no art. 88 do CDC. De forma prática, é comum que as clínicas de estética e franquias celebrem contratos com profissionais autônomos, e repassem uma parte de seus lucros. No entanto, do ponto de vista jurídico, essa terceirização não afasta a solidariedade, pois o consumidor não tem meios de distinguir o vínculo contratual entre os envolvidos, ele confia na marca, na estrutura física e na publicidade da clínica.

Logo, o estabelecimento assume o risco do empreendimento e deve responder pelos danos que ocorrem sob sua responsabilidade comercial.

Outro ponto relevante, é o dever de vigilância e controle do estabelecimento. A clínica deve garantir que seus profissionais estejam devidamente habilitados, que os equipamentos e produtos usados sejam seguros e autorizados pela ANVISA, e que possua protocolos de biossegurança observados e seguidos. A ausência de tais cuidados, configura a falha na prestação de serviços, ensejando a responsabilidade objetiva, independente da culpa individual do profissional.

A doutrina reforça essa diferenciação. Sérgio Cavalieri Filho (2023) ensina que “a responsabilidade do hospital ou clínica é objetiva porque decorre do risco da atividade e do dever de vigilância sobre os profissionais e serviços que oferece ao público”. Já Carlos Roberto Gonçalves (2021) afirma que “o profissional liberal responde por culpa, mas o estabelecimento responde objetivamente, pois é fornecedor e se beneficia economicamente da atividade”.

Como forma de esclarecer sobre a forma como expectativas são construídas, seja pela influência das mídias sociais, seja pela própria relação médico–paciente, bem como evidencia os impactos desses fatores na percepção sobre erro, resultado e satisfação do paciente. Tais elementos são essenciais para a compreensão crítica do tema, pois contribuem para contextualizar juridicamente a discussão, demonstrando que a responsabilização não depende apenas de critérios técnicos, mas também de fatores subjetivos que permeiam a decisão pela cirurgia.

Conclui-se, portanto, que compreender adequadamente as nuances entre expectativa, resultado e responsabilidade em procedimentos estéticos é fundamental para garantir a justa reparação ao paciente e, simultaneamente, proporcionar segurança jurídica aos profissionais e às clínicas. Tal equilíbrio contribui para fomentar práticas éticas, transparentes e informativas, promovendo uma prestação de serviços mais responsável e alinhada aos direitos e deveres de todos os envolvidos.

Quando se fala em cirurgia estética, é comum imaginar que o médico teria obrigação de entregar exatamente o resultado desejado pelo paciente. Mas o âmbito jurídico não vê dessa forma. O Superior Tribunal de Justiça já esclareceu que, mesmo nesses procedimentos, a responsabilidade do médico continua sendo subjetiva, ou seja, é preciso verificar se houve algum erro, descuido ou falta de informação. A diferença é que, por se tratar de uma obrigação de resultado, entende-se que há uma inversão do ônus da prova. Isso significa que, diante de uma alegação de dano, o médico precisa demonstrar que agiu com cuidado, utilizou a técnica correta e esclareceu os devidos riscos e limitações do procedimento. O resultado insatisfatório, isoladamente, não basta para gerar culpa, mas um atendimento mal explicado ou uma promessa exagerada feita em publicidade pode, sim, levar à responsabilização.

Essa discussão se torna ainda mais delicada no contexto atual, em que procedimentos estéticos

são muitas vezes apresentados nas redes sociais como se fossem simples, rápidos e com resultados garantidos. A divulgação de fotos tratadas, “antes e depois” irreais e conteúdos produzidos por influenciadoras tende a criar expectativas que nenhum médico, por mais competente que seja, pode prometer. Quando a realidade não corresponde ao que o paciente viu online, surgem frustrações e até judicialização, e nesses casos, o que será analisado não é a perfeição do resultado, mas se o profissional agiu com transparência e respeito à ética.

Já nas cirurgias estético-reparadoras, o cenário é totalmente outro. Aqui, o objetivo principal não se trata de atender a um padrão de beleza, mas restaurar função, corrigir sequelas ou até mesmo permitir que o paciente recupere algo que compromete seu bem-estar físico ou psicológico. Por isso, a responsabilidade do médico continua claramente subjetiva, sem qualquer presunção automática de culpa. A inversão do ônus da prova pode até ocorrer, mas vai depender da análise do juiz e das condições do caso concreto, não é algo presumido. Nesses procedimentos, o direito reconhece com mais força a complexidade clínica, a imprevisibilidade do organismo humano e o fato de que o foco é terapêutico, não meramente estético.

De forma que, o que diferencia as duas situações não é somente o tipo de cirurgia, mas o próprio contexto emocional e informacional do paciente. Na cirurgia estética, o desafio jurídico está nas expectativas que são criadas e nos cuidados que os médicos devem ter ao se comunicar, especialmente no contexto das redes sociais. Na cirurgia estético-reparadora, o centro da análise é o tratamento em si, seu propósito de saúde e suas limitações técnicas naturais do procedimento. Em ambos os casos, a responsabilidade do médico continua sendo avaliar, orientar e agir com a máxima cautela, mas o modo como a justiça enxerga essas relações muda conforme o risco, o objetivo e, principalmente, a expectativa que envolve cada tipo de intervenção.

Através de uma análise jurisprudencial, temos uma consolidação importante no que tange aos entendimentos nos tribunais superiores acerca da responsabilidade civil em cirurgias plásticas, especialmente no que tange à natureza da obrigação do profissional, à responsabilidade solidária das clínicas e estabelecimentos de saúde, e à proteção do paciente como consumidor.

O tema vem sendo amplamente debatido pelo Supremo Tribunal de Justiça, cujo tem se posicionado no sentido de que os procedimentos estéticos puramente embelezadores, em regra, acabam por gerar uma obrigação de resultado, diferente dos procedimentos com finalidade reparadora, que permanecem com a finalidade de obrigações de meio. Essa diferenciação é fundamental para que se determine o regime de responsabilidade e o ônus da prova, nas ações indenizatórias.

Como o Recurso Especial nº 1.109.343/SC, relatado pelo Ministro Luís Felipe Salomão, a 4ª Turma do STJ firmou o entendimento de que: “Nas cirurgias meramente estéticas, em regra, a obrigação do médico é de resultado, respondendo civilmente pela frustração do efeito prometido, salvo se provar a ocorrência de causa excludente de responsabilidade”. Nesse caso, a Corte reconheceu que,

por se tratar de uma cirurgia voltada exclusivamente à melhoria da aparência física, o paciente deposita confiança no resultado prometido, o que cria expectativa legítima e gera dever de indenizar quando o efeito obtido diverge substancialmente do esperado.

Em outra decisão paradigmática, o Recurso Especial nº 1.097.955/RS, sob relatoria da Ministra Nancy Andrighi (2011), o STJ distinguiu a cirurgia reparadora da estética puramente embelezadora, fixando que: “A cirurgia plástica com finalidade reparadora possui natureza de obrigação de meio, porquanto o resultado depende de fatores biológicos e individuais que escapam ao controle do profissional”. Esse entendimento reforça a necessidade de análise casuística — ou seja, cada situação deve ser avaliada conforme a finalidade do procedimento, o grau de risco e a natureza da expectativa gerada no paciente.

Outro aspecto relevante diz respeito à responsabilidade das clínicas e estabelecimentos de saúde. O STJ, em reiteradas decisões, tem reconhecimento que a clínica estética responde objetivamente pelos danos causados, ainda que o erro tenha sido cometido por uma profissional liberal. Tal entendimento baseia-se na teoria do risco do empreendimento, e na solidariedade da cadeia de consumo, previsto no art. 14 do CDC.

De forma que, a jurisprudência tem se mostrado sensível à influência da publicidade e da informação deficiente. No REsp 1.479.316/RS, o STJ reconheceu que o uso de propaganda enganosa ou a criação de expectativas inatingíveis pelo profissional ou pela clínica podem gerar responsabilidade civil, mesmo que o procedimento tenha sido tecnicamente correto. Nesse julgamento, o Tribunal destacou o dever de informação como elemento central da relação de consumo em serviços de estética, ressaltando que a comunicação deve ser clara, precisa e verdadeira, nos termos do art. 37 do CDC.

A responsabilidade civil nas cirurgias estéticas apresenta particularidades importantes para o Direito brasileiro. Nas intervenções meramente estéticas, cujo são destinadas exclusivamente ao embelezamento, a doutrina majoritária reconhece que o médico acaba por assumir uma obrigação de resultado, e não apenas de meio. Autores como Sérgio Cavalieri Filho (2023) e Carlos Roberto Gonçalves (2024) afirmam que, quando o profissional promete determinado efeito estético, há uma legítima expectativa do paciente de que o resultado seja atingido, de modo que o insucesso acaba por gerar uma presunção de culpa. Por essa razão, nesses casos, embora a responsabilidade continue sendo subjetiva, há uma inversão do ônus da prova, cabendo ao médico demonstrar que não houve imperícia, imprudência ou negligência.

O Superior Tribunal de Justiça também consolida esse entendimento ao afirmar que, nas cirurgias estéticas embelezadoras, o profissional acaba por assumir o dever de atingir o resultado prometido, e a ausência desse resultado já é suficiente para caracterizar falha na prestação do serviço, salvo prova inequívoca em sentido contrário apresentada pelo médico.

Outro ponto relevante é que a responsabilidade nessas hipóteses não depende exclusivamente de erro técnico. A frustração da expectativa legítima do paciente também pode gerar uma responsabilidade, especialmente quando houver publicidade enganosa, promessa irrealizável, falta de esclarecimento adequado sobre riscos ou criação artificial de expectativas, como ensina Maria Helena Diniz (2024), que destaca o dever de informação como elemento essencial da obrigação médica.

Por outro lado, ao passo que falamos das cirurgias estético-reparadoras, como aquelas voltadas à correção de deformidades, sequelas traumáticas ou reconstrução pós-doenças, o entendimento é diverso. Nesses procedimentos, o médico atua com base em uma obrigação de meio, devendo empregar diligência e técnica adequadas, mas sem que ocorra uma garantia de resultado. Assim, a responsabilidade é subjetiva, e o ônus da prova permanece com o paciente, que deve demonstrar a ocorrência de erro ou conduta culposa. Para Cavalieri Filho (2023), nesses casos “não se pode exigir do profissional a correção absoluta de situações complexas e pré-existentes, razão pela qual o insucesso não se confunde com culpa”.

Dessa forma que, a distinção fundamental reside no objetivo do procedimento. Nas intervenções estéticas de embelezamento, vai predominar a obrigação de resultado, com presunção de culpa e ônus probatório favorável ao consumidor, já nas cirurgias reparadoras, mantém-se o regime tradicional da obrigação de meio, exigindo prova de culpa pelo paciente. Essa diferenciação é amplamente reconhecida pela doutrina e pela jurisprudência e orienta a aplicação das regras de responsabilidade civil em cada caso.

Portanto, a jurisprudência, tem evoluído para equilibrar a proteção da dignidade e segurança do paciente com a preservação da autonomia e segurança jurídica do profissional, reconhecendo que o risco da atividade estética deve ser compartilhado de forma proporcional entre os agentes que dela participam. Esses parâmetros consolidam a orientação de que, embora a cirurgia plástica envolva riscos, a confiança do paciente e a boa-fé contratual, devem ser protegidas como valores centrais na prestação de serviços estéticos.

## 5 CONCLUSÃO

Logo, conclui-se que, a presente pesquisa permitiu constatar que a responsabilidade civil decorrente de cirurgias estéticas constitui tema de significativa relevância no contexto jurídico contemporâneo, em razão do expressivo aumento da procura por tais intervenções e dos reflexos jurídicos oriundos de resultados insatisfatórios ou de seus respectivos danosos. Com o constante crescimento oriundo dessa procura, impulsionado pela cultura da aparência e pela ampla exposição nas mídias digitais, o que acabou por contribuir para o surgimento de novas demandas judiciais e para o aprofundamento do debate acerca de até onde iria os limites da atuação médica e das obrigações assumidas perante o paciente.

O estudo evidenciou que a responsabilidade civil do médico, enquanto profissional liberal, é regida por fundamentos específicos, ratificado e encontrados e amparados no Código Civil e no Código de Defesa do Consumidor. Observou-se que, nas cirurgias de finalidade meramente estética, tende-se ao reconhecimento de uma obrigação de resultado, uma vez que o paciente não busca a cura de uma determinada enfermidade, mas a obtenção de uma melhoria na aparência física, mediante resultado previamente acordado. Tal característica distingue-se das intervenções de natureza reparadora, nas quais prevalece a obrigação de meio, cabendo ao médico apenas o dever de realizar o uso de todos os recursos técnicos disponíveis, sem garantir um resultado específico, ao qual destoa-se acerca da expectativa que foi criada.

Verificou-se, ademais, que a configuração do dever de indenizar está condicionada à demonstração dos elementos tradicionais da responsabilidade civil — ao qual, baseia-se na conduta, dano e nexos causal —, sem que haja prejuízo da análise do elemento subjetivo da culpa, salvo nos casos de responsabilidade objetiva decorrentes da relação de consumo. A caracterização da culpa médica, seja ela por imperícia, imprudência ou negligência, constitui fator determinante para a que ocorra a responsabilização do profissional, notadamente quando demonstrada a inobservância das respectivas técnicas adequadas ou o descumprimento dos deveres éticos e legais.

Destaca-se, ainda, a relevância do dever de informação e do consentimento livre e esclarecido, que se configuram como instrumentos jurídicos indispensáveis à validade da relação contratual estabelecida entre médico e paciente. A ausência de informação adequada acerca dos riscos, limitações e possíveis resultados do procedimento pode ensejar a responsabilização do profissional, mesmo quando a execução técnica do ato médico tenha sido correta. O descumprimento desse dever caracteriza violação ao princípio da boa-fé objetiva e afronta o direito fundamental à autodeterminação do paciente.

No tocante à reparação de danos, o presente trabalho visa demonstrar que o dano estético, em especial, assume uma posição autônoma no ordenamento jurídico brasileiro, sendo passível de indenização independente do dano ser moral ou material. O reconhecimento dessa autonomia reflete a

evolução da jurisprudência e o fortalecimento da tutela da integridade física e psíquica da pessoa humana, valores consagrados pela Constituição Federal.

Conclui-se, portanto, que a responsabilidade civil nas cirurgias plásticas demanda uma análise criteriosa do caso concreto, considerando-se a natureza da obrigação, o comportamento do profissional e as circunstâncias que envolveram o procedimento. A interpretação deve observar os princípios da proporcionalidade, razoabilidade e dignidade da pessoa humana, a fim de se evitar tanto a banalização acerca das ações indenizatórias quanto a sua impunidade diante de condutas culposas.

Por conseguinte, o estudo reafirma a necessidade de equilíbrio entre o exercício da medicina estética e o cumprimento dos deveres éticos e jurídicos que acabam por reger a atividade médica. A consolidação de critérios objetivos para a responsabilização civil, é atrelada à efetiva aplicação do dever de informação e à observância das normas deontológicas, contribui para a segurança jurídica nas relações firmadas entre médico-paciente e para que ocorra a proteção integral dos direitos fundamentais envolvidos.

Ao passo que, por meio de análise realizada ao longo deste trabalho permite compreender que a cirurgia plástica estética vem ocupando cada vez mais espaço na sociedade, de modo que, ao mesmo tempo em que proporciona avanços e realiza sonhos, essa prática também expõe pacientes a riscos que, quando não devidamente informados ou controlados, podem gerar frustração, sofrimento e danos irreversíveis.

A jurisprudência tem evoluído no sentido de reconhecer que o cirurgião plástico deve atuar com extrema cautela, dentro dos limites éticos e técnicos da profissão, de forma que, respeite não apenas as normas legais, mas, sobretudo, o princípio da dignidade da pessoa humana. Espera-se do profissional uma conduta pautada pela prudência, pela transparência com o paciente, ao qual rege-se pelo respeito e a confiança depositada pelo paciente. Quando esses deveres são descumpridos, seja pela falta de diligência na execução do procedimento, seja pela ausência de informações claras sobre os riscos e possíveis resultados, tem-se o surgimento do dever de reparar o dano causado.

Portanto do que responsabilizar, é preciso compreender que a responsabilidade civil nas cirurgias plásticas deve ser analisada de forma mais equilibrada. Ao qual o Direito dever de proteger o paciente, como forma de garantir o direito à reparação quando houver lesão, de forma que não ignore que toda intervenção médica envolve riscos e limitações inerentes à própria natureza humana. Assim, faz-se essencial que o Poder Judiciário continue aprimorando seus critérios de avaliação, de forma que, distingue as complicações inevitáveis daquelas decorrentes de má prática, para que a justiça seja aplicada com sensatez e equidade.

Nesse cenário, o dever de informação assume, um papel central nessa relação. É por meio dele que o paciente pode exercer seu direito de escolha de forma consciente, ao passo que compreende as

possibilidades e os riscos que advém do procedimento. Quando médico e paciente estabelecem uma relação baseada na confiança, no diálogo e na transparência, reduzem-se as chances de que haja conflitos e fortalecem-se os princípios da boa-fé e da ética que devem nortear a prática médica.

Por isso, o fortalecimento da ética profissional e a conscientização dos pacientes sobre os limites dos resultados esperados são caminhos indispensáveis para que se previna possíveis litígios e garantir que haja a proteção da integridade física e emocional das pessoas envolvidas.

Dessa forma, o presente estudo busca contribuir para uma reflexão mais humana e equilibrada acerca da responsabilidade civil decorrente das cirurgias plásticas, destacando-se a importância de se interpretar o tema à luz dos princípios fundamentais do Direito à saúde, da dignidade da pessoa humana e da reparação integral do dano. Somente a partir desse olhar sensível e jurídico é possível harmonizar o avanço da medicina estética com a segurança jurídica e o respeito à vida, assegurando que a busca pela beleza jamais se sobreponha à preservação da pessoa.

ALVARENGA, F. A.; MARTINES, F. P.; SANTOS, L. S.; BANDEIRA, D. R. Aspectos éticos e bioéticos da cirurgia plástica estética: limites entre desejo, necessidade e saúde pública. **Journal Archives of Health**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. e2682, 2025. DOI: 10.46919/archv6n4espec-15694. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/2682>. Acesso em: 29 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resoluções e normas sobre segurança em serviços de saúde**. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa>. Acesso em: 18 nov. 2025.

BRASIL. Código Civil (2002). **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm). Acesso em: 7 maio 2025.

BRASIL. Código de Defesa do Consumidor (1990). **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078.htm). Acesso em: 7 maio 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 7 maio 2025.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça (STJ). REsp 1.479.316/RS. Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, 3ª Turma**, julgado em 04 ago. 2015.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Cirurgião plástico deve garantir êxito do procedimento estético**. STJ, 13 jan. 2016. Disponível em: [https://www.stj.jus.br/sites/portals/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2016/2016-01-13\\_19-01\\_Cirurgiao-plastico-deve-garantir-exito-do-procedimento-estetico.aspx](https://www.stj.jus.br/sites/portals/Paginas/Comunicacao/Noticias-antigas/2016/2016-01-13_19-01_Cirurgiao-plastico-deve-garantir-exito-do-procedimento-estetico.aspx). Acesso em: 18 nov. 2025.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial n. 1.097.955/MG**. Relatora: Min. Nancy Andrighi. 3ª Turma, julgamento em 27 set. 2011, DJe 3 out. 2011. Disponível em: [https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ITA? \[...\]](https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ITA?[...]) Acesso em: 18 nov. 2025.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

COLTRO, Pedro. **O Brasil ultrapassou os Estados Unidos e se tornou o país que mais realiza cirurgias plásticas no mundo**. SBCP Blog. 13 fev. 2020. Disponível em: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/blog/2020/02/13/lider-mundial/>.

CHAVES, Renata de Queiroz Fernandes. **Utilização de imagens de pacientes a título de publicidade e propaganda: considerações acerca da responsabilidade médica**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal da Paraíba, Santa Rita, 2024.

Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/34455>. Acesso em: 27 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Termo de consentimento livre e esclarecido**. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/>. Acesso em: 18 out. 2025.

CUCCI, Gisele Paschoal; RODRIGUES, Livia Rebouças. **A responsabilidade civil do cirurgião plástico: a cirurgia plástica como obrigação de resultado**. Revista de Ciências Jurídicas e Empresariais, Londrina, v. 13, n. 1, p. 55-61, mar. 2012. Disponível em:

<https://revistajuridicas.pgskroton.com.br/article/view/815>. Acesso em: 27 nov. 2025.

DANTAS, Eduardo; KFOURI NETO, Miguel. A crítica à presunção da obrigação de resultado nas cirurgias estéticas. **Revista de Direito Médico e da Saúde**.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. 38. ed. São Paulo: Saraiva, 2024.

DIREITO E SOCIEDADE: **Revista de Estudos Jurídicos e Interdisciplinares**. Catanduva: UNIFIPA, v. 19, n. 1, 2024. Disponível em: [https://unifipa.edu.br/media/editora/revistas/direito/dir\\_2024\\_vol19\\_n1.pdf#page=106](https://unifipa.edu.br/media/editora/revistas/direito/dir_2024_vol19_n1.pdf#page=106). Acesso em: 27 nov. 2025.

FERNANDES, Marcus Augusto Freire; MORAIS, Rosângela Maria Rodrigues Medeiros Mitchell de. **Responsabilidade civil do procedimento médico estético**. Revista de Estudos Jurídicos *do UNIRN*, Natal, n. 4, p. 8-26, dez. 2020. Disponível em: <https://revistas.unirn.edu.br/index.php/revistajuridica/article/view/699>. Acesso em: 27 nov. 2025.

FRANÇA, Genival Veloso. **Revista de Direito Médico e da Saúde**, Brasília, n. 27, p. 13-36, jun. 2023. Disponível em: *Revista\_de\_Direito\_Medico\_e\_da\_Saude\_27\_web\_simples.pdf*. Acesso em: 27 nov. 2025.

FULGÊNCIO, Aline Michelle Alves; LIMA, Isabel Maria Sampaio Oliveira. Responsabilidade civil médica no âmbito da cirurgia estética e direitos humanos. UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR. **Repositório Institucional**. Salvador: UCSAL, [s.d.]. Disponível em: <https://ri.ucsal.br/server/api/core/bitstreams/d83450ac-8047-40df-828a-a7129b3c61da/content>. Acesso em: 27 nov. 2025.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil: responsabilidade civil**. 16. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade civil**. 23. ed. São Paulo: Saraiva, 2024.

IBOPE INTELIGENCIA. **O Brasil e os influenciadores digitais**. 2019. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2019/11/Influenciadores-digitais-ibope.pdf>

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 7 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

KATAOKA, Alexandre et al. **A influência das mídias sociais na decisão pela cirurgia plástica**. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, v. 39, n. 2, e0853, 2024.

MARQUES, Cláudia Lima; BENJAMIN, Antônio Herman; MIRAGEM, Bruno. **Comentários ao Código de Defesa do Consumidor**. 18. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.

MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor: o novo regime das relações contratuais**. 9. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2023.

MILEZI, Amanda Faggion; STIEVEN, Pierre Lourenço. **A responsabilidade civil do médico na cirurgia plástica estética**. *Revista Jurídica - Direito e Cidadania na Sociedade Contemporânea*, Frederico Westphalen, v. 2, n. 1, p. 138-149, jan./jul. 2018. Disponível em:

<https://revistas.fw.uri.br/educacaodireitoesociedade/article/view/3432>. Acesso em: 27 nov. 2025.

NUNES, Rizzatto. **Direito do Consumidor**. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

OLIVEIRA, Ana Paula. **O termo de consentimento livre e esclarecido em cirurgias de risco: fundamentos éticos e legais.** *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 8, n. 2, p. 55–70, 2023.

OLIVEIRA, Patrícia Carvalho; ARGÔLLO, Ana Cristina Adry Mourade; NOVA, Bianca Vila. **A responsabilidade civil na cirurgia plástica pós-bariátrica.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 8, n. 11, p. 1505-1515, nov. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7747>. Acesso em: 27 nov. 2025.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de Direito Civil: Responsabilidade Civil.** 14. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade civil.** 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

REZENDE, Márcia. **O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em Cirurgias Estéticas: fundamentos éticos e legais.** *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 2, 2023.

**REVISTA DE DIREITO MÉDICO E DA SAÚDE.** Brasília: Anadem, n. 27, jun. 2023. Disponível em: <https://anadem.org.br/wp-content/uploads/2023/06/>. Acesso em: 27 nov. 2025.

RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil: Responsabilidade Civil.** 40. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

SANO, Ariovânia Morilha Silveira; ABBUD, Vinicius Nunes. **A responsabilidade civil do médico: fundamentos.** *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, v. 4, n. 5, e453196, 2023.

Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/3196/2361>. Acesso em: 27 nov. 2025.

SUGIMOTO, Erick. **Teoria da perda de uma chance é cabível em erro médico?** JUSBRASIL. 2022. Disponível em: <<https://ericksugimoto65.jusbrasil.com.br/artigos/1571029565/teoria-da-perdade-uma-chance-e-cabivel-em-erro-medico>>. Acesso em: 16. Dez 2022.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 45. ed. São Paulo: Malheiros, 2022.

SOUSA, Sofia; DISCONZI, Verônica. **Análise jurídica da responsabilidade civil médica em procedimentos estéticos: um estudo sobre negligência, erro médico e a proteção dos direitos dos pacientes.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 1645-1659, abr. 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13555>. Acesso em: 27 nov. 2025.

TARTUCE, Flávio. **Manual de direito civil.** 14. ed. São Paulo: Forense, 2023.

TARTUCE, Flávio. **Responsabilidade civil médica e o consentimento informado.** In: FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson (org.). *Direito civil: temas atuais.* Salvador: JusPodivm, 2020. p. 123–145.

TEPEDINO, Gustavo; TERRA, Aline de Miranda Valverde; GUEDES, Gisela Sampaio da Cruz.

**Fundamentos do Direito Civil: responsabilidade civil.** 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024.

VENOSA, Silvio de Salvo. **Direito civil: contratos.** 19. ed. São Paulo: Atlas, 2019. v. 3.

WEBER, M. **Brasil é o quarto maior mercado de beleza e cuidados pessoais do mundo.** *Forbes Brasil*, 04 jul. 2020. Disponível em: <https://forbes.com.br/principal/2020/07/brasil-e-o-quarto-maior-mercado-de-beleza-e-cuidados-pessoais-do-mundo/>. Acesso em: 28 nov. 2025.

WOLF, Naomi. **O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres.** Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

