

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Cristian Kiefer Da Silva; Janaína Machado Sturza; Liton Lanes Pilau Sobrinho; Gabrielle Scola Dutra – Florianópolis: CONPEDI, 2026.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-607-8

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos

2. Direito. 3. Saúde. IX Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2026: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

IX Encontro Virtual do CONPEDI

22 a 26 de junho de 2026

Grupo de Trabalho: DIREITO E SAÚDE

O IX Encontro Virtual do CONPEDI ocorreu de 22 a 26 de junho de 2026, em ambiente 100% on-line, reunindo a comunidade acadêmica e profissional do Direito em torno da temática “Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos”. Essa modalidade virtual reafirma o propósito do CONPEDI de promover um conhecimento jurídico inclusivo, plural e democrático, expandindo as fronteiras da pesquisa e integrando o cenário nacional. O debate desta edição propôs uma imersão nos dilemas atuais da jurisdição constitucional na garantia de direitos, considerando as pressões sociais e democráticas do contexto brasileiro.

A dinâmica do evento priorizou a interlocução e a troca de saberes por meio de Grupos de Trabalho (GTs) voltados à apresentação de artigos. Destacou-se, nesse escopo, o GT “Direito e Saúde”, que reuniu investigações dedicadas à leitura crítica da efetivação das prerrogativas sociais e de saúde. As produções desse grupo evidenciaram a complexidade das transformações globais de ordem científica, social e demográfica, reforçando que o Direito à Saúde exige respostas jurídicas céleres, sofisticadas e pautadas na dignidade da pessoa humana.

qualificado, metodologicamente denso e indispensável das reflexões desenvolvidas no âmbito deste GT.

Excelente leitura!

Janaína Machado Sturza - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho - Universidade do Vale do Itajaí

Gabrielle Scola Dutra - Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Cristian Kiefer Da Silva - PUC-MG

CIRURGIA PLÁSTICA E O (IM)POSSÍVEL: UM EXAME CRÍTICO DA OBRIGAÇÃO DE RESULTADO

PLASTIC SURGERY AND THE (IM)POSSIBLE: A CRITICAL EXAMINATION OF THE OBLIGATION OF RESULT

Liege Alendes De Souza ¹
Rodrigo Zimmermann Martins ²

Resumo

O presente estudo analisa a obrigação de resultado na cirurgia plástica, explorando suas (im) possibilidades à luz do Direito da Saúde e da Medicina. O aumento da demanda por procedimentos estéticos reflete uma sociedade cada vez mais orientada pela busca da aparência ideal, especialmente no Brasil, um dos países líderes em número de cirurgias plásticas. No entanto, essa busca levanta questionamentos jurídicos sobre a responsabilidade do cirurgião plástico diante das expectativas dos pacientes. A pesquisa investiga até que ponto o profissional pode ser responsabilizado pelo resultado do procedimento, considerando a subjetividade do conceito de beleza e as variáveis individuais de cada paciente. O método de abordagem adotado é o dialético, permitindo uma análise crítica das normas, doutrinas e jurisprudências que envolvem o tema. Os resultados obtidos indicam que a consolidação jurisprudencial da obrigação de resultado para a cirurgia plástica estética, frequentemente negligencia o fator individual e a subjetividade do ideal de beleza, conduzindo a um regime de responsabilização que pode se aproximar de um modelo objetivo, impondo ônus desproporcional ao cirurgião. A análise crítica conclui que uma abordagem mais equilibrada e tecnicamente justa deve se fundamentar na obrigação de meio, valorizando a apuração da culpa do profissional, o consentimento informado como ferramenta de partilha de riscos e o papel determinante da prova pericial, reconhecendo assim as limitações da ciência médica perante a complexidade do organismo.

Palavras-chave: Cirurgia plástica, Direito da saúde, Jurisprudência stj, Obrigação de resultado, Responsabilidade médica

of beauty and the individual variables of each patient. The methodological approach adopted is dialectical, allowing for a critical analysis of the norms, doctrines, and jurisprudence surrounding the topic. The results obtained indicate that the consolidation of jurisprudence on the obligation of results for cosmetic plastic surgery often neglects the individual factor and the subjectivity of the ideal of beauty, leading to a liability regime that may approach an objective model, imposing a disproportionate burden on the surgeon. The critical analysis concludes that a more balanced and technically fair approach should be based on the obligation of means, valuing the determination of professional fault, informed consent as a risk-sharing tool, and the decisive role of expert evidence, thus recognizing the limitations of medical science in the face of the complexity of the human body.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Plastic surgery, Health law, Stj case law, Obligation of result, Liability

1 INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica estética tem ganhado cada vez mais destaque, impulsionada por fatores como a cultura da imagem, o culto ao corpo, a pressão estética e o acesso facilitado à informação. No Brasil, um dos países líderes na realização desses procedimentos, observa-se uma crescente demanda por intervenções estéticas com o objetivo de alcançar padrões idealizados de beleza, levantando importantes desafios jurídicos e éticos, especialmente no que tange à obrigação de resultado do cirurgião plástico.

A expectativa por um resultado perfeito, no entanto, muitas vezes ignora a complexidade biológica e a imprevisibilidade inerente a qualquer procedimento médico. Nesse contexto, este estudo se propõe a desconstruir a ideia de um "resultado garantido" na cirurgia estética, reconhecendo a individualidade biológica como fator determinante no desfecho cirúrgico.

Ademais, é fundamental considerar que a própria concepção de beleza é subjetiva e complexa: sob a ótica de John Locke, a estética não é um atributo inerente ao objeto observado, mas sim uma percepção que varia conforme a experiência e o julgamento individual de cada ser humano. Diante desse cenário, emerge a questão central da pesquisa: qual é a extensão da obrigação de resultado do cirurgião plástico quando se trata de procedimentos estéticos? Em outras palavras, até que ponto o profissional deve garantir que o resultado final atenda às expectativas do paciente?

O objetivo geral deste estudo é investigar criticamente a obrigação de resultado na cirurgia plástica, analisando seus limites e sua aplicabilidade. Para tanto, pretende-se: **(i)** investigar a natureza jurídica da obrigação de resultado à luz da complexidade do procedimento e da individualidade de cada paciente; **(ii)** identificar os limites dessa obrigação, considerando as variáveis inerentes à cirurgia plástica; e **(iii)** examinar a responsabilidade civil do cirurgião plástico em casos de insucesso, ponderando as expectativas dos pacientes e os fatores que influenciam o resultado.

A pesquisa adota o método dialético, permitindo uma abordagem crítica das normas jurídicas, doutrinas e jurisprudências relacionadas ao tema, com vistas a contribuir para um debate mais aprofundado sobre a responsabilidade do cirurgião plástico e os parâmetros adequados para avaliar sua conduta profissional.

2 A CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA COMO OBRIGAÇÃO DE RESULTADO

De acordo com Diniz (2024), o conceito de responsabilidade civil teve suas raízes nos

primórdios da civilização, quando as sociedades primitivas reagiam de modo direto e violento contra as ofensas sofridas, caracterizando-se pela ação coletiva contra o agressor como forma de defesa de um dos membros da comunidade. Essa perspectiva evoluiu para uma vingança individual, na qual os indivíduos buscavam fazer justiça por conta própria, formando a base da "Lei de Talião", com o princípio de "olho por olho, dente por dente", em que o poder público exercia uma intervenção mínima, limitando-se a definir quando e como o ofendido poderia causar ao ofensor o mesmo dano sofrido.

Essa noção de retaliação proporcional encontrou um campo fértil e específico na prática médica da antiguidade, onde a responsabilização por um resultado adverso era direta e severa. No Código de Hamurabi, por volta de 1772 a.C., previa-se que o médico que causasse a morte ou a cegueira de um homem livre no tratamento teria suas mãos cortadas. No Egito, os médicos eram punidos caso se desviassem das normas estabelecidas, e na Roma Imperial, a morte de um cidadão em decorrência de um ato médico imperito poderia levar à condenação do profissional à pena capital, com base na *Lex Aquilia* (Hermann, 2021).

Com o passar do tempo, a aplicação da Pena de Talião no Direito Romano começou a ser considerada uma prática punitiva desproporcional e moralmente inadequada, uma vez que, ao punir sem a necessidade de comprovar culpa, gerava penalidades severas e muitas vezes injustas. Esse entendimento gradualmente incentivou uma transformação nos princípios jurídicos da época, direcionando a sociedade para uma abordagem de responsabilidade fundamentada na culpa, em que as ações e intenções do indivíduo passaram a ser consideradas. Tal mudança tornou-se um marco essencial na história do Direito, estabelecendo-se como uma regra predominante e exercendo ampla influência sobre as codificações civis modernas, as quais adotaram essa concepção mais justa e equilibrada de responsabilização (Tartuce, 2020).

Nessa perspectiva, a Responsabilidade civil, em sua essência, representa a obrigação legal de compensar o dano infligido a outro indivíduo, isto é, o seu papel é restaurar a parte lesada à sua condição anterior ao dano, na medida do possível, por meio de compensação monetária ou outra medida corretiva. Essa obrigação surge de um ato ilícito ou de uma violação de obrigação contratual (Ribeiro; Braga, 2023).

No Direito Civil, a obrigação de resultado impõe ao devedor (*nesse caso, o cirurgião*) o compromisso de alcançar um resultado específico e previsível, independentemente dos obstáculos que possa enfrentar. O foco reside no resultado final, e não nos meios utilizados para atingi-lo. Se o resultado não for atingido, o devedor será responsabilizado, independentemente de ter agido com culpa ou dolo. Essa responsabilidade objetiva, característica da obrigação de resultado, se distingue da obrigação de meio, onde o devedor se compromete a empregar os

meios necessários para alcançar o resultado, sem garantia de sucesso (Pittelli, 2011).

Com o intuito de esclarecer o tema, recorre-se ao ensinamento de Diniz (2024, p. 312) acerca da obrigação de resultado:

A obrigação de resultado é aquela em que o credor tem o direito de exigir do devedor a produção de um resultado, sem o que se terá o inadimplemento da relação obrigacional. Tem em vista o resultado em si mesmo, de tal sorte que a obrigação só se considerará adimplida com a efetiva produção do resultado colimado. Ter-se-á a execução dessa relação obrigacional quando o devedor cumprir o objetivo final. Como essa obrigação requer um resultado útil ao credor, o seu inadimplemento é suficiente para determinar a responsabilidade do devedor, já que basta que o resultado não seja atingido para que o credor seja indenizado pelo obrigado, que só se isentará de responsabilidade se provar que não agiu culposamente. Assim, se inadimplida essa obrigação, o obrigado ficará constituído em mora, de modo que lhe competirá provar que a falta do resultado previsto não decorreu de culpa sua, mas de caso fortuito ou força maior, pois só assim se exonerará da responsabilidade; não terá, porém, direito à contraprestação. É o que se dá, p. ex., com o contrato de empreitada em que há a obrigação do empreiteiro de construir algo, e só se cumprirá se ele efetivamente entregar a obra concluída a seu dono.

Portanto, o devedor somente se “libera” da obrigação quando o objetivo final, pactuado entre as partes, é alcançado, sendo a ausência desse resultado considerada inadimplemento, independentemente das circunstâncias ou esforços empregados.

Por outro lado, a obrigação de meio é caracterizada pela promessa do devedor de empregar seus conhecimentos, habilidades e técnicas na tentativa de alcançar determinado resultado, sem se comprometer com sua obtenção efetiva. Esse tipo de obrigação é comum em profissões como a advocacia, onde o advogado não garante o sucesso da lide, mas sim o empenho em defender adequadamente os interesses do cliente. Da mesma forma, no campo da medicina tradicional, o médico não se responsabiliza pela cura, mas pela aplicação de seus conhecimentos científicos no tratamento do paciente (Gonçalves, 2004).

Dessa maneira, pontua Diniz (2024, p. 311):

A obrigação de meio é aquela em que o devedor se obriga tão-somente a usar de prudência e diligência normais na prestação de certo serviço para atingir um resultado, sem, contudo, se vincular a obtê-lo. Infere-se daí que sua prestação não consiste num resultado certo e determinado a ser conseguido pelo obrigado, mas tão-somente numa atividade prudente e diligente deste em benefício do credor. Seu conteúdo é a própria atividade do devedor, ou seja, os meios tendentes a produzir o escopo almejado, de maneira que a inexecução da obrigação se caracteriza pela omissão do devedor em tomar certas precauções, sem se cogitar do resultado final.

No mesmo sentido, Kfoury Neto (2003, p. 163-164) contribui para a análise da matéria:

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

A partir dessa concepção, infere-se que, nas obrigações de meio, a responsabilidade do profissional está vinculada ao zelo, à prudência e à observância das boas práticas inerentes à sua atuação, não sendo exigida a efetiva concretização de um resultado específico. Nesse contexto, torna-se pertinente distinguir a natureza das obrigações assumidas em diferentes especialidades médicas, como é o caso da cirurgia plástica, cuja classificação entre estética e reparadora apresenta implicações relevantes para a análise da responsabilidade civil.

Sob essa ótica, a distinção fundamental entre cirurgia plástica estética e reparadora reside em seus objetivos primários. A cirurgia plástica estética visa melhorar a aparência física de indivíduos saudáveis, focando em aspectos como simetria, proporção e harmonia facial ou corporal, sendo motivada pela busca da satisfação pessoal e pela conformidade com padrões de beleza sociais. Os procedimentos são, em sua maioria, eletivos e não relacionados a condições médicas subjacentes, tendo como exemplos comuns a rinoplastia, a mamoplastia e a blefaroplastia. Em outro sentido, a cirurgia plástica reparadora tem como objetivo principal corrigir deformidades, defeitos ou lesões causadas por trauma, doenças congênitas, cirurgias prévias ou condições clínicas, sendo a necessidade médica fundamental para justificar a intervenção, com exemplos como a reconstrução mamária após mastectomia e a correção de fendas labiopalatinas (Magrini, 2003).

No âmbito jurídico, a cirurgia plástica de natureza estética é, em regra, enquadrada como uma obrigação de resultado, em razão de sua finalidade eminentemente subjetiva e voltada à satisfação pessoal do paciente. Nessa lógica, o cirurgião plástico, ao aceitar a realização do procedimento, assumiria o dever jurídico de atingir o fim estético proposto, sendo sua responsabilidade presumida em caso de insucesso, salvo comprovação de culpa exclusiva do paciente, caso fortuito ou força maior.

Contudo, Giostri (2004, p. 138) analisa criticamente essa classificação, sustentando que, quando a prestação obrigacional se desenvolve em um campo de natureza aleatória, sua qualificação jurídica deve enquadrar-se como obrigação de meio, uma vez que não se mostra razoável exigir um resultado certo em contextos nos quais o fator álea está presente, o que, por sua própria essência, conduz à imprevisibilidade. Nessa perspectiva, a autora argumenta que variáveis como a resposta fisiológica individual, o processo de cicatrização, as particularidades anatômicas do paciente e suas expectativas subjetivas tornam inadequada a imposição

automática da obrigação de resultado ao cirurgião plástico, sob pena de responsabilização desproporcional e alheia à complexidade da prática médica.

Portanto, considerando a multiplicidade de fatores que influenciam o desfecho de qualquer procedimento cirúrgico, torna-se inadequado aplicar, de forma automática, a lógica da obrigação de resultado à atuação do cirurgião plástico. É a partir dessa perspectiva que se propõe a análise subsequente: até que ponto é possível, ou justo, exigir do médico um resultado previamente esperado, em um cenário repleto de variáveis fora de seu alcance?

3 O CONTRAPONTO: CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA E A FALÁCIA DO RESULTADO GARANTIDO

O primeiro e talvez mais fundamental contraponto à noção de obrigação de resultado em cirurgia estética reside na natureza eminentemente subjetiva do "resultado" prometido: a beleza.

Ao tratar da responsabilidade civil na cirurgia plástica estética, é imprescindível revisitar a concepção filosófica de beleza, tal como delineada por Locke (2014), para quem o belo não é atributo intrínseco ao objeto, mas sim uma impressão moldada pela percepção do sujeito. A partir dessa premissa, torna-se curiosa a vinculação do exercício da medicina estética a obrigação de resultado, como se existisse um padrão estético universal, fixo e mensurável, juridicamente exigível.

Em uma sociedade marcada pela diversidade dos gostos, pela mutabilidade dos ideais e pela incessante reformulação da imagem pessoal, não deixa de soar irônico que se espere do médico não apenas destreza técnica, mas também a capacidade de materializar expectativas subjetivas, muitas vezes inatingíveis. Cobrar do cirurgião a entrega de um "resultado satisfatório" sem considerar a relatividade do próprio conceito de beleza é, em última análise, atribuir-lhe a tarefa de realizar aquilo que nem mesmo a filosofia ousou prometer: a objetivação do desejo alheio.

Essa expectativa, muitas vezes dissociada da realidade clínica e influenciada por padrões idealizados de beleza, não apenas revela uma incompreensão acerca dos limites da atuação médica, mas também contribui para a intensificação da judicialização da prática estética - não por acaso, a cirurgia plástica ocupa o terceiro lugar entre as especialidades médicas mais acionadas judicialmente no Brasil, sendo superada apenas pela ginecologia, obstetrícia, e pela ortopedia e traumatologia (APM, 2024). Nesse cenário, observa-se um tratamento desigual em relação à responsabilidade civil atribuída aos cirurgiões plásticos, especialmente quando a

análise recai sobre o tipo de obrigação contratualmente assumida.

Cavaliere Filho (2005) relembra que o sistema jurídico teima em ignorar o óbvio: cirurgões são humanos e, como tais, estão sujeitos a falhas. Nesse sentido, a medicina revela um dado incontornável – o corpo humano não se submete a fórmulas prontas. Os seres humanos são compostos por camadas embrionárias entrelaçadas por tecidos, terminações nervosas, vasos sanguíneos e incontáveis peculiaridades biológicas que os tornam únicos, carregando em si elasticidade vascular variável, tempos de cicatrização distintos e respostas imunológicas diversas (Lobo Filho, 2007).

O que se apresenta como resultado satisfatório em um paciente pode gerar efeitos completamente diferentes em outro, de modo que, se fosse possível prever com exatidão como cada pessoa reagiria a determinadas substâncias, se todos os tipos sanguíneos fossem intercambiáveis e o DNA fosse idêntico em cada indivíduo, a medicina seria uma ciência exata - o que a biologia, evidentemente, recusa (Saldanha *et al.*, 2023).

A imprevisibilidade biológica, inerente à individualidade de cada organismo, não é uma abstração teórica, mas um dado empírico amplamente documentado na literatura médica. No artigo "*Predictive factors for complications in plastic surgery procedures - suggested safety scores*", publicado na *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, os autores identificaram associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de complicações e fatores como o tempo cirúrgico superior a 240 minutos e a realização de procedimentos combinados, reforçando a natureza multifatorial das complicações cirúrgicas e evidenciando a elevada variabilidade biológica entre os pacientes, o que inviabiliza a padronização de resultados e demonstra a inadequação da aplicação automática da obrigação de resultado em cirurgias plásticas eletivas (Saldanha *et al.*, 2014).

Nesse sentido, impor à cirurgia plástica estética o caráter de obrigação de resultado¹ é considerado por alguns doutrinadores² e pela ciência um grande equívoco, originado de preconceitos antigos, que ignora completamente a individualidade biológica de cada paciente (Couto Filho; Souza, 2004). Forster (1997) é categórico ao afirmar que exigir do médico obrigação de resultado seria o mesmo que exigir-lhe onipotência divina, em que ele atuasse como senhor supremo da vida e da morte - e, como os seres humanos continuam a morrer, inclusive os médicos, é evidente que a cura nem sempre é possível, não podendo tal resultado

¹ Conforme o entendimento pacificado do STJ no REsp 1395254: "A cirurgia estética é uma obrigação de resultado, pois o contratado se compromete a alcançar um resultado específico, que constitui o cerne da própria obrigação, sem o que haverá a inexecução desta" (Brasil, 2013).

² Entre os autores nacionais, temos: Ruy Rosado Aguiar Junior (2000), Nestor José Foster (1997), Hildegard Taggesell Giostri (2004), entre outros.

ser exigido de nenhum ser humano.

No mesmo sentido, Kfoury Neto (2021) reforça que, ainda que os procedimentos estéticos possuam uma finalidade distinta, compartilham com os demais atos cirúrgicos o mesmo grau de complexidade técnica e incerteza clínica, sendo impossível prever com exatidão as reações do organismo ou excluir completamente a ocorrência de complicações, mesmo quando o profissional atua dentro dos mais elevados padrões científicos e éticos.

Dessa forma, compreende-se que a obrigação assumida pelo médico, inclusive no exercício da cirurgia plástica estética, deve ser predominantemente qualificada como uma obrigação de meios, na qual o profissional compromete-se a empregar os recursos técnicos e científicos disponíveis com zelo, prudência e diligência, sem garantir a obtenção de um resultado específico (Aguar Júnior, 2000). Reforçando esse entendimento, Couto Filho e Souza (2004) afirmam que a cirurgia estética é uma especialidade médica como outra qualquer, onde as obrigações do cirurgião são iguais às dos demais médicos de diferentes especialidades.

Nesse mesmo sentido, Menezes Direito (1997, p. 9) ratifica:

Toda intervenção cirúrgica, qualquer que ela seja, pode apresentar resultados não esperados, mesmo na ausência de erro médico. E, ainda, há em certas técnicas consequências que podem ocorrer, independentemente da qualificação do profissional e da diligência, perícia e prudência com que realize o ato cirúrgico. Anote-se, nesse passo, que a literatura médica, no âmbito da cirurgia plástica, indica, com clareza, que não é possível alcançar 100% de êxito

Além da execução técnica adequada, é dever do cirurgião fornecer ao paciente todas as informações relevantes sobre o diagnóstico, riscos previsíveis e alternativas terapêuticas, permitindo-lhe exercer sua autonomia de forma consciente. Esse aspecto ético-jurídico, conhecido como consentimento informado, representa um dos pilares da moderna responsabilidade civil médica, especialmente em procedimentos estéticos. O professor Dias Pereira (2005), da Universidade de Coimbra, observa que essa exigência se insere em uma zona de tensão entre o antigo modelo paternalista da medicina e os atuais princípios de autodeterminação e dignidade da pessoa humana, assumindo também um papel normativo como mecanismo de alocação dos riscos inerentes à atividade médica.

Sob essa perspectiva, a responsabilidade civil médica excede a simples função compensatória e assume também um papel normativo, como mecanismo de alocação dos riscos inerentes à atividade médica. O consentimento informado, portanto, não é apenas um dever ético, mas também um instrumento jurídico de extrema relevância, capaz de delimitar os contornos da responsabilidade atribuída ao profissional e ao paciente diante de resultados

adversos. Exigir previsibilidade absoluta em um campo permeado pela biologia, pela subjetividade e pelas escolhas individuais seria incompatível com os próprios fundamentos da responsabilidade civil moderna.

Diante de tal problemática e com o propósito de enriquecer a análise acerca da função jurídica do consentimento informado, merece destaque a pesquisa conduzida por Borges e Mottin (2017), a qual examina a atuação do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul em demandas judiciais envolvendo profissionais da saúde.

Dos 24 acórdãos coletados, apenas 7 apresentavam consentimento informado como meio de prova, sendo que, destes, todos foram improcedentes, ou seja, em nenhum dos casos em que restou comprovada nos autos a presença de consentimento informado no atendimento ao paciente houve condenação por responsabilidade civil do médico. Por outro lado, dos 17 acórdãos em que não houve a comprovação do consentimento informado no procedimento médico, 12 foram procedentes e apenas 5 improcedentes. Nos 5 acórdãos improcedentes em que não havia consentimento informado, outros meios de prova foram utilizados pelo réu, tais como: perícia, depoimento de testemunhas, prontuário médico e relatório cirúrgico, depoimento pessoal.

Nesse passo, verificou-se que a pesquisa de Borges e Mottin (2017) também se estendeu ao Superior Tribunal de Justiça, analisando um conjunto de quatro acórdãos sobre o tema, e em apenas um desses julgados constava expressamente a existência do termo de consentimento informado, situação em que não houve condenação do cirurgião. Nos demais casos, em que tal instrumento não foi mencionado, o desfecho foi desfavorável ao médico. A partir dessa constatação, os pesquisadores observam uma tendência indicativa de correlação entre a ausência do consentimento informado e a responsabilização do profissional da saúde, ainda que os dados analisados correspondam a um número reduzido de decisões. É possível destacar ainda, que dentre os acórdãos examinados, apenas um sob a relatoria da ministra Nancy Andrighi, foi o único que mencionou expressamente o termo de consentimento como expressão da boa-fé objetiva, reforçando seu papel na proteção jurídica da conduta médica³ (Borges; Mottin, 2017).

Diante da reiterada aplicação do entendimento de obrigação de resultado em procedimentos estéticos, é inevitável questionar: estaria o cirurgião plástico sendo alçado, tacitamente, à condição de ente infalível, dotado de poderes sobre-humanos capazes de subjugar a biologia, a genética e até mesmo as expectativas subjetivas mais irreais?

Nesse cenário, exige-se do médico aquilo que não se exige nem do próprio sistema de

³ REsp 1.180.815 “4. Age com cautela e conforme os ditames da boa-fé objetiva o médico que colhe a assinatura do paciente em “termo de consentimento informado”, de maneira a alertá-lo acerca de eventuais problemas que possam surgir durante o pós-operatório.” (Brasil, 2010).

justiça: previsibilidade absoluta, resultado garantido e ausência de qualquer margem de intercorrências. Ignora-se, assim, a pluralidade de fatores alheios à vontade do profissional, como a individualidade fisiológica do paciente, os riscos inerentes ao procedimento e a natureza incerta do processo de recuperação.

Portanto, fechadas essas constatações, isto é, a correlação entre a ausência do consentimento informado e a maior probabilidade de condenação, bem como a exigência implícita de um desempenho médico sobre-humano, impõe-se avançar da casuística para a matriz hermenêutica que a sustenta. O passo seguinte, portanto, consiste em examinar como a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça tem interpretado a cirurgia plástica, muitas vezes sob influência de narrativas midiáticas que divulgam resultados “perfeitos” nas redes sociais.

4 DA LEX ARTIS AO INSTAGRAM, NA CONTRAMÃO DA BIOLOGIA: A JURISPRUDÊNCIA DO STJ E A CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA

Nesta fase, investigou-se a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) a respeito da responsabilidade civil decorrente de cirurgia plástica estética. A pesquisa foi realizada empregando exclusivamente as expressões “cirurgia plástica estética” e “obrigação de resultado”. Para assegurar comparabilidade entre os julgados, limitou-se o tipo de documento a acórdãos, os quais foram escolhidos na pesquisa que abrangeu o período de 01/01/2005 a 01/01/2025.

Diante disso, a aplicação desses filtros retornou cinco decisões colegiadas. A leitura preliminar revelou, contudo, que um desses acórdãos versava sobre cirurgia plástica de caráter reparador, motivo pelo qual foi excluído a fim de preservar a homogeneidade temática do corpus. Assim, permaneceu um conjunto final de quatro acórdãos que tratam especificamente de procedimentos de finalidade estética, com base empírica sobre a qual se desenvolve a análise subsequente.

Em primeiro lugar, cita-se o recente Recurso Especial n.º 2.173.636/MT, julgado pela Quarta Turma em 2024, de relatoria da Ministra Maria Isabel Gallotti. O caso envolveu uma ação de indenização por erro médico em uma mamoplastia estética, onde a paciente buscava correção de flacidez e ptose mamária. O Tribunal de Justiça do Mato Grosso havia mantido a condenação do cirurgião, mesmo reconhecendo que a perícia não apontou falha técnica no procedimento, baseando-se na presunção de culpa pelo resultado estético não alcançado. O recorrente (o médico) argumentou no STJ que, se o procedimento obedeceu aos parâmetros técnicos, e que não poderia ser condenado pelo simples fato de o resultado não ter agradado à

autora, apontando violação aos artigos 186 e 951 do Código Civil e ao art. 14, §§ 3º, I, e 4º do CDC. (Brasil, 2024).

A Ministra Gallotti, em seu voto, reafirmou o "consenso na jurisprudência e na doutrina de que se trata de obrigação de resultado" em cirurgias estéticas não reparadoras (Brasil, 2024, p. 01). Além disso, ao prosseguir o voto, reforçou que, na obrigação de resultado, "a prestação só é cumprida com a obtenção de um resultado, geralmente oferecido pelo devedor previamente" (Brasil, 2024, p. 01). Crucialmente, o acórdão estabelece que, embora a responsabilidade do cirurgião seja subjetiva, opera-se a inversão do ônus da prova com presunção de culpa. Para afastar essa presunção, o médico necessitaria comprovar um "fator imponderável" ou, notadamente, "[...] que o resultado alcançado foi satisfatório em relação a situação anterior do paciente, segundo o senso comum, e não segundo critérios subjetivos de cada paciente" (Brasil, 2024, p. 09).

Se o resultado for "desarmonioso, segundo o senso comum", a culpa se presume. No caso, o STJ considerou que as mamas da recorrida "[...] não ficaram, sem sombra de dúvida, em situação estética melhor do que a existente antes da cirurgia, ainda que se considere que o recorrente tenha feito uso da técnica adequada [...]" (Brasil, 2024, p. 16), conforme fotografias e perícia que apontou assimetria e persistência da ptose. Diante disso, e da não comprovação pelo médico de "algum fator alheio à sua vontade", manteve-se o dever de indenizar. (Brasil, 2024)

A crítica a este julgado reside, primeiramente, na fragilidade do critério do senso comum como parâmetro para aferir o adimplemento de uma obrigação médica. Como já exposto, a beleza é intrinsecamente subjetiva, e o senso comum sobre estética é um padrão vago e culturalmente variável, inadequado para substituir a análise técnica da *lex artis* médica. A decisão parece impor ao cirurgião não apenas a correção técnica, mas a produção de um resultado estético que satisfaça um indefinido padrão popular, o que é incompatível com a imprevisibilidade inerente à medicina. Se a perícia (Brasil, 2024. p. 04), como mencionado no acórdão do TJMT, não constatou "conduta clínica em desacordo com o que preconizado pela doutrina médica" a condenação baseada no resultado desarmonioso pelo senso comum efetivamente pune o médico pela não obtenção de um ideal estético, mesmo sem falha de conduta, aproximando a responsabilidade da objetiva. A inversão do ônus da prova, nesse contexto, torna-se um fardo quase intransponível se o resultado satisfatório depender de uma avaliação estética totalmente subjetiva, ao invés de critérios médicos definidos (Brasil, 2024).

Nessa perspectiva, passa-se a análise do AgRg nos EDcl no AREsp 328.110/RS, julgado em 19 de setembro de 2013 pela Quarta Turma e relatado pelo Ministro Luís Felipe Salomão,

o Superior Tribunal de Justiça enfrentou um caso sensível de alegado erro médico em uma "cirurgia íntima de natureza estética". A decisão do STJ, ao negar provimento ao agravo regimental do médico, não apenas reafirmou a tese da obrigação de resultado para cirurgias estéticas, mas também ilustrou como essa fundamentação opera em conjunto com a presunção de culpa e a inversão do ônus probatório, mesmo em cenários fáticos complexos e com alegações de cerceamento de defesa.

Conforme se depreende do relatório e do voto do Ministro Salomão, a paciente submeteu-se a um procedimento estético nos grandes e pequenos lábios vaginais. O resultado da primeira intervenção foi considerado insatisfatório, o que levou à realização de um segundo procedimento pelo mesmo cirurgião, desta vez com a implantação de PMMA (polimetilmetacrilato) nos grandes lábios, na tentativa de melhorar a modelação da anatomia da região. Este segundo procedimento, contudo, "[...] apresentou um pior resultado estético, tornando-os assimétricos [...]" (Brasil, 2013a, p. 12). Em decorrência disso, a paciente buscou um terceiro procedimento cirúrgico, realizado por outro profissional, que envolveu a retirada do PMMA implantado, "reconstruiu os pequenos lábios e reposicionou o meato que forma a saída da uretra", indicando que os procedimentos anteriores também provocaram alterações funcionais, como desvio da uretra, que causava desconforto ao urinar (Brasil, 2013a, p. 12). A paciente, em suas alegações, mencionou que o resultado da cirurgia original não apenas contrariou suas expectativas, mas gerou-lhe "prejuízos em sua saúde", incluindo "complicações urinárias e transtornos em sua vida sexual" (Brasil, 2013a).

O médico agravante, em sua defesa perante o STJ, insurgiu-se contra a decisão que negou seguimento ao recurso especial, alegando, entre outros pontos, que as cirurgias plásticas estéticas também seriam obrigação de meio, e não de resultado, dada a imprevisibilidade inerente aos atos médicos invasivos e às peculiaridades humanas. Argumentou ainda que a realização de uma terceira cirurgia reparadora por outro profissional teria impossibilitado a realização de perícia no local originalmente operado, o que cercearia seu direito de produzir prova para afastar sua culpa e o nexo causal (Brasil, 2013a).

O Ministro Salomão, em seu voto, reproduziu, então, as considerações do REsp 985.888/SP (de sua própria relatoria), onde se assentou que, embora a obrigação seja de resultado, "não se vislumbra uma responsabilidade objetiva pelo insucesso da cirurgia, mas mera presunção de culpa médica, o que importa a inversão do ônus da prova, cabendo ao profissional elidi-la" (Brasil, 2013a, p. 08). Essa elisão, segundo o precedente, ocorreria pela demonstração de "fatores e reações estranhas à cirurgia" ou pelas tradicionais excludentes de responsabilidade: caso fortuito, força maior, culpa exclusiva da vítima. (Brasil, 2013a).

No caso concreto, o STJ considerou que o tribunal de origem estabeleceu, com base nas provas, duas premissas fáticas determinantes: (i) "a prova pericial realizada é conclusiva e comprova o nexo de causalidade entre a conduta do paciente (no caso, do médico, conforme corrigido no contexto do voto) e danos experimentados pela paciente", e (ii) "não houve consentimento informado" (Brasil, 2013a).

O acórdão gaúcho, transcrito no voto do STJ, detalhou que a perícia indicou que o primeiro procedimento não atingiu a finalidade desejada, e o segundo, com PMMA, piorou o resultado estético, sendo que "a sequência de eventos [...] permite definir que a paciente foi submetida a um procedimento estético nos grandes e pequenos lábios vaginais. Este procedimento não apresentou um resultado estético satisfatório" (Brasil, 2013a, p. 12). A perícia, embora ressaltando a dificuldade de atestar se a conduta do profissional seguiu os padrões recomendados devido à precariedade da documentação de ordem técnica, concluiu que os procedimentos "[...] proporcionam uma sequência lógica de uma evolução cirúrgica e apresentam nexo de causa e efeito entre si [...]" (Brasil, 2013a, p. 13). O tribunal de origem também valorou o testemunho do médico que realizou a terceira cirurgia, o qual confirmou a existência de granuloma por corpo estranho (PMMA) e a necessidade de reparação funcional e estética (Brasil, 2013a).

Nesse sentido, há algumas falhas técnicas a serem analisadas, primeiramente, a alegada comprovação do nexo de causalidade pela perícia parece se referir mais à ligação entre o ato cirúrgico e o resultado indesejado (estético e funcional) do que, necessariamente, à demonstração de uma falha técnica específica (imperícia, imprudência ou negligência) como causa direta desses danos. A própria perícia, segundo o acórdão, teve dificuldades em afirmar se a conduta foi realizada "dentro dos padrões recomendados" devido à documentação precária. Nesse contexto, a presunção de culpa decorrente da obrigação de resultado opera com força máxima: o resultado foi ruim, a documentação era falha, logo, presume-se a culpa. Isso leva de volta ao cerne central da discussão, se a *lex artis* foi de fato o critério principal ou se a avaliação do resultado estético "repulsivo" e as complicações funcionais, por si sós, bastaram para a condenação, independentemente de uma análise minuciosa da correção da técnica empregada nas primeiras intervenções (Brasil, 2013a).

Em segundo lugar, a ausência de consentimento informado é, sem dúvida, uma falha grave. O Código de Ética Médica, em seu artigo 34⁴, enfatiza a necessidade de informação clara

⁴ RESOLUÇÃO CFM Nº 2.217/2018 – “Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal”.

e completa para que o paciente possa exercer sua autonomia. No entanto, a decisão do STJ parece utilizar essa falha mais como um reforço à presunção de culpa pelo resultado da cirurgia em si, do que como um fundamento para uma indenização específica pelos danos decorrentes da violação do direito à informação. A falha informativa agrava a situação do médico, mas não deveria, por si só, determinar a natureza da obrigação principal do ato cirúrgico como sendo de resultado para todos os efeitos de insucesso estético.

Quanto ao argumento do médico sobre a impossibilidade de perícia no local original devido à terceira cirurgia, o STJ, ao negar provimento ao agravo, implicitamente o rejeitou, provavelmente por considerar que a perícia realizada (que possivelmente foi indireta, com base em documentos, fotografias e no estado encontrado pelo terceiro cirurgião) foi suficiente, ou que a presunção de culpa e a falha no dever de informação já eram robustas o bastante para “sustentar” a condenação. Contudo, a questão da impossibilidade de exame direto do resultado do trabalho do primeiro cirurgião levanta preocupações graves sobre o contraditório e a ampla defesa, especialmente em um regime de culpa presumida.

Este caso ilustra a complexidade da aplicação da obrigação de resultado: um procedimento com alegadas consequências estéticas e funcionais, documentação falha e ausência de consentimento informado. Embora a condenação pareça justificada pelos fatos narrados, a fundamentação do STJ, ao se ancorar na "obrigação de resultado" e na presunção de culpa dela decorrente, pode deixar em segundo plano a necessidade de uma investigação mais aprofundada sobre se os danos realmente advieram de uma conduta médica efetivamente culposa ou se, por exemplo, o uso do PMMA, mesmo que tecnicamente aplicado, desencadeou uma reação adversa imprevisível, questão essa que a perícia, apesar das limitações, tentou abordar.

No AgRg no Recurso Especial 846.270/SP, julgado pela Quarta Turma em 22 de junho de 2010, sob a relatoria do Ministro Luis Felipe Salomão, o Superior Tribunal de Justiça (STJ), atuou especificamente em um caso envolvendo uma abdominoplastia. Embora o mérito da controvérsia, a natureza da obrigação do cirurgião e a apuração de sua culpa não tenha sido profundamente debatido devido a óbices processuais, o acórdão é emblemático por demonstrar a força com que a tese da obrigação de resultado já se encontrava ancorada na Corte e como, mesmo em decisões de natureza predominantemente formal, o STJ reiterava seu posicionamento errôneo de fundo, mesmo em 2010 (Brasil, 2010).

A ação original de indenização foi ajuizada por uma paciente que alegou ter sofrido "necrose de parte do conjunto dermatoso de seu abdômen e da pele que a recobre, em razão do excesso de tensão no retalho cirúrgico, quando considerável porção de toda a epiderme central

e periférica se viu esticada em demasia" após a abdominoplastia estética (Brasil, 2010, p. 04). O juízo de primeiro grau, de forma controversa, havia julgado antecipadamente a lide, sem a realização de perícia médica, o que levou o tribunal de origem a anular a sentença por cerceamento de defesa, entendendo ser imprescindível a prova técnica para o deslinde da causa, mesmo reconhecendo a teoria do resultado para a cirurgia estética. O recurso especial interposto pelo Centro de Cirurgias Plásticas e pelo médico buscava, entre outros pontos, afastar a tese da obrigação de resultado, sustentando que o contrato firmado com a paciente não implicaria tal natureza e, portanto, não se poderia presumir a culpa do cirurgião. Alegavam também a demonstração de dissídio jurisprudencial, indicando que outros julgados consideravam a cirurgia plástica como obrigação de meio. (Brasil, 2010).

Contudo, o agravo regimental no recurso especial não foi acolhido pelo STJ, primariamente por razões processuais. Apesar desse desfecho formal, que impediu uma análise aprofundada das particularidades clínicas do caso da abdominoplastia ou uma discussão substancial sobre a natureza da obrigação à luz dos argumentos do recorrente, o acórdão dedicou uma seção significativa para reafirmar a jurisprudência consolidada da Corte sobre o mérito da questão de fundo. Para sustentar essa assertiva, o voto do Ministro Salomão transcreveu ementas de diversos precedentes da Terceira e da Quarta Turma do STJ, incluindo o AgRg no Ag 1.132.743/RS⁵, o REsp 1.104.665/RS⁶ e o já mencionado REsp 236.708/MG⁷.

Estes precedentes, em conjunto, estabelecem a cirurgia estética como obrigação de resultado, com presunção de culpa do médico e inversão do ônus da prova, ressalvando, em alguns casos, que a responsabilidade permanece subjetiva.

Nesse sentido, a principal crítica a esse julgado não reside na aplicação das súmulas processuais, que são instrumentos legítimos de gestão processual, mas na forma como a Corte, mesmo ao negar um recurso por questões formais, opta por reiterar enfaticamente uma tese de mérito controversa, sem a oportunidade de um debate aprofundado sobre os argumentos

⁵. I - A jurisprudência desta Corte orienta que a obrigação é de resultado em procedimentos cirúrgicos para fins estéticos. (...) Agravo Regimental improvido (Brasil, 2009a).

⁶ I - A relação entre médico e paciente é contratual e encerra, de modo geral (salvo cirurgias plásticas embelezadoras), obrigação de meio, sendo imprescindível para a responsabilização do referido profissional a demonstração de culpa e de nexo de causalidade entre a sua conduta e o dano causado, tratando-se de responsabilidade subjetiva; (...) (Brasil, 2009b).

⁷ 2. A obrigação assumida pelo médico, normalmente, é obrigação de meios, posto que objeto do contrato estabelecido com o paciente não é a cura assegurada, mas sim o compromisso do profissional no sentido de uma prestação de cuidados precisos e em consonância com a ciência médica na busca pela cura. 3. Apesar de abalizada doutrina em sentido contrário, este Superior Tribunal de Justiça tem entendido que a situação é distinta, todavia, quando o médico se compromete com o paciente a alcançar um determinado resultado, o que ocorre no caso da cirurgia plástica meramente estética. Nesta hipótese, segundo o entendimento nesta Corte Superior, o que se tem é uma obrigação de resultados e não de meios. (...) (Brasil, 2009c).

específicos trazidos pelo recorrente nesse caso. Essa prática contribui para a cristalização de um "dogma jurisprudencial", como o da obrigação de resultado na cirurgia estética, tornando ainda mais difícil sua eventual revisão ou modulação.

A falta de um debate de mérito sobre os desafios impostos pela variabilidade biológica, pela subjetividade das expectativas e pelo papel do consentimento informado na alocação de riscos acaba por perpetuar uma visão que, embora protecionista em sua intenção, pode não refletir adequadamente a complexa realidade da prática médica.

Diante desse cenário, passa-se a análise do Recurso Especial n.º 236.708/MG, julgado em 2009 sob a relatoria do Ministro Carlos Fernando Mathias, é um dos acórdãos fundadores da tese no STJ de que a cirurgia plástica estética configura obrigação de resultado. O caso envolvia graves sequelas após uma abdominoplastia e mamoplastia. O Tribunal de Alçada de Minas Gerais havia condenado o médico, revertendo a sentença de primeira instância, baseando-se na obrigação de resultado e na falha informativa (Brasil, 2009c).

No STJ, o voto do Ministro Mathias, após distinguir cirurgia estética de reparadora, alinhou-se à doutrina e precedentes que já apontavam para a obrigação de resultado. A consequência central foi a inversão do ônus da prova: "basta que a vítima demonstre [...] o dano para que a culpa se presuma", cabendo ao médico provar força maior, caso fortuito ou culpa exclusiva da vítima para se eximir (Brasil, 2009c, p.14). A absolvição do médico no processo ético-profissional foi considerada irrelevante para a esfera cível (Brasil, 2009c).

Sob essa perspectiva, a crítica a este julgado reside na aparente automaticidade com que o insucesso visual conduz à presunção de culpa, minimizando a análise da conduta médica frente as imprevisibilidades biológicas da paciente. Embora o relator ressalve que não se trata de responsabilidade objetiva, a dificuldade imposta ao médico para afastar a presunção pode, na prática, ter efeito similar (Brasil, 2009c).

De particular relevância foram os votos orais. O Ministro Luis Felipe Salomão acompanhou o relator, indicando que rever as conclusões fáticas seria inviável. No entanto, mais contundente foi o Ministro João Otávio de Noronha, que, embora também negando provimento ao recurso, declarou:

Refuto totalmente o entendimento de que a responsabilidade por erro médico nas hipóteses de cirurgia plástica seja objetiva. Em medicina é inviável, data venia, pretender a obtenção de um resultado específico [...] A responsabilidade tem espaço nas hipóteses em que tenha cometido erro (Brasil, 2009c, p. 10).

Para ele, a inversão do ônus da prova se daria no contexto da culpa presumida, não da responsabilidade objetiva. Portanto, ao mesmo tempo que firmou a tese da obrigação de

resultado, se ancorou, por meio do voto do Ministro Noronha, uma importante ressalva alinhada à crítica de que a responsabilidade médica deve, fundamentalmente, perquirir a existência de erro na conduta profissional, e não se basear apenas no descontentamento com o resultado estético (Brasil, 2009c).

A análise empreendida nos quatro acórdãos do Superior Tribunal de Justiça, REsp 2.173.636/MT, AgRg nos EDcl no AREsp 328.110/RS, AgRg no REsp 846.270/SP e o pioneiro REsp 236.708/MG, deslancha em um panorama jurisprudencial uniforme na afirmação da cirurgia plástica estética como uma obrigação de resultado, da qual emanam a presunção de culpa do cirurgião e a inversão do ônus probatório.

Essa linha de entendimento, construída ao longo de mais de uma década, demonstra em primeira impressão a preocupação da Corte em tutelar o paciente diante de resultados adversos. Contudo, ao analisar criticamente esses julgados, se revela que tal posicionamento, ao focar excessivamente no "resultado embelezador", frequentemente aferido por critérios subjetivos como o senso comum ou a simples insatisfação visual, e ao impor um pesado fardo probatório ao cirurgião para elidir a culpa presumida, arrisca-se a desconsiderar a imprevisibilidade biológica inerente à medicina, a complexidade do corpo humano e os limites do que pode ser cientificamente garantido. Mesmo quando os acórdãos ressalvam a natureza subjetiva da responsabilidade, a aplicação prática da obrigação de resultado aproxima-se de uma responsabilização quase objetiva, em tensão com o art. 14, § 4º, do CDC. As nuances e as divergências internas, como o voto do Ministro João Otávio de Noronha no REsp 236.708/MG, que já em 2009 questionava a viabilidade de se garantir um resultado específico, sinalizam que a matéria não é isenta de controvérsias e que o caminho para uma hermenêutica e um julgamento mais equilibrado, que valorize a obrigação de meio, permanece aberto e necessário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo demonstrou que a tese dominante no Superior Tribunal de Justiça, que classifica a cirurgia plástica estética como obrigação de resultado com presunção de culpa do profissional, embora intencionada a proteger o paciente, revela-se cientificamente frágil, juridicamente problemática e desproporcional em suas consequências práticas.

A análise dialética permitiu, inicialmente, expor os fundamentos da posição jurisprudencial, que se ampara na ideia de um paciente saudável buscando um fim embelezador específico, ao qual o médico se vincularia. Contudo, a análise construída a partir da doutrina crítica, da própria *lex artis* médica e da análise de julgados, revelou as profundas inconsistências

dessa abordagem. Ficou evidente que a subjetividade do belo e a impossibilidade de o senso comum servirem como critérios jurídicos objetivos para aferir o adimplemento contratual tornam a "promessa de resultado" uma ficção perigosa. Mais contundente ainda é o argumento da imprevisibilidade biológica: a medicina, mesmo em sua vertente estética, não é uma ciência exata, e o organismo humano, com suas singularidades cicatriciais, predisposições genéticas e reações imprevisíveis, impõe limites intransponíveis à garantia de um desfecho específico.

A investigação da natureza jurídica da obrigação confirmou que a consolidação da obrigação de resultado para a cirurgia estética no STJ parece ter ocorrido mais por uma reiteração de precedentes do que por uma profunda coerência com a evolução da ciência médica, que cada vez mais reconhece os limites da previsibilidade. Os próprios julgados analisados, demonstram uma tensão interna, onde a responsabilidade é dita "subjetiva com culpa presumida", mas, na prática, a dificuldade imposta ao médico para elidir essa presunção, muitas vezes exigindo a prova de um resultado "esteticamente satisfatório" ou de um "fator imponderável", aproxima o regime de uma responsabilidade quase objetiva.

Este estudo evidenciou que fatores como a qualidade da informação prestada e o consentimento livre e esclarecido (TCLE), embora cruciais, têm sido, por vezes, instrumentalizados pela jurisprudência para reforçar a presunção de culpa pelo resultado, em vez de serem analisados em sua dimensão própria de dever de conduta, cuja violação gera responsabilidade específica. A ausência de critérios periciais objetivos e a ênfase em um resultado visualmente insatisfatório acabam por prejudicar desproporcionalmente o médico, imputando-lhe riscos que, em uma relação transparente e devidamente informada, deveriam ser, ao menos em parte, compartilhados com o paciente que decide se submeter a um procedimento com imprevisibilidade inerente.

Os resultados desta investigação permitem, portanto, afirmar com convicção que o modelo jurídico atual que trata a cirurgia plástica estética como uma obrigação de resultado, tal como predominantemente aplicado pela jurisprudência brasileira, carece de adequação científica e proporcionalidade normativa. Ele busca proteger o paciente, mas o faz ao custo de impor ao médico um ônus que desconsidera a complexidade e as incertezas da prática médica, imputando-lhe um risco biológico que nenhuma técnica, por mais apurada que seja, pode eliminar por completo.

À luz das conclusões obtidas, impõe-se a revalorização da obrigação de meio como o enquadramento jurídico proporcional à realidade da cirurgia plástica estética. Esta abordagem não exime o profissional de responsabilidade, mas a condiciona à efetiva comprovação de sua culpa, analisada à luz da *lex artis* e das circunstâncias do caso concreto. O fortalecimento do

consentimento informado, não como mera formalidade, mas como um processo dialógico robusto que esclareça sobre os riscos reais, as limitações do procedimento e a impossibilidade de garantia de resultados perfeitos, é fundamental para uma gestão compartilhada e consciente dos riscos. A prova pericial, por sua vez, deve ser o farol a guiar a decisão judicial, oferecendo critérios técnicos para a aferição da correção da conduta médica, distinguindo o erro da complicação inevitável.

Dessa forma, este estudo cumpre seu propósito central: oferecer bases teóricas e jurisprudenciais críticas para repensar a responsabilidade civil na cirurgia plástica estética, defendendo uma hermenêutica que concilie os direitos fundamentais do paciente, à informação, à segurança e à reparação em caso de erro, com a realidade clínica, os limites da ciência e a necessidade de segurança jurídica para o exercício ético e competente da medicina.

REFERÊNCIAS

APM. **Infográfico apresenta panoramas da judicialização da saúde e da medicina no Brasil**. Disponível em: <https://www.apm.org.br/ultimas-noticias/infografico-apresenta-panoramas-da-judicializacao-da-saude-e-da-medicina-no-brasil/>. Acesso em 15 mar. 2025.

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado. **Responsabilidade do Médico**. Direito e medicina: aspectos jurídicos da medicina. Belo Horizonte: Del Rey, 2000, p. 06.

BORGES, Gustavo Silveira. MOTTIN, Roberta Weirich. Erro médico e consentimento informado: panorama jurisprudencial do TJRS e do STJ. **Revista do Direito Público, Londrina**, v. 12, n. 01, p. 14-45, abr. 2017. Disponível em: https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Rev-Dire-Pub_v.12_n.1.01.pdf. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. (Quarta Turma). **Agravo Regimental nos Embargos de Declaração no Agravo em Recurso Especial n. 328.110/RS**. Relator: Ministro Luís Felipe Salomão. Julgado em: 19 set. 2013. Publicado em: 27 set. 2013a. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 27 set. 2013. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201301100134&dt_publicacao=25/09/2013. Acesso em: 16 mai. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. (Quarta Turma). **Agravo Regimental no Recurso Especial n. 846.270/SP**. Relator: Ministro Luís Felipe Salomão. Julgado em: 22 jun. 2010. Publicado em: 02 ago. 2010. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 02 ago. 2010. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=200600953948&dt_publicacao=30/06/2010. Acesso em: 17 mai. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. (Terceira Turma). **AgRg no Agravo de Instrumento 1132743/RS**. Relator: Ministro Sidnei Beneti. Julgado em: 16 jun. 2009a. Publicado em: DJe 25 jun. 2009. Disponível em:

https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=200802748491&dt_publicacao=25/06/2009. Acesso em: 25 mai. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Quarta Turma). **Recurso Especial n. 2.173.636/MT**. Relatora: Ministra Maria Isabel Gallotti. Julgado em: 10 dez. 2024. Publicado em: 18 dez. 2024. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 18 dez. 2024. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/>. Acesso em: 16 mai. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Terceira Turma). **Recurso Especial n. 1.104.665/RS**. Relator: Min. Massami Uyeda, julgado em 9 de junho de 2009b, DJe de 4 ago. 2009. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=200802514571&dt_publicacao=04/08/2009. Acesso em: 26 mai. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Terceira Turma). **Recurso Especial n. 1.395.254/SC**. Relatora: Min. Nancy Andrigli, julgado em 15 de outubro de 2013, DJe de 29 nov. 2013b. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201301322429&dt_publicacao=29/11/2013. Acesso em: 26 mai. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Terceira Turma). **Recurso Especial nº 1.180.815-MG**. Relatora: Ministra Nancy Andrigli. Julgado em: 19 ago. 2010. Publicado em: 26 ago. 2010. Diário da Justiça Eletrônico, DF, 26 ago. 2010. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi?seq=996199&nreg=201000255310&formato=PDF>. Acesso em: 26 mai. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. (Quarta Turma). **Recurso Especial n. 236.708/MG**. Relator: Ministro Carlos Fernando Mathias. Julgado em: 10 fev. 2009c. Publicado em: 04 mar. 2009. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 04 mar. 2009. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencia=854757&num_registro=199900990994&data=20090518&formato=PDF. Acesso em: 17 mai. 2025.

COUTO FILHO, Antonio Ferreira; SOUZA, Alex Pereira. **Instituições de direito médico**. Rio de Janeiro: Ed. Lumen Juris, 2004, p.16-18

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade civil**. 6. ed., rev., aum. e ampl. São Paulo: Malheiros, 2005.

DIREITO, Carlos Alberto Menezes. A responsabilidade civil em cirurgia plástica. **Revista de Direito Renovar**, Rio de Janeiro, n. 7, p. 11-19, jan./abr. 1997. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/79060332.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2025

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro: responsabilidade civil**. v.7. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. E-book. ISBN 9788553621392. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553621392/>. Acesso em: 22 set. 2024.

FORSTER, Nestor José. Cirurgia plástica estética: obrigação de resultado ou obrigação de meios? **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v. 738, p. 83-89, abr. 1997.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: teoria geral das obrigações**. São Paulo: Saraiva, 2004.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Responsabilidade médica**: as obrigações de meio e de resultado: avaliação, uso e adequação. Curitiba: Juruá, 2004.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 5. ed. São Paulo: RT, 2003. p 163-164

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 11 ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.

LOCKE, John. **Ensaio sobre o entendimento humano I**. 5. ed. v. 1. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 2014.

LOBO FILHO, José Glauco. Diferentes procedimentos, diferentes indicações terapêuticas. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 22, n. 4, p. VII-X, dez. 2007.

MAGRINI, Rosana Jane. Médico: cirurgia plástica reparadora e estética : obrigação de meio ou de resultado para o cirurgião. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, v.92, n.809, p.137-163, mar. 2003. Disponível em: <https://dspace.almg.gov.br/handle/11037/35489>. Acesso em: 10 nov. 2024.

PITTELLI, Sergio Domingos. A prestação obrigacional do cirurgião plástico como obrigação de resultado: sistematização e análise crítica dos fundamentos. **Saúde, Ética & Justiça**, [s. l.], xv. 16, n. 2, p. 93, 2011. Disponível em: [Zttps://www.revistas.usp.br/sej/article/view/45882](https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/45882). Acesso em: 23 out. 2024.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. O dever de esclarecimento e a responsabilidade médica. **Revista dos Tribunais**, ano 94, v. 718, set. 2005.

RIBEIRO, Marcelo Costa; BRAGA, Gabriel. Responsabilidade civil médica e a indispensabilidade do consentimento informado. RECIMA21 - **Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, [s. l.], v. 4, n. 11, p. e4114432–e4114432, 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/4432>. Acesso em: 14 nov. 2024.

SALDANHA, Osvaldo *et al.* Predictive factors for complications in plastic surgery procedures - suggested safety scores. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Sugery**, v. 29, n. 1, 2014.

TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**.10. ed. São Paulo: Método, 2020. p.31

VEIGA, Fábio Da Silva; FREIRE NETO, Lourenço De Miranda; GIOVANNETTI, Fernando Virmond Portela. A evolução da responsabilidade civil: da objetivação da responsabilidade à prevenção de danos. **Relações Internacionais no Mundo Atual**, [s. l.], v. 1, n. 22, 2019. Disponível em: Acesso em: 22 out. 2024.