

Precir Kyuji Kawasaki

O DANO ESTÉTICO DECORRENTE DE CIRURGIA PLÁSTICA EMBELEZADORA

Curitiba

2005

Universidade Federal do Paraná
Setor de Ciências Jurídicas
Faculdade de Direito
Precir Kyuji Kawasaki

O DANO ESTÉTICO DECORRENTE DE CIRURGIA PLÁSTICA EMBELEZADORA

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, no curso de graduação em Direito, do Setor de Ciências Jurídicas, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Professor Elimar Szaniawski

Curitiba
2005


TERMO DE APROVAÇÃO

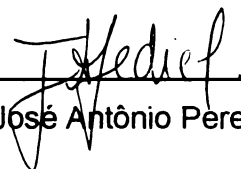
Precir Kyuji Kawasaki

O DANO ESTÉTICO DECORRENTE DE CIRURGIA PLÁSTICA EMBELEZADORA

Monografia aprovada como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel no curso de graduação em Direito, Setor de Ciências Jurídicas, da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:


Orientador: Prof. Dr. Elimar Szaniawski


Prof. Dr. Eroulths Cortiano Júnior


Prof. Dr. José Antônio Peres Gediel

Curitiba

2005

SUMÁRIO

Resumo.....	VI
Introdução.....	1
1. Preliminarmente: o dano.....	4
1.1 – O dano patrimonial e o dano não patrimonial (moral).....	4
1.1.1 – Espécies de dano moral.....	5
2. O dano estético: aspectos gerais.....	7
2.1 – Definição de dano estético.....	7
2.2 – Elementos do dano estético.....	8
2.2.1 – modificação ou deformidade.....	8
2.2.2 – deformidade permanente.....	8
2.2.3 – modificação externa.....	9
2.2.4 – deformidade que acarrete um dano moral.....	9
2.3 – O dano estético como ofensa a direito de personalidade.....	10
2.3.1 – Definição de direitos de personalidade.....	10
2.3.2 – Ofensa à integridade psicofísica.....	11
2.4 – Dano estético contratual e dano estético extracontratual.....	12
2.4.1 – Obrigações de meio e obrigações de resultado.....	13
2.5 – Exemplos de situações que podem dar origem ao dano estético. O dano estético oriundo de cirurgia plástica.....	15
3. A cirurgia plástica.....	17
3.1 – A cirurgia estética reparadora.....	18
3.2 – A cirurgia estética embelezadora ou cosmetológica.....	19

4. Dano estético decorrente de cirurgia estética embelezadora.....	23
4.1 – A caracterização do dano estético decorrente de cirurgia estética embelezadora.....	24
4.1.1 – Dano estético decorrente de cirurgia estética embelezadora: dano estético contratual.....	24
4.1.1.1 – Obrigação de meio e de resultado na cirurgia plástica / estética embelezadora.....	26
4.1.2 – dano estético decorrente de cirurgia plástica embelezadora: um dano estético extracontratual.....	30
5. A relação médico-paciente.....	32
5.1 – A impessoalização da relação médico-paciente.....	32
5.2 – Direitos e deveres do médico e do paciente.....	34
5.3 – O dever de informar e o consentimento informado na cirurgia estética embelezadora.....	37
Conclusão.....	42
Referências Bibliográficas.....	44

RESUMO

A presente monografia resume-se ao tema referente ao dano estético decorrente de cirurgia plástica embelezadora. Enfoca-se, nela, de início, brevemente sobre o dano estético, a fim de posteriormente localizar a cirurgia plástica / estética embelezadora como possível originadora de tal dano. No tocante à cirurgia plástica / estética ressalta-se que poderá ser ela reparadora ou embelezadora e, conforme o caso, será regida por uma obrigação de meio ou de resultado, o que influenciará nos efeitos (presunção de culpa e inversão do ônus da prova) às partes (médico e paciente) se adotado um ou outro tipo de obrigação. Por fim, faz-se uma abordagem a respeito da relação entre médico e paciente, mencionando-se a importância dela para evitar a ocorrência de um dano estético advindo de uma cirurgia estética embelezadora mal-sucedida, se, por exemplo, o médico informar o paciente a respeito da cirurgia estética embelezadora, bem como, de sua necessidade, frente aos riscos inerentes a ela.

Palavras-chave: dano estético, cirurgia plástica / estética reparadora, cirurgia plástica / estética embelezadora, obrigação de meio, obrigação de resultado, dever de informar.

INTRODUÇÃO

“...o profissional na área de cirurgia plástica, nos dias atuais, promete um determinado resultado, aliás, com detalhes, esse novo resultado estético procurado. Alguns se utilizam mesmo de programas de computador que projetam a nova imagem (nariz, boca, olhos, seios, nádegas...), através de montagem escolhida na tela do computador ou na impressora, para que o cliente decida. Estabelece-se, sem dúvida, entre médico e paciente relação contratual que deve ser honrada”¹.

As palavras de Rui STOCO bem iniciam a presente exposição. Isso porque este trabalho tem por objetivo tratar do tema referente ao dano estético decorrente de cirurgia plástica / estética embelezadora, mormente tendo em vista a constatação atual de que um número considerável de pessoas tem buscado alguma forma de melhorar a aparência física, situação em que se destaca a cirurgia plástica / estética embelezadora ou cosmetológica. Evidentemente, o objetivo, neste trabalho monográfico, não é esgotar as situações que estejam relacionadas ao dano estético decorrente desse tipo de cirurgia (tais como reparação pelo dano estético, bem como sua avaliação), mas apenas traçar considerações a respeito da questão peculiar verificada quando um indivíduo tem interesse em que a intervenção cirúrgica seja um mecanismo de modificar a aparência, uma vez que de tal situação pode, também, decorrer algum dano estético ao indivíduo.

Enfoca-se, nele, a princípio, o dano estético (brevemente sobre o dano, dano patrimonial e dano moral), em caráter geral, bem como, os elementos integrantes de sua definição (modificação ou deformidade, deformidade permanente, modificação externa e a caracterização de um prejuízo moral). A seguir, serão feitas considerações sobre o dano estético como ofensa a direito de personalidade, bem como, a respeito de o dano estético poder ser contratual e extracontratual, citando-se, naquele caso, a existência das obrigações de meio e de resultado.

Posteriormente, far-se-á uma menção a respeito das situações que podem originar um dano estético, ressaltando-se, então, a cirurgia plástica. A essa altura, de

¹ STOCO, Rui. *Responsabilidade civil e sua interpretação jurisprudencial*. 4ª ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999. p. 298-299.

início, será realizada uma breve evolução histórica no tocante a essa especialidade de cirurgia, distinguindo-se, posteriormente, as cirurgias plásticas / estéticas reparadoras das embelezadoras. Uma vez efetivada essa distinção, serão abordados pontos peculiares inerentes à cirurgia plástica / estética embelezadora, tal como a existência da cirurgia estética embelezadora “lato sensu” e “stricto sensu”.

Em seguida, abordar-se-á o dano estético decorrente de cirurgia plástica embelezadora, destacando-se a possibilidade de existência, neste caso, de um dano estético contratual, bem como de um dano estético extracontratual, sendo que, para aquele, a consideração a respeito das obrigações de meio e de resultado será de extrema relevância, principalmente porque auxilia na aferição da responsabilidade civil contratual do médico.

Adiante, será realizada, também oriundo do estudo do dano estético decorrente de cirurgia plástica embelezadora, uma abordagem a respeito da relação entre médico e paciente, mencionando-se respectivos direitos e deveres, ressaltando-se de que forma, a partir dessas considerações, pode-se talvez prevenir a ocorrência de um dano estético advindo de uma cirurgia estética embelezadora mal-sucedida, se for ela evitada (não realizada) pelo próprio médico-cirurgião, em vista do critério da proporcionalidade entre risco da cirurgia e benefício que dela é esperado, que deve nortear a atuação do médico nestes casos.

Assim sendo, o que se busca é analisar a viabilidade da realização de uma cirurgia deste tipo, vez que ela poderá trazer conseqüências não tão boas (tanto para o médico que estará adstrito, por exemplo, aos efeitos da obrigação de resultado; bem como ao paciente que será o destinatário imediato do insucesso cirúrgico) caso seja ela mal-sucedida. Logra-se, também, ressaltar a importância de que haja cautela tanto do médico quanto do paciente ao tecerem a cirurgia plástica / estética embelezadora como forma de modificação estética. Cautela do paciente que, ao ser informado pelo médico sobre a cirurgia e os riscos inerentes a ela, se for o caso, não se submeta à intervenção, bem como cautela do médico que, ao avaliar a proporção entre os riscos da cirurgia e o benefício esperado, também, se for o caso, recuse-se a realizá-la, informando devidamente seu paciente e,

conseqüentemente, evitando a futura ocorrência de dano estético por uma cirurgia mal-sucedida.

Enfim, para o estudo do dano estético decorrente de cirurgia plástica far-se-á uma abordagem inicial do dano estético; posteriormente, da cirurgia estética como possível originadora de dano estético e, por fim, da importância da relação médico-paciente (observância dos respectivos direitos e deveres) para a realização (ou não) da cirurgia estética.

1. Preliminarmente: o dano

Antes de se analisar o dano estético propriamente dito – e também para bem compreendê-lo – convém fazermos breves considerações a respeito do dano.

Para PONTES DE MIRANDA, em síntese, “dano é a perda, dano é o prejuízo sofrido”², seja a perda ou prejuízo de natureza patrimonial ou não.

Menciona ainda que o dano poderá advir não só de atos ilícitos, mas, também, de atos lícitos, como, por exemplo, no caso em que se age em legítima defesa. Santiago DANTAS salienta que o ilícito civil poderá ser contratual quando houver a “transgressão de um dever jurídico criado por um ato da vontade”, ou extracontratual quando houver “a transgressão de um dever jurídico criado pela lei”.³

E uma vez caracterizado o prejuízo pode emergir uma obrigação de indenizar que, por sua vez, poderá ocorrer tendo em vista o inadimplemento de uma obrigação negocial ou “ex lege”, situação em que haveria responsabilização contratual, bem como poderá ocorrer a partir “da lesão a direito subjetivo, sem que entre o ofensor e a vítima pré-exista qualquer relação jurídica”⁴, situação em que haveria responsabilização extracontratual.

Por fim, pode-se dizer que várias são as espécies de dano. Citem-se, por exemplo, os danos diretos (prejuízos imediatos ocorridos do ato danoso) e indiretos (prejuízos mediatos). Todavia, a distinção de maior importância, no presente estudo, é a existente entre danos patrimoniais e danos não patrimoniais (ou morais), que será observada no ponto seguinte.

1.1 – O dano patrimonial e o dano não patrimonial

Para ANTUNES VARELA,

² PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. *Tratado de direito privado*. V. XXVI. Rio de Janeiro: Borsoi Editor, 1954. p. 23-28.

³ DANTAS, Santiago. *Programa de direito civil*. Revista e atualizada por Gustavo Tepedino, Antônio Carlos de Sá, Carlos Edison do Rego Monteiro Filho e Renan Miguel Saad. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 2001. p. 293-294.

⁴ GOMES, Orlando. *Obrigações*. Rio de Janeiro: Forense, 1986. p. 338.

“dá-se à expressão dano patrimonial o sentido restrito de prejuízo que, sendo suscetível de avaliação pecuniária por se repercutir no patrimônio da vítima, pode ser indenizado pela pessoa responsável. E designa-se por dano moral todo o prejuízo que, recaindo sobre valores não patrimoniais e não se repercutindo no patrimônio do lesado, é insuscetível de avaliação pecuniária, e não pode conseqüentemente ser reparado ou indenizado, mas apenas compensado”⁵.

PONTES DE MIRANDA, na distinção entre dano material e dano imaterial, assevera que “dano material é o dano patrimonial que consiste em perda, destruição, deterioração, ou deturpação, ou perda parcial. Dano imaterial é o dano que não consiste em diminuição do patrimônio, porque conceme à liberdade, à honra, ao nome, à felicidade”⁶.

Em suma, depreende-se das considerações acima que o dano patrimonial consiste na privação pelo uso da coisa, à medida que os danos morais, pelo contrário, dizem respeito, não ao patrimônio material da vítima, mas aos prejuízos causados à pessoa de modo a interferir em seu estado de bem-estar, tais como, a liberdade, a honra, a felicidade, incluindo-se, pois, as deformações estéticas, bem como as próprias dores resultantes de ofensa física.

1.1.1 – Espécies de dano moral

A partir da distinção acima, observa-se que mais importa aqui é o dano de natureza moral, motivo pelo qual, a seguir, far-se-á menção às considerações de Tereza Ancona LOPEZ a respeito das espécies de dano moral.

Para a citada autora, os danos morais podem ser objetivos, subjetivos e à imagem social. Os primeiros seriam “aqueles que ofendem os direitos da pessoa tanto no seu aspecto privado, ou seja, nos seus direitos de personalidade (direito à integridade física, ao corpo, ao nome, à honra, ao segredo, à intimidade, à própria imagem), quanto no seu aspecto público (como direito à vida, à liberdade, ao

⁵ ANTUNES VARELA, João de Mattos. *Direito das obrigações: conceito, estrutura e função da relação obrigacional. Fontes das obrigações-modalidades das obrigações*. Rio de Janeiro: Forense, 1977. p.243.

⁶ PONTES DE MIRANDA, F. C.. *Obra citada*, p.24

trabalho), assim como nos direitos de família”⁷. Acrescente-se que a divisão concernente à dicotomia direito público e direito privado encontra-se superada, atualmente, frente ao entendimento de que o importante é uma tutela global e efetiva aos direitos de personalidade.

O dano moral subjetivo consiste no “*pretium doloris* propriamente dito, o sofrimento da alma, pois a pessoa foi ofendida em seus valores íntimos, nas suas afeições”⁸. Geralmente não é autônomo e está integrado no anterior.

Segundo a autora, haveria também o dano moral à imagem social que seria o dano causado à imagem da pessoa perante a sociedade. No caso do dano estético, não só a aparência da pessoa lesada estaria comprometida, mas, também, a imagem social (o modo com que os outros a vêem).

Assim, em síntese, pode-se dizer que um dano estético pode trazer, não excluindo prejuízos de ordem material, prejuízos de natureza moral de duas ordens, quais sejam: o dano moral objetivo (pela ofensa à integridade física, ao corpo) e o dano moral à imagem social (externa) que poderão, conseqüentemente, ser cumulados⁹ justamente por serem de natureza distinta.

Após essa breve análise, no próximo ponto serão realizadas considerações a respeito propriamente do dano estético.

⁷ LOPEZ, Tereza Ancona. *O dano estético: responsabilidade civil*. 3ªed. Revista, ampliada e atualizada conforme o Código Civil de 2002. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004. p. 28-32.

⁸ LOPEZ, T. A. Obra citada, p. 29.

⁹ A esse respeito Tereza Ancona LOPEZ ressalta Acórdão do 1º Grupo de Câmaras do TACiv-RJ (Ap.Civ 6.821/93, 24.02.1994) – ao conceder a cumulação: “a ruptura estética trará a sensação de feiúra e suas naturais conseqüências: desagrado, incômodo, repulsa, piedade, compaixão, diminuição, etc., quer com relação ao sujeito da lesão (tomado feio), quer com referência àquele que vê, que olha, que se relaciona com o que se tomou feio, desagradável, notado, oñhado...O dano estético reflete-se no interior do lesado, mas pode gerar possível reação de quem vê...é estigma, marca física...” p.30-31.

Nesse mesmo sentido: BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. *Responsabilidade civil. Médico. Cirurgia estética. Lipoaspiração. Dano extrapatrimonial. Dano moral. Dano estético. Dote. Para indenização do dano extrapatrimonial que resulta do insucesso de lipoaspiração, é possível cumular as parcelas indenizatórias correspondentes ao dano moral em sentido estrito e ao dano estético. Exclusão do dote (art. 1.538, §2º, do CC) e da multa (art. 538 do CPC). Recurso conhecido em parte e provido*. (R.E. n. 457312, de São Paulo. Rel. Min. Ruy Rosado de Aguiar. DJU 16.12.2002. p. 347)

2 – O dano estético: aspectos gerais

2.1 – Definição de dano estético

O termo Estética advém originariamente do grego “aisthejos”, que significa sensação. Está relacionado à beleza, à perfeição, ou seja, à harmonia das formas externas de alguém.

O dano estético, por sua vez, consiste em qualquer dano (perda ou prejuízo) que esteja relacionado à beleza física de alguém, à sua imagem. Tereza Ancona LOPEZ ressalta que “o conceito de belo é relativo. Ao se apreciar um prejuízo estético deve-se ter em mira a modificação sofrida pela pessoa em relação ao que ela era (mudança de imagem)¹⁰.

Wilson Melo da SILVA esclarece que o dano estético não é apenas o aleijão, mas também as deformidades ou deformações outras, as marcas e os defeitos ainda que mínimos que podem implicar, sob qualquer aspecto, um “afeamento” da vítima ou que pudessem vir a constituir para ela numa simples lesão “desgostante” ou permanente motivo de exposição ao ridículo ou de inferiorizantes complexos.¹¹

Para a professora Tereza Ancona LOPEZ, dano estético é “qualquer modificação duradoura ou permanente na aparência externa de uma pessoa, modificação esta que lhe acarreta um “enfeamento” e lhe causa humilhações e desgostos, dando origem, portanto, a uma dor moral¹², ou, dando origem, ao que destaca Grácia Cristina MOREIRA DO ROSÁRIO: “...a um constrangimento perpétuo”.¹³

A seguir, serão elencados e analisados alguns elementos do dano estético extraídos de tais definições.

¹⁰ LOPEZ, T. A. Obra citada, p.45.

¹¹ SILVA, Wilson Melo da. *Enciclopédia Saraiva de Direito – o dano estético*. São Paulo: Saraiva, 1961, v.25, p.23.

¹² LOPEZ, T. A. Obra citada, p.46.

¹³ MOREIRA DO ROSÁRIO, Grácia Cristina. *Responsabilidade civil na cirurgia plástica*. Rio de Janeiro. Editora Lumen Juris, 2004. p. 73.

2.2 – Elementos do dano estético

Basicamente, são elementos do dano estético: I) modificação ou deformidade, II) deformidade permanente, III) modificação externa, IV) deformidade que acarrete um dano moral (ou constrangimento perpétuo).

2.2.1 – Modificação ou deformidade

Alguns poderiam questionar quais tipos de modificações caracterizariam um dano estético. Apenas uma cicatriz que passe despercebida entre as pessoas ou uma visível desfiguração exterior da vítima?

Na realidade, para que se caracterize a lesão deve haver desequilíbrio entre o passado e o presente, uma modificação para pior. Não importa se é mera cicatriz ou não, desde que cause uma modificação para pior.

A esse respeito, menciona Nereida Veloso SILVA que “não é qualquer tipo de lesão à integridade física que constitui o dano estético, mas somente aquela que resulte em uma transformação física para pior, alterando a aparência e bem-estar da pessoa lesada”.¹⁴

2.2.2 – Deformidade permanente

Quer-se aqui destacar a permanência da lesão. Ou seja, excluem-se as deformidades temporárias. Na compreensão da deformidade permanente é importante mencionar a idéia de irreparabilidade, vez que algo se torna permanente a partir do momento em que é irreparável.

Se houver reparabilidade, a lesão estética será apenas passageira. Entretanto, ressalte-se que eventual reparabilidade terá de ser perfeita (integral), ou seja, não basta uma restauração menos satisfatória ou artificial. A questão é continuar a persistir ou não uma modificação para pior. Na reparação deve-se dar novamente à pessoa lesada o seu estado de bem-estar.

¹⁴ SILVA, Nereida Veloso. *Dano estético*. São Paulo, LTR editora, 2004. p.31-32.

2.2.3 – Modificação externa

No tocante à modificação externa, menciona-se sobre o fato de se ela estaria relacionada a uma modificação para pior visível a todas as pessoas ou não necessariamente visível a todos.

A esse respeito, Tereza Ancona LOPEZ menciona que “não é necessário que a lesão deformante apareça, seja visível a toda hora, basta que ela exista no corpo, mesmo em suas partes mais íntimas”¹⁵. Eis aqui o que nas definições de dano estético, acima analisadas, se tem por “enfeamento”.

Na realidade, todos esses elementos se relacionam, de modo que não se deve fazer um estudo estanque dos mesmos.

2.2.4 – Deformidade que acarrete um dano moral

Por fim, o dano estético terá de acarretar um constrangimento, um sofrimento moral, de caráter extrapatrimonial, uma vez que atinge a integridade física e psíquica da pessoa.

A esse respeito, destaque-se o artigo de Pedro Fernando CATANEO, publicado na Instituição Toledo de Ensino de Bauru, ao tratar do dano estético decorrente de cirurgia plástica. “O dano estético é, acima de tudo, um dano moral, por toda tristeza e desgosto causado ao paciente. Talvez aqui esteja o ponto principal do conceito de dano estético: ofensa à integridade física provocando ou prejudicando a diminuição de seu estado de felicidade”¹⁶.

¹⁵ LOPEZ, T. A. *Obra citada*, p.52.

¹⁶ CATANEO, Pedro Fernando. *Dano estético em cirurgias plásticas*. Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: divisão jurídica. Instituição Toledo de Ensino Bauru. Edite Editora da Ite, n.41, p.497-504, setembro-dezembro, 2004.

2.3 – O dano estético como ofensa a direito de personalidade

Alexandre Gir GOMES salienta que

“...após a Carta Magna de 1988, a estética compõe a imagem do indivíduo, que passou a ser direito constitucional, personalíssimo, abrigado expressamente no inc. X do art. 5º¹⁷, pois como parte integrante e inseparável da pessoa humana constitui bem jurídico relevante, servindo até mesmo como fonte de renda e de realização amorosa e pessoal, pois é instrumento para melhor inserção social, para obtenção de emprego e para o desenvolvimento de amor-próprio”.¹⁸

O dano estético, assim, é uma ofensa a direito de personalidade, vez que uma lesão de natureza estética afeta justamente a pessoa em sua aparência corporal, violando o que se chama de harmonia das formas, conseqüentemente diminuindo o estado de felicidade da pessoa.

A seguir, inicialmente, serão feitos alguns comentários a respeito dos direitos de personalidade para posteriormente mencionar o direito à integridade física e psíquica.

2.3.1 – Definição de direitos de personalidade

Convém mencionar o que se entende por direitos de personalidade e quais direitos eles abarcam.

Elimar SZANIAWSKI, na obra *“Direitos de personalidade e sua tutela”* ao traçar uma noção sobre direitos da personalidade ressalta que “a personalidade se resume no conjunto de caracteres do próprio indivíduo; consiste na parte intrínseca da pessoa humana”¹⁹. Destaca que seria a personalidade o primeiro bem

¹⁷ Art. 5º, X CF – “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material e moral decorrente de sua violação”.

¹⁸ GOMES, Alexandre Gir. *A responsabilidade civil do médico nas cirurgias plásticas estéticas*. Revista de Direito Privado. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, n.12 .p.83, outubro-dezembro, 2002.

¹⁹ TELLES JUNIOR, Goffredo. Direito subjetivo. *Enciclopédia Saraiva de Direito*. São Paulo: Saraiva, n.28, 1977-1982. In.: SZANIAWSKI, Elimar. *Direitos de personalidade e sua tutela*. 2ª ed. rev., atual. e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005, p.70.

pertencente à pessoa. E a proteção a esses bens (vida, liberdade, honra, etc.) seriam denominados *direitos de personalidade*.

Adiante, assevera ainda que o “objeto dos direitos de personalidade não se encontra nem na própria pessoa, nem externamente, nas pessoas sujeitas a uma obrigação passiva universal, mas nos bens constituídos por determinados atributos ou qualidades, físicas ou morais, do homem, individualizado pelo ordenamento jurídico”²⁰.

Francisco AMARAL menciona, a esse respeito, que “direitos de personalidade são direitos subjetivos que têm por objeto os bens e valores essenciais da pessoa, no aspecto físico, moral e intelectual”.

Assim, em síntese, os direitos de personalidade são direitos essenciais da pessoa, sendo que o importante são os bens que são constituídos por determinados atributos, seja na esfera física (de tutela à integridade, à saúde física e aparência estética), na esfera intelectual (tutela às criações artísticas, literárias e científicas) e na esfera moral (tutela à honra, à liberdade, ao nome, à própria imagem).

Divisão esta evidentemente feita apenas para fins de visualização e compreensão, visto que a tutela da personalidade não pode se conter em setores estanques.

2.3.2 – Ofensa à integridade psicofísica

Como mencionado acima, o direito à integridade física e psíquica consiste num direito de personalidade, visto que é um direito fundamental inerente à própria pessoa.

SZANIAWSKI, ao tratar do tema referente ao direito à integridade, traz a posição de Daysi GOGLIANO²¹, para quem o direito à integridade é subdividido em duas tipificações: o direito à integridade física (“o direito que confere ao seu titular o

²⁰ SZANIAWSKI, Elimar. *Direitos de personalidade e sua tutela*. 2ª ed. rev., atual. e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005, p. 87.

²¹ GOGLIANO, Daysi. *Exames médicos e direitos da personalidade*. *Enciclopédia Saraiva de Direito*, v.34, p. 310-312. In.: SZANIAWSKI, Elimar. *Obra citada*, p.171.

poder de fazer cessar os atos materiais praticados por terceiros contra seu corpo”) e direito à integridade psíquica (“consiste na imposição de um dever jurídico a toda e qualquer pessoa de não provocar dano à psique de outrem”).

Por outro lado, PERLINGIERI²² propugna um conceito unitário de integridade, no qual destaca a tutela a uma integridade psicofísica. A esse respeito SZANIAWSKI menciona que “a integridade da pessoa humana envolve todos os seus aspectos, quer físicos, quer psíquicos, constituindo uma unidade, a integridade psicofísica”²³, o que se traduziria no que Perlingieri menciona de direito à saúde, que envolve tanto o perfil psíquico, quanto físico do indivíduo como um todo unitário.

Por sua vez, um dano de natureza estética causado num indivíduo é uma ofensa à integridade psicofísica. A esse respeito, ressalta Nereida Veloso SILVA “o dano estético, na maioria das vezes, ao afetar a integridade física, acaba também lesionando a integridade moral, uma vez que atinge sua honra, ou seja, o sentimento de dignidade, de respeitabilidade do indivíduo perante ele próprio e as demais pessoas”²⁴; e principalmente a aparência da vítima, comprometendo a imagem social da pessoa lesada, em vista do fato de que indubitavelmente passa por constrangimentos perante a sociedade.

2.4 – Dano estético contratual e dano estético extracontratual

Oportunamente, mencionou-se que, em síntese, dano é prejuízo, perda, podendo o referido dano ser de natureza estética, quando acarretar desequilíbrio à harmonia das formas de alguém, tendo em vista uma modificação permanente ou duradoura.

O dano estético, por sua vez, poderá ser de duas ordens: dano estético extracontratual e dano estético contratual, cuja diferença depende, pode-se dizer, da existência de vínculo que anteriormente ao dano havia entre as partes. Ou seja, se

²² PERLINGIERI, Pietro. *Perfil do direito civil*. Trad. Maria Cristina De Cicco. Rio de Janeiro: Renovar, 1999. In.: SZANIAWSKI, Elimar. *Obra citada*, p. 469.

²³ SZANIAWSKI, Elimar. *Obra citada*, p.469.

²⁴ SILVA, N. V. *Obra citada*, p.27.

há um vínculo contratual, com cláusulas pré-estabelecidas entre vítima e ofensor e, a partir disso, se origina um prejuízo, restará caracterizado o dano estético contratual. Como exemplo, pode-se citar danos advindos de intervenções cirúrgicas plásticas embelezadoras.

Todavia, se não houver vínculo contratual entre as partes e, ainda assim, originar-se um dano estético, será ele extracontratual, fundado na violação a um dever genérico de abstenção, que é o de não causar dano a outrem.

Como em se tratando de relação entre médico e paciente está-se a destacar um vínculo obrigacional contratual²⁵, de regra, tende a ser mais importante o estudo do dano estético de natureza contratual (por isso se destaca, a seguir, a distinção entre obrigações de meio e de resultado); todavia, não se deve descartar a hipótese da ocorrência de dano estético de natureza extracontratual.

2.4.1 – Obrigações de meio e obrigações de resultado

No caso do dano estético advindo de uma relação contratual (dano estético contratual) insta salientar uma questão relevante quanto à caracterização das obrigações ínsitas a um contrato. Sabe-se que todo contrato gera obrigações entre as partes que o celebram, todavia, além disso, principalmente no caso do contrato referente à prestação de serviços médicos, há de se destacar que as obrigações assumidas pelo médico em relação ao paciente merecem destaque, frente às situações peculiares da cirurgia estética, por exemplo, em que o tipo de obrigação será definido pela espécie de cirurgia estética, como será visto adiante.

Assim, merece destaque a essa hora a distinção existente entre obrigação de meio e obrigação de resultado.

Em sentido genérico, a obrigação de meio consiste numa situação (relação obrigacional) em que se buscam utilizar todos os meios possíveis para se alcançar

²⁵ A esse respeito, Washington de Barros MONTEIRO menciona obrigação jurídica como a “relação jurídica de caráter transitório, estabelecida entre devedor e credor e cujo objeto consiste numa prestação pessoal e econômica, positiva ou negativa, devida pelo primeiro ao segundo, garantindo-lhe o adimplemento através de seu patrimônio”. MONTEIRO, Washington de Barros. *Curso de direito civil. Direito das obrigações*. 22 ed. São Paulo: Saraiva, 1988. v. 4. p. 8.

algum resultado, sem, todavia, assegurar o próprio resultado. Já na obrigação de resultado há um compromisso final quanto ao resultado a ser obtido.

Ou seja, no primeiro caso, o resultado é uma consequência da utilização dos meios devidos (podendo ser atingido ou não); e, no segundo caso, o resultado é assegurado obrigatoriamente para que o contrato seja devidamente cumprido.

A esse respeito, Hildegard Taggsell GIOSTRI²⁶, em dissertação de mestrado apresentada à Universidade Federal do Paraná, salienta que,

“na década de 20, do século XX, o jurista francês Jean DEMOGUE propôs classificar as obrigações em duas categorias, em função de seu objeto ou conteúdo, a saber, obrigação de meio e obrigação de resultado, conforme aponta JOURDAIN. Nesta última, o devedor se obriga a realizar um ato determinado, com resultado preciso (como exemplos, fornecer determinada coisa; efetuar um transporte; pagar uma soma em dinheiro). Por contra, na primeira, ele se compromete apenas a empregar os meios apropriados para a obtenção daquele resultado que o credor tem em vista (para exemplos, o médico que se obriga a cuidar de um doente, mas não a curá-lo; ou o advogado que se propõe a defender seu cliente, mas sem se comprometer a ganhar a causa)²⁷.”

Essa distinção ganha ênfase quando se trata da atividade médica, mormente nos casos de cirurgias plásticas / estéticas. Isso porque há situações em que poderá a obrigação ser de meio ou de resultado. De regra será a obrigação de meio, já que, apesar de ter por objetivo a cura, esta não é assegurada pelo médico ao paciente.

GIOSTRI²⁸, ao mencionar casos de exceção (quando a obrigação do médico será de resultado) cita Jean PENNEAU, para quem, de acordo com a doutrina francesa, há três exceções que podem ocorrer: pela vontade das partes (quando o médico promete executar certo ato em um determinado momento, ou promete

²⁶ GIOSTRI, Hildegard Taggsell. *Obrigação de meio e de resultado na responsabilidade civil do médico*. Curitiba, 1996, 237 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pós-graduação em direito da UFPR. f. 153.

²⁷ Explica ainda JOURDAIN que “tal distinção entre as duas obrigações foi retomada por MAZEAUD que preferiu diferenciá-las como ‘obrigação determinada’ e ‘obrigação geral de prudência e diligência’, já que, no seu entender, a terminologia de DEMOGUE insistia apenas sobre o conteúdo do objeto da obrigação (resultado ou meio), enquanto a sua se apoiava sobre as características essenciais da obrigação (se determinada ou se geral)”. JOURDAIN, Patrice. *Les principes de la responsabilité civile*. 2ª ed. Paris Dalloz, 1994. In.: GIOSTRI, Hildegard Taggsell. *Obrigação de meio e de resultado na responsabilidade civil do médico*. Curitiba, 1996, 237 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pós-graduação em direito da UFPR.

²⁸ GIOSTRI, H. T. Obra citada, p.171.

executar pessoalmente tal ato), pela natureza da prestação (quando o médico promete que sua intervenção terá um resultado certo e determinado)²⁹ ou pela força da lei (a lei pode impor reparação por danos causados pela atividade médica, especialmente no que diz respeito às pesquisas biomédicas sem benefício individual direto). E a cirurgia embelezadora, de modo geral, seria um caso de exceção, vez que o médico se compromete a um resultado.

Em suma, mencione-se que no caso da cirurgia plástica, por exemplo, essa distinção torna-se mais visível e exemplificada, vez que na intervenção médica em cirurgia plástica reparadora de algum acidente, por exemplo, não se tem por escopo a busca da cura, pelo contrário, buscam-se utilizar todos os meios necessários, a fim de que o melhor resultado seja alcançado, todavia não se assegura o resultado (ou seja, a cura). Na cirurgia estética embelezadora (mais precisamente na de caráter estritamente estético, que será vista adiante), por sua vez, há obrigação de resultado, vez que o médico se obriga perante o paciente a atingir determinado “resultado estético”.

Por fim, apenas destaque-se aqui a existência desses dois tipos de obrigações (de meio e de resultado), cuja distinção será fundamental para o estudo das espécies de cirurgia plástica / estética e a consequência de ser ela regida pela obrigação de meio ou pela obrigação de resultado.

2.5 – Exemplos de situações que podem dar origem ao dano estético. O dano estético oriundo de cirurgia plástica

Muitas são as situações, na esfera cível, que podem dar origem a dano estético. A seguir serão mencionadas exemplificativamente algumas delas, ressaltando, ao final, o dano estético oriundo de cirurgia plástica.

Pode-se destacar, inicialmente, o dano estético advindo de acidentes com automóveis, em que cabe à vítima provar a responsabilidade do ofensor. Há também

²⁹ “É o caso das cirurgias estéticas: se o cirurgião demonstra, por croquis ou por promessa, como ficará o nariz de sua cliente, ele está, sem dúvida, se comprometendo a uma obrigação de resultado”. Idem, p. 172.

danos estéticos causados por menores (responsabilidade objetiva dos pais pelos danos causados pelos filhos menores), por coisas lançadas ou caídas (também caso de responsabilidade objetiva); e os acidentes causados por animais, hoje em grande discussão, em que cabe à vítima provar apenas que sofreu dano.

Quanto ao dano estético causado por profissional liberal, tal como dentistas, pode-se dizer que, de regra, a base é a culpa³⁰, mas a obrigação contratual pode ser de “meio” ou de “resultado”, conforme já exposto acima.

Por fim, haveria o dano estético advindo de intervenções cirúrgicas, cujo destaque será em relação às intervenções cirúrgicas estéticas, principalmente as embelezadoras.

Para isso, serão feitas, a seguir, inicialmente, breves considerações a respeito da cirurgia plástica, suas espécies e assim localizar a cirurgia plástica embelezadora e o dano estético que eventualmente possa ela originar.

³⁰ O agir com culpa manifesta-se pela imprudência, negligência e imperícia. Nesse sentido salienta José Alfredo Cruz GUIMARÃES: “A *imprudência* é conceito ligado ao de temeridade, e consiste na precipitação, no procedimento inconsiderado e sem cautela. Diz-se, por exemplo, que age com *imprudência* quem usa técnicas ainda não suficientemente testadas, ou pratica ato médico de especialidade diversa da sua, sem estar devidamente capacitado, salvo em casos de emergência. A *negligência* caracteriza-se pela indolência, pela inação, pela desídia, pela passividade, pela leviandade e irreflexão, pela omissão daquilo que razoavelmente se faz. Ocorre, por exemplo, pelo abandono do doente, quando o mesmo necessita de cuidados intensivos; pela saída do plantão antes da chegada do substituto; pela omissão de pedido de exames, quando eles são necessários, como deixar de radiografar um doente traumatizado, com suspeita de fratura. A *imperícia* é o despreparo técnico, a falta de habilidade. Ocorre, *verbi gratia*, quando um oculista, ao operar uma catarata, fura a córnea do paciente, ou quando um ortopedista, ao imobilizar erradamente uma fratura, provoca defeito físico no acidentado”. GUIMARÃES, José Alfredo Cruz. *Responsabilidade médico-hospitalar em face do direito do consumidor*. Revista de Direito Privado. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, n.10, p. 130 abril-junho, 2002.

3. A cirurgia plástica

A cirurgia plástica consiste numa especialidade de cirurgia que visa à correção de defeitos traumáticos, orgânicos ou estéticos.³¹ GIOSTRI menciona que

“Ainda que bastante recente, enquanto especialidade, a cirurgia plástica tem suas raízes assentadas há milênios atrás, pelas mãos de artesão indianos. Ocorre que, em determinadas épocas, não era incomum, acontecer que, por força da lei ou da vontade dos reis, pessoas perdessem seu nariz. Tal, ocorria como uma forma de repressão a alguns delitos, inclusive a infidelidade conjugal; era, também, a marca que recebiam – por parte do governante vitorioso –, os prisioneiros de guerra. Tal mutilação canibava o indivíduo de duas maneiras: fisicamente, pela fealdade e, psicologicamente, pelo sinal humilhante da escravatura. Os mutilados que dispunham da possibilidade, acudiam aos artífices da Índia para que lhes modelassem e reconstituíssem um substituto para o apêndice nasal perdido”³².

Tereza Ancona LOPEZ menciona, em sua obra³³, os dizeres de Wanderby Lacerda PENASCO, segundo o qual, historicamente, a cirurgia plástica como ramo da cirurgia geral, surgiu como especialidade, a partir de 1914, tendo em vista a readaptação funcional dos traumatizados de guerra. Contudo, já nos fins do século XIX, seus conhecimentos adquirem, com as primeiras próteses nasais, as dimensões incipientes, dando surgimento ao que hoje se chama “rinoplastia”. Somente em 1930 é criada a Sociedade Científica Francesa de Cirurgia Reparadora, Plástica e Estética. Em 1935, surge o termo cosmetologia no Congresso Internacional de Dermatologia em Bucareste. E, em 1950, apareceu a Sociedade Francesa de Cosmetologia, constituindo-se os seus objetivos na “therapeutique de la laideurs”.

A expressão “cirurgia plástica / estética” abrange basicamente dois tipos de cirurgia: a de caráter reparador (utilizada nos casos de acidentes de trânsito, queimaduras, ferimentos de pele, por exemplo) e a de caráter embelezador ou cosmetológico (para corrigir defeitos congênitos, tais como seios volumosos, narizes aduncos, lábios leporinos, etc.; assim como para evitar rugas ou sinais de velhice).

Para que bem se compreenda essa distinção, a seguir será feita uma breve consideração sobre a cirurgia plástica / estética. A expressão “cirurgia plástica”

³¹ Enciclopédia Barsa, livro V, p. 361.

³² GIOSTRI, H. T. Obra citada, p.191.

³³ LOPEZ, T. A. Obra citada, p. 119.

consiste, como já visto, num ramo da medicina que se especializou em intervenções levando em conta a expressão externa das formas de alguém. A cirurgia plástica seria, hoje, pode-se dizer, uma forma genérica de intervenção se considerada a existência de termos como cirurgias estéticas cosmetológicas; todavia, à época, foi uma forma de diferenciá-la da cirurgia tão somente, considerada em sua generalidade.

O termo cirurgia estética, assim, consistiria numa “evolução” do termo cirurgia plástica, vez que a cirurgia estética é uma cirurgia que tem por objetivo interferir no corpo de uma pessoa para possibilitar a ela uma beleza física, uma harmonia de formas, independentemente de se tratar de uma intervenção de caráter reparador ou embelezador.

Assim, a partir disso, resta verificado que os termos “cirurgia plástica” e “cirurgia estética” podem ser utilizadas aqui como termos que têm a mesma amplitude de significados.

Após essa breve menção, será feita, a seguir, uma distinção acerca das cirurgias plásticas / estéticas reparadoras e as cirurgias plásticas / estéticas embelezadoras ou cosmetológicas.

3.1 A cirurgia estética reparadora

A cirurgia estética reparadora consiste numa intervenção cirúrgica de caráter reparador. Ou seja, é a forma de intervenção utilizada em casos em que um indivíduo sofre algum tipo de acidente (de trânsito, de trabalho, queimadura, etc.) de natureza estética e que deve ser reparado, tendo em vista, dentre outros, a situação de bem estar pessoal à vítima devida, bem como o convívio em sociedade.

Caracteriza-se, pode-se dizer, a citada intervenção cirúrgica, como uma situação em que a pessoa que sofreu alguma seqüela busque a intervenção reparadora, a fim de, pelo menos, amenizar a situação de insatisfação.

O médico Jean-Luc ROFFÉ³⁴, ao tratar do tema referente à cirurgia reparadora menciona que:

“ela tem por finalidade reparar um mal que foi constituído ou que foi destruído por um tumor, um traumatismo (câncer, acidentes de estrada, acidentes de trabalho, etc.). Ela apela a numerosas intervenções que agirão sobre a pele e sobre o que ela recobre (músculos, ossos, cartilagens, etc.). O denominador comum é o de tentar retornar ao aspecto inicial, modificado pelo tumor ou o traumatismo, utilizando técnicas muito precisas, às vezes extremamente específicas (micro-cirurgia). Todas as intervenções são sempre guiadas pelo “sentido do belo”. É por esta razão, em referência às artes plásticas tratando das formas, que ela é chamada cirurgia plástica”.

Assim, observa-se que a cirurgia plástica / estética reparadora tem por objetivo a intervenção médico-cirúrgica, de forma a viabilizar a reparação de um mal (estético) sofrido por algum indivíduo, em decorrência de algum acidente, por exemplo.

A menção feita a essa forma de cirurgia tem por finalidade, principalmente, a compreensão do estudo das cirurgias plásticas / estéticas embelezadoras ou cosmetológicas, vez que, dessa forma, podem-se compará-las se necessário para visualizar a diferença existente entre elas.

3.2 A cirurgia estética embelezadora ou cosmetológica

A cirurgia plástica / estética embelezadora consiste numa forma de intervenção cirúrgica, em que, ao contrário da cirurgia estética reparadora, o que se busca é a melhora de uma silhueta, por exemplo, evitar os sinais da velhice, diminuir seios volumosos, etc.

Há de se ressaltar, a essa altura, que as intervenções estéticas de natureza embelezadora dizem respeito tanto àquelas situações em que as pessoas buscam a beleza, a perfeição, uma harmonia das formas, tendo em vista alguma situação

³⁴ ROFFÉ, Jean-Luc. *Cirurgia plástica e estética: onde, quando, como e por quem?* Ed. Andrei: São Paulo, 1957, p.7.

desagradável (desconforto psicológico justificado³⁵) para corrigir pequena imperfeição da natureza, sem risco relevante ao paciente, em que se evidencia desarmonia estética (ex.: indivíduos que querem reduzir o tamanho do nariz que destoa à harmonia estética); quanto no caso em que se busca, por exemplo, uma intervenção cirúrgica tendo por escopo um ideal de beleza estética. Nessas situações, diferentemente da anterior, quer-se a cirurgia simplesmente para deixar os seios mais volumosos, o nariz semelhante ao de um ator ou atriz famosos, sem absolutamente existir a necessidade de realizá-la. Apesar da desnecessidade desta espécie de cirurgia, o que se vê hoje são pessoas cada vez mais preocupadas em atingir um ideal de beleza, por elas pré-estabelecido.

Essa busca incessante pela beleza ideal praticamente saturam os centros de estéticas, as academias, bem como, os centros-cirúrgicos que realizam as intervenções dessa natureza. Pessoas que, de tão preocupadas com a forma perfeita do corpo, se esquecem dos riscos de uma intervenção cirúrgica, que são, pode-se dizer, os mesmos aos de qualquer cirurgia (desde pequenas seqüelas até a morte); todavia, a diferença é que na cirurgia embelezadora está-se a tratar de paciente sadio, e não doente como no caso da cirurgia estética com fins terapêuticos ou reparadora.

Assim, pode-se observar que há duas situações que merecem destaque no caso da cirurgia estética embelezadora: a primeira diz respeito às pessoas que buscam intervenção cirúrgica estética para corrigir pequena imperfeição desagradável, sem risco relevante ao paciente, mas que lhe causa um desconforto psicológico justificado. A segunda diz respeito às pessoas que buscam uma intervenção cirúrgica, tendo em vista um modelo ideal de beleza, situação em que o

³⁵ O desconforto psicológico será justificado quando houver proporcionalidade entre o benefício buscado e o resultado esperado. Cite-se, aqui, exemplificativamente, o desconforto psicológico pelo excesso de peso num indivíduo, homem ou mulher, tendo em vista as modificações em seu corpo – cintura / silhueta, pálpebras, etc. – ao atingir a meia-idade da vida, será a cirurgia estética “lato sensu”, na classificação de KFOURI NETO. Todavia, se um indivíduo chegar ao extremo de buscar uma intervenção cirúrgica em vista da melhora em sua silhueta / abdômen, sem necessidade de fazê-lo, vez que se espelha em um(a) modelo famoso(a) e igual a ele(a) quer ficar, restará caracterizada a cirurgia de caráter estritamente estético (aqui, o desconforto psicológico é injustificado).

desconforto psicológico do indivíduo será injustificado, vez que não há proporção entre o benefício buscado e o resultado esperado com a intervenção.

No tocante a essas duas modalidades de cirurgias plásticas / estéticas embelezadoras, ressalte-se a classificação feita por Miguel KFOURI NETO³⁶. Para ele, a cirurgia pode ser estética reparadora (tal como já mencionado no ponto anterior), bem como pode ser também a cirurgia estética propriamente dita. Esta, teria duas modalidades: a cirurgia estética “lato sensu” e a cirurgia de caráter estritamente estético. A distinção entre as duas modalidades é aquela recém mencionada, quando tratada a questão referente à cirurgia estética embelezadora.

A cirurgia estética “lato sensu”, conforme salienta o citado autor, é aquela que “não encerra risco relevante ao paciente e se destina a corrigir pequena imperfeição da natureza, que ocasiona mal psíquico à pessoa. Tem-se, aqui, o caso da paciente, jovem, de belo rosto, no qual sobressai nariz aquiliano e de linhas irregulares, em absoluta desarmonia estética”.

A cirurgia de caráter estritamente estético, por sua vez, seria aquela “na qual o paciente visa a tornar seu nariz, por exemplo – que de modo algum destoa da harmonia de suas feições –, ainda mais formoso, considerando, por vezes, um modelo ideal de beleza estética”.

Mencione-se, por exemplo, uma cirurgia estética nos seios, em que poderia haver uma redução por problemas de coluna (caso de cirurgia estética reparadora), um aumento após a flacidez posterior ao período de amamentação (caso de cirurgia estética embelezadora em sentido lato); ou ainda um aumento, simplesmente para torná-los mais volumosos por “estar na moda” seios volumosos igual a determinada atriz de cinema (caso de cirurgia estética embelezadora em sentido estrito).

Em todas essas três situações não se pode negar que o objetivo, de regra, é atingir o belo, todavia a análise deve ser de forma diferenciada, tendo em vista que são casos distintos (a seguir será visto o que os distingue) e que originarão conseqüências diferentes ao médico se eventualmente a intervenção for mal-sucedida e gerar alguma perda.

³⁶ KFOURI NETO, Miguel. *Responsabilidade civil do médico*. 5ª ed. rev. atual. à luz do novo Código Civil, com acréscimo doutrinário e jurisprudencial. RT, 2003. p.169.

Assim, após tecidos comentários à idéia que se tem de cirurgia plástica / estética (reparadora e embelezadora), adiante serão realizadas observações com relação aos danos oriundos da cirurgia embelezadora, entendendo-se esta, nas palavras de Miguel KFOURI NETO, como a cirurgia estética propriamente dita, em que se destacam duas modalidades: a cirurgia estética “lato sensu” e a cirurgia de caráter estritamente estético.

4. Dano estético decorrente de cirurgia plástica embelezadora

Comentou-se oportunamente que os centros cirúrgicos e os médicos que realizam cirurgias plásticas / estéticas de caráter embelezador ou cosmetológico (incluindo-se aqui as duas modalidades citadas por KFOURI NETO, quais sejam: a cirurgia estética “lato sensu” e a cirurgia de caráter estritamente estético) têm sido cada vez mais alvo de procura, nos dias de hoje, por pessoas que querem realizar algum tipo de modificação estética em seu corpo, seja essa modificação uma necessidade efetivamente, um desconforto psicológico justificado, ou apenas uma modificação em busca de um ideal de beleza.

E, aqui, chega-se a um ponto central de análise, que é a possibilidade de insucesso da intervenção cirúrgica embelezadora. Isso porque, em regra, quem decide se submeter a uma cirurgia como esta espera pelo sucesso. Não que em outras intervenções cirúrgicas como a cirurgia estética reparadora não se espere pelo sucesso. A questão é que principalmente no primeiro caso (cirurgia estética “stricto sensu”) tem-se o sucesso da cirurgia como certo, caso contrário, a pessoa talvez sequer se submeteria a uma intervenção. Já na cirurgia reparadora, o sucesso da cirurgia pode ocorrer (é o que se espera), mas não se tem ele como algo absolutamente certo.

Destaque-se que em relação às duas situações já apresentadas (a cirurgia estética “lato sensu” e a cirurgia estética “stricto sensu”), apesar de em ambos ser esperado o sucesso da cirurgia, o resultado efetivo só será exigido na intervenção que tenha por escopo o modelo ideal de beleza, vez que, em tal, o médico-cirurgião obriga-se pelo resultado previamente determinado. Já na cirurgia estética “lato sensu”, apesar de também estética embelezadora, o cirurgião não se obriga pelo resultado, e sim por utilizar os meios necessários e suficientes para que o resultado final seja alcançado, sem assegurar o resultado determinado.

A esse respeito, KFOURI NETO sobre a cirurgia estética “lato sensu”, para corrigir imperfeição da natureza, que ocasiona mal psíquico à pessoa, menciona que “ao corrigir a distorção, deverá o médico atentar para o dever de prudência normalmente exigido – e não estará adstrito a uma obrigação de resultado”. No caso

da cirurgia de caráter estritamente estético assevera que “neste caso, onde se expõe o paciente a riscos de certa gravidade, o médico se obriga a um resultado determinado”.³⁷

Em vista de tais situações, será feita adiante uma análise da importância da distinção existente entre obrigações de meio e de resultado nas cirurgias estéticas embelezadoras, principalmente para compreender a distinção entre as cirurgias estéticas em sentido lato e em sentido estrito.

Antes disso, porém, serão feitas considerações a respeito do dano estético decorrente de cirurgia plástica / estética embelezadora.

4.1 A caracterização do dano estético decorrente de cirurgia estética embelezadora

Estudou-se, anteriormente, as várias situações que podem originar dano estético, tais como: acidentes com automóveis, acidentes de trabalho, acidentes com animais, dentre outros. A que mais interessa é, logicamente, o dano estético oriundo de intervenções estéticas embelezadoras, vez que, neste caso, há uma situação peculiar, haja vista que o indivíduo (paciente) submete-se a uma cirurgia almejando um resultado determinado, todavia, pelo insucesso da intervenção resta caracterizado um prejuízo (ao paciente) de natureza estética, ou melhor, um dano estético.

O mencionado dano estético pode ser contratual ou extracontratual se derivado, respectivamente de uma relação contratual ou não. A seguir uma breve distinção.

4.1.1 Dano estético decorrente de cirurgia estética embelezadora: dano estético contratual

O indivíduo (paciente) ao procurar um médico-cirurgião e decidir submeter-se a uma intervenção cirúrgica estética embelezadora realizará com o mesmo um contrato em que serão estipulados direitos e deveres a ambas as partes, tais como,

³⁷ KFOURI NETO, M. Obra citada, p. 169.

por exemplo, o dever de o médico realizar a cirurgia, tendo em vista o que foi acordado com o indivíduo, o direito do paciente de que o médico alcance, se for o caso, o resultado prometido.

No caso da cirurgia estética “lato sensu”, segundo os ensinamentos de KFOURI NETO, caracteriza-se uma obrigação de meios (todavia, de regra, a jurisprudência³⁸ não faz tal distinção, mencionando-se apenas o termo cirurgia estética embelezadora) e não responde o médico pela não obtenção do resultado. Por outro lado, no caso da cirurgia de caráter estritamente estético será estipulado um resultado que deverá necessariamente ocorrer, que será, na verdade, o sucesso da cirurgia; o resultado determinado previamente entre as partes contratantes (médico e paciente) que foi assegurado por aquele a este, de forma que se não for ele obtido, restará inadimplida a obrigação, não se alcançando o resultado almejado e causando um dano ao paciente. Resta saber se este dano será estético ou não.

Para isso, será feita uma remissão ao conceito de dano estético propugnado por Tereza Ancona LOPEZ, para quem dano estético “é qualquer modificação duradoura ou permanente na aparência externa de uma pessoa, modificação esta que lhe acarreta um ‘enfeamento’ e lhe causa humilhações e desgostos, dando origem, portanto, a uma dor moral”. Assim, os elementos que se extraem deste conceito são: modificação ou deformidade (desequilíbrio entre o passado e o presente, uma modificação para pior), deformidade permanente (a lesão deve ser permanente, não sujeita a qualquer espécie de reparação. Ainda que haja reparação deverá ser ela satisfatória, devolvendo à pessoa lesada seu estado de bem-estar). A modificação deverá ser externa, o que não implica que tenha de ser visível a todos, basta ter ocorrido no corpo e, por fim, que a deformidade acarrete um dano moral, isto é, um sofrimento moral, um constrangimento, diminuindo o estado de felicidade.

³⁸ Menciona ainda KOURI NETO, a esse respeito decisão do Superior Tribunal de Justiça: *Cirurgia plástica – obrigação de resultado – indenização – dano material e dano moral*. “Contratada a realização de cirurgia estética embelezadora, o cirurgião assume obrigação de resultado, sendo obrigado a indenizar pelo não cumprimento da mesma obrigação tanto pelo dano material, quanto pelo dano moral, decorrente de deformidade estética, salvo prova de força maior ou caso fortuito”. STJ. Rev. Jur. 170/145. Rel. Min. Dias de Andrade. In.: KFOURI NETO, M. Obra citada, p. 253.

Para a caracterização de dano estético contratual oriundo de cirurgia estética embelezadora deverão, pois, estar presentes os elementos acima delineados, extraídos do conceito de dano estético.

Para citar um exemplo, pode-se mencionar a situação em que uma mulher realiza um contrato com um cirurgião, a fim de que seus seios se tomem mais volumosos em vista de um modelo ideal de beleza (portanto situação em que o médico assegurou o resultado); todavia, o resultado não só não é atingido, como também, um dos seios, por consequência da cirurgia, teve de ser amputado. Caracteriza-se, aqui, evidentemente a situação acima descrita um dano estético, vez que há uma deformidade permanente, externa e que acarreta um sofrimento moral.

4.1.1.1 Obrigação de meio e de resultado na cirurgia plástica / estética embelezadora

Oportunamente mencionou-se a definição de obrigação de meio e de resultado.³⁹

No caso da cirurgia estética essa distinção merece realce, vez que dependendo do tipo de cirurgia poderá a obrigação ser uma ou outra.

Primeiramente, no caso da cirurgia estética reparadora, por exemplo, a obrigação será de meio, porque o médico não assegura a ocorrência do resultado determinado, que seria a cura (de parte do corpo objeto de queimadura, por exemplo), mas sim a utilização dos meios necessários, para que o resultado seja, ao máximo, alcançado. Assim, não responderá o médico pelo resultado cura eventualmente não obtido.

No caso da cirurgia estética embelezadora há uma situação peculiar, vez que, genericamente, a tendência é mencionar esta como caso em que há obrigação de

³⁹ Gustavo TEPEDINO assevera que, “em se tratando de atividade médica, vinculam os profissionais de saúde, de regra, as chamadas obrigações de meio, não já de resultado”. Na exceção, inclui-se a cirurgia estética embelezadora. TEPEDINO, Gustavo. *A responsabilidade médica na experiência contemporânea brasileira*. Revista Jurídica, Porto Alegre: notadez, ano 51, n.311, p. 20, 2003.

resultado. Nesse sentido, José de AGUIAR DIAS⁴⁰, ao diferenciar cirurgia reparadora da embelezadora salienta que

“se aquela pode e deve ser considerada obrigação de meios, a segunda há de ser enquadrada como obrigação de resultado, até pelos termos em que os profissionais, alguns dos quais criminosamente distanciados da ética, se comprometem, sendo generalizada no segundo grupo, ao contrário do que ocorre no primeiro a promessa do resultado procurado pelo cliente”.

Da mesma forma, Carlos Roberto GONÇALVES⁴¹, ao dizer que

“quanto aos cirurgiões plásticos a situação é outra. A obrigação que assumem é de resultado. Os pacientes, na maioria dos casos de cirurgia estética, não se encontram doentes, mas pretendem corrigir um defeito, um problema estético. Interessa-lhes, precipuamente, o resultado. Se o cliente fica com o aspecto pior, após a cirurgia, não se alcançando o resultado que constituía a própria razão de ser do contrato, cabe-lhe o direito à pretensão indenizatória pelo resultado não alcançado”.

Ainda no mesmo sentido, Silvio RODRIGUES⁴² salienta que

“já se tem proclamado que no campo da cirurgia plástica, ao contrário do que ocorreu na cirurgia terapêutica, a obrigação assumida pelo cirurgião é uma obrigação de resultado e não de meio. Tal concepção advém da posição do paciente numa e noutra hipótese. Enquanto naquele caso, trata-se de pessoa doente que busca uma cura. No caso de cirurgia plástica, o paciente é pessoa sadia que busca remediar uma situação desagradável, mas não doentia”.

Contudo, nos termos até aqui expostos, há de se fazer uma distinção mais profunda entre as cirurgias estéticas embelezadoras para incluí-las ou não em obrigações de meio ou de resultado. Essa distinção foi realizada por KFOURI NETO e oportunamente já ressaltada, que é a existente entre cirurgias estéticas embelezadoras em sentido estrito e em sentido lato, sendo que, para ele, nesta haveria obrigação de meio e naquela obrigação de resultado.

⁴⁰ AGUIAR DIAS, José de. *Da responsabilidade civil*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense, vol.1, p. 313.

⁴¹ GONÇALVES, Carlos Roberto. *Responsabilidade civil*, 4ªed. São Paulo: Saraiva, 1988. p. 124.

⁴² RODRIGUES, Silvio. *Responsabilidade civil*. 16ª ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 1998. In.: MOREIRA DO ROSÁRIO, Grácia Cristina. *Responsabilidade civil na cirurgia plástica*. Rio de Janeiro. Editora Lumen Juris, 2004. p. 91.

Essa distinção é importante, visto que as cirurgias estéticas “lato sensu” são apenas para corrigir alguma imperfeição da natureza, desprovido da intenção de se alcançar um modelo ideal de beleza, mas tão somente uma melhora na feição física, por desconforto psicológico justificado, por isso não ensejam, a princípio, obrigação de resultado. Evidentemente que se o cirurgião, ainda assim, prometer determinada forma específica, caracterizada estará uma obrigação de resultado, mas, de regra, rege-se pela obrigação de meios. Grácia Cristina MOREIRA DO ROSÁRIO, a esse respeito, salienta que “quando o médico admitir ao paciente, em qualquer circunstância, que a operação restituirá por inteiro as funções ou a condição estética requerida, a obrigação pactuada entre profissional e cliente será de resultado”.

A importância de saber se é obrigação de meios ou de resultado está nos efeitos que poderão advir se adotada uma ou outra. Isso porque se estiver caracterizada a obrigação de resultado, no caso de não se obtê-lo, presume-se culpado⁴³ o médico-cirurgião pelo dano eventualmente decorrente da intervenção,

⁴³ A esse respeito: *Responsabilidade civil – Médico – Cirurgia plástica – Danos causados em razão do ato cirúrgico, a paciente saudável que apenas desejava melhorar sua aparência física – Obrigação contratual de resultado que impõe ao profissional da medicina presunção de culpa, competindo-lhe ilidi-la com a inversão do ônus da prova – Voto vencido.* (STJ RT 767/111).

KFOURI NETO salienta julgamento do Des. Tupinambá M. C. do Nascimento, do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (Rev. Jur. 184/90): “A cirurgia plástica com fins exclusiva ou preponderantemente estéticos é cirurgia estética embelezadora e, por isso, a obrigação não é de meio e sim de resultado. Na hipótese de o resultado ser negativo e oposto ao que foi convencionado, presume-se a culpa profissional do cirurgião, até que ele prove a sua não-culpa ou qualquer outra causa exonerativa. Não obstante o fumar no período pós-operatório possa provocar danos ocorridos, há necessidade do réu provar que a cliente fumou, embora a contra-indicação médica. Prova suficiente. Responsabilidade civil reconhecida”. In.: KFOURI NETO, M. Obra citada p. 170.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. *Direito civil – responsabilidade civil por erro médico – cirurgia plástica de natureza estética – obrigação médica de resultado. A cirurgia plástica de natureza meramente estética objetiva o embelezamento. Em tal hipótese o contrato médico-paciente é de resultado, não de meios. A prestação do serviço médico há que corresponder ao resultado buscado pelo paciente e assumido pelo profissional da medicina. Em sendo negativo esse resultado ocorre a presunção de culpa do profissional. Presunção só afastada se fizer ele prova inequívoca tenha agido observando estritamente os parâmetros científicos exigidos, decorrendo, o dano, de caso fortuito ou força maior, ou outra causa exonerativa o tenha causado, mesmo desvinculada possa ser à própria cirurgia ou posterior tratamento. Forma de indenização correta. Dano moral.Sua correta mensuração.* (AC 595068842 – 6ª Câm. Cív. Rel. Osvaldo Stefanello. j. 10.10.1995).

bem como caberá a ele o ônus da prova que de regra incumbe ao ofendido, na obrigação de meio.⁴⁴

GIOSTRI⁴⁵ diz que “a classificação de DEMOGUE tem como característica principal precisar a quem cabe o ônus da prova, pois enquanto na obrigação de meio esta cabe ao credor, na de resultado vai ocorrer a inversão de tal ônus, deslocando-se, portanto, para a pessoa do devedor”.

MOREIRA DO ROSÁRIO, ao citar KFOURI NETO, realça: “Portanto, na obrigação de meio, o credor (o paciente) deve provar que o devedor (o médico) não teve o grau de diligência dele exigível; ao contrário, na obrigação de resultado, essa prova incumbe ao médico, visto recair sobre ele uma presunção de culpa, que poderá ser elidida mediante a demonstração de existência de causa diversa”⁴⁶.

Por fim, pode-se dizer que, mais importante do que distinguir categoricamente que em alguns tipos de cirurgias existam obrigações de meio ou de resultado (como ocorre de regra) é saber o que foi estipulado contratualmente entre médico e paciente, uma vez que ainda que se trate de cirurgia estética “lato sensu”, se o médico admitir ao paciente que lhe devolverá as funções ou a condição estética solicitada, haverá uma obrigação de resultado, ainda que o tipo da cirurgia não se refira à cirurgia estética em sentido estrito.

Ademais disso, uma questão a ser tratada no caso da cirurgia estética embelezadora consiste no fato de ela não só não chegar ao resultado esperado,

⁴⁴ Para ANTUNES VARELA: “A prova da culpa do lesante incumbe ao lesado que reclama a indenização do dano. Trata-se de um elemento constitutivo do direito de indenização; e o ônus da prova dos fatos constitutivos do seu direito recai sobre o autor, segundo a doutrina geral do inciso I do artigo 333 do Código de Processo Civil.

Há casos, porém, em que a lei estabelece presunções de culpa. E, quando assim seja, o autor fica exonerado da prova, sendo ao lesante que incumbe provar que agiu sem culpa.

No caso de o cirurgião assumir obrigação de resultado restará caracterizada, no caso de ocorrer dano estético, a presunção de culpa, bem como a inversão do ônus da prova”. ANTUNES VARELA, J. M. Obra citada, p. 233.

Para Miguel KFOURI NETO “a caracterização da responsabilidade, em cirurgias estéticas, também exige a análise do fator subjetivo de atribuição – a culpa. Ocorre, entretanto, que o ônus da prova se inverte: incumbirá ao médico, para se eximir da responsabilidade, demonstrar culpa exclusiva da vítima (se concorrente, proporcionalizar-se-á a indenização), caso fortuito ou qualquer outra causa que aniquile o nexo causal”. KFOURI NETO, M. Obra citada p. 171-172.

⁴⁵ GIOSTRI, H. T. Obra citada, p.155.

⁴⁶ MOREIRA DO ROSÁRIO, G. C. Obra citada, p 86.

mas, além disso, violar um direito absoluto do paciente, que se submeteu à cirurgia gerando, conseqüentemente, um prejuízo também de natureza estética.

4.1.2 Dano estético decorrente de cirurgia plástica embelezadora: um dano estético extracontratual

Apesar de, ao se falar em cirurgia estética embelezadora, lembrar-se imediatamente de que há um contrato entre as partes (médico e paciente) estabelecendo direitos e deveres a ambos, não se pode olvidar – a partir dos ensinamentos de Tereza Ancona LOPEZ – de que nas intervenções cirúrgicas estéticas embelezadoras pode haver não só inadimplemento do que foi contratado, mas também, além disso, um dano estético extracontratual causado pelo cirurgião ao paciente que se submeteu à intervenção.

Conforme menciona a citada autora, pelo enfoque da responsabilização pelo dano causado “...mesmo sendo a responsabilidade médica contratual e como o médico não está autorizado a cometer danos à pessoa, será, quanto a estes, julgado pela responsabilidade extracontratual”.⁴⁷

Adiante, assevera que “...pode ser que, além não cumprir o prometido no contrato, o médico plástico cause dano à pessoa operada. Agora, estamos diante da responsabilidade extracontratual...”⁴⁸.

Apesar dos ensinamentos da autora acima citada, insta salientar que o fato de o médico-cirurgião causar dano estético à pessoa em cirurgia plástica embelezadora trata-se de caso em que o dano mencionado decorre de um contrato estipulado previamente entre as partes, não se aplicando, assim, a responsabilização extracontratual, tal como, por LOPEZ, propugnado.

Pode-se dizer que é absolutamente delicada a situação em que um indivíduo / paciente, que busca um médico-cirurgião para realizar uma intervenção de natureza estética embelezadora (seja ela em busca de um modelo ideal de beleza ou não) ao

⁴⁷ LOPEZ, T. A. *Obra citada*, p.76.

⁴⁸ *Idem*. p.122.

sair da cirurgia se depare com seu absoluto insucesso, como inclusive a existência de lesão, melhor dizendo, além de não se chegar ao resultado previamente estabelecido em contrato, provoca-se um dano de natureza estética.

Por fim, acrescenta-se que apesar da mencionada distinção entre dano estético contratual e extracontratual decorrente de cirurgia plástica embelezadora, o que importa, na verdade, é que, uma vez evidenciada e caracterizada a existência de dano estético, a reparação pelo dano causado seja a mais efetiva possível.

Apesar de o presente estudo não ter por objetivo tratar dos temas referentes à reparação do dano estético, nem sua avaliação (o que tornaria demasiadamente extensa a presente exposição), é muito importante reparar ou então compensar o paciente pelos danos estéticos eventualmente causados.

5. A relação médico-paciente

O tema dano estético decorrente de cirurgia plástica embelezadora possibilitaria, pode-se dizer, que se fizessem diversas considerações a respeito de pontos que pudessem advir deste tema. Inicialmente, buscou-se mencionar a respeito do dano estético e da cirurgia plástica, a fim de que posteriormente fosse adentrado na questão do dano estético decorrente de cirurgia plástica embelezadora. Enfim, isso tudo, principalmente do fato de hoje haver uma busca incessante pela perfeição estética do corpo como isso fosse um objetivo de vida.

O que se quer destacar a essa altura não é o tema referente à responsabilização civil médica pelo dano estético causado em cirurgia plástica embelezadora, nem sequer sua reparação e avaliação, mas sim uma forma de se visualizar a importância da relação entre médico e paciente, mormente porque esta é uma questão central e peculiar a ser tratada nos casos em que um indivíduo busca realizar uma intervenção cirúrgica estética embelezadora, mesmo porque esse tipo de cirurgia realiza-se sobre corpo sadio e não doente, o que daria ainda mais ênfase à importância da relação entre médico e paciente.

5.1. A impessoalização da relação médico-paciente

Enézio de Deus SILVA JÚNIOR⁴⁹, em seu artigo “A relação médico-paciente sob a luz do Código de Defesa do Consumidor”, ao tratar do tema referente à impessoalização da relação médico-paciente salienta que: “...há pouco tempo, observava-se a presença do chamado ‘médico da família’, que possibilitava, ao lado da relação profissional, o de desenvolvimento de um liame de fidúcia (de absoluta confiança) e, em muitos casos, de amizade, de afeto – elemento de extrema importância em todas as relações humanas, inclusive na relação médico-paciente”.

⁴⁹ SILVA JÚNIOR, Enézio de Deus. *A relação médico-paciente sob a luz do Código de Defesa do Consumidor*. Diké-Revista jurídica do curso de Direito da UESC / Universidade Estadual de Santa Cruz. Departamento de Ciências Jurídicas. Ilhéus: UESC; 2002. p. 47. anual. 290p.

Todavia, ñoje, aduz KHOURI, "o paciente não tem mais o seu médico particular, mas sim uma lista infindável de profissionais que lhes são oferecidos pelo plano de saúde. a fiducia, a confiança, deixou de ocupar o lugar de destaque..."⁵⁰

Ou seja, mencionam os autores que há cada vez mais um maior número de profissionais nessa área, o que talvez crie um empecilho para a efetiva relação médico-paciente, entendendo-se esta como a baseada na confiança, amizade e afeto.

Nesse sentido, destaque-se também Vera FRADERA⁵¹, ao dizer que

"A partir do momento em que se inaugurou o sistema da medicina socializada, na grande maioria dos países houve uma transformação radical na forma do relacionamento médico-paciente, pois, de uma relação amistosa, se transformou num contato frio e impessoal, em que o médico vê no paciente um desconhecido, alguém que provavelmente lhe foi encaminhado por outro médico ou por um serviço de assistência médica do Estado, enquanto que, para o paciente, o médico é apenas um técnico, com o qual manterá um relacionamento estritamente profissional."

Independentemente da tendência do caráter impessoal, acima mencionado, a importância da relação médico-paciente deve ser cada vez mais fortalecida, persistindo a relação de confiança entre ambos, em vistas a uma tutela preventiva tanto a um quanto a outro (embasam tal relação os direitos e deveres do médico, bem como do paciente). Diz-se preventiva a tutela, pelo fato de ser uma forma de evitar a realização, por exemplo, de uma intervenção cirúrgica estética sem tanta relevância (como  o caso da embelezadora que tem por escopo um modelo ideal de beleza a ser alcançado).

No ponto seguinte, serão realizadas breves considerações a respeito dos direitos do médico e do paciente.

⁵⁰ KHOURI, Paulo Roque. *Atividade médica – aspectos legais e conduta preventiva*. In: *Revista Universitas / Jus*, n.6, jan.- jun, 2001. p. 72.

⁵¹ FRADERA, Vera. *Responsabilidade civil dos médicos*. Ajuris, Porto Alegre, edição temática sobre responsabilidade civil, 2002. p. 233.

5.2. Direitos e deveres do médico e do paciente

Mencione-se que há direitos e deveres do médico, assim como, direitos e deveres do paciente. Genericamente, destacam-se como deveres do paciente o respeito às recomendações realizadas pelo médico, tais como medicar-se corretamente, não fumar durante o tratamento, etc. Quanto a seus direitos, Irary Novah MORAES⁵², menciona que “o paciente tem o direito de receber do médico a melhor medicina, a mais atualizada, e de maneira humana e respeitosa”. O paciente tem também o direito de conhecer os dados de seu prontuário médico, o direito à informação, sendo que este último será mais detalhado, a seguir, pela importância frente ao tema aqui estudado.

No tocante ao direito de o paciente ter a informação (que também se reflete como dever de o médico prestar informação) menciona Márcia Regina Lusa Cadore WEBER, citando os ensinamentos de Ruy Rosado de AGUIAR JÚNIOR⁵³ que: “o médico deve esclarecer seu paciente sobre sua doença, prescrições a seguir, riscos possíveis, cuidados com seu tratamento, aconselhando a ele e a seus familiares sobre as precauções essenciais requeridas pelo seu estado”. Ressalta ela ainda que “este dever de informar encontra fundamento constitucional: assenta-se no respeito à liberdade, na medida em que não se pode comprometer a autodeterminação da pessoa sem seu expresso consentimento”. Adiante, aduz a autora ainda que “as informações a serem prestadas pelo médico ao paciente deve ter forma compreensível para quem pouco ou nada entende de medicina, mas suficientemente esclarecedora, pois se destinam a deixar o paciente em condições de decidir sobre o tratamento recomendado ou sobre a cirurgia proposta”.

Irary Novah MORAES⁵⁴ salienta que: “O paciente deve conhecer o seu problema, sabendo do seu caso tudo o que é importante. O médico deve sempre

⁵² MORAES, Irary Novah. *Erro médico e a justiça*. 5ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003. p. 374.

⁵³ WEBER, Márcia Regina Lusa Cadore. *Responsabilidade civil do médico*. Revista de direito Privado. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, n.18. p.150, abril-junho 2004.

⁵⁴ MORAES, Irary Novah. *Erro médico e a Lei*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1990. p.153.

explicar ao paciente, em linguagem clara, de maneira simples e para ele compreensível, o fundamental da doença e, principalmente, ter a convicção de que ele entendeu a sua evolução natural o que se espera com o tratamento indicado”.

A respeito do dever de informação, o art. 59 do Código de Ética⁵⁵ impõe ao médico que “informe ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e o objetivo do tratamento, salvo quando a comunicação direta puder provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita a seu representante legal”.⁵⁶

AGUIAR DIAS⁵⁷, ao tratar dos deveres do médico, menciona no dever de cuidado (“que representa a obrigação do médico de não abandonar o paciente quando solicitado ou durante o tratamento contratado”), no dever de não abusar do poder (“respeitar comandos legais e éticos, a vontade do paciente”) e, principalmente, no dever de conselho ou informação que, segundo ele,

“consiste na obrigação do médico de transmitir ao paciente, exaustiva e minuciosamente, todas as características, diagnósticos e prognósticos, relativos ao problema analisado, advertindo dos riscos inerentes às intervenções sugeridas e necessárias, bem como informando-o das precauções exigidas. A linguagem deve ser clara ao leigo e, na hipótese de vários tratamentos possíveis, não basta ao médico descrevê-los e explicá-los ao paciente, é preciso que opine, indicando qual solução é a mais adequada sob seu ponto de vista. Somente assim será válido o consentimento do paciente”.

Nesse mesmo sentido são os ensinamentos de Maria Helena DINIZ⁵⁸.

⁵⁵ BRASIL. Resolução 1.246 de 01.08.1988. Diário Oficial da União. Brasília, 26.01.1988, p. 1574-1577.

⁵⁶ **Art. 59** – (É vedado ao médico) *Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal (Cap. V)-Relação com paciente e familiares.*

⁵⁷ AGUIAR DIAS, J. Obra citada, p.285.

⁵⁸ Maria Helena DINIZ assevera o dever “de dar conselhos ao seu cliente. Logo, o médico responderá por violação do dever de aconselhar se não instruir seu cliente no que concerne às precauções exigidas pelo seu estado. P. ex.: se não aconselha a hospitalização de um doente, quando não se poderia tratá-lo convenientemente em sua residência; se não advertiu os familiares do doente quanto aos riscos das intervenções cirúrgicas ou dos tratamentos a que ele deverá ser submetido”. DINIZ, Maria Helena. *Curso de direito civil brasileiro*. 17ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003. v. 7. p. 265.

Quanto aos direitos do médico, destaca-se o direito de exercer com liberdade sua profissão. MORAES ressalta que: “ele deve gozar, em todos os ambientes, da maior e mais ampla liberdade de diagnosticar e de tratar do doente. Evidentemente com a anuência deste, que também tem todo o direito de aceitar o que lhe é proposto”.⁵⁹

O Código de Ética médica, no Capítulo II, mencionam direitos do médico⁶⁰ (art. 20 ao 28), dentre os quais se destaca o direito de o médico não ser discriminado

⁵⁹ MORAES, I. N. Obra citada, p.364.

⁶⁰ É direito do médico:

Art. 20 - *Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, raça, sexo, nacionalidade, cor opção sexual, idade, condição social, opinião política, ou de qualquer outra natureza.*

Art. 21 - *Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País.*

Art. 22 - *Apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à Comissão de Ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.*

Art. 23 - *Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente.*

Art. 24 - *Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não o remunerar condignamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.*

Art. 25 - *Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados com ou sem caráter filantrópico, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas da instituição.*

Art. 26 - *Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.*

Art. 27 - *Dedicar ao paciente, quando trabalhar com relação de emprego, o tempo que sua experiência e capacidade profissional recomendarem para o desempenho de sua atividade, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas prejudique o paciente.*

Art. 28 - *Recusar a realização de atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.*

no exercício de sua profissão, bem como, recusar-se à realização de atos médicos que, embora permitidos em lei, sejam contrários à sua consciência.

Apesar de se mencionar os direitos e deveres de ambas as partes imparcialmente, pode-se dizer que parece evidente a supremacia existente quanto aos deveres do médico em relação ao paciente, principalmente por ser esta a parte menos esclarecida na relação. Ressalta, sobre isso, TEPEDINO⁶¹ que “em qualquer circunstância, e acima de qualquer outro interesse pecuniário, profissional ou mesmo científico, deve o médico zelar pela integridade psicofísica do paciente e por sua dignidade, expressão da tutela constitucional incluída no rol dos fundamentos da República”. Supremacia que como bem foi mencionado tem por fundamento o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana.

Assim, uma vez vislumbrados, brevemente direitos e deveres do médico e do paciente, no ponto seguinte serão feitas considerações a respeito do dever de o médico informar o paciente sobre a intervenção cirúrgica sob o enfoque da cirurgia estética embelezadora.

5.3 O dever de informar e o consentimento informado na cirurgia estética embelezadora

Os direitos e deveres mencionados acima deverão estar presentes, pode-se dizer, nas relações entre médico e paciente seja qual for o tipo de tratamento / intervenção cirúrgica a ser realizado. Todavia, no caso específico da cirurgia plástica / estética embelezadora há de se ressaltar que os direitos e deveres ganham ênfase por se tratar de intervenção em indivíduo não doente, que busca a melhora ou perfeição estética (a expressão máxima do belo). E qualquer inadimplemento / dano estético advindo desse tipo de cirurgia pode trazer para o médico-cirurgião consequências mais prejudiciais do que se fosse uma intervenção em pessoa doente, tais como presunção de culpa e inversão do ônus da prova.

⁶¹ TEPEDINO, G. Obra citada, p. 25.

Diante disso é que se destaca a importância do esclarecimento dos direitos e deveres tanto do médico quanto do paciente que se submete à cirurgia estética embelezadora, com uma perspectiva de prevenção. Ou seja, um bom relacionamento entre ambos possibilitará que sejam esclarecidos previamente respectivos direitos e deveres, o que na cirurgia plástica embelezadora tem extrema importância, uma vez que isso poderá até evitar a ocorrência de danos estéticos, por exemplo, se o médico, ao conversar com o paciente e apreciar o que este espera com a intervenção cirúrgica a ser realizada, respeitar a proporcionalidade entre o risco que será assumido na intervenção e o benefício que será nela buscado.

Em suma, face à peculiaridade da cirurgia plástica embelezadora, será mencionado, a seguir, o dever de informação⁶² do médico ao paciente, bem como a necessidade / importância do consentimento⁶³ informado do paciente.

Alexandre Gir GOMES⁶⁴, destaca que: “nas cirurgias estéticas agravam-se os deveres médicos, notadamente em face do caráter não terapêutico e não urgente do procedimento, cumprindo aos profissionais rígida observação de suas obrigações e, para maior segurança de ambas as partes, devem ser formalizadas as etapas

⁶² BRASIL. Tribunal de Alçada de Minas Gerais. *Indenização – cirurgia plástica – mamoplastia – art. 159 do cc – culpa – negligência – lesão estética – danos morais. Em se tratando de cirurgia plástica estética, ainda que parcialmente reparadora, os deveres de informação e vigilância devem ser rigorosamente observados pelo cirurgião, pois, aceitando o encargo de submeter a paciente à mamoplastia, incumbia-lhe prestar todas as informações acerca da técnica médico cirúrgica a ser empregada; o tipo (formato) e as dimensões das cicatrizes; os reais limites, tanto da parte do cirurgião, quanto do próprio organismo da autora; os riscos da cirurgia (especialmente em se tratando de paciente portadora de gigantomastia); as probabilidades de complicações no pós-operatório. O profissional ciente de seu ofício, de suas responsabilidades e de suas limitações, não pode se esquecer desse seu dever de informação ao paciente, pois não lhe é permitido criar perspectivas que, de antemão, ele sabem serem inatingíveis ou incertas. Não tem o cirurgião plástico o direito de provocar expectativas no paciente que ele sabe que não serão preenchidas. Se o médico não tiver condição de assegurar ao paciente de uma cirurgia estética, embora ao mesmo tempo reparadora, o resultado almejado, deverá abster-se de realizar o ato cirúrgico.* Ap. Cív. 0320380-5. 4ª Câmara cível. Rel. Juiz Paulo Cezar Dias – j. 29.11.2000. DJMG 23.05.2001.

⁶³ BRASIL. Tribunal de Justiça de São Paulo. *Indenização – Na cirurgia plástica embelezadora, é de resultado a obrigação do médico, que só se exime de responder pelos efeitos negativos inerentes ao ato se comprovar que deles deu previamente por escrito ciência ao paciente.* Embargos infringentes 002.961-4. 8ª Câmara de Direito Privado. Rel. Aldo Magalhães. DJ. 18.11.1998.

⁶⁴ GOMES, A. G. Obra citada p. 84.

percorridas, em especial, o consentimento que deve ser tomado na frente de testemunhas”.

Acrescenta ainda que “...quanto mais grave ou mais acentuada for a cirurgia estética, maiores os cuidados a serem tomados. Nesse caso, por exemplo, deve o médico informar ao paciente até mesmo as complicações pós-operatórias não rotineiras, ou seja, extravagantes ou raras, a fim de permitir o consentimento realmente esclarecido”.

A esse respeito ressalta Fabiane Maria COSTA⁶⁵ que “o médico também deve informar o paciente em relação aos riscos, uma vez que agirá, no caso da cirurgia estética, sobre um corpo sadio. Se não informá-lo, responderá por culpa no exercício dos deveres de informação; decerto, se o paciente conhecesse o comportamento imprevisível da pele não se submeteria à cirurgia”.

A importância do dever de informação do médico está justamente na obtenção do consentimento, por isso é que deverá aquele ser claro e preciso.

Márcia Regina Lusa Cadore WEBER⁶⁶ salienta que “o dever de informar diz com ponto de fundamental importância no exercício da atividade médica: obtenção do consentimento do paciente para indicação terapêutica e cirúrgica”.⁶⁷

Ou seja, tanto o dever de informação quanto o consentimento informado se relacionam, de forma que um viabilizará e efetivará o outro.

⁶⁵ COSTA, Fabiane Maria. *Responsabilidade Civil do Médico na cirurgia plástica*. In: *Justiça do direito – Faculdade de direito da UFP*. Ano VII, n° 15, 2001, p 429.

⁶⁶ WEBER, M. R. C. C. *Obra citada*, p.150.

⁶⁷ A esse respeito KFOURI NETO menciona o caso *Schoendorff v. Society of New York Hospital*: “...a primeira sentença que mencionou o direito de o paciente adulto autodeterminar-se quanto ao destino do próprio corpo, impondo responsabilização ao cirurgião que praticou uma cirurgia sem consentimento do paciente, foi exarada em abril de 1914, pelo juiz Nathan Cardoso. Tratava-se de paciente mulher que deu entrada em hospital com queixa de dores e desarranjo estomacal. Após algumas semanas de tratamento, os médicos informaram que havia um tumor cuja natureza somente poderia ser diagnosticada mediante um exame invasivo. Este exame foi consentido, mas a paciente exteriorizou ao médico que se opunha a uma intervenção cirúrgica. No entanto, no dia seguinte do exame realizou-se, ao invés, uma cirurgia para extração do tumor que, na verdade, se revelara um fibroma. Em razão da cirurgia, desenvolveu-se uma gangrena no braço esquerdo, tendo sido necessária a amputação de alguns dedos. Na demanda ajuizada contra o hospital, o Tribunal ponderou que não se discutia responsabilidade por mera negligência, mas sim que o caso implicava a existência de uma atuação forte e violenta dos médicos sobre a paciente. KFOURI NETO, Miguel. *Culpa médica e ônus*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002 p. 281.

Sobre o consentimento informado dispõe expressamente o art. 46 do Código de Ética Médica brasileiro proibindo o médico de efetuar qualquer procedimento sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida.⁶⁸

Alexandre Gir GOMES⁶⁹ menciona que: “o consentimento esclarecido do paciente atenua ou exclui a responsabilidade do médico, mas não será lícito invocá-lo quando a intervenção tenha riscos e implicações desproporcionais às vantagens embelezadoras perseguidas” (por isso a importância da informação ao paciente para o consentimento, focado num caráter preventivo, a fim de viabilizar que o paciente efetivamente saiba das complicações que poderão advir da cirurgia). A seguir, ressalta AGUIAR DIAS⁷⁰: “o consentimento libera o médico da responsabilidade, ficou visto. Mas há casos em que não pode o médico invocá-lo. Assim, em geral, em todos os casos em que as vantagens do tratamento ou da intervenção estejam em desproporção com os riscos ou as desvantagens correspondentes e, em particular, no que respeita a cirurgia estética”.

Apesar de o dever de informar e o consentimento informado deverem, em regra, abarcar todos os tipos de intervenções cirúrgicas (mas principalmente as de caráter embelezador), é evidente que com base na doutrina até aqui colacionada, de regra (salvo estipulação contratual em contrário), a desproporção entre os riscos assumidos e os benefícios esperados é vislumbrada de forma sedimentada na cirurgia estética “stricto sensu”, que busca um ideal de beleza, caso em que poderá ser desconsiderado o consentimento, ainda que informado.

KFOURI NETO⁷¹, salienta que

“as obrigações do cirurgião, nessa especialidade, são agravadas. Deve ele, em primeiro lugar, apreciar a veracidade das informações prestadas pelo paciente; depois, sopesar os riscos a

⁶⁸ **Art. 46** – É vedado ao médico: *Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida.*

⁶⁹ GOMES, A.G. Obra citada, p.84.

⁷⁰ AGUIAR DIAS, J. Obra citada, p.290.

⁷¹ KFOURI NETO, M. Obra citada, p. 168.

enfrentar e resultados esperados; a seguir, verificar a oportunidade da cirurgia. Convencido da necessidade da intervenção, incumbe-lhe expor ao paciente as vantagens e desvantagens, a fim de obter seu consentimento. Na cirurgia plástica estética a obrigação é extremamente rigorosa. Mesmo os acidentes mais raros, as seqüelas mais infrequentes, devem ser relatados, pois não há urgência, nem necessidade de intervir”.

Portanto, o dever que o médico tem de informar o paciente, bem como, que este esteja devidamente esclarecido / informado para consentir são de extrema relevância, ainda mais em se tratando de cirurgia estética embelezadora.

Assim, quer-se aqui destacar a tutela preventiva tanto ao médico cirurgião quanto ao paciente (mas principalmente a este, já que é ele que se submete à intervenção), a partir da informação devidamente realizada, que possa esclarecer o indivíduo a respeito da real necessidade de se realizar a cirurgia, e que, uma vez esclarecido isso, haja um consentimento do paciente. Isso tudo evidentemente respeitando a já mencionada proporcionalidade entre o risco assumido e o benefício buscado na eventual intervenção cirúrgica, de modo a evitar que ocorram danos ao paciente, dentre os quais se destaca o dano estético, por se tratar de intervenção de natureza estética.

Tamanho é a importância desse caráter preventivo que KFOURI NETO, ao citar CHAMMARD, traz como “regra de ouro” das cirurgias estéticas o enunciado, a seguir: “todas as vezes que a saúde, a integridade física, ou a vida do paciente estejam em perigo, o médico deve renunciar ao aperfeiçoamento de caráter estético, independente da vontade do próprio paciente”.⁷²

Aqui está o cerne conclusivo da presente exposição: se não houver proporção entre os riscos da cirurgia e o benefício buscado e houver evidente probabilidade de ocorrer dano estético decorrente da cirurgia plástica embelezadora deve o médico recusar-se a realizar a intervenção.⁷³ E qualquer consentimento, nesta situação, poderá ser desconsiderado.

⁷² CHAMMARD, Georges Boyeur et MOZEIN, Paul. *La responsabilité medical*. Paris: PUF, 1974. In: KFOURI NETO, M. *Obra citada*, p. 142.

⁷³ Isso porque, conforme menciona KFOURI NETO “incorrerá em responsabilidade o médico que, conhecendo o desequilíbrio entre o muito que se arrisca e o pouco que se espera obter, executar uma intervenção desse tipo, ainda que conte com o consentimento do paciente e mesmo que tal assentimento tenha sido manifestado após uma correta e completa informação”. KFOURI NETO, M. *Obra citada*, p. 167.

CONCLUSÃO

Conclui-se, na presente monografia, que, apesar de a tendência atual ser a busca cada vez maior da cirurgia estética embelezadora como forma de melhorar a aparência, há de se fazer algumas ressalvas a uma intervenção desta natureza, visto que poderá ser originado um dano estético ao indivíduo que a ela se submeter. Por isso, num primeiro momento, foram feitas considerações sobre o dano, mais precisamente o dano estético, precisando os elementos advindos de sua definição (modificação ou deformidade, deformidade permanente, modificação externa e dano moral advindo da deformidade); a seguir, mencionou-se a respeito do dano estético como ofensa a direito de personalidade (ofensa à integridade psicofísica); bem como sobre a possibilidade de o dano estético ser contratual ou extracontratual.

Num segundo momento, a partir da consideração referente às situações que poderiam dar origem ao dano estético, ressaltou-se a cirurgia plástica / estética na qual destacaram-se as intervenções de natureza reparadora e de natureza embelezadora, cujo diferencial pode ser observado principalmente a partir da distinção existente entre obrigações de meio e obrigações de resultado. Interessante observar que, para KFOURI NETO, as cirurgias estéticas embelezadoras podem ser de caráter estritamente estético ou estético “lato sensu”. Estas estariam regidas pelas obrigações de meio e aquelas pela de resultado; todavia, de regra, a doutrina majoritária e a jurisprudência citam apenas a terminologia cirurgia plástica / estética embelezadora, não fazendo a diferenciação acima mencionada, realizada por KFOURI NETO. Na seqüência, mencionou-se sobre a importância de se caracterizar a obrigação contratual na cirurgia plástica / estética como de meio ou de resultado, principalmente pelas conseqüências que poderão advir, por exemplo, ao médico-cirurgião responsável pela intervenção cirúrgica mal-sucedida (presunção de culpa e inversão do ônus da prova).

Por fim, buscou-se tecer comentários sobre a relação entre médico e paciente (direitos e deveres a ambas as partes), destacando-se o dever de informação do médico, bem como o consentimento informado do paciente para a realização da

cirurgia estética embelezadora, sendo que para a realização desta deve-se respeitar, evidentemente, a proporção entre os riscos da cirurgia e os benefícios dela esperados, a fim de que se preveja a real necessidade da intervenção (se não houver proporção, o médico-cirurgião deve recusar-se a realizar a intervenção. Nesse caso, eventual consentimento não será considerado). Isso tudo porque eventual insucesso da cirurgia (e dano estético dela decorrente) poderá trazer ao médico-cirurgião conseqüências mais acentuadas, vez que se trata, em regra, de uma obrigação pelo resultado. Mencione-se, diante disso tudo, que o objetivo aqui era justamente trazer à baila algumas considerações a respeito das situações acima mencionadas, a partir do tema: “o dano estético decorrente de cirurgia plástica embelezadora”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR DIAS, José de. *Da responsabilidade civil*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense, vol. 1.

AMARAL, Francisco. *Direito civil. Introdução*. 4ªed., Renovar, Rio de Janeiro / São Paulo, 2002.

ANTUNES VARELA, João de Mattos. *Direito das obrigações: conceito, estrutura e função da relação obrigacional. Fontes das obrigações-modalidades das obrigações*. Rio de Janeiro: Forense, 1977.

CATANEO, Pedro Fernando. *Dano estético em cirurgias plásticas*. Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos: divisão jurídica. Instituição Toledo de Ensino Bauru. Edite Editora da Ite, n.41, setembro-dezembro, 2004.

COSTA, Fabiane Maria. *Responsabilidade Civil do Médico na cirurgia plástica*. In: Justiça do direito – Faculdade de direito da UFP. Ano VII, nº 15, 2001.

DANTAS, Santiago. *Programa de direito civil*. Revista e atualizada por Gustavo Tepedino, Antônio Carlos de Sá, Carlos Edison do Rego Monteiro Filho e Renan Miguel Saad. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 2001.

DINIZ, Maria Helena. *Curso de direito civil brasileiro*. 17ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003. v. 7.

FRADERA, Vera. *Responsabilidade civil dos médicos*. Ajuris, Porto Alegre, edição temática sobre responsabilidade civil, 2002.

GIOSTRI, Hildegard Taggssell. *Obrigação de meio e de resultado na responsabilidade civil do médico*. Curitiba, 1996, 237 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pós-graduação em direito da UFPR

GOMES, Alexandre Gir. *A responsabilidade civil do médico nas cirurgias plásticas estéticas*. Revista de Direito Privado. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, n.12, outubro-dezembro, 2002.

GOMES, Orlando. *Obrigações*. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

GONÇALVES, Carlos Roberto. *Responsabilidade civil*, 4ªed. São Paulo: Saraiva, 1988.

GUIMARÃES, José Alfredo Cruz. *Responsabilidade médico-hospitalar em face do direito do consumidor*. Revista de Direito Privado. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, n.10, p. 130 abril-junho, 2002.

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

_____. *Responsabilidade civil do médico*. 5ª ed. rev. atual. à luz do novo Código Civil, com acréscimo doutrinário e jurisprudencial. RT, 2003.

KHOURI, Paulo Roque. *Atividade médica – aspectos legais e conduta preventiva*. In: Revista Universitas / Jus, n.6, jan.- jun, 2001.

LOPEZ, Tereza Ancona. *O dano estético: responsabilidade civil*. 3ªed. Revista, ampliada e atualizada conforme o Código Civil de 2002. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004.

MONTEIRO, Washington de Barros, *Curso de direito civil. Direito das obrigações*. 22 ed. São Paulo: Saraiva, 1988. v. 4.

MORAES, Irary Novah. *Erro médico e a justiça*. 5ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

_____. *Erro médico e a Lei*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1990.

MOREIRA DO ROSÁRIO, Grácia Cristina. *Responsabilidade civil na cirurgia plástica*. Rio de Janeiro. Editora Lumen Juris, 2004.

PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. *Tratado de direito privado*. V. XXVI. Rio de Janeiro: Borsoi Editor, 1954.

RODRIGUES, Ivana Bonesi. *Responsabilidade civil por danos causados aos direitos de personalidade*. Revista de Direito Privado. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, n. 9, janeiro-março de 2002.

RODRIGUES, Silvio. *Responsabilidade civil*. 16ª ed. Rio de Janeiro: Saraiva, 1998.

ROFFÉ, Jean-Luc. *Cirurgia plástica e estética: onde, quando, como e por quem?* Ed. Andrei: São Paulo, 1957.

SILVA, Nereida Veloso. *Dano estético*. São Paulo, LTR editora, 2004.

SILVA, Wilson Melo da. *Enciclopédia Saraiva de Direito – o dano estético*. São Paulo: Saraiva, 1961, v.25.

SILVA JÚNIOR, Enézio de Deus. *A relação médico-paciente sob a luz do Código de Defesa do Consumidor*. Diké-Revista jurídica do curso de Direito da UESC / Universidade Estadual de Santa Cruz. Departamento de Ciências Jurídicas. Ilhéus: UESC; 2002. anual. 290p.

STOCO, Rui. *Responsabilidade civil e sua interpretação jurisprudencial*. 4ª ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999

SZANIAWSKI, Elimar. *Direitos de personalidade e sua tutela*. 2ª ed. rev., atual. e ampl. – São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005.

TEPEDINO, Gustavo. *A responsabilidade médica na experiência contemporânea brasileira*. Revista Jurídica, Porto Alegre: notadez, ano 51, n. 311, 2003.

WEBER, Márcia Regina Lusa Cadore. *Responsabilidade civil do médico*. Revista de direito Privado. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, n.18, abril-junho 2004.