RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO PLÁSTICO: UM DIAGNÓSTICO SOBRE AS DECISÕES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SERGIPE

Lara Freire de Almeida dos Anjos, advogada, graduada pela Universidade Federal de Sergipe, pós-graduanda em "Direito da Saúde" pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

RESUMO: A Cirurgia Plástica é um ramo da medicina que vem crescendo exponencialmente ao longo dos anos. Por conseguinte, também vêm aumentando os casos de erros médicos provocados por cirurgiões plásticos, o que acarreta maior número de demandas judiciais em relação a esse assunto. Este trabalho tem o objetivo de estudar o comportamento do profissional e dos pacientes e também suas consequências no mundo jurídico, com breves considerações sobre a responsabilidade específica do cirurgião plástico, com todas suas particularidades. Além da parte doutrinária, também será analisada a jurisprudencial, fazendo*, a priori*, algumas considerações em relação às decisões do primeiro grau, o tempo do processo até a sua sentença e os principais motivos da morosidade na decisão do magistrado e, *a posteriori*, serão analisados os votos proferidos pelos desembargadores do Tribunal de Justiça de Sergipe no tocante à matéria, comparando-as às do Superior Tribunal de Justiça.

PALAVRAS-CHAVE: Responsabilidade civil médica. Cirurgia plástica. Código Civil. Código de Defesa do Consumidor. Decisões dos tribunais.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é o segundo maior país em número de procedimentos estéticos, de acordo com relatório publicado pela *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (2019, p. 1) no seu sítio eletrônico. É inegável que, à medida que se aumenta o número de intervenções cirúrgicas com fins estéticos ou reparadores, consequentemente há acréscimo no número de demandas para reparação de danos provenientes de tais procedimentos.

Trata-se de um problema muito recente cujo debate é extremamente necessário, já que este tema é muitas vezes visto como "fútil" e nem sempre é abordado com a seriedade que deveria. Deve-se lembrar de que a plástica, principalmente a meramente estética, ainda é uma cirurgia, com todos os seus riscos de intercorrências. Salvo em casos extremos, nenhum indivíduo se submete a tal risco se não houver algo, de fato, lhe incomodando e interferindo em sua saúde mental, principalmente quando se fala de um público predominantemente feminino, que sofre diariamente com a pressão estética. Além disso, alguns se olvidam que não se trata apenas de pura vaidade, ou "ostentação", mas sim de um sentimento de descontentamento com o próprio corpo que, quando vítima de erro do profissional, pode custar ao paciente sua integridade física e psicológica.

Portanto, é necessário identificar as particularidades da relação cirurgião plástico-paciente, bem como a vulnerabilidade deste em relação ao profissional, tanto pela sua ausência de conhecimento técnico, como por sua posição de consumidor. Também devem ser analisados quais os danos devidos em uma ação indenizatória por erro médico e apontar as dificuldades em comprová-los.

Neste trabalho foi utilizado o método dedutivo, primeiramente observando o que diz a doutrina, e logo após, será feita uma análise jurisprudencial, expondo os precedentes do Tribunal de Justiça de Sergipe entre os anos de 2016 e 2018, para saber qual posicionamento que adota, se é aplicada a obrigação de meio em todas as modalidades da cirurgia plástica, ou se o Tribunal entende que se trata de uma obrigação de resultado. Ainda será apresentado o que o Superior Tribunal de Justiça pensa sobre o tema, e sua visão em relação à natureza da

obrigação do galeno, além da produção de provas e da dinamização do ônus probatório, em comparação ao entendimento do Tribunal sergipano.

2 RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO PLÁSTICO

A cirurgia plástica é a modalidade da medicina que corrige as alterações na forma do corpo humano. Borges (2014, p. 123) aduz que, assim como o artista plástico dá forma e molda seus objetos, o cirurgião usa do seu conhecimento técnico e anatômico para alterar a estrutura do corpo, utilizando sua sensibilidade e criatividade para corrigir as formas do corpo humano, e auxiliar o paciente para atingir seu bem-estar psicossocial. Em um viés semelhante, Pitanguy e Salgado (2010, p. 356) definem a Cirurgia Plástica como uma tentativa de harmonizar tanto o corpo com o espírito, quanto à parte emocional e racional do indivíduo, estabelecendo um equilíbrio interno e a harmonia da sua imagem com o universo ao seu redor.

Borges (2014, p. 147) afirma que o direito à saúde mental está intimamente ligado à dignidade da pessoa humana. Quando se aborda a saúde mental relacionada à cirurgia plástica, é impossível não reiterar todo o debate sobre a pressão estética em nossa sociedade de consumo atual e a desumanização dos corpos fora do padrão. Silva (2012, p. 212) define todo esse estigma negativo carregado pelos corpos "não padrão" como uma "nova eugenia" em meio à *cultura fitness*, já que o mundo foi feito para jovens, magros, caucasianos, cisgêneros, heteronormativos, sem nenhuma deficiência e quem não pertence a esse grupo vive à margem da sociedade, sofrendo inúmeros preconceitos.

Borges (2014, p. 152-153) defende que, enquanto a insatisfação com o próprio corpo traz um grave mal-estar interno, a cirurgia plástica aparece como uma solução para a melhora da autoimagem, contribuindo para a melhoria do bem-estar mental, bem como a inserção do indivíduo em determinado grupo, e a criação de um sentimento de "pertencimento" social. Ela é, portanto, uma das ferramentas para o bem-estar psicológico do paciente.

O autor traz como exemplo para demonstrar o papel da cirurgia plástica para garantir a saúde mental do paciente é a autorização da realização da cirurgia de redesignação sexual pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Embora nem toda pessoa transexual sinta necessidade de passar pela cirurgia e já ser entendido pela jurisprudência de que não há a necessidade do procedimento de transgenitalização para que haja a retificação do nome e do sexo em sua certidão de nascimento, ela é necessária para alguns como forma de garantir o seu bem-estar psicológico, bem como a concretização do livre desenvolvimento de sua personalidade.

Outro exemplo trazido por Borges (2014, p. 154) é a obrigação do plano de saúde em custear cirurgias plásticas pós-cirurgia bariátrica, por ser visto como um tratamento complementar à obesidade. No entanto, é importante ressaltar que, desde Outubro do ano de 2020, a questão de direito atinente a tal obrigação está afetada pelo Tema n° 1.069 do Superior Tribunal de Justiça, que suspendeu todos os processos que versem acerca da questão, salvo as tutelas de urgência. Foi a decisão:

> Por unanimidade, determinou-se a suspensão do processamento de todos os processos pendentes, individuais ou coletivos, que versem acerca da questão e tramitem no território nacional (art. 1.037, II, do CPC/2015), excetuada a concessão de tutelas provisórias de urgência, quando presentes seus requisitos. (STJ, ProAfR no REsp 1.870.834/SP, Rel.: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Segunda Seção, julgado em 06/10/2020, DJ: 09/10/2020).

Na esfera legislativa, observa-se o crescimento com a questão da cirurgia plástica como forma de promoção da saúde mental. A Lei n° 9.656/98 prevê a obrigatoriedade da cobertura de cirurgias plásticas de reconstrução mamária pelo SUS:

> Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer. (BRASIL, 1998)

Borges (2014 p. 158) diz ainda que, em relação à averiguação do erro médico, iniciou-se, tanto no Senado, quanto na Assembleia Legislativa de São Paulo as "CPIs do Erro Médico", para apuração dos erros médicos e hospitalares que ensejaram lesões físicas ou óbito dos pacientes. Além disso, o autor afirma também que se estuda a criação de varas especializadas com competência exclusiva para julgar esses erros.

2.1 RELAÇÃO JURÍDICA ENTRE O CIRURGIÃO PLÁSTICO E O PACIENTE

Não há consenso entre os doutrinadores sobre a definição do tipo de contrato na relação médico-paciente. Alguns classificam como contrato de locação de serviço, outros como contrato de mandato, ou de assistência médica, entre outras definições (BORGES, 2014, p. 159 – 160).

Esta relação tem tanto características jurídicas, como éticas. Borges (2014, p. 160) traz como exemplo o dever de lealdade e o de sigilo, que exigem o preenchimento de normas éticas.

Rocha (2017, p. 93) ainda afirma que a relação médico-paciente, no tocante às cirurgias plásticas, é configurada como relação de consumo. O paciente é vulnerável em relação ao profissional, em virtude de este ter todo o conhecimento técnico-científico, enquanto a outra parte é leiga no assunto e, na maioria das vezes, não tem conhecimento na área da medicina. O Diploma Consumerista prevê no caput de seu art. 2º que "Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final." (BRASIL, 1990).

Portanto, conclui-se que o paciente é o destinatário final da prestação de serviço. Além disso, ressalta o respectivo autor, nesta relação ainda está em jogo o direito fundamental à saúde, já que a vida do contratante está nas mãos da equipe profissional.

Embora o Código de Ética Médica, Resolução 2.217/18 do CFM, em seu princípio fundamental nº XX, defina a atuação profissional do médico como de natureza personalíssima, e "não se caracteriza relação de consumo", o próprio CDC, no Art. 14, § 4º, prevê que "a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa" (BRASIL, 1990). Assim, em se tratando o Código de Ética Médica apenas de uma resolução de uma autarquia federal, que vai de encontro a uma Lei Federal, aquela não pode prevalecer sobre esta, e, logo, não há eficácia social. (ROCHA, 2017, p. 99-100).

Borges (2014, p.191-192) afirma que a relação entre o médico e o paciente se inicia logo no consultório, nos primeiros contatos, em que o profissional questiona o paciente o porquê de ele querer fazer a cirurgia plástica, bem como todo o seu histórico de saúde, podendo, inclusive, indicar outros profissionais, se necessário. Além disso, é nesse momento que o paciente deverá ser informado de todos os riscos decorrentes tanto da cirurgia, quanto de exames a que será submetido. Após, o paciente retornará ao cirurgião com os exames, que serão analisados pelo profissional. Essa é a fase "pré-contratual" da relação médico paciente. Ainda nesse momento, embora não haja de fato um contrato assinado, Borges (2014, p.194) ressalta que mesmo assim o esculápio tem o dever de esclarecer devidamente o seu futuro paciente, em virtude do princípio da boa-fé.

Já na fase contratual, o esculápio deverá cumprir, além dos deveres de informação e esclarecimento, os de técnica e perícia e também os de cuidado e diligência. O profissional deverá prestar ao paciente todas as informações acerca das expectativas reais em relação ao resultado do procedimento, das vantagens e desvantagens do procedimento e da técnica

empregada, da duração da cirurgia e do acompanhamento pós-operatório, exames necessários, necessidade ou não de anestesia e qual será aplicada, bem como o instrumental utilizado. Cabe ao cirurgião explicar de forma didática todos os limites e riscos para que o paciente possa decidir ou não se submeter ao procedimento de forma livre e esclarecida, para que haja confiança e expectativas legítimas, a fim de que a vontade do paciente seja genuína, sendo vedada qualquer oferta ou publicidade que crie expectativas irreais ou qualquer ação que viole as leis e princípios do Código de Defesa do Consumidor (BORGES, 2014, p. 183 – 184).

Borges (2014, p. 187) ressalta, contudo, que a falta de informação por si só não enseja o dano indenizável, mas sim quando esta for associada a decisão inepta do paciente ou indispensabilidade do ato cirúrgico. Além disso, ainda após a cirurgia, ou seja, a resolução contratual, o médico será obrigado a assistir o paciente no pós-operatório, apresentando todas as informações e orientações necessárias.

Embora se fale muito sobre o dever de informação do médico em relação aos riscos, benefícios e expectativas em relação ao procedimento, não se pode olvidar que o paciente também tem obrigação de informar ao médico sobre seu verdadeiro estado de saúde, seu histórico médico e familiar, além de ser sincero no tocante às suas expectativas para o resultado da cirurgia (BORGES, 2014, p. 194).

Embora seja claramente a parte mais frágil e vulnerável desta relação, isso não quer dizer que o paciente não tenha a obrigação de colaborar com o cirurgião, ao pagar devidamente seus honorários e seguir fielmente as recomendações no pré e pós-operatório. Inclusive, se houver o descumprimento no dever de colaboração, ocorre a quebra do nexo causal, em virtude da culpa exclusiva da vítima, como já foi visto em capítulos anteriores. O paciente, portanto, deve estar atento e ser sincero ao dialogar com o profissional, para que haja uma boa comunicação entre as partes e, por conseguinte, o melhor resultado possível (BORGES, 2014, p. 190-191).

Em relação aos deveres de cuidado e diligência, cabe ao médico zelar e assistir o paciente do pré-operatório ao pós-operatório, para evitar qualquer intercorrência (BORGES, 2014, p. 189). Já os deveres de técnica e perícia se conectam com o conhecimento técnico-científico do profissional, bem como sua atualização em relação às técnicas mais avançadas, podendo o médico inclusive ser responsabilizado por negligência ao apresentar técnica desatualizada. Inclusive, o autor recorda que os princípios fundamentais do Código de Ética Médica afirmam a necessidade da atualização por parte dos médicos, que deverão sempre se manter atualizados, para evoluir seu atendimento em prol do melhor atendimento ao paciente e à sociedade. Contudo isso não significa, que a simples não utilização de algumas técnicas requeridas enseje um dano indenizável, mas deverá ser observada a situação do profissional e analisada todas as circunstâncias do caso concreto (BORGES, 2014, p. 188 – 189).

2.1.1 OBRIGAÇÃO DE MEIO E OBRIGAÇÃO DE RESULTADO

No Brasil, embora não haja a previsão legal sobre a distinção entre obrigação de meio e de resultado, a jurisprudência e doutrina fazem essa diferenciação, já que é muito importante para distinguir a distribuição do ônus probatório (BORGES, 2014, p. 162).

De acordo com Borges (2014, p. 163), nas obrigações de meio, o profissional se compromete apenas em agir com a devida cautela e diligência, sem prometer sucesso no resultado final. Já nas obrigações de resultado, o médico se vincula a um determinado desfecho e pode ser responsabilizado se não o alcançar e não comprove os excludentes de responsabilidade.

Ainda conforme o autor, o vínculo jurídico entre os médicos e os pacientes, em regra, é a obrigação de meio, conforme decisões já consolidadas nos Tribunais Superiores. É entendido que, por ser uma atividade de risco, o esculápio não pode se comprometer a alcançar a cura do paciente, mas sim a agir da melhor forma possível e usar todo seu conhecimento técnico e

deveres de cuidado. Também cabe ao profissional informar e esclarecer o paciente de todos os riscos que envolvam qualquer procedimento a que será submetido.

A obrigação de resultado é presente em caráter excepcional, como se pode observar nas cirurgias plásticas meramente estéticas. Tanto a doutrina quanto a jurisprudência interpretam que, em casos de cirurgias plásticas de natureza mista, ou seja, estética e reparadora simultaneamente, a responsabilidade deverá ser analisada de forma fracionada: na parte estética, com obrigação de resultado e, na parte reparadora, com obrigação de meio. Tal visão é inspirada na doutrina francesa, que por muitos anos considerou a obrigação do cirurgião plástico como de resultado, assim como o Direito Italiano, mas agora é vista como de meio (BORGES, 2014, p. 168).

Rocha (2017, p. 102) caracteriza a cirurgia plástica como uma obrigação de fazer infungível, já que o paciente contrata com determinado médico justamente por confiar nele, então não se admite a substituição por outro profissional. O galeno e sua equipe serão obrigadas a realizar o serviço dentro dos padrões de técnica e cuidado, sem que haja negligência, imprudência ou imperícia. Já o paciente tem a obrigação de realizar os exames pré e pós-operatórios, para que suas condições de saúde não sejam agravadas nem antes nem depois da cirurgia.

Embora ainda em minoria, alguns autores estão defendendo a obrigação jurídica nas cirurgias puramente estéticas como de meio. Esses afirmam que é impossível que o médico se comprometa absolutamente com determinado resultado, em virtude da imprevisibilidade do corpo humano e da ciência médica. O próprio Conselho Federal de Medicina, através do art. 3º da Resolução nº 1.621/2001, pontifica que cirurgia plástica constitui uma obrigação de meio e não de fim, já que não se pode prometer resultados, cabendo ao galeno apenas informar o paciente de todos os riscos do procedimento (BRASIL, 2001). Além disso, Borges (2014, p.178) ainda ressalta que as cirurgias plásticas às vezes necessitam de outras intervenções e retoques, que podem originar deveres mais complexos. O próprio autor lembra que a definição de obrigação de resultado foi algo que o próprio direito fez, e não a medicina. Portanto, o conhecimento do operador do direito acerca desse assunto é precário, já que este não sabe delimitar os riscos médicos por não ser *expert* na área. Dessa forma, pode-se concluir que se trata de um debate ainda permeado de muita polêmica.

Para melhor compreensão, é essencial também entender a diferença entre cirurgia plástica reparadora e cirurgia plástica estética. A cirurgia reparadora ou reconstrutiva é voltada para a correção de defeitos congênitos ou adquiridos, seja por trauma ou por mutilações. Seu objetivo é basicamente restabelecer as funções de determinadas partes do corpo que estão prejudicadas. Já a cirurgia plástica estética visa corrigir alguma parte do corpo que o paciente está insatisfeito, ao remodelar seu corpo e devolver sua autoestima, sem que haja algum problema nas funções do organismo (BORGES, 2014, p. 165).

Embora ambas devam ser realizadas por profissionais especializados e capacitados, além de mostrar o melhor resultado estético possível, tal diferenciação é muito importante ao analisar a modalidade obrigacional na relação médico-paciente, bem como as consequências jurídicas nos casos de demanda por erro médico.

2.2 ERRO MÉDICO NA CIRURGIA PLÁSTICA

O erro médico é definido por Rocha (2017, p. 154) como um desvio na atuação do profissional por imprudência, negligência ou imperícia, mediante ação ou omissão, que enseja danos à integridade física e moral do paciente. Ainda pode ser considerado, segundo o autor, como responsabilidade civil por fato de serviço, abordado no art. 14 do Código de Defesa do Consumidor.

De acordo com Borges (2014, p. 277), a doutrina define o erro médico como um resultado que se difere do planejado por conta da ação ou da omissão do médico, que não observou

devidamente seus deveres jurídicos. Quando se trata de cirurgia estética, deve-se observar, outrossim, que tanto o paciente quanto o profissional têm um conceito de beleza diferente. Portanto, o que o médico vê como um bom resultado, o paciente pode interpretar como um desfecho não satisfatório.

Assim, nem todo erro médico é juridicamente relevante, mas somente aquele que implica algum tipo de responsabilidade civil constituirá o dever de indenizar. Entretanto, nada impede que, quando não relevante para o direito civil, não seja importante para outras esferas, como a ética e a disciplinar (BORGES 2014, p. 280-281).

2.2.1 DANO ESTÉTICO

Borges (2014, p. 239) afirma que o dano estético se trata de um dano extrapatrimonial que implica uma modificação permanente na aparência externa da pessoa, causando desconforto na vítima e prejudicando sua autoestima, estando em local visível ou não. Já Rocha (2017, p. 158) o define como aquele dano que gera uma deformidade no paciente, como a perda de um órgão.

O Superior Tribunal de Justiça admite cumulação do dano moral com o estético, conforme teor da Súmula n° 387, que afirma ser "lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral" (BRASIL, 2009), visto que, embora não previsto expressamente no Código Civil, o dano estético se desvinculou do dano moral e passou a ser tratado em precedentes do Superior Tribunal de Justiça:

> Responsabilidade civil. Dano a pessoa. Dano estético. Dano moral. Cumulação. A amputação traumática das duas pernas causa dano estético que deve ser indenizado cumulativamente com o dano moral, neste considerados os demais danos à pessoa, resultantes do mesmo fato ilícito. Art. 21 do Dec. n. 2.681/1912. Recurso conhecido e provido em parte. (STJ, REsp 65.393/RJ, Rel.: Ministro Ruy Rosado de Aguiar, Quarta Turma, julgado em 30/10/1995, DJ: 18/12/1995).

Em relação ao dano estético nas cirurgias plásticas, ele será avaliado de forma subjetiva, a partir da visão do paciente, pois o resultado não pode causar uma visão corporal que não seja pelo menos razoável. Borges (2014, p. 240) também aduz que, ao analisar o *quantum* indenizatório, será levado em conta a extensão do dano, bem como as circunstâncias do ofendido.

Os casos de pacientes com Transtorno Dismórfico Corporal são um pouco mais delicados. Conforme o autor supracitado, em virtude da percepção distorcida de sua própria imagem, esses pacientes podem alegar que houve dano estético, quando na verdade o médico agiu corretamente, tecnicamente falando. O que deverá ser analisado não é apenas o resultado em si, mas todas as condutas do cirurgião e a violação ou não de seus deveres.

2.2.2 A CULPA NO ERRO MÉDICO E O ÔNUS PROBATÓRIO

Seja pela natureza sigilosa da relação médico-paciente ou por todas as questões técnicas que envolvem a avaliação de um erro médico, e muitas vezes o próprio juiz não possui conhecimento sobre tal assunto, a existência da culpa médica é algo muito difícil de comprovar.

Para Borges (2014, p. 243), o juiz deverá verificar o cumprimento dos deveres jurídicos dos médicos no critério abstrato e no concreto. O primeiro é avaliado, de acordo com Kfouri Neto (2019, p. 95), mediante a comparação entre o cirurgião réu e outro profissional "padrão", de mesma espacialidade, para determinar como este teria agido, observando-se as mesmas condições e circunstâncias, para assim ser estabelecido quais cuidados os cirurgiões deveriam dispensar aos pacientes de acordo com os padrões estabelecidos na medicina.

Já no critério concreto, serão observadas as particularidades dos procedimentos específicos de cada caso, bem como todas as outras circunstâncias que envolvem o profissional. Giostri (2004, p. 38-39) traz como exemplo os médicos que trabalham no interior e não possuem acesso a instrumentos tão modernos e técnicas tão avançadas quanto os das grandes capitais. Todos esses fatores deverão ser levados em conta.

Entretanto, Borges (2014, p. 247) critica o entendimento jurisprudencial majoritário no tocante às cirurgias plásticas estéticas, que entende pela presunção da culpa do profissional até que este prove a sua "não culpa" ou causas excludentes, em virtude do esculápio não ter atingido a respectiva finalidade, ou seja, o embelezamento. Ele aduz que a culpa médica é pressuposto para a caracterização da responsabilidade civil do cirurgião plástico, e deve ser devidamente comprovada, já que não se trata de um caso de responsabilidade objetiva. Além disso, em se tratando de cirurgias plásticas, deve-se ressaltar que as demandas são embasadas, em sua maioria, na forma em que o paciente vê o seu próprio corpo, que é algo subjetivo e, muitas vezes distorcido. Por isso, embora se tenha certeza da vulnerabilidade do paciente em relação ao profissional, este somente poderá ser responsabilizado mediante a devida comprovação da culpa.

Tal comprovação pode ocorrer através de perícia, documentos, testemunhas, ou até pela utilização de gravações das conversas entre médico e paciente, contanto que sejam lícitas. Na obrigação de meio, ou seja, em cirurgias plásticas reparadoras, o paciente deverá provar a conduta ilícita do profissional e a ausência de diligências e devidos cuidados. Já quando se trata de obrigações de resultado, ou de cirurgias plásticas estéticas, é somente necessária a demonstração do não alcance do resultado que foi prometido, cabendo ao esculápio comprovar alguma excludente de responsabilidade.

Contudo, Borges (2014, p. 250-251) reitera seu posicionamento citado anteriormente ao afirmar que não se pode confundir a inversão do ônus probatório com a culpa presumida, já que a responsabilidade médica segue a regra geral e se trata, portanto de uma responsabilidade de caráter subjetivo. Além disso, defende que devem ser analisadas tanto a conduta do profissional, quanto a do paciente, já que ambas são importantes para o resultado do procedimento. Se, por exemplo, o paciente não cumprir corretamente o repouso e houver alguma intercorrência decorrente desta desobediência, o médico não poderá ser responsabilizado.

O Superior Tribunal de Justiça entende que, para ser caracterizada a responsabilidade do cirurgião em cirurgias plásticas estéticas, basta que a vítima demonstre que o profissional não alcançou o resultado prometido, invertendo-se, portanto, o ônus probatório, tanto com base no art. 373 do Código de Processo Civil, como no art. 6º, VIII do Código de Defesa do Consumidor. Disse a Ministra Nancy Andrighi em um de seus votos como relatora:

> Nas obrigações de resultado, a responsabilidade do profissional da medicina permanece subjetiva. Cumpre ao médico, contudo, demonstrar que os eventos danosos decorreram de fatores externos e alheios à sua atuação durante a cirurgia (STJ, REsp 1.180.815/MG, Rel.: Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 19/08/2010, DJe: 26/08/2010)

Borges (2014, p. 255) ressalta o quanto a caracterização da culpa médica em cirurgia estética pode ser perigosa. A grande questão para o doutrinador é que a visão do indivíduo em relação à sua própria imagem, além de ser completamente subjetiva, muitas vezes se encontra distorcida em virtude de Transtorno Dismórfico Corporal. Defende, portanto, que o ônus probatório deverá recair ao cirurgião plástico em relação ao cumprimento dos deveres jurídicos essenciais, mas não pela comprovação ou não do atingimento do resultado. Para ele, é muito perigoso exigir que o profissional comprove que o não atingimento do resultado está, na verdade, baseado em uma visão distorcida da autoimagem do paciente.

O autor afirma que tal entendimento poderá, inclusive, restringir o direito probatório do médico através da *prova diabólica reversa*, que é nada mais que a impossibilidade ou extrema dificuldade em produzir uma prova. Acredita, portanto, Borges (2014, p. 256), que o dever de indenizar não pode estar apenas fundamentado na mera insatisfação do paciente, já que a percepção da imagem corporal que este tem de si é muito subjetiva. Assim, deverá o julgador, ao se deparar com uma demanda de erro médico em cirurgia plástica estética, apurar devidamente os pressupostos da responsabilidade civil, bem como cumprimento dos deveres jurídicos essenciais do profissional.

3 AÇÕES POR ERRO MÉDICO EM CIRURGIA PLÁSTICA NO ESTADO DE SERGIPE

3.1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE DECISÕES DE PRIMEIRO GRAU

Quando se trata de erro médico em cirurgias plásticas, a situação é muito delicada. Sendo as vítimas majoritariamente mulheres, tais demandas envolvem meios de prova consistentes na exposição do seu corpo, até de partes íntimas, o que, por si só, acarreta constrangimento da parte. É algo que deve ser ressaltado, tendo em vista que, conforme levantamento do perfil sociodemográfico dos magistrados realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (2018, p. 8-10), 62% do corpo de juízes estaduais do Brasil é composto por homens, e, quando se trata de desembargadores, esse número sobe para 77%.

Tais recortes são extremamente importantes, pois o trâmite processual, que já é uma estrada desgastante, se torna ainda pior quando se trata, em sua maioria, de mulheres psicologicamente fragilizadas expondo sua intimidade em uma lide que se estenderá por anos, entre despachos, perícias e audiências. É indubitavelmente devastador realizar um procedimento, seja ele puramente embelezador ou não, e terminar com a autoestima abalada. Trata-se de uma situação que exige muita cautela e sensibilidade do julgador.

Conforme relatório também divulgado pelo CNJ (2019, p. 162), o tempo de duração médio de um processo no Estado de Sergipe, desde sua distribuição até a sentença, é de 1 ano e 1 mês. Em contrapartida, a duração referente a demandas por erro médico em cirurgias plásticas é de 3 anos e 9 meses, considerando-se os processos originários dos acórdãos analisados para este trabalho. Isso significa que os processos que envolvem erros de cirurgiões-plásticos duram 3,5 vezes a duração de um processo comum.

Vários motivos contribuem para que a duração destas demandas seja muito maior que a média. Dentre eles, pode-se citar a necessidade de perícia técnica, por ser uma área em que o julgador raramente tem alguma noção, sendo imprescindível um laudo de *expert*. No entanto, o laudo pericial demora uma média de 11 meses para ser elaborado, conforme estudo realizado por Oliveira (2010, p. 56) nas demandas por erro médico do Tribunal de Justiça de São Paulo.

Não se pode deixar de abordar o laudo pericial, já que esse é peça fundamental na decisão do magistrado. Nos processos analisados, todas as decisões dos juízes tiveram como principal fundamento o teor do laudo pericial, que também refletiu diretamente nos acórdãos que serão vistos posteriormente. A palavra do *expert* se torna praticamente incontestável nesse tipo de processo. O grande problema é o corporativismo presente entre os profissionais da medicina, que pode influenciar no laudo pericial. Cândido (2016, *on-line*) defende que, com o objetivo de proteger o seu colega de classe médica, o *expert* contamina a perícia com contradições, inconclusões e informações incompreensíveis. Kfouri Neto (2002, p. 69 *apud* Oliveira, p. 41) aduz ainda que há a tendência natural dos peritos protegerem os membros de sua classe e se recusam a admitir que seus colegas foram imprudentes, negligentes ou imperitos, o que complica mais a situação do paciente.

Ainda na questão do laudo pericial e do corporativismo médico, Melo (2013, p. 203) afirma que, embora não se possa abrir mão do laudo pericial, este deverá ser analisado com cautela, já que o perito tende a favorecer seus colegas, em detrimento da vítima. Isso torna a prova da culpa médica ainda mais difícil para a parte requerente. Contudo, o respeitado autor lembra que, conforme o Diploma Processual Civil, o julgamento do magistrado não está atrelado ao laudo pericial, podendo se utilizar de outras provas, como a documental e testemunhal.

Em cirurgias plásticas estéticas, ainda que o ônus probatório recaia sobre o profissional, o laudo pericial ainda é muito influente na decisão do juiz. A importância das palavras do *expert* pode ser observada tanto nas decisões de primeiro grau, quanto nos acórdãos do Tribunal de Justiça de Sergipe. São os entendimentos desse tribunal que serão discorridos no próximo tópico.

3.2 JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SERGIPE: ACÓRDÃOS PROFERIDOS ENTRE 2016 e 2018

Não há no Tribunal de Justiça sergipano muitos acórdãos proferidos em relação a erros médicos em cirurgias plásticas, estéticas ou não. Isso ocorre porque o julgamento da maioria das lides demora muito mais do que o normal, então, como boa parte ainda não foi sentenciada, não existem muitos recursos no segundo grau e, consequentemente, são poucas decisões sobre o tema. Também não se pode fazer uma estimativa de quantas sentenças sobre o assunto são recorridas, já que uma parte considerável desses processos se encontra em segredo de justiça.

O Tribunal de Justiça de Sergipe é composto por treze desembargadores, divididos em três Câmaras, as quais duas são cíveis e apenas uma criminal. Atualmente, dos treze, apenas três são mulheres, representando cerca de 23% dos magistrados do segundo grau, ficando na mesma porcentagem que a média nacional em 2018. Ressalta-se a importância desses dados quando se trata de um tema em que a maioria dos requerentes é do sexo feminino.

Entre os anos de 2016 e 2018, foram proferidas quatro decisões acerca de ações indenizatórias por erro médico em cirurgia plástica. Dos quatro acórdãos, apenas um versa sobre a cirurgia plástica reparadora, enquanto os restantes abordam a cirurgia plástica de caráter estético. Além disso, nenhuma das decisões reformou a sentença proferida pelo juiz de primeiro grau, sendo mantidas todas as decisões do juízo *a quo.*

Assim como no primeiro grau, o laudo pericial é parte essencial na fundamentação dos votos de cada desembargador. Provavelmente esse é o principal motivo pelo qual raramente há reforma das sentenças. Inclusive, dos quatro acórdãos, apenas um foi favorável à parte requerente, justamente porque no processo original não houve laudo pericial, já que o réu deixou de pagar parte dos honorários periciais e houve, portanto, a preclusão. Tratava-se de um caso de cirurgia meramente estética, logo, o ônus probatório recai sobre o médico requerido, que não conseguiu comprovar suas alegações, dada a ausência do laudo.

Dessa forma, pode-se concluir, na verdade, que nenhum dos laudos periciais dos processos analisados foram favoráveis ao autor. Isso faz com que seja necessário retornar a toda aquela discussão sobre o corporativismo médico e sua influência no laudo pericial e, consequentemente, na decisão do juiz e dos desembargadores. Por isso, é muito importante que o parecer do *expert* não seja o único pilar da fundamentação da sentença ou acórdão.

Entretanto, não se pode culpar apenas o Poder Judiciário. Na verdade, não se pode olvidar que o paciente não é somente hipervulnerável em relação ao médico por conta de sua falta de conhecimento técnico na medicina, mas também porque o galeno, principalmente quando se está falando sobre cirurgiões plásticos, além de contar com um grande prestígio social, têm todos os recursos para contratar um time de defesa especializado em direito médico e medicina defensiva, enquanto a parte requerente às vezes não tem nem o suficiente para pagar as custas processuais, quanto mais um defensor especializado nestas causas.

Apesar das cirurgias plásticas não serem consideradas urgentes e muitas vezes são associadas à ostentação e luxo, principalmente as estéticas, nas demandas analisadas, apenas em uma a parte autora não utilizou do benefício da justiça gratuita. Dos três processos em que a parte foi beneficiária da gratuidade, dois tratavam sobre ação indenizatória por erro em cirurgia estética, em que o procedimento foi realizado de forma particular. Ou seja, é leviano concluir que todos os indivíduos que se submetem a uma cirurgia estética são ricos ou de classe média alta, pois nos dias atuais, são extensas as opções de financiamento, consórcio e parcelamento, além de que muitos passam anos economizando dinheiro para realização desse sonho, que acabou se tornando um grande pesadelo.

Assim, não se pode supor que a vítima tem o mesmo patamar financeiro que o cirurgião plástico. Por isso, não se pode dizer que o paciente é vulnerável apenas na relação médico-paciente, mas também em todo o sistema probatório, ainda que o ônus esteja ao seu favor. Não se trata de uma crítica ao Judiciário e ao acesso à justiça como um todo, mas sim à perspectiva de que a hipervulnerabilidade do paciente decorre apenas da relação jurídica e não de todo um sistema.

Na realidade, a desvantagem do paciente já começa no momento da exordial, em que tanto a parte quanto o advogado pecam pela ausência de detalhes na hora de contar sua versão da história. Vários pontos minuciosos, aparentemente insignificantes, como o que foi decidido entre o cirurgião e o paciente em relação ao local da incisão da cirurgia, o volume e o posicionamento das próteses de silicone, se houver, são sequer mencionados na petição inicial. Ainda há casos em que a parte demandante, após se deparar com um resultado insatisfatório, procura outros profissionais para opinar sobre caso e, mesmo que a opinião do outro cirurgião seja favorável ao paciente, o laudo favorável desse médico não é juntado aos autos para contrapor um futuro laudo pericial que poderá ser contrário ao paciente.

É importante para entender que, dada a vulnerabilidade do paciente, qualquer documento ou opinião que esteja ao seu favor deverá estar devidamente documentada e anexada aos autos, para que o magistrado possa levar em consideração no julgamento do processo. Não adianta atribuir toda a responsabilidade da improcedência do pedido ao magistrado ou ao corporativismo da classe médica, quando a parte e seu defensor falham em elaborar provas que corroboram suas alegações, ou pelo menos algo que possa contrapor o laudo pericial desfavorável. Deve-se ressaltar ainda que o médico não pode recusar-se a elaborar laudo ao paciente, ainda que corra o risco deste se indispor com os colegas de profissão, sendo que tal vedação está expressa no art. 87 do Código de Ética Médica, ao dizer que "É vedado ao médico deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente." (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

Além disso, a maioria das iniciais analisadas, nos casos das cirurgias estéticas, se fundamenta basicamente no fato de se tratar de uma obrigação de fim e, portanto, é caracterizado o dano moral apenas pelo fato do resultado esperado não ter sido alcançado. Quaisquer outras alegações como a inobservância do dever de informação ou a criação de uma expectativa de resultado pelo próprio médico são completamente ignoradas. É claro que tanto a parte autora quanto seu advogado defendem o seu melhor interesse e não se pode dizer que tais medidas garantiriam a procedência do pedido, porém traz um maior leque de provas a ser analisado.

Contudo, não é só o laudo pericial que pode estar contaminado com o corporativismo. Em muitos casos, os próprios profissionais da saúde que acompanharam o procedimento, sejam eles cirurgiões auxiliares, enfermeiros e instrumentadores, fazem parte do rol de testemunhas do demandado. Sendo assim, são propensos a prestar declarações favoráveis ao esculápio, já que são colegas de profissão, ou têm uma relação de hierarquia com o cirurgião réu. Dessa forma, não há imparcialidade em suas declarações.

Ressalta-se, não obstante, que tudo o que foi dito anteriormente não significa que a equipe cirúrgica ou o perito estão agindo de má-fé para prejudicar a parte autora. Como já foi visto, é natural que colegas de profissão queiram se proteger, principalmente quando se trata de uma classe tão unida como a médica, já que, para eles, admitir o erro do seu colega é admitir que o próprio também está propenso a errar. No caso dos outros profissionais que acompanham a cirurgia, é compreensível, outrossim, que seus depoimentos sejam a favor do cirurgião plástico, em virtude de este ser o chefe da equipe cirúrgica e, por isso, queiram protegê-lo.

Todas estas informações e reflexões são necessárias ao analisar os acórdãos proferidos pelo Tribunal de Justiça de Sergipe, porque todas essas questões refletem diretamente nas decisões do juízo *ad quem*. Deve-se ter em mente que tanto o juiz do primeiro grau quanto os desembargadores são leigos na matéria e, por isso, o laudo do *expert* é quase uma prova soberana, que raramente é contestada pelo julgador.

Kfouri Neto (2002, p. 50 apud FIGUEIREDO, 2007, p. 45) defende que é muito difícil encontrar um laudo pericial completamente imparcial e irrefutável. Caberia aos desembargadores, nesses casos, apurar os outros elementos presentes no processo, como documentos acostados, fotografias e mídias anexadas aos autos. Embora o laudo seja uma prova extremamente importante, este não pode ser visto como algo incontestável, por todos os motivos citados anteriormente.

Por isso, tais demandas devem ser analisadas com uma maior cautela, principalmente por conta do corporativismo e parcialidade dos laudos periciais e depoimentos das testemunhas, já que a fundamentação dos acórdãos se baseia nesses dois pilares. Para se ter uma visão mais ampla do diagnóstico das decisões do Tribunal sergipano, também é importante compará-las ao teor dos julgamentos do Superior Tribunal de Justiça, o que será visto a seguir.

3.2.1 COMPARATIVO ENTRE OS PRECEDENTES DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SERGIPE E DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

À primeira vista, não se percebe muitas diferenças entre os entendimentos do Tribunal de Justiça de Sergipe e os do Superior Tribunal de Justiça. Ambos entram em consenso em relação à natureza obrigacional das cirurgias plásticas estéticas e reparadoras, que seria de resultado e de meio, respectivamente.

Em relação às cirurgias reparadoras, os Tribunais também têm uma visão semelhante. A Apelação Cível nº 201500719314 do Tribunal de Justiça de Sergipe tratou de uma ação indenizatória por erro médico em que o paciente ex-obeso, falecido em 2012 em decorrência de câncer de próstata, se submeteu a uma dermolipectomia abdominal em 2009 e, de acordo com as alegações de suas herdeiras, passou mal no dia seguinte precisando ser transferido para um hospital com Unidade de Terapia Intensiva. Como houve, de acordo com as apelantes, demora na chegada da ambulância, o estado de saúde do *de cujus* piorou, e ao chegar ao hospital foi afirmado que o paciente havia perdido muito sangue, além da deiscência dos pontos e necrose no dedo esquerdo, que ensejou sua amputação, supostamente em razão do uso do eletrodo na UTI.

Após laudo pericial desfavorável e improcedência do pedido no juízo do primeiro grau, as apelantes recorreram sob o fundamento de que o câncer de próstata que ensejou o óbito do paciente foi ocasionado por conta da cirurgia realizada pelo esculápio réu. Além disso, impugnaram o laudo técnico por não constar tal informação, e também outras que poderiam comprovar que houve erro médico e da prestação de serviço da clínica, que, outrossim, constava no polo passivo da demanda.

Por se tratar de paciente que perdeu peso com cirurgia bariátrica, a dermolipectomia realizada deve ser considerada uma cirurgia reparadora. Sem se olvidar da afetação do Tema nº 1.069, já citada anteriormente, cirurgias plásticas realizadas após a bariátrica não são

normalmente consideradas estéticas, mas sim, reparadoras. Há inclusive decisões do próprio STJ, que afirmam a obrigação dos planos de saúde obrigados a cobrir o referido procedimento, assim como ocorreu na Apelação citada acima. O Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva afirmou em seu voto como relator do Recurso Especial n° 1.757.938 – DF:

> Enfim, havendo indicação médica para cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional em paciente pós-cirurgia bariátrica, não cabe à operadora negar a cobertura sob o argumento de que o tratamento não seria adequado, ou que não teria previsão contratual, visto que tal terapêutica é fundamental à recuperação integral da saúde do usuário outrora acometido de obesidade mórbida, inclusive com a diminuição de outras complicações e comorbidades, não se configurando simples procedimento estético ou rejuvenescedor. (STJ, REsp 1.757.938/DF, Rel.: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, julgado em 05/02/2019, DJe: 12/02/2019).

Retornando à Apelação Cível do Tribunal sergipano, deve-se lembrar de que, por ser considerada uma cirurgia plástica reparadora, inclusive, neste caso, custeada pelo plano de saúde, se trata de uma obrigação de meio, e não de resultado. Isso significa que, diferentemente dos casos de cirurgias meramente estéticas, o ônus probatório recai sobre o paciente, que deverá comprovar a culpa do profissional. Ainda com toda discussão sobre o corporativismo médico e sua influência no parecer do perito, na demanda em questão não precisa ser nenhum especialista para entender que não existia razão às apelantes, já que o próprio Ministério da Saúde afirma que os fatores de risco câncer de próstata são a idade, a genética e o sobrepeso ou obesidade. Não há a possibilidade de que uma cirurgia plástica no abdômen acarrete uma neoplasia na próstata.

Assim, apesar de todas as críticas à influência do laudo pericial nos julgamentos, observa-se que a decisão foi pautada não somente pela conclusão do parecer da *expert*, mas também pela distribuição do ônus probatório já que, de fato, as apelantes não comprovaram o nexo de causalidade entre a cirurgia plástica e a piora do estado do falecido. O Desembargador Osório de Araújo Ramos Filho, relator do processo, disse em seu voto:

> No que diz respeito a conduta do médico **ALCIDES GÓES** restou demonstrado que o mesmo tomou todas as medidas cabíveis para o sucesso da cirurgia do Requerente e que as intercorrências ocorridas após o procedimento cirúrgico, foram resultantes de complicações possíveis de todas as cirurgias, não havendo que se falar em negligência, imprudência ou imperícia, vez que o mesmo utilizou-se de todos os meios necessários ao sucesso do procedimento cirúrgico a que foi submetido o paciente.
>
> Faz-se mister aduzir, que consoante o *expert*, a insuficiência renal irreversível alegada nos autos, não tem relação com a cirurgia feita pelo Autor, bem como a necrose no dedo constituem complicação passível na condição de paciente em choque por hemorragia, bem como o procedimento a que foi submetido o Requerente em nada contribuiu para que o mesmo desenvolvesse câncer de próstata anos depois. (TJSE, AC 201500719314, Rel.: Desembargador Osório de Araújo Ramos Filho, 1ª Câmara Cível, julgado em 18/04/2016, DJe: 20/04/2016 – grifo do julgador).

Dessa forma, pode-se concluir com ambos os votos supracitados, que a questão das cirurgias plásticas reparadoras é abordada de forma semelhante tanto no Tribunal Estadual em questão quanto no Superior Tribunal de Justiça.

Contudo, em relação às cirurgias estéticas, há uma grande diferença. Ainda que o Superior Tribunal não analise questões fático-probatórias, o Ministro Luís Felipe Salomão em voto proferido como relator no Recurso Especial nº 1.554.749 - DF aduziu que, ainda que o laudo pericial afirme a inexistência do erro médico ou de técnica inadequada, nos casos das cirurgias estéticas, isso não basta para descaracterizar a responsabilidade do esculápio. Deveriam os

profissionais ter comprovado as causas de excludente de responsabilidade, o que, segundo a Corte *a quo*, não ocorreu.

Ainda na Corte Superior, mesmo que não seja reavaliado o conjunto probatório, entende-se que a responsabilidade do cirurgião plástico em procedimentos operatórios de caráter estético é presumida e cabe a este comprovar alguma hipótese de excludente de responsabilidade. No Agravo em Recurso Especial nº 1.606.368/MG, o médico agravante, nas razões do recurso especial, requereu o afastamento da sua responsabilidade, ao alegar que a cirurgia ocorreu de forma adequada e o resultado se deu por conta do próprio organismo da paciente. Além disso, afirma que não houve a inversão do ônus da prova e, portanto, caberia à agravada comprovar a existência de negligência, imprudência e imperícia por parte do cirurgião. Após a não admissão do recurso na origem, a Ministra Maria Isabel Gallotti decidiu de forma monocrática, de acordo com a Súmula nº 568 do STJ: "O relator, monocraticamente e no Superior Tribunal de Justiça, poderá dar ou negar provimento ao recurso quando houver entendimento dominante acerca do tema".

Nesse voto é citado o acórdão original, em que o Tribunal de Justiça de Minas Gerais considera que, embora o laudo afirme a inexistência de erro técnico por parte do cirurgião, o próprio afirma que a finalidade estética não foi alcançada. Diz o acórdão:

> No caso, embora o laudo pericial seja categórico ao afirmar a inexistência de erro na técnica utilizada pelo referido profissional no ato da cirurgia, bem como no tocante à informação da autora, ora Apelante, acerca dos riscos existentes no procedimento a que iria se submeter, a meu ver, este mesmo laudo, deixa claro que a finalidade da cirurgia estética em questão não foi alcançada, e, ainda que não fosse possível ao médico evitar ou impedir a existência das assimetrias, cicatrizes que se formaram, ao menos poderia ter-lhes amenizado ao máximo com o escopo de chegar o mais próximo possível do resultado almejado. (TJMG, AC 002408270040-2, Rel.: Desembargador José Flávio de Almeida, 12ª Câmara Cível, julgado em 07/11/2018, DJe: 19/11/2018 *apud* STJ, REsp 1.606.368/MG, Rel.: Ministra Maria Isabel Gallotti, Decisão Monocrática , julgado em 18/02/2020, DJe: 20/02/2020).

Podem-se observar posições semelhantes em outros julgados do Tribunal Superior. No Agravo em Recurso Especial nº 1.376.096/SP, o médico agravante sustenta que a cirurgia plástica se trata de uma obrigação de meio e não de resultado. Além disso, defende que os juros moratórios devem incidir a partir da decisão judicial e a correção monetária a partir do acórdão.

Em relação à responsabilidade do galeno, o Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, relator do julgamento do recurso supracitado, também afirma que o Superior Tribunal de Justiça entende que em cirurgias plásticas embelezadoras, a obrigação é de resultado, com presunção de culpa, devendo o profissional comprovar a presença de excludentes de responsabilidade, como caso fortuito, força maior e culpa exclusiva da vítima. Ainda ressalta que, por conta do Tribunal *a quo* não ter entendido que o profissional tenha comprovado que o insucesso da cirurgia se deu por fatores alheios a sua atuação, reanalisar esses fatos seria descumprir a Súmula 7, que preceitua que: "A pretensão de simples reexame de prova não enseja recurso especial" (BRASIL, 1990). No tocante à correção monetária, entendeu-se pela razão do agravante, e houve o provimento parcial do recurso.

Já no TJSE, como já observado anteriormente, o laudo pericial tem muita influência na decisão do magistrado. Na realidade, na maioria das vezes é ele quem dita a procedência ou não da demanda no primeiro grau, bem como o provimento ou não do recurso.

Na Apelação Cível nº 201800801714, a paciente foi submetida a uma cirurgia de lipoaspiração combinada com mastopexia sem próteses em 2009, que teve um resultado satisfatório. Contudo, após uma gravidez, a apelante resolveu passar por um procedimento de inclusão de próteses em 2013 com a mesma profissional, sem nova retirada de pele, como

afirmado pela própria paciente e pela cirurgiã. Não satisfeita com o resultado por conta da assimetria das mamas e pela abertura de alguns pontos uma semana após o procedimento, a apelada se prontificou a realizar um reparo, que também não teve um resultado satisfatório, já que um dos seios apresentou necrose e foi necessário um tratamento para a retirada do tecido lesionado.

Após o juízo *a quo* decidir pela improcedência do pedido, a paciente interpôs o recurso em questão e alegou, primeiramente de forma errônea, de que a responsabilidade do médico é objetiva, mas depois afirmou corretamente que se trata de responsabilidade subjetiva com culpa presumida e inversão de ônus probatório. Além disso, aduz a falha no dever de informação, em virtude da ausência do termo de consentimento da última cirurgia, realizada em 2014, já que não se pode comprovar que a paciente foi comunicada de todos os riscos do procedimento.

Em que pese as alegações da apelante, o TJSE decidiu pelo não provimento do recurso. Os desembargadores fundamentaram seus votos tanto no conteúdo do laudo pericial como na prova oral, em momentos em que a paciente revelou que se deslocou até o consultório da apelada de moto quinze dias após o procedimento de 2013, além do depoimento da médica, em que esta afirma que a apelante ganhou peso e que, por isso a mama cedeu, e que com onze dias de operada informou à cirurgiã que não queria mais ser atendida por ela. Foi o voto do relator:

> Mesmo que o resultado não tenha sido satisfatório, não foi por culpa da técnica empregada pelo médico ou atos por ele praticados ou negligenciados.
>
> O depoimento da autora também fornece indicativo de que a mesma não seguiu recomendações da médica: "**Quando eu andei de moto foi na primeira cirurgia ainda, foi 15 dias depois"(...);** "É tem a trepidação" (…); "Quem tirou meus pontos foi Dra. Danielle" (...)
>
> A Requerida afirmou que a Autora não seguiu os procedimentos pós-operatórios recomendados: "Ela não tinha seguido à risca o que a gente tinha determinado." "Ela andou de moto, ela foi inclusive para a clínica pós-operada de moto" (...) **"Ela ganhou peso, a mama dela cedeu"** (...) "Com onze dias de operada, ela já me disse que não iria mais, que não estava satisfeita, que não queria mais ser atendida por mim (...)"
>
> A testemunha que fez os curativos no pós-operatório da Requerida afirmou que até o momento em que acompanhou a Paciente observou que a mama estava perfeita.
>
> É certo que a Autora não se mostrou satisfeita com o resultado da cirurgia, **mas não é possível imputar qualquer erro no procedimento da médica. Não restou comprovada qualquer imperícia/negligência do médico-cirurgião**. (TJSE, AC 201800801714, Rel.: Desembargador Ricardo Múcio Santana de Abreu Lima, 2ª Câmara Cível, julgado em 27/02/2018, DJe: 02/03/2018 - grifo nosso).

Portanto, observa-se nesses trechos destacados pelo Desembargador Ricardo Múcio Santana de Abreu Lima em seu voto que a prova oral, no caso em questão o depoimento das partes e da testemunha que realizava os curativos, também é de extrema importância para a fundamentação do veredito dos julgadores. No tocante ao laudo pericial, ele outrossim foi essencial para a decisão do não provimento do recurso. É o que se observa no voto do Desembargador José dos Anjos no mesmo julgado:

> No caso dos autos, está evidente que a cirurgia pretendida teve cunho estético, já tendo a paciente realizado uma cirurgia plástica nas mamas anteriormente, no ano de 2009, sendo posteriormente submetida à colocação de prótese de silicone (ano de 2013) e realizado ainda novo procedimento cirúrgico reparador com o objetivo de igualar as mamas.
>
> Assim, sendo de cunho estético, a obrigação, portanto, é de resultado e não de meio.
>
> Ocorre que mesmo sendo de resultado, em que pese a existência da tese da culpa presumida do profissional, esta pode ser elidida mediante a prova da ocorrência de fator imponderável a afastar o seu dever de indenizar.

> Pois bem. Analisando a prova constante dos autos, entendo que alguns pontos merecem destaque haja vista que findam por excluir o dever de indenizar por parte do apelante.
>
> Inicialmente, observo que às fls. 388 consta termo de consentimento da apelante, autorizando a realização de cirurgia e declarando ter recebido por parte da médica plenos esclarecimentos sobre o tratamento cirúrgico, orientações a respeito do caráter permanente das cicatrizes, bem como da evolução destas que pode variar de pessoa para pessoa, além dos cuidados pós-operatórios.
>
> Também consta no aludido termo que existiria a possibilidade de uma nova cirurgia plástica para realizar retoques visando alcançar seu melhor resultado.
>
> Ademais, o laudo pericial concluiu pela inocorrência de erro médico, além de atestar que a assimetria existente entre as mamas da apelante é natural, especialmente nos primeiros meses de pós-operatório. (TJSE, AC 201800801714, Rel.: Desembargador Ricardo Múcio Santana de Abreu Lima, 2ª Câmara Cível, julgado em 27/02/2018, DJe: 02/03/2018 - grifo do julgador).

Após a análise dos autos originais e dos votos supracitados, observou-se que o termo de consentimento citado é referente à cirurgia realizada em 2013, ou seja, apenas de inclusão de próteses, um procedimento diferente e mais simples que a retirada de pele realizada no reparo feito em 2014. Tal termo foi anexado pela própria médica e reapresentado no laudo pericial em que o *expert* aduz que a paciente sabia de todos os riscos do procedimento, mas a data que consta neste documento é a data da primeira cirurgia, ou seja, 10 de outubro de 2013, e não do dia 29 de março de 2014, data da cirurgia de reparo. Mesmo assim, no voto em questão, foi acolhido o laudo pericial, afirmando que, embora se tratar de cirurgia estética e obrigação de resultado, não restou comprovado o erro médico da apelada.

Ainda no Tribunal de Justiça de Sergipe, o Desembargador Roberto Eugênio da Fonseca Porto fundamenta seu voto como relator na Apelação Cível nº 201800725213 de forma semelhante:

> Vê-se que o procedimento do médico que realizou a cirurgia de abdominoplastia na Autora ocorreu dentro dos padrões corretos, atendendo ao protocolo médico, prescrevendo anticoagulantes e meias antitrombos, evitando trombose venosa, inexistindo, dessa forma, qualquer ilícito a justificar o ressarcimento de dano material e moral postulado.
>
> Com efeito, a documentação apresentada, bem como os laudos periciais e os depoimentos prestados em audiência, demonstram que o médico requerido agiu com a devida perícia e zelo, utilizando todos os meios necessários para evitar uma piora no quadro clínico da paciente.
>
> Sobreleva notar que o procedimento de abdominoplastia foi concluída com sucesso, sendo a lipoaspiração evitada pelo médico-cirurgião porque sobreveio sangramento maior que o previsto durante aquele primeiro ato cirúrgico. Infelizmente, o ocorrido com a Apelante decorreu de incertezas das reações do corpo humano, que não têm como ser controladas pela medicina. Em outras palavras, não há prova de que insatisfação da paciente guarde nexo de causalidade com qualquer conduta ou omissão do Apelado. (TJSE, AC 201800725213, Rel.: Desembargador Roberto Eugênio da Fonseca Porto, 1ª Câmara Cível, julgado em 30/10/2018, DJe: 01/11/2018).

Tais votos apresentados comprovam que, enquanto a prova pericial é determinante para o provimento ou não do recurso no Tribunal de Justiça de Sergipe, no Superior Tribunal de Justiça e nos Tribunais de outros Estados é um pouco diferente. Mesmo sem a reavaliação das provas, a Corte Superior defende que a obrigação do cirurgião em procedimentos embelezadores não somente é de resultado, como também se trata de uma responsabilidade presumida. Além disso, embora os Ministros reiterem que matérias fático-probatórias não podem ser analisadas nesta instância, eles enfatizam quando os Tribunais de origem estão seguindo o seu entendimento,

inclusive nos momentos em que os Desembargadores decidem favoravelmente ao paciente, mesmo que o laudo pericial diga o contrário.

Embora não se possa negar a importância do laudo do *expert*, outros Tribunais entendem que, se o galeno não comprovar alguma causa excludente de responsabilidade, será caracterizado o erro médico por se tratar uma obrigação de resultado, no caso de cirurgias estéticas, ainda que o perito conclua que foram utilizadas as melhores técnicas, e tais decisões são reiteradas pelo próprio STJ. Conclui-se, portanto, que há a aplicação à risca da culpa presumida do médico nesses casos, e o TJSE adota um posicionamento mais flexível a essa presunção, em favor do profissional, cabendo a ele apenas comprovar que agiu com a técnica adequada.

Reitera-se aqui, portanto, a hipervulnerabilidade do paciente tanto na relação com o médico quanto no próprio sistema processual. Seja por conta da falta de conhecimento do paciente em relação à medicina, pela dificuldade em produzir provas contra o galeno, ou até mesmo por toda a questão do machismo intrínseco no pensamento dos indivíduos, já que grande parte dos cirurgiões-plásticos e dos magistrados são homens enquanto a maioria dos pacientes de cirurgias estéticas são mulheres, que, em 2018, representaram cerca de 87,4% dos procedimentos realizados, conforme relatório da *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (2019, p.1). Esta última questão não pode ser vista como uma ofensa à classe médica ou ao Poder Judiciário, mas sim uma crítica para auxiliar na desconstrução dos indivíduos em relação ao papel da mulher na sociedade e como muitas vezes elas são descredibilizadas nos seus argumentos e falas, sendo tidas como "exageradas" ou "histéricas" e como isso, por ser algo institucional e enraizado na sociedade, pode se refletir no processo.

Observa-se também que muitos médicos, réus ou peritos, sugerem que a insatisfação do requerente em relação ao procedimento estético decorre de algum transtorno de imagem. Segundo Bonfim, Nascimento e Borges (2016, p. 241) o Transtorno Dismórfico Corporal é considerado uma patologia pelo "Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais" desde 1980, ainda com o nome de "dismorfobia". Atualmente, a *American Psychiatric Association* (2014, p. 246) considera o TDC um distúrbio relacionado ao Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC), com a diferença de que o primeiro é focado apenas na aparência e o segundo é mais abrangente.

Pode-se concluir, portanto, que o TDC, por ser um distúrbio mental, deve ser diagnosticado por psicólogos e psiquiatras, para que o indivíduo possa ter um tratamento adequado e uma melhora na sua qualidade de vida. Não é incomum, entretanto, que o cirurgião plástico requerido, ou até mesmo o *expert* no laudo técnico, afirme que o resultado foi "satisfatório", mas que o paciente está infeliz com o desfecho do procedimento por conta de uma dismorfia corporal.

Contudo, deve-se ter em mente de que levar em conta essa mera alegação, sem que haja um parecer ou laudo de algum profissional da *psique* humana é banalizar o TDC como um distúrbio de ordem mental. O Transtorno Dismórfico Corporal não pode nunca ser confundido com uma "frescura", ou apenas uma insatisfação com o próprio corpo, pois, assim como a depressão e a ansiedade, é uma doença que infelizmente assola milhares de indivíduos e precisa ser devidamente diagnosticada e tratada. Sendo assim, caberia ao médico réu comprovar, através de laudo pericial elaborado por profissionais da psicologia ou psiquiatria, que o requerente apresenta uma dismorfia com sua própria imagem.

Desse modo, todas essas considerações são deveras importantes para perceber o quão difícil e desgastante é ser vítima de um erro médico em uma cirurgia plástica e procurar as vias judiciais para tentar a reparação dos danos. A questão não é somente a morosidade de todo o processo, mas sim as dificuldades em produzir a prova, ainda com inversão do ônus probatório, ter sua intimidade exposta em um processo judicial, além da possibilidade do seu pleito não ser

deferido e todo o sofrimento ser em vão. Portanto, deve-se agir com devida cautela na apuração de casos como esse, para que a decisão seja justa e razoável para todas as partes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após tudo o que foi discutido, pode-se tirar algumas conclusões. Primeiramente que a vulnerabilidade do paciente na sua relação com o médico não é limitada apenas à falta de conhecimento técnico. Na realidade, além do *status* social que estes profissionais gozam, a questão financeira pesa bastante ao se observar que o cirurgião plástico tem dinheiro para contratar grandes advogados de escritórios especializados, enquanto o paciente muitas vezes não consegue sequer pagar as custas judiciais sem que haja prejuízo para seu sustento.

Não se está questionando a qualidade profissional do advogado da parte requerente, mas sim que, por geralmente não ser uma defesa especializada neste tipo de relação jurídica, muitas vezes as petições carecem de argumentos sólidos que possam, de fato, trazer ao processo a paridade de armas. Até a forma que as provas documentais são organizadas ao serem anexadas na inicial pode influir negativamente na compreensão do julgador e ensejar a improcedência do pedido. Quando se trata de uma batalha judicial envolvendo erro médico, especialmente na cirurgia plástica, é como se o paciente levasse uma faca para se defender em um tiroteio.

Reitera-se que o corporativismo da classe médica é um grande problema, quando o assunto é a vulnerabilidade do paciente nas ações por erro em cirurgia plástica. Os peritos não querem se indispor com seus colegas de profissão, então evitam apresentar laudos contrários ao profissional requerido, que muitas vezes são inconclusivos ou contraditórios. Como consequência, o magistrado, por ser leigo na ciência médica, às vezes acaba levando muito mais em consideração o parecer do que os outros elementos probatórios que o contrapõem. Assim, o laudo pericial acaba se tornando mais uma munição contra o paciente na demanda judicial.

Conclui-se, portanto, que todas essas questões fazem com que muitos indivíduos, após não se sentirem satisfeitos com o resultado, prefiram não entrar com a demanda judicial e economizar recursos financeiros para realizar um procedimento reparador no futuro, com outro profissional, em virtude de todo desgaste físico, emocional e econômico de uma ação processual. Isso é muito perigoso, já que o dano moral também tem um caráter pedagógico e poderia coibir outras ações.

Assim, constata-se que no resto do país, como se pode ver nos entendimentos do Superior Tribunal de Justiça, é aplicada a culpa presumida do cirurgião plástico em cirurgias estéticas e, ainda quando o laudo pericial foi desfavorável à parte autora, é decidido pela procedência da ação, em favor do paciente, já no Tribunal de Justiça de Sergipe, o parecer do *expert* tem muito mais peso na fundamentação das decisões e também é necessário constar nos autos a comprovação da negligência, imprudência ou imperícia do profissional.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AVELAR, Juarez Moraes. **Cirurgia plástica:** obrigação de meio e não de fim ou de resultado. São Paulo: Hipócrates, 2000.

BONFIM, Gazielle Willian; NASCIMENTO, Isabela Peres Cordeiro; BORGES, Nicodemos Batista. Transtorno Dismórfico Corporal: revisão da literatura. **Contextos Clínic**, São Paulo, v. 9, n. 2, p.240-252, jun. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v9n2/v9n2a10.pdf. Acesso em: 06 mar. 2020.

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

BORGES, Gustavo. **Erro médico nas cirurgias plásticas:** compreensão do fenômeno da metamorfose da pessoa em paciente para além das fronteiras jurídicas. 2013. 382 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/196543/000895652.pdf?sequence=1. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. Lei n. 8.078, 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 set. 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm. Acesso em: 28 nov. 2019.

BRASIL. Lei n. 9.656, 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 04 jun. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 29 nov. 2019.

BRASIL. Lei n. 10.406, 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 11 jan. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 28 nov. 2019.

BRASIL. Lei n. 13.105, 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 mar. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 30 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de próstata:** causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. 2019. Disponível em: https://saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer-de-prostata. Acesso em: 11 fev. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo em Recurso Especial nº 1.606.368/MG, Decisão Monocrática. Agravante: Nilson Wehdorn Pinto e outro. Agravada: Antônia Florência de Souza Freitas. Relator: Ministra Maria Isabel Gallotti. Brasília, DF, 18 de fevereiro de 2020. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, 20 fev. 2020. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=106111775&num_registro=201903162085&data=20200220. Acesso em: 05 mar. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo em Recurso Especial nº 1.376.096/SP, Decisão Monocrática. Agravante: W F. Agravado: Z da M. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Brasília, DF, 25 de outubro de 2018. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, 10 dez. 2018. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=89262151&num_registro=201802594840&data=20181210. Acesso em: 06 mar. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo em Recurso Especial nº 1.870.834/SP, Decisão Unânime. Agravante: Notre Dame Intermedica Saude S.A. Agravado: Claudia Barbosa Pessoa Zillig. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Brasília, DF,06 de outubro de 2020. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, 09 out. 2020. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ITA&sequencial=1988056&num_registro=201902867821&data=20201009&formato=PDF. Acesso em: 28 out. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.757.938/DF, Terceira Turma. Apelante: Sul América Companhia de Seguro de Saúde. Apelada: Rosimary da Conceição Garcia. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Brasília, DF, 05 de fevereiro de 2019. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, 12 fev. 2019. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=91337141&num_registro=201800574856&data=20190212&tipo=91&formato=PDF. Acesso em: 05 fev. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.554.749/DF, Quarta Turma. Recorrente: Instituto Médico Cirúrgico Asa Sul LTDA. Recorrida: Getúlio Coelho de Oliveira. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, 08 de maio de 2018. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, 15 maio 2018. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=83242376&tipo_documento=documento&num_registro=201502269218&data=20180515&formato=PDF. Acesso em: 05 fev. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.180.815/MG, Terceira Turma. Apelante: Fernanda Souza Panta. Apelada: Carlos Fernando Hudson Nascimento. Relator: Ministra Nancy Andrighi. Brasília, DF, 19 de agosto de 2010. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, 26 ago. 2010. Disponível em: https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/15932146/recurso-especial-resp-1180815-mg-2010-0025531-0/inteiro-teor-16827834. Acesso em: 04 fev. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 65.393/RJ, Quarta Turma. Recorrente: Norberto Alves de Oliveira. Recorrida: Companhia Brasileira de Trens Urbanos - CBTU/RJ outros. Relator: Ministro Ruy Rosado de Aguiar. Brasília, DF, 30 de outubro de 1995. **Diário da Justiça**. Brasília, 18 dez. 1995. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/ita/documento/mediado/?num_registro=199500221543&dt_publicacao=18-12-1995&cod_tipo_documento=. Acesso em: 01 fev. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 7. Brasília, DF de 1990. **Diário da Justiça**. Brasília, 03 jul. 1990. Disponível em: http://www.coad.com.br/busca/detalhe_16/874/Sumulas_e_Enunciados. Acesso em: 05 mar. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 387. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, 01 set. 2009. Disponível em: http://www.coad.com.br/busca/detalhe_16/2290/Sumulas_e_enunciados. Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 568. Brasília, DF, 16 de março de 2016. **Diário da Justiça Eletrônico**. Brasília, 17 mar. 2016. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/sumanot/toc.jsp?livre=(sumula%20adj1%20%27568%27).sub.. Acesso em: 05 mar. 2020.

CÂNDIDO, Felipe Fagundes. **O crescente número de ações reparatórias por erro médico no TJ-MG.** 2016. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2016-mar-20/crescente-numero-acoes-reparatorias-erro-medico. Acesso em: 01 fev. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n. 2.217/2018.** Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf. Acesso em: 14 out. 2020

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**. Resolução CFM n. 1.621/2001.** Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2001/1621_2001.htm. Acesso em: 24 jan. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA**. Perfil sociodemográfico dos magistrados brasileiros**: Brasília: CNJ, 2018. Disponível em https://www.conjur.com.br/dl/levantamento-perfil-sociodemografico.pdf. Acesso em 01 fev. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em Números**: Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/08/justica_em_numeros20190919.pdf. Acesso em 01 fev. 2020.

FIGUEIREDO, Silvana Peres. **Erro médico:** A dificuldade da prova e a inversão do ônus da prova. 2007. Disponível em: http://arquivo.fmu.br/prodisc/direito/spf.pdf. Acesso em: 04 fev. 2020.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Erro Médico**: À Luz da Jurisprudência Comentada, 2ª Edição Revista, Atualizada e Ampliada, Juruá Editora, 2004.
INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY. **Estudo internacional mais recente revela que cirurgias estéticas continuam crescendo em todo o mundo.** 2019. Disponível em: https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2019/12/ISAPS-Global-Survey-2018-Press-Release-Portuguese.pdf. Acesso em: 06 nov. 2020.
KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico.** 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.
MELO, Nehemias Domingos de. **Responsabilidade Civil por Erro Médico**. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2013.
OLIVEIRA, Luiz Rogério Monteiro de. **Os laudos periciais nas ações judiciais por erro médico:** Uma análise crítica. 2010. 94 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Faculdade de Direito da USP, São Paulo, 2010. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-03042013-082111/publico/Dissertacao_2010_completa_Luiz_Rogerio_Monteiro_de_Oliveira.pdf. Acesso em: 02 fev. 2020.
PITANGUY, Ivo; SALGADO, Francisco. Aspectos filosóficos e psicossociais da cirurgia plástica. In: MELLO FILHO, Júlio de; BURD, Miriam (org.). **Psicossomática hoje.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 356-367. Disponível em: http://blogdapsicologia.com.br/unimar/wp-content/uploads/2016/03/Psicossomatica-Hoje-1.pdf. Acesso em: 04 mar. 2020.
ROCHA, Thiago dos Santos. **A aplicação do Código de Defesa do Consumidor à relação médico-paciente de cirurgia plástica:** Visão tridimensional e em diálogo de fontes do *Schuld* e *Haftung*. Rio de Janeiro: *Lumens Juris*, 2017.
SERGIPE. Tribunal de Justiça de Sergipe. Apelação Cível nº 201500825061, 2ª Câmara Cível. Apelante: Márcio Xavier de Almeida Barreto. Apelada: Denise Maria Menezes Rodrigues. Relator: Desembargadora Iolanda Santos Guimarães. Aracaju, SE, 15 de dezembro de 2015. **Diário da Justiça de Sergipe**. Aracaju, 07 jan. 2016. Disponível em: https://www.tjse.jus.br/tjnet/jurisprudencia/relatorio.wsp?tmp.numprocesso=201500825061&tmp.numacordao=201522414. Acesso em: 20 jun. 2019.
SERGIPE. Tribunal de Justiça de Sergipe. Apelação Cível nº 201500719314, 1ª Câmara Cível. Apelante: Ieda Maria Santos Souza e outros. Apelado: Alcides Goes e outros. Relator: Desembargador Osório de Araújo Ramos Filho. Aracaju, SE, 18 de abril de 2016. **Diário da Justiça de Sergipe**. Aracaju, 20 abr. 2016. Disponível em: https://www.tjse.jus.br/tjnet/jurisprudencia/relatorio.wsp?tmp.numprocesso=201500719314&tmp.numacordao=20165707. Acesso em: 20 jun. 2019.
SERGIPE. Tribunal de Justiça de Sergipe. Apelação Cível nº 201800801714, 2ª Câmara Cível. Apelante: Giselma da Costa Dantas. Apelado: Teresa Cristina Wiltshire Menezes Lisboa. Relator: Desembargador Ricardo Múcio Santana de Abreu Lima. Aracaju, SE, 27 de fevereiro de 2018. **Diário da Justiça de Sergipe**. Aracaju, 02 mar. 2018. Disponível em: https://www.tjse.jus.br/tjnet/jurisprudencia/relatorio.wsp?tmp.numprocesso=201800801714&tmp.numacordao=20183721. Acesso em: 20 jun. 2019
SERGIPE. Tribunal de Justiça de Sergipe. Apelação Cível nº 201800725213, 1ª Câmara Cível. Apelante: Eluzia Andrade Laurindo Santos. Apelado: Márcio Xavier de Almeida Barreto. Relator: Desembargador Roberto Eugênio da Fonseca Porto Aracaju, SE, 30 de outubro de 2018. **Diário da Justiça de Sergipe**. Aracaju, 01 nov. 2019. Disponível em: https://www.tjse.jus.br/tjnet/jurisprudencia/relatorio.wsp?tmp.numprocesso=201800725213&tmp.numacordao=201826114. Acesso em: 20 jun. 2019.
SILVA, André Luiz dos Santos. Imperativos da beleza: corpo fitness e a nova eugenia. **Centro de Estudos Educação e Sociedade**, Campinas, v. 32, n. 87, p.211-222, maio

2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v32n87/07.pdf. Acesso em: 04 mar. 2020.

Recebido em: 09.11.2020
Aprovado em: 17.11.2020