

CURSO BACHARELADO EM DIREITO

VITÓRIA APARECIDA CORRÊA

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NA
CIRURGIA PLÁSTICA**

Apucarana

2025

VITÓRIA APARECIDA CORRÊA

**RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NA
CIRURGIA PLÁSTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Direito da Faculdade de Apucarana- FAP,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Direito.

Orientador(a): Profº Moacir Junior
Carnevalle

Apucarana

2025

VITÓRIA APARECIDA CORRÊA

RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NA CIRURGIA PLÁSTICA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado
em Direito da Faculdade de Apucarana
– FAP, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Direito, com nota final igual a __,
conferida pela Banca Examinadora
formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Moacir Junior Carnavalle
Faculdade de Apucarana

Prof. Marcio Barboza da Silva
Faculdade de Apucarana

Prof. Raul Durizzo de Oliveira
Faculdade de Apucarana

Apucarana, ____ de dezembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de toda sabedoria, força e perseverança. Foi ele quem me sustentou nos momentos de dificuldade, renovou minha fé quando a ansiedade e o cansaço surgiam, e guiou meus passos durante toda a realização deste trabalho. Sem Sua presença em minha vida, esta conquista não teria sido possível.

À minha família, meu porto seguro, que sempre acreditou em mim, mesmo nos momentos de dúvida, oferecendo amor, paciência, compreensão e apoio incondicional. Cada palavra de incentivo, cada gesto de carinho e cada oração me deram forças para continuar e acreditar que este momento chegaria.

Aos professores, em especial meu querido orientador Moacir, colegas e amigos, que de diferentes formas contribuíram para o meu aprendizado, oferecendo conhecimento, apoio e motivação ao longo desta trajetória.

Por fim, dedico este TCC à minha mãe. Embora não esteja mais fisicamente entre nós, tenho a certeza de que, espiritualmente, continua a me acompanhar nesta trajetória, guiando meus passos, protegendo-me e fortalecendo meu coração em cada desafio. Sua memória permanece viva em mim e foi uma das maiores inspirações para que eu chegasse até aqui.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram para a concretização deste TCC, deixo meu mais profundo e sincero agradecimento.

CORRÊA, Vitória Aparecida. **Responsabilidade civil do médico na cirurgia plástica**. 2025. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) - Graduação em Direito. Faculdade de Apucarana – FAP, Apucarana-Pr. 2025.

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo examinar a responsabilidade civil do médico nas cirurgias plásticas, com especial enfoque na caracterização e reparação do dano estético. A pesquisa desenvolve uma análise sistemática da evolução histórica da responsabilidade civil médica, dos deveres éticos e jurídicos do profissional da saúde e da distinção entre obrigações de meio e de resultado, destacando as especificidades da cirurgia plástica de natureza estética. Investiga-se, ainda, a autonomia do dano estético em relação ao dano moral, a possibilidade de cumulação indenizatória e os critérios de quantificação e reparação adotados pela doutrina e pela jurisprudência pátrias. Conclui-se que a tutela do dano estético representa instrumento indispensável à efetividade da responsabilidade civil médica, garantindo a proteção integral do paciente, a preservação da dignidade da pessoa humana e o equilíbrio nas relações entre médico e paciente.

Palavras-chave: Responsabilidade civil médica; Dano estético; Cirurgia plástica; Reparação civil.

CORRÊA, Vitória Aparecida. **Civil liability of the physician in plastic surgery**. 2025. 51f. Work (Monograph). Law Graduation. FAP – College of Apucarana. Apucarana – Pr, 2025.

ABSTRACT

This study aims to examine the civil liability of physicians in plastic surgery, with a particular focus on the characterization and compensation of aesthetic damage. The research provides a systematic analysis of the historical development of medical civil liability, the ethical and legal duties of healthcare professionals, and the distinction between obligations of means and obligations of result, emphasizing the specificities of aesthetic plastic surgery. It also investigates the autonomy of aesthetic damage in relation to moral damage, the possibility of cumulative compensation, and the criteria for quantification and reparation adopted by legal doctrine and case law. The study concludes that the protection of aesthetic damage constitutes an essential instrument for the effectiveness of medical civil liability, ensuring comprehensive patient protection, the preservation of human dignity, and balance in the doctor–patient relationship.

Keywords: Medical civil liability; Aesthetic damage; Plastic surgery; Civil reparation.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	Organização Mundial De Saúde
STJ	Superior Tribunal de Justiça

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 ANÁLISE HISTÓRICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL.....	9
3 RESPONSABILIDADE CIVIL.....	11
3.1 Conceituação jurídica da responsabilidade civil.....	12
3.2 Requisitos de aplicação da responsabilidade civil.....	14
3.2.1 Conduta humana (positiva ou negativa)	16
3.2.2 O dano.....	17
3.2.3 O nexo de causalidade.....	19
3.2.4 Culpa ou risco.....	21
3.3 Responsabilidade contratual e extracontratual.....	23
3.3.1 Responsabilidade subjetiva e objetiva.....	25
3.3.2 Responsabilidade direta e indireta.....	26
4 A RESPONSABILIDADE CIVIL NA REFORMA DO CÓDIGO CIVIL.....	29
5 RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA.....	31
5.1 Origem e conceito da responsabilidade civil médica.....	31
5.2 Dos deveres do médico e suas responsabilidades.....	33
5.3 Obrigação de meio e/ou de resultado.....	35
6 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO POR DANO ESTÉTICO.....	39
6.1 Visão jurídica da responsabilidade civil do médico por dano estético.....	39
6.2 Dano físico e psicológico ocasionado por erro médico no campo estético...	41
6.3 Reparação e avaliação do dano estético.....	43
7 CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS.....	48

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da responsabilidade civil no direito contemporâneo reflete a constante evolução das relações sociais e a necessidade de assegurar a proteção da dignidade da pessoa humana em todas as suas dimensões. No campo da medicina, esse debate adquire especial relevância, uma vez que a atividade médica lida diretamente com bens jurídicos fundamentais, como a vida, a saúde, a integridade física e a imagem do indivíduo. O exercício da medicina exige do profissional não apenas conhecimento técnico e científico, mas também postura ética, diligente e prudente, orientada pelo respeito à autonomia do paciente e pela busca incessante do seu bem-estar.

Entre as várias modalidades de responsabilidade médica, a que se refere ao dano estético ocupa posição de destaque pela sua especificidade e pelos reflexos que provoca na esfera pessoal, social e psicológica do paciente. Em uma sociedade marcada pela valorização da aparência e pela difusão dos procedimentos de cirurgia plástica, o indivíduo não procura apenas a preservação da saúde, mas a concretização de expectativas ligadas à sua imagem e autoestima. A frustração dessas expectativas, seja pela não obtenção do resultado almejado, seja pela ocorrência de cicatrizes, deformidades ou sequelas indesejadas, representa mais do que um simples insucesso técnico. Trata-se de um verdadeiro abalo físico e psíquico que pode comprometer de forma significativa a qualidade de vida do paciente.

A doutrina e a jurisprudência brasileiras consolidaram entendimentos que diferenciam a obrigação médica nos procedimentos tradicionais, geralmente compreendida como de meio, daquela assumida nas cirurgias estéticas, frequentemente interpretada como de resultado. Essa distinção gera uma responsabilização mais rigorosa ao cirurgião plástico, que passa a ter o dever não apenas de executar corretamente o procedimento, mas também de atender à legítima expectativa do paciente em relação à melhoria de sua aparência.

Diante desse cenário, o estudo da responsabilidade civil do médico por dano estético exige uma análise detalhada de seus elementos constitutivos, como conduta, nexo causal, dano e culpa, sem desconsiderar as hipóteses de responsabilidade objetiva e de excludentes que possam afastar o dever de indenizar. Além disso, é

necessário refletir sobre a amplitude da reparação civil, que deve abranger não somente os prejuízos físicos, mas também os danos morais e psicológicos, em conformidade com o princípio da reparação integral.

Metodologicamente, o trabalho adota uma abordagem qualitativa e descritiva, baseada em pesquisa bibliográfica e documental. Foram analisadas obras doutrinárias de referência no campo do direito civil, decisões jurisprudenciais dos tribunais superiores e legislação pertinente, especialmente o código civil. Essa metodologia permite a construção de um arcabouço teórico que subsidia a reflexão crítica sobre a responsabilidade civil médica, com especial atenção ao dano estético e às implicações ético-jurídicas decorrentes de sua configuração.

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo examinar os contornos jurídicos da responsabilidade civil do médico diante do dano estético, destacando tanto a visão doutrinária e jurisprudencial quanto os impactos sociais e emocionais que esse tipo de lesão pode causar. A análise aqui proposta busca ressaltar a importância de uma prática médica fundamentada na ética, na transparência e na diligência, equilibrando a autonomia do paciente com a responsabilidade profissional. Dessa forma, pretende-se contribuir para o fortalecimento de um modelo jurídico que, ao mesmo tempo em que valoriza os avanços da medicina estética, garante a efetiva proteção dos direitos fundamentais do indivíduo.

2 ANÁLISE HISTÓRICA DA RESPONSABILIDADE CIVIL

A responsabilidade civil, em sua concepção mais ampla, remonta aos primórdios das civilizações, evoluindo de uma perspectiva meramente punitiva para um sistema que busca a reparação do dano e o restabelecimento do equilíbrio social. Inicialmente, em sociedades antigas como a babilônia, a reparação de um dano era frequentemente associada a penas corporais, como exemplificado pelo código de Hammurabi, onde a morte de um escravo durante uma cirurgia poderia resultar na amputação da mão do cirurgião. Essa fase inicial demonstra uma preocupação com a imputação de responsabilidade, ainda que de forma rudimentar e focada na retribuição física (Gonçalves, 2025).

Com o passar do tempo, a noção de responsabilidade civil transcendeu a mera punição física, afirmando-se como um mecanismo de reparação de danos. No direito romano, por exemplo, a *lex aquilia* já estabelecia princípios que, embora não idênticos à responsabilidade civil moderna, lançaram as bases para a ideia de que aquele que causa um dano a outrem deve repará-lo. A evolução do pensamento jurídico, especialmente a partir do século XIX, com o desenvolvimento do direito civil moderno, consolidou a responsabilidade civil como um ramo autônomo do direito, focado na indenização pecuniária como forma de compensar o prejuízo sofrido pela vítima (Gonçalves, 2025).

No contexto da medicina, a história da responsabilidade civil é igualmente rica e complexa. Por muito tempo, a relação médico-paciente foi pautada por uma confiança quase absoluta, onde a figura do médico era revestida de uma autoridade inquestionável. A ideia de responsabilizar o profissional da saúde por eventuais falhas era incipiente, e a doutrina e a jurisprudência demoraram a desenvolver mecanismos eficazes para lidar com essa questão. Contudo, com o avanço da ciência médica e a crescente complexidade dos procedimentos, a necessidade de um sistema de responsabilização tornou-se evidente (Santos, 2023).

A cirurgia plástica, em particular, possui uma trajetória peculiar no que tange à responsabilidade civil. No início do século XX, a moralidade da cirurgia plástica estética era questionada, havendo forte resistência à ideia de intervenções em corpos

saudáveis com fins meramente estéticos, sob o argumento da indisponibilidade do corpo humano (Gonçalves, 2014).

A “fase de aceitação com resistências” marcou a receptividade à cirurgia plástica, com decisões judiciais, como a da corte de Paris em 1929, que reconheceram a licitude da prática, especialmente com a consolidação da cirurgia plástica como especialidade médica. A criação de sociedades científicas, como a sociedade científica francesa de cirurgia reparadora, plástica e estética em 1930, contribuiu para a legitimação da área. Atualmente, vivemos a “fase de plena aceitação”, onde a busca pela melhora da aparência é socialmente legitimada, e a cirurgia plástica é vista como uma atividade normal, com a responsabilização do médico seguindo as regras dos tratamentos facultativos (Kfoury Neto, 2024).

Essa evolução histórica reflete uma mudança de paradigma na compreensão da saúde, que, segundo a Organização Mundial De Saúde (OMS), não se restringe à ausência de doença, mas abrange um estado completo de bem-estar físico, mental e social. Tal concepção ampliou o conceito de lesão, incluindo alterações mentais e permitindo a intervenção médica em defesa da saúde, mesmo sem distúrbios físicos, como ocorre na cirurgia plástica estética. A crescente demanda por esses procedimentos, aliada à busca por um padrão de beleza idealizado, tem intensificado o debate sobre a responsabilidade do cirurgião plástico, tornando essencial a análise aprofundada dos pressupostos e limites dessa responsabilidade no cenário jurídico contemporâneo (Gonçalves, 2014).

Dessa forma, percebe-se que a responsabilidade civil, especialmente no campo médico, evoluiu de uma lógica primitiva de punição corporal para um sistema jurídico sofisticado de reparação e equilíbrio social. No âmbito da cirurgia plástica, essa evolução acompanha a própria transformação da medicina e da sociedade, que passaram a reconhecer o direito à integridade física e psíquica, bem como à busca pela autoestima e bem-estar. A aceitação da cirurgia estética como prática legítima demonstra o amadurecimento da noção de saúde e de autonomia individual, impondo ao cirurgião plástico o dever de atuar com rigor técnico, ética e transparência, em conformidade com a confiança depositada pelo paciente e com os princípios da responsabilidade civil moderna.

3 RESPONSABILIDADE CIVIL

A responsabilidade civil, em sua acepção jurídica, configura-se como a obrigação de reparar um dano causado a outrem, seja por ação ou omissão, voluntária ou involuntária, que viole um dever jurídico. Conforme a clássica definição do doutrinador francês René Savatier (1951), responsabilidade civil é “a obrigação que pode incumbir uma pessoa a reparar o prejuízo causado a outra, por fato próprio, ou por fato de pessoas ou coisas que dela dependam”. Essa definição abrange a amplitude do instituto, que visa restabelecer o equilíbrio patrimonial e moral rompido pela ocorrência do dano (Pereira, 2022).

O cerne da responsabilidade civil reside na necessidade de recompor o status quo ante, ou seja, de colocar a vítima na situação em que se encontrava antes da ocorrência do evento danoso. Quando a restituição integral não é possível, a indenização pecuniária surge como o meio de compensar o prejuízo sofrido, buscando atenuar as consequências do dano. Esse princípio da *restitutio in integrum* é fundamental para a compreensão do instituto, conforme ressaltado por diversos autores (Diniz, 2025).

Nesta senda, para que a responsabilidade civil se configure, a doutrina majoritária, a exemplo de Gonçalves (2025), aponta a existência de elementos essenciais: a conduta humana (ação ou omissão), o dano (prejuízo sofrido pela vítima), e o nexo de causalidade (relação direta entre a conduta e o dano). Em alguns casos, a culpa ou o dolo do agente também são elementos indispensáveis, caracterizando a responsabilidade subjetiva, enquanto em outros, a responsabilidade pode ser objetiva, prescindindo da comprovação de culpa (Cavaliere Filho, 2023).

Ademais, a conduta humana, seja ela positiva (ação) ou negativa (omissão), é o ponto de partida para a análise da responsabilidade. É a partir de um comportamento do agente que se desencadeia o processo que pode resultar em um dano. O dano, por sua vez, pode ser de natureza material (patrimonial) ou imaterial (moral, estético, existencial), e sua existência é pressuposto inafastável para a obrigação de indenizar.

Ainda, o nexo de causalidade estabelece a ligação entre a conduta do agente e o dano sofrido pela vítima, ou seja, é a comprovação de que o prejuízo foi uma consequência direta e imediata da ação ou omissão do responsável. A ausência de

nexo causal, ou a presença de excludentes de responsabilidade, como a culpa exclusiva da vítima, de terceiro, caso fortuito ou força maior, pode afastar o dever de indenizar, mesmo que haja conduta e dano (Cavaliere Filho, 2023).

A responsabilidade civil pode ser classificada de diversas formas, sendo as mais relevantes para este estudo a distinção entre responsabilidade contratual e extracontratual, e entre responsabilidade subjetiva e objetiva. A responsabilidade contratual decorre do inadimplemento de uma obrigação estabelecida em contrato, enquanto a extracontratual (ou aquiliana) surge da violação de um dever legal, sem vínculo contratual prévio. Distintivamente, a responsabilidade subjetiva exige a comprovação de culpa (negligência, imprudência ou imperícia) ou dolo do agente, ao passo que a objetiva se baseia na teoria do risco, independentemente da culpa (Pereira, 2022). O Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990) estabelece a responsabilidade objetiva do fornecedor de serviços, o que se aplica aos profissionais da saúde em determinadas situações, especialmente quando a atividade é de resultado, como o caso dos médicos esteticistas.

Além disso, o Código Civil (BRASIL, 2002) é a base para a responsabilidade civil em geral, estabelecendo os princípios e as regras que regem a reparação de danos no direito brasileiro. Nunes (2025), em sua obra, aprofunda a análise da aplicabilidade do CDC nas relações de consumo, incluindo os serviços médicos, reforçando a proteção do paciente como consumidor.

3.1 Conceituação Jurídica da Responsabilidade Civil

A responsabilidade civil, no âmbito jurídico, é um instituto que se manifesta como a obrigação de reparar um dano injustamente causado a outrem. Sua essência reside na necessidade de restabelecer o equilíbrio violado por uma conduta que provoca prejuízo, seja ele de natureza material ou imaterial. A etimologia da palavra “responsabilidade” deriva do latim *respondere*, que significa responder, assumir as consequências de um ato, o que denota a ideia de que aquele que causa um dano deve arcar com as suas implicações (Kfoury Neto, 2024).

Adicionalmente, diversos doutrinadores têm se debruçado sobre a conceituação da responsabilidade civil, enriquecendo o debate e a compreensão do tema. Rodrigues (2002), em sua obra clássica, enfatiza que o problema central da responsabilidade civil é determinar se o prejuízo experimentado pela vítima deve ou não ser reparado por quem o causou, e em que condições essa reparação se dará. Essa perspectiva ressalta o caráter prático e reparatório do instituto, que transcende a mera punição e busca a recomposição do patrimônio ou da dignidade da vítima.

Diniz (2012), por sua vez, oferece uma definição abrangente, conceituando a responsabilidade civil como:

a aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros em razão de ato do próprio imputado, de pessoa por quem ele responde, ou de fato de coisa ou animal sob sua guarda ou, ainda, de simples imposição legal.

Essa conceituação evidencia a multiplicidade de fontes da responsabilidade, que pode decorrer de atos próprios, de terceiros sob sua guarda, ou de determinação legal, e já introduz a distinção entre responsabilidade subjetiva.

Neste diapasão o objetivo primordial da responsabilidade civil é a restauração do status quo ante, ou seja, a tentativa de recolocar a vítima na situação em que se encontrava antes da ocorrência do dano. Quando a restituição em espécie não é possível, a indenização pecuniária assume o papel de compensar o prejuízo, buscando uma equivalência entre o dano sofrido e o valor da reparação. Esse princípio da *restitutio in integrum* é um dos pilares da responsabilidade civil, garantindo que a vítima não seja duplamente penalizada pela conduta lesiva (Diniz, 2025).

Além da função reparatória, a responsabilidade civil também desempenha um papel preventivo e pedagógico. Ao impor a obrigação de indenizar, o ordenamento jurídico desestimula a prática de condutas danosas, incentivando a diligência e o cuidado nas relações sociais. Stolze e Pamplona (2025) destacam três funções da reparação civil: a compensação do dano sofrido pela vítima, a punição do ofensor e a desmotivação social da conduta lesiva. O Superior Tribunal de Justiça (STJ) tem consolidado sua jurisprudência nesse sentido, enfatizando a função social da responsabilidade civil e a necessidade de reparação integral dos danos, assim a

tríplice função demonstra a complexidade e a importância do instituto para a manutenção da ordem social e jurídica (Cavaleri Filho, 2023).

Em síntese, a conceituação jurídica da responsabilidade civil transcende a mera definição de um termo, representando um complexo sistema de normas e princípios que visam à proteção dos direitos e à reparação dos prejuízos. Sua evolução histórica e a diversidade de suas classificações demonstram a adaptabilidade do instituto às novas realidades sociais e tecnológicas, como é o caso da responsabilidade civil na área médica, que será aprofundada nos capítulos seguintes (Cavaleri Filho, 2023).

Portanto, a análise demonstra que a responsabilidade civil vai além de um conceito formal, configurando-se como um mecanismo integrado de proteção e reparação de direitos violados. Ela combina funções reparatórias, preventivas e pedagógicas, assegurando que o prejuízo sofrido pela vítima seja compensado de maneira justa, ao mesmo tempo em que incentiva comportamentos responsáveis na sociedade. Essa complexidade reforça a relevância do instituto, especialmente em contextos sensíveis como o médico, nos quais os danos envolvem valores patrimoniais e personalíssimos, exigindo uma atuação diligente, ética e tecnicamente qualificada.

3.2 Requisitos de Aplicação da Responsabilidade Civil

A aplicação da responsabilidade civil não se dá de forma arbitrária, mas está condicionada à presença de elementos essenciais que, uma vez configurados, dão ensejo ao dever de indenizar. A doutrina majoritária, tanto nacional quanto estrangeira, converge na identificação de três requisitos fundamentais: a conduta humana (ação ou omissão), o dano (prejuízo sofrido) e o nexo de causalidade (ligação entre a conduta e o dano). A ausência de qualquer um desses elementos impede a configuração da responsabilidade civil, salvo exceções expressamente previstas em lei (Pereira, 2022).

Nesta senda, a conduta humana é o ponto de partida para a análise da responsabilidade. Trata-se de um comportamento voluntário do agente, que pode se

manifestar por meio de uma ação (fazer algo) ou de uma omissão (deixar de fazer algo que era devido). Tal conduta deve ser ilícita, ou seja, contrária ao direito, violando um dever legal ou contratual. A voluntariedade da conduta não se confunde com a intenção de causar o dano, pois mesmo atos praticados sem a intenção de lesar podem gerar responsabilidade, desde que presentes os demais requisitos (Stolze, 2025).

O dano, por sua vez, é o prejuízo efetivamente sofrido pela vítima em decorrência da conduta do agente, podendo ser de diversas naturezas, abrangendo o dano material (perdas patrimoniais, lucros cessantes), o dano moral (violação de direitos da personalidade, como honra, imagem, intimidade), e o dano estético (alteração da aparência física que cause sofrimento ou prejuízo à imagem da pessoa). A quantificação do dano é um desafio, buscando-se uma reparação que seja justa e proporcional ao prejuízo (Pereira, 2022).

O nexo de causalidade é o elo indispensável que conecta a conduta do agente ao dano sofrido pela vítima, é a demonstração de que o prejuízo foi uma consequência direta e imediata da ação ou omissão do responsável. A teoria da causalidade adequada, amplamente aceita no direito brasileiro, estabelece que o nexo causal existe quando a conduta do agente é apta a produzir o dano, ou seja, quando o dano não ocorreria se não fosse por aquela conduta. A prova do nexo causal é ônus da vítima, salvo nos casos de presunção legal (Rodrigues, 2007).

Além desses três elementos, em muitos casos, a culpa ou o dolo do agente também são requisitos para a configuração da responsabilidade civil, caracterizando a responsabilidade subjetiva. A culpa, em suas modalidades de negligência, imprudência e imperícia, é o elemento subjetivo que liga a conduta do agente ao dano e, o dolo, por sua vez, é a intenção deliberada de causar o dano (Rodrigues, 2007).

Importante salientar que a responsabilidade civil pode ser afastada ou mitigada pela presença de excludentes, como a culpa exclusiva da vítima, a culpa de terceiro, o caso fortuito ou a força maior, uma vez que essas situações rompem o nexo de causalidade, impedindo a atribuição da responsabilidade ao agente. A análise da responsabilidade civil, portanto, exige uma avaliação cuidadosa de todos esses elementos, a fim de garantir a justiça na aplicação do direito e a proteção dos interesses das partes envolvidas (Kfoury Neto, 2024).

A reflexão sobre os elementos da responsabilidade civil evidencia que sua aplicação não é automática, mas depende da coexistência de requisitos bem definidos, capazes de demonstrar a ligação entre conduta e prejuízo. A conduta humana, o dano e o nexo causal formam a base que assegura a justiça da indenização, enquanto a presença de culpa ou dolo e a consideração de excludentes refinam a análise, evitando atribuições indevidas de responsabilidade. Assim, o instituto se consolida como um instrumento equilibrado, capaz de proteger os direitos da vítima ao mesmo tempo em que reconhece limites justos à responsabilidade do agente.

3.2.1 Conduta Humana (Positiva ou Negativa)

A conduta humana, como elemento primordial da responsabilidade civil, refere-se ao comportamento voluntário do agente que, ao violar um dever jurídico, dá origem ao dano, podendo se manifestar de duas formas distintas: positiva, por meio de uma ação, ou negativa, por meio de uma omissão, em ambos os casos, a voluntariedade é um pressuposto primordial, significando que o agente teve a liberdade de escolha para agir ou não agir, e que sua ação ou inação foi consciente e controlável (Diniz, 2014).

Neste sentido, a ação, enquanto conduta positiva, implica um ato, um movimento ativo do agente que resulta em um prejuízo, exemplos clássicos incluem a colisão de veículos, a agressão física ou a realização de um procedimento médico sem o devido cuidado, ocasionando problemas ao paciente. Nos referidos casos, a responsabilidade surge diretamente do ato praticado, que se revela como a causa eficiente do dano. Assim sendo, a análise da ação envolve a verificação da sua licitude ou ilicitude, ou seja, se o comportamento do agente estava em conformidade com o ordenamento jurídico ou se o violou (Diniz, 2025).

Por outro lado, a omissão, como conduta negativa, consiste em um não fazer, em uma abstenção de um comportamento que era legalmente ou contratualmente exigido. Para que a omissão gere responsabilidade civil, é fundamental que o agente tivesse o dever jurídico de agir e que sua inação tenha sido a causa direta do dano.

Um exemplo comum é a omissão de socorro, onde a falta de ação de quem tinha o dever de auxiliar resulta em um prejuízo à vítima. A omissão, portanto, não é a mera inatividade, mas a inatividade qualificada pela existência de um dever de agir (Cavaliere Filho, 2023).

Ademais, a voluntariedade da conduta não se confunde com a intenção de causar o dano, uma vez que um agente pode agir voluntariamente, mas sem a intenção de lesar, e ainda assim ser responsabilizado. É o que ocorre nos casos de culpa, onde a conduta, embora não dolosa, é marcada por negligência, imprudência ou imperícia. A responsabilidade civil, nesse sentido, não se limita aos atos intencionais, mas abrange também aqueles que, por falta de cuidado ou habilidade, geram prejuízos a terceiros (Stolze, 2025).

Portanto, é importante destacar que a conduta, para ser relevante para a responsabilidade civil, deve ser ilícita. A ilicitude pode decorrer da violação de uma norma legal ou do abuso de um direito, ou seja, mesmo um ato lícito, se praticado de forma abusiva, pode gerar responsabilidade. A análise da ilicitude da conduta é indispensável para determinar se o comportamento do agente é passível de gerar o dever de indenizar ou não (Pereira, 2022).

Em síntese, a conduta humana, seja ela uma ação ou uma omissão, é o ponto de partida para a configuração da responsabilidade civil. Sua voluntariedade e ilicitude são elementos essenciais que, em conjunto com o dano e o nexo de causalidade, formam a tríade que fundamenta o dever de reparar. A compreensão aprofundada da conduta é indispensável para a correta aplicação do instituto da responsabilidade civil em suas diversas manifestações (Rodrigues, 2007).

A conduta humana se revela como o alicerce da responsabilidade civil, pois é a partir dela que se estabelece a conexão entre o agente e o dano causado. Tanto a ação quanto a omissão adquirem relevância jurídica quando vinculadas à voluntariedade e à violação de um dever legal, independentemente da intenção de prejudicar, ou seja, compreender essas dimensões é essencial para assegurar que o dever de reparação seja aplicado de forma equilibrada, ajustando a responsabilização às especificidades de cada situação.

3.2.2 O Dano

O dano é, sem dúvida, o elemento central e indispensável para a configuração da responsabilidade civil, tendo em vista que sem a ocorrência do prejuízo, seja ele de qualquer natureza, não há que se falar em dever de indenizar, pois a finalidade precípua da responsabilidade é a reparação. Neste diapasão, a palavra “dano” deriva do latim *damnum*, que significa propriamente prejuízo, perda, e sua existência é o que move a máquina do direito civil em busca da recomposição do equilíbrio violado (Kfourir Neto, 2024).

Frisa-se que a doutrina classifica o dano em diversas categorias, sendo as mais comuns o dano material e o dano moral. O dano material, também conhecido como dano patrimonial, refere-se à lesão aos bens e interesses economicamente apreciáveis da vítima (Diniz, 2025).

O dano moral, por sua vez, atinge a esfera extrapatrimonial da pessoa, ou seja, os direitos da personalidade, como a honra, a imagem, a intimidade, a dignidade, a liberdade, a integridade psíquica, entre outros. Não se trata de um prejuízo financeiro direto, mas de uma lesão aos sentimentos, à paz de espírito, à reputação da vítima. A reparação do dano moral não visa a recompor o status quo ante, de forma material, mas sim a oferecer uma compensação pelo sofrimento e pela dor experimentados, além de possuir um caráter punitivo-pedagógico para o ofensor (Cavaliere Filho, 2023).

No contexto da cirurgia plástica, o dano estético surge como uma categoria específica e de grande relevância. O dano estético é uma modalidade de dano moral que se caracteriza pela alteração permanente ou duradoura da aparência física da pessoa, que lhe cause sofrimento, vexame, constrangimento ou diminuição da autoestima. Pode decorrer de cicatrizes, deformidades, assimetrias ou qualquer outra modificação que comprometa a harmonia estética do indivíduo. A jurisprudência e a doutrina têm reconhecido a autonomia do dano estético, permitindo sua cumulação com o dano moral puro, desde que haja elementos distintos que os caracterizem (Pereira, 2022).

Para a configuração do dano, é imprescindível que ele seja certo e atual. Um dano meramente hipotético ou futuro, sem a devida comprovação de sua probabilidade de ocorrência, não gera o dever de indenizar. Além disso, o dano deve

ser injusto, ou seja, não pode ser aquele que a vítima tinha o dever de suportar. A injustiça do dano é um pressuposto para que a conduta do agente seja considerada ilícita e, conseqüentemente, gere a obrigação de reparar (Stolze, 2025).

A quantificação do dano, especialmente do dano moral e estético, é um dos aspectos mais desafiadores da responsabilidade civil. Não há uma tabela fixa ou um critério matemático preciso para determinar o valor da indenização, cabendo ao julgador, com base nos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, arbitrar um valor que seja justo e que cumpra as funções reparatória, punitiva e pedagógica da responsabilidade civil. São considerados diversos fatores, como a extensão do dano, a gravidade da culpa do agente, a capacidade econômica das partes e o caráter pedagógico da medida (Diniz, 2025).

Em suma, o dano é o motor da responsabilidade civil, o elemento que justifica a intervenção do direito para restabelecer a ordem e a justiça. Sua compreensão em suas diversas manifestações, bem como os critérios para sua comprovação e quantificação, são cruciais para a efetividade do instituto e para a proteção dos direitos da vítima (Cavaliere Filho, 2023).

Portanto, o dano constitui o núcleo da responsabilidade civil, pois é ele que legitima a exigência de reparação. Sua análise deve considerar não apenas os prejuízos patrimoniais, mas também os impactos extrapatrimoniais, como os danos moral e estético, que atingem diretamente a esfera pessoal da vítima. Reconhecer a especificidade de cada modalidade de dano e estabelecer critérios equilibrados para sua quantificação garante que a aplicação do instituto seja justa, proporcional e capaz de atender tanto à proteção do lesado quanto à função educativa da responsabilização.

3.2.3 O nexo de Causalidade

O nexo de causalidade, também conhecido como relação de causalidade, é o terceiro elemento essencial para a configuração da responsabilidade civil, estabelecendo a ligação lógica e jurídica entre a conduta do agente e o dano sofrido pela vítima, tendo em vista que sem essa conexão direta e inequívoca, não é possível

atribuir a responsabilidade pelo prejuízo a determinado indivíduo, mesmo que sua conduta tenha sido ilícita e que um dano tenha ocorrido. É o elo que permite imputar o resultado lesivo àquele que o provocou (Stolze, 2025).

Em outras palavras, a complexidade do nexo de causalidade reside na dificuldade de determinar, em certas situações, qual conduta foi a causa determinante do dano, especialmente quando há múltiplos fatores ou agentes envolvidos. Em que pese a resolução da determinada questão, diversas teorias foram desenvolvidas, a mais aceita delas no âmbito jurídico brasileiro, a teoria da causalidade adequada. Conforme a referida teoria, o nexo causal configura-se quando a conduta do agente é, em tese, apta a produzir o dano, ou seja, quando o dano é uma consequência normal e previsível daquela conduta, ou seja, esperado (Pereira, 2022).

Ainda, contrariamente à teoria da equivalência das condições), que considera como causa toda e qualquer condição sem a qual o resultado não teria ocorrido, a teoria da causalidade adequada busca uma seleção das condições, elegendo como causa apenas aquela que, abstratamente, é idônea a gerar o dano, evitando a regressão infinita na cadeia de eventos e focando naquilo que é de fato relevante para a imputação da responsabilidade. Assim, se a conduta do agente não era, por si só, capaz de gerar o dano, o nexo causal é rompido e abandonado (Rodrigues, 2007).

É fundamental distinguir o nexo de causalidade das excludentes de responsabilidade. As excludentes, como a culpa exclusiva da vítima, a culpa de terceiro, o caso fortuito ou a força maior, atuam justamente no rompimento desse nexo e, quando uma dessas situações se configura, a relação entre a conduta do agente e o dano é quebrada, sendo o dever de indenizar é afastado, pois o prejuízo não pode ser atribuído à conduta do suposto responsável, mas sim a um fator externo e imprevisível (Kfoury Neto, 2024).

No âmbito da responsabilidade civil médica, a análise do nexo de causalidade é particularmente delicada, isto, porque, em muitos casos, o resultado insatisfatório de um tratamento ou cirurgia pode decorrer de fatores inerentes ao organismo do paciente, de complicações imprevisíveis ou de condutas de terceiros, e não necessariamente de um erro médico. A prova do nexo causal, nesses contextos, exige um aprofundado conhecimento técnico e, muitas vezes, a realização de perícias para

determinar se a conduta do profissional foi a causa direta e adequada do dano (Cavaliere Filho, 2023).

Neste sentido, o ônus da prova do nexo de causalidade, em regra, recai sobre a vítima, que deve demonstrar que o dano sofrido foi consequência da conduta do agente. Contudo, em determinadas situações, como nas relações de consumo, pode haver a inversão do ônus da prova, cabendo ao fornecedor do serviço (no caso, o médico) comprovar que o dano não decorreu de sua conduta ou que houve uma excludente de responsabilidade. Essa inversão visa a facilitar a defesa do consumidor, que muitas vezes não possui os meios técnicos para produzir a prova (Stolze, 2025).

Logo, o nexo de causalidade é a ponte que liga a conduta ao dano, sendo um elemento importantíssimo para a justiça na atribuição da responsabilidade civil. Sua correta identificação e análise, com base nas teorias e excludentes pertinentes, são indispensáveis para a aplicação do direito e para a proteção dos direitos das partes envolvidas (Pereira, 2022).

Diante do explanado, verifica-se que o nexo de causalidade constitui o elo que conecta a ação ou omissão do agente ao dano sofrido, definindo os limites da responsabilização civil. Sua correta identificação é essencial para distinguir situações em que o resultado decorre diretamente da conduta do agente daquelas em que fatores externos ou imprevisíveis interrompem essa relação. No contexto médico, essa análise exige cautela e conhecimento técnico, garantindo que apenas condutas efetivamente determinantes sejam objeto de reparação, promovendo justiça e equilíbrio na atribuição de responsabilidades.

3.2.4 Culpa ou Risco

A discussão sobre culpa ou risco como fundamento da responsabilidade civil é um dos temas mais relevantes e complexos do direito civil, marcando a distinção fundamental entre a responsabilidade subjetiva e a responsabilidade objetiva. Enquanto a culpa se baseia na conduta do agente, o risco se concentra na atividade desenvolvida, independentemente da intencionalidade ou do cuidado empregado (Rodrigues, 2007).

A teoria da culpa, que fundamenta a responsabilidade subjetiva, exige a comprovação de que o agente agiu com dolo ou culpa em sentido estrito, neste sentido, o artigo 186 do Código Civil brasileiro, ao dispor que “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”, consagra a culpa como pressuposto da responsabilidade civil (Brasil, 2002).

As modalidades da culpa são amplamente destrinchadas e estudadas pela doutrina. A negligência caracteriza-se pela omissão de um dever de cuidado, pela falta de atenção ou desleixo, já a imprudência, por sua vez, manifesta-se pela ação precipitada, sem a devida cautela, pelo comportamento arriscado, diferentemente da imperícia que se refere à falta de aptidão técnica, conhecimento ou habilidade para a prática de determinado ato, frequentemente vista em contextos profissionais. Logo, a comprovação de uma dessas modalidades é primordial para a configuração da responsabilidade subjetiva, salvo, obviamente, nos casos de presunção de culpa (Kfoury Neto, 2024).

Em contrapartida, a teoria do risco, que fundamenta a responsabilidade objetiva, dispensa a comprovação de culpa ou dolo do agente. Nesses casos, o dever de indenizar surge da própria atividade desenvolvida, que, por sua natureza, implica um risco para os direitos de outrem (Diniz, 2025). O artigo 927, parágrafo único, do Código Civil, estabelece que “haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem” (Brasil, 2002).

Dentro da teoria do risco, diversas subteorias foram desenvolvidas, como o risco-proveito (quem auferir o proveito da atividade deve suportar o risco), o risco-criado (a simples criação de um risco gera o dever de indenizar) e o risco integral (a responsabilidade existe em qualquer caso, sem excludentes). A aplicação da responsabilidade objetiva é mais comum em atividades de alto risco, como as que envolvem transporte, energia nuclear, ou em relações de consumo, onde a vulnerabilidade do consumidor justifica a inversão do ônus da prova e a dispensa da culpa (Cavaliere Filho, 2023).

Em que pese a responsabilidade civil médica, a discussão entre culpa e risco é particularmente relevante, uma vez que geralmente, a responsabilidade do médico é subjetiva, exigindo a comprovação de sua culpa, seja por negligência, imprudência ou imperícia, para que haja o dever de indenizar de fato. Entretanto, em certas situações, como nas cirurgias plásticas estéticas, a doutrina e a jurisprudência têm se inclinado para a aplicação da responsabilidade objetiva, sob o argumento de que a obrigação do cirurgião é de resultado, e não de meio, divergindo do âmbito médico tradicional (Diniz, 2025).

Ora, se a obrigação é de meio, o médico se compromete a empregar todos os seus conhecimentos e técnicas para alcançar o melhor resultado possível, mas sem garanti-lo, contudo, se a obrigação é de resultado, o médico se compromete a entregar um resultado específico, e o não atingimento desse resultado, por si só, pode gerar o dever de indenizar, independentemente da comprovação de culpa, salvo prova de excludentes. A complexidade da atividade médica, no entanto, torna essa distinção um ponto de constante debate e análise casuística (Pereira, 2022).

A distinção entre responsabilidade subjetiva e objetiva revela a complexidade do instituto, evidenciando que a atribuição do dever de indenizar pode depender tanto da comprovação da conduta culposa quanto do próprio risco da atividade exercida. No contexto médico, especialmente na cirurgia plástica estética, essa diferenciação adquire relevância prática, pois define se a obrigação do profissional é de meio ou de resultado, influenciando diretamente a configuração do dever de reparação, assim, compreender essas nuances permite equilibrar a proteção dos pacientes com a justa limitação da responsabilidade dos profissionais, ajustando o instituto às particularidades de cada situação.

3.3 Responsabilidade contratual e extracontratual

A distinção entre responsabilidade contratual e extracontratual, também conhecida como aquiliana, é uma das mais fundamentais e recorrentes no estudo do direito civil, delineando os regimes jurídicos aplicáveis à reparação de danos. Embora ambas as modalidades visem à recomposição do prejuízo, suas origens e

pressupostos são distintos, o que impacta diretamente na forma como a responsabilidade é apurada e na extensão do dever de indenizar (Rodrigues, 2007).

Ademais, a responsabilidade contratual surge do inadimplemento de uma obrigação previamente estabelecida em um contrato válido. Nesse cenário, as partes envolvidas já possuem um vínculo jurídico, e o dever de indenizar decorre da violação de uma cláusula ou de um dever inerente à relação contratual. O Código Civil brasileiro, em seus artigos 389 e seguintes, trata do inadimplemento das obrigações e suas consequências, estabelecendo que o devedor que não cumpre a obrigação responde por perdas e danos (BRASIL, 2002). A existência do contrato e a prova de seu descumprimento são elementos essenciais para a configuração dessa espécie de responsabilidade (Kfourir Neto, 2024).

Frisa-se que um dos aspectos distintivos da responsabilidade contratual é a presunção de culpa do devedor em caso de inadimplemento, o que inverte o ônus da prova, ou seja, uma vez comprovado o descumprimento da obrigação, presume-se a culpa do devedor, cabendo a ele provar que o inadimplemento ocorreu por caso fortuito, força maior ou culpa do credor. Além disso, a responsabilidade contratual pode ser limitada ou ampliada pelas próprias cláusulas do contrato, desde que não violem a lei ou a boa-fé. (Cavaliere Filho, 2012).

Por outro lado, a responsabilidade extracontratual, ou aquiliana, não pressupõe a existência de um vínculo jurídico prévio entre o agente causador do dano e a vítima. Ela decorre da violação de um dever legal genérico de não lesar a outrem, consagrado no artigo 186 do Código Civil, que define o ato ilícito (BRASIL, 2002). Nesse caso, o dever de indenizar surge da prática de um ato que, embora não viole um contrato, causa um prejuízo a terceiro (Diniz, 2025).

Adicionalmente, a responsabilidade extracontratual, a regra geral é a necessidade de comprovação da culpa ou dolo do agente para que surja o dever de indenizar, caracterizando a responsabilidade subjetiva. A vítima, nesse contexto, tem o ônus de provar a conduta ilícita, o dano, o nexo de causalidade e a culpa do agente. Contudo, em situações específicas, a lei pode prever a responsabilidade objetiva, dispensando a prova de culpa, como ocorre em atividades de risco ou em relações de consumo (Cavaliere Filho, 2023).

Relativamente à responsabilidade civil médica, essa distinção é de imprescindível importância, pois a relação entre médico e paciente é, em sua essência, contratual, baseada em um contrato de prestação de serviços. Assim, a responsabilidade do médico por eventuais falhas em sua conduta será, em regra, de natureza contratual. Portanto, é fundamental a compreensão clara dessas nuances para a correta análise e resolução de litígios na área da saúde (Kfoury Neto, 2024).

A distinção entre responsabilidade contratual e extracontratual esclarece como o direito civil ajusta os mecanismos de reparação às circunstâncias específicas de cada relação. Enquanto a primeira se ancora em obrigações previamente pactuadas e na presunção de culpa do devedor, a segunda emerge da violação de deveres legais gerais, exigindo comprovação da conduta lesiva. No âmbito médico, essa distinção ganha relevância prática, pois esclarece o regime jurídico aplicável às falhas profissionais, permitindo que a análise da responsabilidade seja conduzida de forma adequada ao vínculo existente entre médico e paciente.

3.3.1 Responsabilidade subjetiva e objetiva

A dicotomia entre responsabilidade subjetiva e responsabilidade objetiva representa um dos pilares primordiais da teoria da responsabilidade civil, determinando o fundamento para a imputação do dever de indenizar. Tal distinção é imperiosa para a compreensão do regime jurídico aplicável a cada caso, influenciando diretamente a prova necessária para a configuração da responsabilidade e a extensão da reparação (Pereira, 2022).

A responsabilidade subjetiva é a regra geral no direito civil brasileiro e tem como pressuposto a comprovação da culpa ou do dolo do agente. Conforme o artigo 186 do Código Civil, o ato ilícito que gera o dever de indenizar é aquele praticado por ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia, ou seja, com culpa em sentido amplo (BRASIL, 2002). Nesse modelo, a vítima deve demonstrar não apenas a conduta, o dano e o nexo de causalidade, mas também o elemento subjetivo da culpa ou dolo do causador do dano (Pereira, 2022).

A culpa, em suas modalidades de negligência, imprudência e imperícia, é o elemento que liga a conduta do agente ao dano. A ausência de qualquer um desses elementos subjetivos impede a configuração da responsabilidade subjetiva (Rodrigues, 2007). Ademais, o autor Miguel Kfoury Neto (2024), reforça a importância da culpa como fundamento da responsabilidade do profissional liberal, salvo exceções

Em contrapartida, a responsabilidade objetiva prescinde da comprovação de culpa ou dolo do agente. O dever de indenizar surge da mera ocorrência do dano e do nexo de causalidade com a conduta, independentemente de o agente ter agido com culpa. O fundamento dessa modalidade de responsabilidade é a teoria do risco, que pode se manifestar de diversas formas, como o risco-proveito (Rodrigues, 2007).

O Código Civil brasileiro, em seu artigo 927, parágrafo único, estabelece as hipóteses de responsabilidade objetiva: “haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.” (BRASIL, 2002). Isso significa que a responsabilidade objetiva é uma exceção à regra da responsabilidade subjetiva, sendo aplicada apenas quando há previsão legal expressa ou quando a atividade em si é considerada de risco (Kfoury Neto, 2024).

A distinção entre responsabilidade subjetiva e objetiva é, portanto, fundamental para a correta aplicação do direito e para a justa atribuição do dever de indenizar. A escolha do regime aplicável depende da análise da legislação, da natureza da atividade e das circunstâncias do caso concreto, buscando sempre o equilíbrio entre a proteção da vítima e a segurança jurídica.

3.3.2 Responsabilidade direta e indireta

A classificação da responsabilidade civil em direta e indireta (ou por fato de outrem) é de suma importância para determinar quem, de fato, deve arcar com a reparação do dano. Essa distinção se baseia na relação entre o causador direto do prejuízo e a pessoa que é legalmente obrigada a indenizar, revelando nuances sobre a imputação da responsabilidade (Diniz, 2025).

A responsabilidade direta ocorre quando o próprio agente que praticou a conduta danosa é o responsável pela reparação do prejuízo. É a forma mais comum e intuitiva de responsabilidade, onde há uma correspondência imediata entre o autor do ato ilícito e o devedor da indenização. Por exemplo, um motorista que, por imprudência, causa um acidente de trânsito, responde diretamente pelos danos que provocou. Nesse caso, a conduta, o dano e o nexo de causalidade estão diretamente ligados à pessoa do agente (Diniz, 2025).

Em contrapartida, a responsabilidade indireta, também conhecida como responsabilidade por fato de outrem, configura-se quando uma pessoa é legalmente obrigada a indenizar por um dano causado por outra pessoa, ou por fato de coisa ou animal que esteja sob sua guarda ou responsabilidade. Nesse cenário, o responsável indireto não foi o autor material do ato danoso, mas a lei lhe atribui o dever de reparar em razão de um vínculo específico com o causador direto do dano ou com a coisa/animal (Cavaliere Filho, 2023).

Adicionalmente, o Código Civil brasileiro prevê diversas hipóteses de responsabilidade indireta. Dentre as mais relevantes, destacam-se: a responsabilidade dos pais pelos atos dos filhos menores que estiverem sob sua autoridade e em sua companhia (art. 932, I); a responsabilidade do empregador ou comitente por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele (art. 932, III); e a responsabilidade dos donos de animais pelos danos por estes causados (BRASIL, 2002).

O fundamento da responsabilidade indireta não é a culpa do responsável indireto, mas sim uma presunção legal de culpa ou, em alguns casos, a teoria do risco. A lei presume que, se o dano ocorreu, houve uma falha na vigilância, na escolha ou na guarda por parte do responsável indireto, justificando a imputação do dever de indenizar a quem detinha o poder de controle sobre o causador direto do dano ou sobre a coisa/animal (Pereira, 2022).

É importante ressaltar que a responsabilidade indireta não exclui a responsabilidade direta do causador do dano. Na maioria dos casos, há uma responsabilidade solidária, o que significa que a vítima pode acionar tanto o causador direto quanto o responsável indireto para obter a reparação. A escolha de quem

acionar fica a critério da vítima, que buscará a parte que lhe oferecer maior garantia de recebimento da indenização (Rodrigues, 2007).

Por fim, no contexto da responsabilidade civil médica, a responsabilidade indireta pode surgir em situações como a do hospital que responde pelos atos de seus médicos empregados, ou do médico-chefe que responde pelos atos de seus auxiliares. Nestes casos, a vítima pode acionar o hospital ou o médico-chefe, mesmo que o erro tenha sido cometido por outro profissional, em razão do vínculo de subordinação ou da relação de preposição (Diniz, 2025).

Frisa-se que a análise da responsabilidade direta e indireta pontua que o dever de reparar dano não se restringe apenas à pessoa que causou o prejuízo, mas se estende àqueles que, por lei, detêm controle ou autoridade sobre o agente ou objeto responsável. Tal distribuição de responsabilidades permite proteger a vítima, garantindo efetividade na reparação, ao mesmo tempo em que reconhece a complexidade das relações jurídicas. No contexto médico, essa lógica se manifesta quando hospitais ou supervisores respondem pelos atos de seus profissionais, refletindo a necessidade de harmonizar a responsabilização com a realidade das estruturas organizacionais.

4. A RESPONSABILIDADE CIVIL NA REFORMA DO CÓDIGO CIVIL

A responsabilidade civil, pilar do Direito Privado brasileiro, encontra-se em processo de profunda redefinição com o Projeto de Lei nº 4/2025 (PL 4/2025), que propõe a mais ampla reforma do Código Civil de 2002. As alterações no Título da Responsabilidade Civil visam modernizar o instituto, adaptando-o aos desafios da sociedade contemporânea, marcada pelo avanço tecnológico, pelos riscos ambientais e pela necessidade de uma tutela mais efetiva da vítima.

Uma das mudanças mais significativas é a tentativa de sistematizar e ampliar a responsabilidade civil objetiva — aquela que independe da prova de culpa. O PL 4/2025 propõe a inclusão do art. 927-B, que estabelece a obrigação de reparar o dano independentemente de culpa nos casos previstos em lei ou quando a atividade desenvolvida pelo autor do dano implicar “risco especial e diferenciado” para os

direitos de outrem. Essa proposta concretiza o parágrafo único do art. 927 do Código Civil vigente, que já previa a responsabilidade objetiva para atividades de risco. Para José Fernando Simão (2025), a nova redação busca estabelecer critérios mais claros para a aplicação da teoria do risco, essencial em uma sociedade tecnológica e de alta complexidade, abrangendo atividades que geram risco inerente e superior ao comum da vida em sociedade.

Historicamente, a responsabilidade civil brasileira tem função predominantemente compensatória, voltada à reparação integral do dano sofrido pela vítima. O PL 4/2025, contudo, propõe uma evolução funcional do instituto, incorporando de modo mais explícito dimensões preventivas e punitivas já reconhecidas pela doutrina e pela jurisprudência. Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho (2025) destacam que essa modernização reflete uma tendência contemporânea do direito comparado, segundo a qual a indenização deve também desestimular a reiteração de condutas ilícitas e promover a prevenção. O relator da reforma, Flávio Tartuce (JURINEWS, 2025), sustenta que a abordagem preventiva é central na modernização da responsabilidade civil, exigindo uma atuação mais proativa do Direito para evitar a ocorrência do dano.

Apesar dos avanços, a proposta não está isenta de críticas. Um dos pontos mais controversos é a manutenção da insegurança jurídica quanto à gradação da culpa. Críticos como Paulo Henrique Gomiero (2025) observam que o PL 4/2025 não enfrenta a falta de densidade conceitual dos elementos volitivos, dolo, culpa grave e culpa leve, o que dificulta a previsibilidade das indenizações. Outra preocupação refere-se à amplitude de expressões como “risco especial”, que podem ensejar excessiva discricionariedade judicial. A doutrina alerta que a ausência de balizas normativas estáveis pode gerar uma “loteria indenizatória”, em que a decisão final dependa demasiadamente da valoração casuística do juiz.

Em suma, o PL 4/2025 sinaliza a transição do Direito Civil brasileiro para um sistema de responsabilidade mais abrangente e multifuncional. A discussão doutrinária, contudo, permanece acesa, buscando equilibrar a proteção da vítima com a segurança jurídica, de modo a garantir que a reforma realmente adapte o Código Civil à realidade do século XXI.

5. RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

A responsabilidade civil médica constitui um dos campos mais relevantes da responsabilidade civil contemporânea em razão da complexidade da atividade desenvolvida pelos profissionais da saúde e do elevado valor jurídico dos bens tutelados, como a vida e a integridade física e psíquica do paciente. A crescente judicialização da medicina e a ampliação da consciência social acerca dos direitos do consumidor reforçam a necessidade de compreender as bases, os deveres e os limites da atuação médica no ordenamento jurídico. Nesse contexto, torna-se fundamental examinar a origem e o conceito da responsabilidade civil médica, os deveres inerentes ao exercício da profissão e a discussão doutrinária e jurisprudencial acerca da natureza das obrigações assumidas pelo médico, especialmente no âmbito da cirurgia plástica.

5.1 Origem e conceito da responsabilidade civil médica

A responsabilidade civil médica, como campo específico do direito, surge da necessidade de regulamentar as relações entre profissionais da saúde e pacientes, estabelecendo os limites e as condições para a reparação de danos decorrentes da prática médica. Historicamente, a medicina, em sua essência, sempre foi pautada pela confiança e pela busca da cura, o que, por muito tempo, dificultou a ideia de responsabilização do médico por eventuais insucessos ou erros. Contudo, com a evolução social e jurídica, a figura do médico passou a ser vista também sob a ótica da prestação de serviços, sujeita às normas de responsabilidade civil (Cavalieri Filho, 2023).

Os primórdios da responsabilização médica podem ser rastreados em códigos antigos, como o de Hammurabi, que já previa sanções para cirurgiões em caso de resultados negativos, embora com um caráter mais punitivo e retributivo do que reparatório. No direito romano, a *lex aquilia* lançou as bases para a ideia de reparação de danos, mas a aplicação desses princípios à prática médica era incipiente, dada a natureza da relação médico-paciente e a limitação dos conhecimentos científicos da

época. A consolidação da responsabilidade civil médica como um ramo autônomo do direito é um fenômeno mais recente, impulsionado pelo avanço da medicina e pela crescente complexidade dos procedimentos (Stolze, 2025).

No Brasil, a responsabilidade civil médica é regida, principalmente, pelo Código Civil e pelo código de defesa do consumidor. A relação entre médico e paciente é, em regra, considerada uma relação de consumo, o que implica a aplicação das normas consumeristas, que visam a proteger a parte mais vulnerável. No entanto, a responsabilidade pessoal do profissional liberal, como o médico, é apurada mediante a verificação de culpa, conforme o artigo 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990). Tal particularidade diferencia a responsabilidade do médico da responsabilidade objetiva de outros fornecedores de serviços (Pereira, 1999).

Ademais, o conceito de responsabilidade civil médica, portanto, pode ser definido como a obrigação do profissional da saúde de reparar o dano causado ao paciente em decorrência de sua conduta, seja por ação ou omissão, que revele culpa (negligência, imprudência ou imperícia) ou dolo, e que possua nexo de causalidade com o prejuízo sofrido. Essa definição abrange tanto os danos físicos quanto os psicológicos e estéticos, buscando a recomposição integral do paciente (Pereira, 2022).

Frisa-se que a complexidade da atividade médica, que lida com a vida e a saúde humana, torna a análise da responsabilidade civil médica um desafio, tendo em vista que o médico, ao contrário de outros profissionais, não pode garantir a cura ou um resultado específico em todos os casos, pois lida com variáveis biológicas e reações individuais do organismo que fogem ao seu controle absoluto. Essa característica fundamental da prática médica é o que levou a doutrina a classificar a maioria das obrigações médicas como obrigações de meio, e não de resultado (Rodrigues, 2007).

Assim, a responsabilidade civil médica não se configura pela mera ocorrência de um resultado insatisfatório, mas pela comprovação de que o médico agiu com culpa em sua conduta, desviando-se dos padrões de cuidado e diligência exigidos pela ciência médica e pela *lex artis*. A origem e o conceito da responsabilidade civil médica refletem, portanto, a busca por um equilíbrio entre a proteção do paciente e a

segurança jurídica do profissional, reconhecendo as particularidades da atividade e a imprevisibilidade inerente à saúde humana (Kfoury Neto, 2024).

A responsabilidade civil médica emerge como um mecanismo de equilíbrio entre o dever do profissional de prestar cuidados adequados e a proteção do paciente diante de eventuais danos. Sua configuração exige a análise cuidadosa da conduta do médico, da presença de culpa e do nexo de causalidade, reconhecendo que a prática médica envolve variáveis imprevisíveis que fogem ao controle do profissional. Essa abordagem permite compatibilizar a exigência de reparação com a compreensão da complexidade inerente à medicina, consolidando a responsabilidade civil médica como um instrumento de justiça, prevenção e segurança jurídica tanto para pacientes quanto para médicos.

5.2 Dos deveres do médico e suas responsabilidades

O exercício da medicina impõe ao profissional uma série de deveres éticos e legais que transcendem a mera aplicação de técnicas e conhecimentos científicos. Esses deveres, fundamentais para a proteção da saúde e da dignidade do paciente, são a base para a apuração da responsabilidade civil médica. Dentre os principais, destacam-se o dever de informação, o dever de diligência e prudência, o dever de atualização e o dever de sigilo profissional (Rodrigues, 2007).

O dever de informação é um dos mais relevantes na relação médico-paciente. O médico deve fornecer ao paciente, de forma clara, completa e compreensível, todas as informações relevantes sobre seu estado de saúde, o diagnóstico, as opções de tratamento, os riscos, benefícios e alternativas, bem como as possíveis consequências da recusa ao tratamento. Essa informação é extremamente necessária para que o paciente possa exercer sua autonomia e tomar uma decisão consciente e esclarecida, consubstanciada no consentimento informado (Cavaliere Filho, 2023).

Distintivamente, o dever de diligência e prudência exige que o médico atue com o máximo de cuidado e atenção, empregando todos os meios e técnicas disponíveis e adequadas ao caso concreto. Isso implica a realização de uma anamnese

detalhada, exames complementares pertinentes, diagnóstico preciso e escolha do tratamento mais adequado (Stolze, 2025).

Ademais, o dever de atualização impõe ao médico a constante busca por aprimoramento de seus conhecimentos e técnicas, acompanhando os avanços da ciência médica. A medicina é uma área em constante evolução, e o profissional deve estar apto a aplicar as melhores práticas e os tratamentos mais eficazes disponíveis. A desatualização pode configurar imperícia e, conseqüentemente, gerar responsabilidade por danos causados pela aplicação de métodos obsoletos ou pela falta de conhecimento de novas abordagens (Pereira, 2022).

Já o dever de sigilo profissional, previsto no código de ética médica e em diversas legislações, garante a confidencialidade das informações obtidas na relação médico-paciente. O médico não pode divulgar dados sobre o estado de saúde do paciente, seu histórico clínico ou qualquer outra informação confidencial, salvo em casos de justa causa, dever legal ou consentimento expresso do paciente. A violação desse dever pode gerar danos morais e ensejar a responsabilização do profissional (Rodrigues, 2007).

Além desses deveres, o médico também possui responsabilidades específicas em relação à documentação médica, como a elaboração de prontuários completos e legíveis, que registrem todas as etapas do atendimento, desde a anamnese até o pós-operatório, o prontuário é um documento fundamental para a defesa do médico em caso de litígio, pois figura como prova da diligência e do cuidado empregados no tratamento. A ausência ou a má elaboração do prontuário pode gerar presunção de culpa e dificultar a defesa do profissional (Kfoury Neto, 2024).

Resumidamente, os deveres do médico são a bússola que orienta a conduta profissional, e a sua inobservância pode acarretar responsabilidades civis, éticas e até criminais. A compreensão e o cumprimento rigoroso desses deveres são essenciais para a segurança do paciente e para a proteção da imagem e da carreira do profissional da saúde, reforçando a importância de uma prática médica pautada pela ética, pela ciência e pelo respeito aos direitos do indivíduo (Diniz, 2025).

Os deveres éticos e legais do médico atuam como pilares que sustentam a prática da medicina e delimitam os contornos da responsabilidade civil, isto porque, cumpri-los não é apenas uma exigência normativa, mas uma ferramenta de proteção

ao paciente e de preservação da integridade do profissional. A informação clara e completa, a diligência cuidadosa, a atualização constante e o sigilo absoluto configuram mais do que obrigações formais: são instrumentos que promovem decisões conscientes, minimizam riscos e fortalecem a confiança na relação médico-paciente. A negligência em relação a qualquer desses deveres pode gerar consequências jurídicas significativas, sendo nítido que a excelência na prática médica depende tanto da competência técnica quanto do compromisso ético.

5.3 Obrigação de Meio e/ou de Resultado

A distinção entre obrigação de meio e obrigação de resultado é um dos pontos mais cruciais para a compreensão da responsabilidade civil médica, especialmente no contexto da cirurgia plástica. Essa classificação, amplamente debatida na doutrina e na jurisprudência, determina o grau de comprometimento do profissional com o sucesso da intervenção e, conseqüentemente, a forma de apuração de sua responsabilidade (Rodrigues, 2007).

Na obrigação de meio, o profissional se compromete a empregar todos os seus conhecimentos, técnicas e diligência para alcançar o melhor resultado possível, sem, contudo, garantir a sua obtenção. O médico, nesse caso, não promete a cura ou um desfecho específico, mas sim que atuará com o máximo de cuidado e perícia, utilizando os recursos disponíveis e seguindo as melhores práticas da ciência médica. A responsabilidade só se configurará se for comprovada a culpa do profissional (negligência, imprudência ou imperícia) em sua atuação. A maioria das obrigações médicas é classificada como de meio, dada a imprevisibilidade inerente ao organismo humano e às variáveis que fogem ao controle do profissional (Cavaliere Filho, 2023).

Por outro lado, na obrigação de resultado, o profissional se compromete a entregar um resultado específico e determinado. O não atingimento desse resultado, por si só, pode gerar o dever de indenizar, independentemente da comprovação de culpa, salvo se o profissional provar a ocorrência de uma excludente de responsabilidade (como caso fortuito, força maior ou culpa exclusiva do paciente).

Nesse tipo de obrigação, a responsabilidade é, em regra, objetiva, pois o foco está no resultado prometido e não na conduta do agente (Diniz, 2025).

Perspectivamente, no âmbito da cirurgia plástica, a classificação da obrigação é objeto de intenso debate, isto porque, a cirurgia plástica reparadora, que visa a corrigir deformidades congênitas ou adquiridas, é considerada obrigação de meio. Ou seja, nesses casos, o médico se compromete a empregar os melhores esforços para melhorar a condição do paciente, mas sem garantir a eliminação completa da deformidade, pois lida com fatores biológicos e reações individuais que podem influenciar o resultado (Kfoury Neto, 2024).

Contrariamente, a cirurgia plástica estética, que tem como finalidade o embelezamento e a melhoria da aparência, é amplamente considerada pela doutrina e pela jurisprudência como uma obrigação de resultado. O argumento central é que o paciente que busca um procedimento estético possui uma expectativa clara e legítima de um resultado específico, a melhora de sua aparência. Ninguém se submete aos riscos de uma cirurgia e arca com custos elevados para permanecer com a mesma aparência ou piorar. Assim o a falta do resultado prometido, salvo prova de excludentes, pode gerar a responsabilidade do cirurgião, independentemente da comprovação de culpa em sua conduta (Kfoury Neto, 2024).

Neste sentido, podemos observar julgados como:

De acordo com vasta jurisprudência, a cirurgia plástica estética é obrigação de resultado, uma vez que o objetivo do paciente é justamente melhorar sua aparência, comprometendo-se o cirurgião a proporcionar-lhe o resultado pretendido. (BRASIL, 2013)

Esse entendimento implica que o não atingimento do resultado prometido gera uma presunção de culpa do profissional, o que acarreta a inversão do ônus da prova em favor do paciente. Assim, cabe ao médico demonstrar que o insucesso decorreu de fatores alheios à sua atuação, como caso fortuito, força maior ou culpa exclusiva do paciente, senão, vejamos:

CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. RESPONSABILIDADE CIVIL. NULIDADE DOS ACÓRDÃOS PROFERIDOS EM SEDE DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NÃO CONFIGURADA. CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA. OBRIGAÇÃO

DE RESULTADO. DANO COMPROVADO. PRESUNÇÃO DE CULPA DO MÉDICO NÃO AFASTADA. PRECEDENTES. 1. Não há falar em nulidade de acórdão exarado em sede de embargos de declaração que, nos estreitos limites em que proposta a controvérsia, assevera inexistente omissão do aresto embargado, acerca da especificação da modalidade culposa imputada ao demandado, porquanto assentado na tese de que presumida a culpa do cirurgião plástico em decorrência do insucesso de cirurgia plástica meramente estética . 2. A obrigação assumida pelo médico, normalmente, é obrigação de meios, posto que objeto do contrato estabelecido com o paciente não é a cura assegurada, mas sim o compromisso do profissional no sentido de um prestação de cuidados precisos e em consonância com a ciência médica na busca pela cura. 3. Apesar de abalizada doutrina em sentido contrário, este Superior Tribunal de Justiça tem entendido que a situação é distinta, todavia, quando o médico se compromete com o paciente a alcançar um determinado resultado, o que ocorre no caso da cirurgia plástica meramente estética . Nesta hipótese, segundo o entendimento nesta Corte Superior, o que se tem é uma obrigação de resultados e não de meios. 4. No caso das obrigações de meio, à vítima incumbe, mais do que demonstrar o dano, provar que este decorreu de culpa por parte do médico. Já nas obrigações de resultado, como a que serviu de origem à controvérsia, basta que a vítima demonstre, como fez, o dano (que o médico não alcançou o resultado prometido e contratado) para que a culpa se presuma, havendo, destarte, a inversão do ônus da prova. 5. Não se priva, assim, o médico da possibilidade de demonstrar, pelos meios de prova admissíveis, que o evento danoso tenha decorrido, por exemplo, de motivo de força maior, caso fortuito ou mesmo de culpa exclusiva da "vítima" (paciente). 6. Recurso especial a que se nega provimento (BRASIL, 2009)

No entanto, essa classificação não é unânime e possui nuances. Alguns doutrinadores, como Ruy Rosado Aguiar Junior (1999), defendem que mesmo na cirurgia plástica estética a obrigação deveria ser de meio, argumentando que a reação do organismo humano à intervenção cirúrgica é imprevisível, e fatores como a elasticidade da pele e o processo de cicatrização fogem ao controle do médico. Outros, propõem uma posição intermediária, onde a obrigação seria de meio, mas com presunção de culpa grave do profissional em caso de piora da aparência do paciente. Apesar dessas divergências, a tendência majoritária no direito brasileiro é considerar a cirurgia plástica estética como obrigação de resultado, implicando responsabilidade mais rigorosa para o profissional e protegendo o consumidor/paciente (Diniz, 2025).

Diante do exposto, observa-se que a distinção entre obrigação de meio e obrigação de resultado constitui elemento essencial para a definição da

responsabilidade civil médica, especialmente no campo da cirurgia plástica. A classificação da obrigação influencia diretamente o ônus da prova e a presunção de culpa, repercutindo de modo significativo na tutela dos direitos do paciente. Enquanto a cirurgia plástica reparadora, de natureza terapêutica, permanece enquadrada como obrigação de meio, pela imprevisibilidade dos resultados biológicos e pela finalidade de restabelecer a funcionalidade ou corrigir deformidades, a cirurgia plástica estética, voltada ao embelezamento, é predominantemente reconhecida pela doutrina e pela jurisprudência como obrigação de resultado.

Assim, a não obtenção do resultado prometido em procedimentos estéticos enseja, em regra, a presunção de culpa do cirurgião, invertendo-se o ônus probatório em favor do paciente. Ainda que parte da doutrina sustente uma posição mitigada ou intermediária, considerando a imprevisibilidade das respostas orgânicas, prevalece no ordenamento jurídico brasileiro o entendimento de que, ao assumir compromisso com o aprimoramento da aparência, o profissional cria legítima expectativa no paciente de um resultado concreto. Dessa forma, a consolidação dessa distinção reflete o equilíbrio entre a proteção do consumidor e a preservação da boa prática médica, promovendo maior segurança jurídica nas relações médico-paciente.

6 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO POR DANO ESTÉTICO

A responsabilidade civil do médico por dano estético configura um dos aspectos mais sensíveis da responsabilidade médica, especialmente diante da crescente busca por procedimentos voltados à melhoria da aparência e ao aumento da autoestima. Nesse contexto, o insucesso de uma intervenção estética pode gerar consequências que extrapolam o campo físico, atingindo também a esfera psicológica e social do paciente. O ordenamento jurídico brasileiro, atento a essa realidade, tem desenvolvido entendimentos específicos sobre o tema, reconhecendo a peculiaridade do dano estético e a necessidade de sua reparação autônoma.

A análise jurídica desse instituto exige, portanto, a compreensão de sua natureza própria, da forma como se estabelece a obrigação do médico em procedimentos estéticos e dos impactos que eventuais falhas podem acarretar na vida

do paciente. Assim, a seguir, serão abordadas a visão jurídica da responsabilidade civil do médico por dano estético, bem como as repercussões físicas e psicológicas decorrentes de erros médicos nesse campo específico.

6.1 Visão jurídica da responsabilidade civil do médico por dano estético

A cirurgia plástica estética é definida como o procedimento realizado com o objetivo de melhorar a aparência de estruturas normais do corpo, sem a finalidade de restaurar funções ou corrigir deformidades congênitas ou adquiridas (ASPS apud Poli Neto, 2007). É, portanto, um procedimento eletivo, motivado pela busca de um resultado estético específico.

A responsabilidade civil do médico por dano estético é um tema de crescente relevância no cenário jurídico contemporâneo, impulsionado pela expansão da cirurgia plástica estética e pela valorização social da imagem. O dano estético, embora seja uma modalidade de dano moral, possui características próprias que justificam sua análise autônoma, especialmente no contexto da medicina. Trata-se de uma alteração permanente ou duradoura na aparência física do indivíduo, que lhe causa sofrimento, vexame, constrangimento ou diminuição da autoestima (Cavaleri Filho, 2023).

A visão jurídica predominante no Brasil considera a cirurgia plástica estética como uma obrigação de resultado, o que implica uma responsabilidade mais rigorosa para o médico. Diferentemente das obrigações de meio, onde o profissional se compromete a empregar seus melhores esforços sem garantir o sucesso, na cirurgia estética, o paciente busca um resultado específico: a melhora de sua aparência. O não atingimento desse resultado, salvo prova de excludentes, pode gerar o dever de indenizar, independentemente da comprovação de culpa do cirurgião (Stolze, 2025).

Ademais, tal interpretação é corroborada por vasta doutrina e jurisprudência, que entendem que o paciente não se submete a um procedimento cirúrgico invasivo e oneroso sem a expectativa de um resultado positivo e previsível. A ausência do resultado prometido, ou a ocorrência de um resultado pior do que o estado anterior, configura o inadimplemento da obrigação e, consequentemente, o dever de reparar o

dano estético. A prova do dano, nesse caso, é a própria alteração desfavorável da aparência (Kfoury Neto, 2024).

Contudo, é fundamental que o dano estético seja devidamente comprovado e que haja nexo de causalidade entre a conduta do médico e o prejuízo sofrido. Não basta a mera insatisfação do paciente; é necessário que a alteração estética seja objetivamente verificável e que tenha sido causada pela intervenção médica. A avaliação pericial é, muitas vezes, indispensável para determinar a extensão do dano e sua relação com a conduta do profissional (Diniz, 2025).

Adicionalmente, a responsabilidade do médico por dano estético pode ser afastada ou mitigada pela ocorrência de excludentes, como a culpa exclusiva do paciente, caso fortuito ou força maior. Nesses casos, mesmo que o resultado não seja o esperado, o médico pode ser isento de responsabilidade, desde que comprove a existência da excludente (Wider, 2002).

As principais causas que podem afastar o nexo de causalidade e, conseqüentemente, a responsabilidade do médico são a culpa exclusiva da vítima, o caso fortuito ou força maior e o fato de terceiro. A culpa exclusiva da vítima ocorre quando o dano é causado unicamente por uma conduta do próprio paciente, como o não seguimento das recomendações médicas pós-operatórias (repouso, uso de medicamentos) ou a omissão de informações cruciais sobre seu histórico de saúde, rompendo o nexo causal entre a ação do médico e o resultado lesivo. Já o caso fortuito ou força maior configura-se por eventos imprevisíveis e inevitáveis, alheios à vontade do médico, que tornam impossível o cumprimento da obrigação, como um apagão geral no hospital durante o procedimento cirúrgico, causado por um evento climático extremo, que compromete o funcionamento dos equipamentos de suporte à vida. Por fim, o fato de terceiro ocorre quando o dano é causado por uma conduta de outra pessoa que não o médico, como um membro da equipe médica (em casos específicos em que o médico não tinha o dever de supervisão) ou um fornecedor de material defeituoso ou inoperante (Gagliano; Pamplona Filho, 2021).

Ademais, a cumulação do dano estético com o dano moral puro é um ponto pacífico na jurisprudência brasileira, desde que ambos possuam fundamentos distintos. O dano estético refere-se à lesão à integridade física e à imagem da pessoa, enquanto o dano moral puro abrange o sofrimento psíquico, a dor e o abalo emocional.

Assim, um paciente pode ser indenizado tanto pela deformidade física quanto pelo sofrimento psicológico decorrente dela. Essa possibilidade de cumulação reforça a proteção integral da vítima e a abrangência da reparação civil no campo do dano estético (Diniz, 2025).

A cumulação do dano estético com o dano moral puro é um ponto pacífico na jurisprudência brasileira, desde que ambos possuam fundamentos distintos. O dano estético refere-se à lesão à integridade física e à imagem da pessoa, enquanto o dano moral puro abrange o sofrimento psíquico, a dor e o abalo emocional. Assim, um paciente pode ser indenizado tanto pela deformidade física quanto pelo sofrimento psicológico decorrente dela. Essa possibilidade de cumulação reforça a proteção integral da vítima e a abrangência da reparação civil no campo do dano estético (Diniz, 2025).

6.2 Dano físico e psicológico ocasionado por erro médico no campo estético

O erro médico no campo estético, embora muitas vezes não ameace a vida do paciente, pode gerar consequências devastadoras em sua esfera física e psicológica. A cirurgia plástica estética, por sua natureza, lida diretamente com a imagem corporal e a autoestima do indivíduo, e qualquer alteração indesejada pode desencadear um profundo sofrimento, que vai muito além do aspecto meramente físico. O dano, nesse contexto, assume uma dimensão multifacetada, impactando a vida do paciente em diversos níveis (Pereira, 2022).

Do ponto de vista físico, o erro médico em cirurgia plástica pode resultar em cicatrizes inestéticas (marcas na pele que causam desconforto estético e/ou emocional devido à sua aparência, podendo ser resultado de acidentes, cirurgias ou outros traumas), assimetrias, deformidades, necrose tecidual, infecções, perda de sensibilidade, entre outras complicações. Essas sequelas físicas, além de comprometerem a saúde e a integridade corporal do paciente, são a manifestação visível do insucesso do procedimento e da frustração das expectativas. A correção dessas intercorrências, quando possível, muitas vezes exige novas intervenções cirúrgicas, com custos adicionais e prolongamento do sofrimento (Silva, 2009).

Portanto, as consequências psicológicas do dano estético são igualmente graves e, por vezes, mais difíceis de serem reparadas. A imagem corporal é um componente essencial da identidade e da autoestima e quando essa imagem é alterada de forma negativa por um erro médico, o paciente pode desenvolver quadros de depressão, ansiedade, transtornos dismórficos corporais, isolamento social, baixa autoestima e até mesmo pensamentos suicidas. A frustração da expectativa de melhora estética, somada à percepção de uma imagem corporal distorcida, pode levar a um profundo abalo emocional (Cavaliere Filho, 2023).

Nesta senda, autores como Caio Mario da Silva Pereira (1999) e Sérgio Cavaliere filho (2023), ao abordarem o dano estético, ressaltam que ele atinge a integridade física e a imagem da pessoa, gerando um sofrimento que não se limita à dor física, mas se estende ao abalo psicológico e à diminuição da qualidade de vida. A busca pelo “belo” na sociedade contemporânea intensifica o impacto do dano estético, pois a aparência se tornou um fator determinante na aceitação social e profissional.

Neste diapasão, além do sofrimento individual, o dano estético pode ter repercussões sociais e profissionais. O paciente pode se sentir envergonhado, evitar o convívio social, ter dificuldades em relacionamentos interpessoais e até mesmo ser prejudicado em sua carreira, caso sua imagem seja um fator relevante para sua profissão. A reparação do dano, nesse sentido, deve considerar não apenas os aspectos físicos e psicológicos, mas também as perdas sociais e econômicas decorrentes do erro médico (Diniz, 2025).

Ademais, a quantificação do dano físico e psicológico em casos de erro médico estético é um desafio para o julgador. Não há um critério matemático preciso, e o valor da indenização deve ser arbitrado com base nos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, considerando a extensão do dano, a gravidade da culpa do médico, a capacidade econômica das partes e o caráter pedagógico da medida. A prova do dano psicológico, muitas vezes, exige laudos de psicólogos e psiquiatras, que atestem o sofrimento e as consequências emocionais do erro (Silva, 2009).

Por derradeiro, o dano físico e psicológico ocasionado por erro médico no campo estético transcende a mera insatisfação com o resultado, mas atinge a integridade do ser humano em sua totalidade, comprometendo sua saúde física, sua

saúde mental e sua qualidade de vida. A responsabilidade civil do médico, nesse contexto, deve ser vista como um instrumento de proteção ao paciente, garantindo a reparação integral dos prejuízos e desestimulando a prática de condutas negligentes, imprudentes ou imperitas (Stolze, 2025).

A responsabilidade civil médica, especialmente no campo estético, revela-se como um instrumento jurídico essencial para equilibrar a proteção do paciente e a segurança do profissional, impondo o dever de reparar danos físicos, psicológicos e sociais decorrentes de condutas negligentes, imprudentes ou imperitas. Ao mesmo tempo, ressalta a importância de padrões éticos, técnicos e científicos na prática médica, reconhecendo a complexidade e a imprevisibilidade inerentes à saúde humana, e consolidando a função reparatória, pedagógica e preventiva da responsabilidade civil.

6.3 Reparação e Avaliação do Dano Estético

A reparação do dano estético no âmbito da responsabilidade civil médica representa um dos pontos mais complexos e relevantes da tutela jurídica do paciente. Diferentemente de outros danos patrimoniais ou materiais, a alteração estética não se resume a um prejuízo mensurável economicamente de forma direta, mas envolve a integridade física, a dignidade e a autoestima do indivíduo. Nesse sentido, a doutrina brasileira tem conferido ao dano estético natureza autônoma em relação ao dano moral, permitindo sua cumulação sempre que identificados fundamentos distintos, de modo a assegurar a reparação integral da vítima (Cavaliere Filho, 2023; Pereira, 2022).

Neste diapasão, a avaliação do dano estético exige a constatação de uma modificação visível e negativa na aparência do paciente, capaz de gerar constrangimento, dor íntima ou limitação em sua vida social e profissional. Como lembra Diniz (2025), não basta a insatisfação subjetiva do paciente com o resultado do procedimento; é necessário que haja uma alteração objetivamente verificável, como cicatrizes, deformidades ou assimetrias, que comprometam a harmonia corporal. Nesse ponto, a perícia médica desempenha papel fundamental, uma vez

que fornece os elementos técnicos indispensáveis para aferir tanto a existência quanto a extensão do dano.

Frisa-se a quantificação da reparação, por sua vez, constitui um desafio, pois não existem parâmetros matemáticos ou tabelas fixas que possam mensurar o sofrimento estético. O magistrado, ao arbitrar a indenização, deve se valer dos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, levando em conta a gravidade da lesão, a idade e a condição social do paciente, a intensidade do abalo e a capacidade econômica das partes envolvidas. Como destaca Stolze (2025), a indenização por dano estético não deve se limitar a uma compensação simbólica, mas deve efetivamente restaurar, na medida do possível, o equilíbrio violado pela conduta médica, ao mesmo tempo em que possui caráter pedagógico e inibitório.

Neste sentido, podemos verificar julgamento notório, onde fora determinado a reparação do dano, a fim de que a paciente pudesse realizar cirurgia reparadora:

APELAÇÃO. AÇÃO INDENIZATÓRIA. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. CIRURGIA PLÁSTICA. Implante de próteses de silicone nas nádegas. Intervenção meramente estética. Obrigação resultado. Fotos carregadas aos autos que não deixam dúvidas acerca do resultado negativo e insatisfatório da cirurgia plástica realizada. Presença dos requisitos necessários para a responsabilização do apelante. DANO MORAL. Ocorrência. Evidente a lesão aos direitos de personalidade da apelada, diante da dor e angústia vivenciadas pelo insucesso da intervenção a que se submeteu, assim como pela frustração da razoável expectativa que tinha de obter uma melhora da sua aparência estética. Quantum indenizatório. Manutenção. INDENIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DE NOVA CIRURGIA. Possibilidade. Ausência de impugnação específica e forma de superar, ainda que em parte, as expectativas da apelada. RECURSO IMPROVIDO. (SÃO PAULO, 2017)

Outro aspecto relevante diz respeito à possibilidade de cumulação da reparação por dano estético com a indenização por dano moral. Neste sentido, Kfoury Neto (2024) ressalta que o primeiro está ligado à modificação física, à lesão à imagem e à integridade corporal, enquanto o segundo se refere ao sofrimento psíquico, à dor íntima e ao abalo emocional. Essa distinção permite ao paciente pleitear compensações cumulativas, reforçando a abrangência da reparação civil. Assim, a vítima não apenas é indenizada pela deformidade ou cicatriz em si, mas também pelo

sofrimento psicológico que dela decorre, em consonância com o princípio da reparação integral previsto no ordenamento jurídico.

Neste diapasão, podemos verificar via o julgado abaixo, acerca da responsabilização pelo dano psicológico, através da condenação por dano moral:

ERRO MÉDICO. CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA. CERCEAMENTO DE DEFESA. INOCORRÊNCIA. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA NÃO IMPUGNADA PELO RÉU. ÔNUS DA PROVA DO QUAL NÃO SE DESINCUMBIU. PRECLUSÃO DA PROVA TÉCNICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. DOUTRINA E JURISPRUDÊNCIA. EVIDENCIADA NOS AUTOS A RESPONSABILIDADE DO RÉU PELO SUCEDIDO. DANOS MATERIAL, MORAL E ESTÉTICO MANTIDOS. INDENIZAÇÕES REDIMENSIONADAS. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Erro médico. Cirurgia plástica estética. Cerceamento de defesa. Inocorrência. Inversão do ônus da prova não impugnada pelo réu. Prova pericial preclusa. Impossibilidade de rediscussão no apelo. Cirurgião plástico. Cirurgia estética. Obrigação de resultado. Sutura que acarretou enorme cicatriz no abdômen da autora. Erro no procedimento e no pós-operatório. Responsabilidade civil do réu caracterizada. Danos material, moral e estético. Condenação mantida. Súmula do Eg. STJ que autoriza a cumulação entre os danos morais e os estéticos. Valores redimensionados. Dano material. Indenização equivalente aos gastos da autora com a reparação do dano. Dano moral fixado em R\$ 50.000,00. Valor mantido quanto ao dano estético (R\$ 30 .000,00). Litigância de má-fé. Direito de defesa não desbordado. Aclaratórios protelatórios. Pena mantida. Recurso parcialmente provido. (SÃO PAULO, 2018)

Assim sendo, a reparação e avaliação do dano estético envolvem não apenas a análise técnica das consequências físicas do procedimento, mas também a consideração de seus impactos psicológicos e sociais. Trata-se de um instituto que busca harmonizar a tutela da dignidade da pessoa humana com a segurança jurídica dos profissionais da saúde, reconhecendo a importância da imagem pessoal na sociedade contemporânea. Como bem observa Rodrigues (2007), o dano estético transcende a esfera da vaidade individual, alcançando a essência da identidade do ser humano e exigindo, portanto, uma resposta jurídica firme, justa e equilibrada.

7 CONCLUSÃO

O estudo da responsabilidade civil do médico por dano estético evidencia a complexidade e a relevância do tema no direito contemporâneo, tendo em vista que se trata de um campo em que se encontram, de forma intensa, valores fundamentais como a dignidade da pessoa humana, a integridade física e psíquica, a autonomia da vontade e a segurança jurídica. A análise realizada ao longo deste trabalho demonstrou que a responsabilidade do médico, especialmente no âmbito da cirurgia plástica estética, apresenta contornos distintos em razão da natureza da obrigação assumida, frequentemente considerada como de resultado.

Constatou-se que o dano estético, embora seja tradicionalmente enquadrado como espécie de dano moral, possui natureza autônoma e merece tratamento jurídico específico. A alteração desfavorável da aparência física não repercute apenas no corpo do indivíduo, mas também em sua autoestima, em suas relações sociais e em sua inserção profissional. Dessa forma, a reparação não pode se restringir a uma compensação financeira meramente simbólica, mas deve buscar restabelecer, na medida do possível, a dignidade e a qualidade de vida do paciente.

Além disso, também foi possível identificar que a responsabilidade civil por dano estético cumpre dupla função: compensatória e pedagógica. Compensatória porque visa recompor o sofrimento e os prejuízos experimentados pela vítima, assegurando-lhe uma reparação integral que considere os aspectos físicos, psicológicos e sociais. Pedagógica porque desestimula a prática de condutas médicas negligentes, imprudentes ou imperitas, incentivando o exercício responsável e ético da profissão.

Ademais, ficou nítido que a responsabilização não deve ser confundida com a criminalização do risco inerente à atividade médica. A medicina, por sua própria natureza, envolve incertezas e imprevisibilidades, e não se pode exigir do profissional resultados absolutamente garantidos em todos os casos. Espera-se é que o médico atue com diligência, prudência, conhecimento atualizado e clareza na informação prestada ao paciente, de modo a respeitar sua autonomia e reduzir ao mínimo as chances de insucesso.

Por fim, conclui-se que o desafio contemporâneo não está em restringir o desenvolvimento da medicina estética, mas em estabelecer parâmetros de responsabilidade que assegurem ao paciente uma proteção efetiva, capaz de resguardar sua integridade e sua dignidade. O reconhecimento da autonomia do dano estético, aliado à possibilidade de cumulação com outros danos, reafirma a centralidade do ser humano no ordenamento jurídico e fortalece a função social da responsabilidade civil. Assim, a responsabilização do médico por dano estético deve ser entendida não como um entrave ao exercício da profissão, mas como um instrumento de equilíbrio entre a liberdade de atuação do profissional da saúde e a tutela dos direitos fundamentais do paciente.

REFERÊNCIAS

AGUIAR JUNIOR, Ruy Rosado. Responsabilidade Civil na Cirurgia Estética. **Revista da Ajuris**, n. 75, 1999.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Brasil, Presidência da República, DF, 11 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078compilado.htm. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Brasil, Presidência da República, DF, 10 jan. 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula n.º 387**: É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral. Brasília, DF: STJ, 1 set. 2009. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/portaltj/Paginas/Sumulas.aspx>. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo em Recurso Especial n. 328110**. Relator: Ministro Luis Felipe Salomão. Brasília, DF, julgado. 19 set. 2013. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC?seq=31388729&tipo=5&nreg=201301100134&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20130925&formato=PDF&salvar=false> Acesso em: 25 ago. 2025.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

DHNET. **Código de Hamurabi**. Disponível em: <https://www.dhnet.org.br/direitos/anthist/hamurabi.htm>. Acesso em: 25 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: **Resolução CFM nº 2.217/2018**. Modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2018.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2025.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. 39. ed. São Paulo: Saraiva, 2025. v. 7.

GONÇALVES, Camila de Jesus Mello. Breves notas sobre a responsabilidade civil nas cirurgias plásticas reparadora, estética e de transgenitalização e nos tratamentos dermatológicos: análise da jurisprudência. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, v. 109, p. 187-213, jan./dez. 2014. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r34356.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2025.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro: Responsabilidade Civil**. 20. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2025.

GOMIERO, Paulo Henrique. Reforma da responsabilidade civil: agenda incompleta e lições regionais. **Consultor Jurídico**, 8 jun. 2025. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2025-jun-08/reforma-da-responsabilidade-civil-agenda-incompleta-e-licoes-regionais/>. Acesso em: 12 nov. 2025.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 12. ed. São Paulo: RT, 2024

LOPEZ

<https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC?seq=31388729&tipo=5&nreg=201301100134&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20130925&formato=PDF&salvar=false>, Teresa Ancona. **O dano estético: responsabilidade civil**. 4. ed., rev., atual. e ampl. São Paulo, Almedina, 2021.

NUNES, Rizzatto. **Curso de Direito do Consumidor**. 16. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2025.

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

POLI NETO, P. A medicalização da beleza. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 23, p. 437-448, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/bRhg3sPzPVTZZ4Wvpv53wmj/>. Acesso em: 22 out. 2025.

RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil: Responsabilidade Civil**. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. v. 4.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Cível nº 0002761-98.2014.8.26.0297**, Rel. Des. Rosangela Telles, São Paulo, 29 maio 2017. Diário da Justiça Eletrônico do Estado de São Paulo, 29 maio 2017. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/464577979>. Acesso em: 22 out. 2025.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Apelação Cível nº 1028970-28.2016.8.26.0100**, Rel. Des. J. B. Paula Lima, São Paulo, 19 jun. 2018. Diário da Justiça Eletrônico do Estado de São Paulo, 19 jun. 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/erro-medico-cirurgia-plastica-estetica-10289702820168260100>. Acesso em: 22 out. 2025.

SAVATIER, René. **Traité de la Responsabilité Civile**. Paris: Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, 1951.

SILVA, Regina Beatriz Tavares da. **Responsabilidade Civil em Cirurgia Plástica e em Tratamento Dermatológico**. São Paulo: Saraiva, 2009.

SIMÃO, José Fernando. **Código Civil Confrontado com o PL 04/25: Reforma do Código Civil**. São Paulo: RT, 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA. **Censo 2018**. [s.l], 2018. Disponível em: http://www2.cirurgioplastica.org.br/wp-content/uploads/2019/08/Apresentac%C3%A7%C3%A3o-Censo-2018_V3.pdf. Acesso em: 25 ago. 2025.

STOLZE, Pablo; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil: Responsabilidade Civil**. 23. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2025. v. 3.

WIDER, Roberto. Responsabilidade civil médica: cirurgia plástica. **Revista da EMERJ**, v. 5, n. 20, 2002. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista20/revista20_115.pdf. Acesso em: 25 ago. 2025.

JURINEWS. **Relator da reforma do Código Civil, Flávio Tartuce rebate críticas: proposta traz avanços e é fruto de trabalho técnico**. 20 mai. 2025. Disponível em: <https://jurinews.com.br/brasil/relator-da-reforma-do-codigo-civil-flavio-tartuce-rebate-criticas-proposta-traz-avancos-e-e-fruto-de-trabalho-tecnico/>. Acesso em: 12 nov. 2025.