



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

MARIANA ALVES SIQUEIRA

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE AUTÔNOMOS PELO DANO ESTÉTICO E SUAS
IMPLICAÇÕES NO ÂMBITO NEGOCIAL**

Londrina

2025

MARIANA ALVES SIQUEIRA

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE AUTÔNOMOS PELO DANO ESTÉTICO E SUAS
IMPLICAÇÕES NO ÂMBITO NEGOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito Negocial da Universidade Estadual de Londrina-UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cláudia Corrêa
Zuin Mattos do Amaral

Londrina
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

SIQUEIRA, MARIANA ALVES

A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS PELO DANO ESTÉTICO E SUAS IMPLICAÇÕES NO ÂMBITO NEGOCIAL / MARIANA ALVES SIQUEIRA. - Londrina, 2025.

155 f. : il.

Orientador: ANA CLAUDIA CORREA ZUIN MATTOS DO AMARAL. Dissertação (Mestrado em Direito Negocial) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Programa de Pós-Graduação em Direito Negocial, 2025.

Inclui bibliografia.

1. Dano estético; dever de informação; profissionais autônomos; responsabilidade civil; saúde. - Tese. I. DO AMARAL, ANA CLAUDIA CORREA ZUIN MATTOS. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Estudos Sociais Aplicados. Programa de Pós-Graduação em Direito Negocial. III. Título.

CDU 34

MARIANA ALVES SIQUEIRA

**A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE AUTÔNOMOS PELO DANO ESTÉTICO E SUAS
IMPLICAÇÕES NO ÂMBITO NEGOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito Negocial da Universidade Estadual de Londrina - UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Orientadora: Dra. Ana Cláudia Corrêa
Zuin Mattos do Amaral
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Anderson Azevedo
Centro Universitário Filadélfia - UniFil

Profa. Dra. Maria Célia Nogueira Pinto e
Borgo Bzuneck
Pontifícia Universidade Católica - PUCPR–
Campus Londrina

Londrina, 30 de outubro de 2025.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por sempre guiar meus passos e me mostrar o caminho a seguir.

Aos meus pais, Nelma e Sidcrei, primeiros mestres da minha vida, pelo apoio e compreensão decorrentes das ausências em nome do trabalho e dos estudos. Foi por vocês!

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para que este projeto fosse bem-sucedido, em especial a minha professora e orientadora Dra. Ana Cláudia Corrêa Zuin Mattos do Amaral, por toda disponibilidade que me ofertou ao dar conselhos, prestar esclarecimentos e apresentar desafios, sem isso, minha caminhada teria sido bem mais difícil.

Devo registrar, também, que muitos progressos do trabalho final foram motivados pelas críticas construtivas que o Dr. Anderson Azevedo teceu no exame de qualificação. Outrossim, desmedida honraria a presença da Dra. Maria Celia Nogueira Pinto E Borgo Bzuneck na banca de defesa. Agradeço por gentilmente aceitarem o convite para participarem da etapa final de um processo tão importante para mim.

À Universidade Estadual de Londrina, onde tive o apoio para que eu alcançasse meu crescimento profissional e pessoal. Da mesma forma, minha gratidão a todos os seus funcionários em especial ao Francisco Carlos Navarro, por mostrar que é possível visualizar o amor nas coisas que fazemos.

A amizades que o mestrado me trouxe, levo vocês comigo. Em especial, aos amigos mestres que dividiram a árdua caminhada da escrita: Matheus Filipe de Queiroz, Laís Alves de Oliveira, Maria Eduarda Gobbo Andrades, Izabella Affonso Costa e Flávio Caetano de Paula Maimone. Obrigada pelas boas lembranças e todo carinho que sempre recebi. Vocês são demais!

À grande amiga e sócia, Maria Nathalia Dalsasso Pinheiro, pelas contínuas reflexões e cuidado. Seu apoio viabilizou meus estudos durante esses dois anos do Mestrado e, por fim, escrever a presente dissertação.

Minha gratidão e admiração também a todos amigos e familiares que, em algum momento – ainda que de forma tímida, mediata, despretensiosa ou inconsciente –, compreenderam minha ausência, deram-me ânimo, propiciaram momentos bons e ofertaram lições que hoje fazem parte de quem sou.

Dizes que a beleza não é nada? Imagina um hipopótamo com alma de anjo... Sim, ele poderá convencer os outros de sua angelitude – mas que trabalhadeira! (Mario Quintana)

SIQUEIRA, Mariana Alves. **A responsabilidade civil dos profissionais de saúde autônomos pelo dano estético e suas implicações no âmbito negocial**. 2025. 155 f. Dissertação (Mestrado em Direito Negocial) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2025.

RESUMO

O Brasil figura entre os países que mais realizam procedimentos estéticos voltados ao embelezamento, o que atrai grande número de pacientes, sobretudo mulheres, influenciadas pelo contexto social marcado pela pressão estética e pelos padrões rígidos de beleza. Todavia, multiplicam-se os relatos de danos estéticos, muitas vezes ocasionados pela inobservância de protocolos mínimos de segurança previstos na *lex artis* médica ou pela ausência de informações indispensáveis para a validade do consentimento do paciente. Tem-se como hipótese que os profissionais autônomos que realizam procedimentos estéticos e venham a causar danos, não respondem civilmente da mesma forma que os profissionais liberais. Desta feita, propõe-se investigar os contornos da responsabilidade civil em procedimentos estéticos realizados por profissionais autônomos que, não exerçam atividade liberal regulamentada, em estreita relação com a conjugação entre o dever de informação e a observância das normas técnicas da prática médica. Utilizando-se de pesquisa teórico-bibliográfica e jurisprudencial, a partir do método dedutivo, identifica-se a adequação dos profissionais estetas autônomos como profissionais de interesse a saúde, sendo aplicado a regra do artigo 14, *caput* do Código de Defesa do consumidor. Por conseguinte, constata-se a necessidade de se reconhecer o dano estético oriundos de procedimentos embelezadores como fato do serviço. Conclui-se que a desigualdade informacional existente na relação médico-paciente acentua a importância de instrumentos negociais para mitigação da responsabilidade dos profissionais. Por fim, analisa-se, ainda, o papel dos contratos de prestação de serviços e dos termos de consentimento livre e esclarecido como instrumentos negociais voltados à prevenção de litígios e à mitigação de riscos jurídicos.

Palavras-chave: Dano estético; dever de informação; profissionais autônomos; responsabilidade civil; saúde.

SIQUEIRA, Mariana Alves. **The civil liability of self-employed health professionals for aesthetic damage and its implications in the business context.** 2025. 155 pp. Dissertation (Master's degree in Direito Negocial) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2025.

ABSTRACT

Brazil is among the countries that perform the most aesthetic procedures aimed at beautification, attracting a large number of patients, especially women, influenced by a social context marked by aesthetic pressure and rigid beauty standards. However, reports of aesthetic damage are multiplying, often caused by failure to observe minimum safety protocols established by the medical law or by the lack of information essential for valid patient consent. It is hypothesized that self-employed professionals who perform aesthetic procedures and cause harm are not civilly liable in the same way as independent professionals. Therefore, we propose to investigate the contours of civil liability in aesthetic procedures performed by self-employed professionals who do not engage in regulated professional activity, closely related to the combination of the duty to provide information and compliance with technical standards of medical practice. Using theoretical, bibliographical, and case law research, and the deductive method, we identify the suitability of independent aesthetic professionals as healthcare professionals, applying the rule of article 14, caput, of the Consumer Protection Code. Consequently, we recognize the need to recognize aesthetic damage resulting from beautification procedures as a fact of the service. We conclude that the informational inequality existing in the doctor-patient relationship accentuates the importance of negotiation instruments to mitigate the professionals' liability. Finally, we analyze the role of service provision contracts and informed consent forms as negotiation instruments aimed at preventing litigation and mitigating legal risks.

Key-words: Aesthetic damage; duty of information; self-employed professionals; civil liability; health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Notícia sobre as maiores bochechas do mundo.....	20
Figura 2 – Relato de complicações de procedimentos com toxina botulínica.....	30
Figura 3 – Relato de complicações de procedimentos com preenchimentos.....	30
Figura 4 – Relato de complicações de procedimentos com injetáveis em geral.....	31
Figura 5 – Relato de complicações de procedimentos corporais com PMMA.....	31
Figura 6 – Post da campanha em defesa do ato médico do CREMESP.....	107
Figura 7 – Campanha em defesa do ato médico do CREMESP.....	107

LISTA DE ABREVIATURAS

CDC	Código de Defesa do Consumidor
UEL	Universidade Estadual de Londrina
PMMA	Polimetilmetacrilato
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
TDC	Transtorno Dismórfico Corporal
ISAPS	<i>Internacional Society of Aesthetic Plastic Surgery</i> (Associação Internacional de Cirurgia Plástica)
CFM	Conselho Federal de Medicina
CBO	Conselho Brasileiro que Oftalmologia
CEM	Código de Ética Médica
CRM	Conselho Regional de Medicina
CPEP	Código de Processo Ético-Profissional
CC	Código Civil
SBD	Sociedade Brasileira de Dermatologia
OMS	Organização Mundial de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
STJ	Superior Tribunal de Justiça
CPC	Código de Processo Civil
CNS	Conselho Nacional de Saúde
SBEC	Sociedade Brasileira de Estética e Cosmética
CFBM	Conselho Federal de Biomedicina
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CONFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CROSP	Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo
SBCP	Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CRMPR	Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná
ANESCO	Associação Nacional dos Esteticistas e Cosmetólogos
CNEC	Confederação Nacional dos Esteticistas e Cosmetólogos

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS E A <i>LEX ARTIS</i> MÉDICA	15
2.1	A IMPORTÂNCIA DA ESTÉTICA E OS LIMITES DOS NEGÓCIOS BIOJURÍDICOS	17
2.2	A RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE NOS SERVIÇOS ESTÉTICOS	32
2.3	A INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR	37
2.3.1	A Tutela de Direitos Fundamentais: Vida, Saúde e Segurança como Direito Básico do Consumidor	39
2.3.2	Apontamentos Sobre o Dever de Informação e o Consentimento na Área Estética	42
2.3.3	Da Vulnerabilidade e Hipossuficiência do Consumidor ao Ônus da Prova: Implicações Práticas na Efetivação de Direitos	46
3	O NÚCLEO DO DANO ESTÉTICO	50
3.1	AS ESPÉCIES DE RESPONSABILIDADE CIVIL E SEUS PRESSUPOSTOS	50
3.1.1	Elementos da Responsabilidade Civil: o Elo que Permite a Existência	54
3.1.2	Responsabilidade Civil Subjetiva e Objetiva: um Repensar, sem Castelos e Prisões	56
3.1.3	A Responsabilidade Civil Contratual e Extracontratual	62
3.1.4	Obrigação de Meio e de Resultado	64
3.2	DA CONEXÃO ENTRE O DANO MORAL E O DANO ESTÉTICO	66
3.3	O DANO ESTÉTICO COMO FATO DO SERVIÇO	84
4	RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANO ESTÉTICO E A NORMATIZAÇÃO DA ATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE ESTÉTICA	91
4.1	NORMATIZAÇÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL DE SAÚDE	94
4.2	EMBATE ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: AUTONOMIA PROFISSIONAL E SEGURANÇA DOS PACIENTES	101
4.3	A RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL DO CAUSADOR DE DANO ESTÉTICO	115
4.3.1	O Sentido e o Alcance da Norma Contida no § 4º do Artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor	122
4.3.2	Instrumentos Negociais e a Elisão da Responsabilidade Civil: Mitigação dos Riscos Jurídicos em Saúde e Estética	126
4.3.3	A Exegese da Responsabilidade dos Profissionais de Saúde Autônomos pelo Dano Estético	130
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	137
	REFERÊNCIAS	140

1 INTRODUÇÃO

A responsabilidade civil assumiu relevância indiscutível tanto no âmbito prático quanto no teórico do Direito contemporâneo, sendo inviável qualquer tentativa de ignorá-la. Se anteriormente estava restrita aos interesses estritamente privados, atualmente abrange um campo vasto e dinâmico, estendendo-se ao direito público e privado, às esferas contratual e extracontratual, bem como às relações de natureza individual e coletiva. Constata-se que sua abrangência se expande na mesma medida em que avançam as inovações e os progressos decorrentes da atuação humana.

A constante influência exercida pela mídia e pela sociedade quanto aos padrões estéticos tem impulsionado um número crescente de indivíduos a se submeterem a procedimentos estéticos, seja na busca por corrigir insatisfações pessoais, seja para adequar-se aos padrões socialmente impostos.

Diante desse cenário, observa-se um expressivo aumento na demanda por intervenções de natureza estética, muitas vezes motivadas pela aparente facilidade de acesso a tais procedimentos. Contudo, tal crescimento também acarreta o aumento da incidência de erros profissionais, os quais podem gerar danos de ordem patrimonial e extrapatrimonial.

No caso específico das intervenções com finalidade estética, embora nem sempre envolvam patologias, ainda assim requerem aplicação de conhecimentos especializados e respeito aos princípios técnicos que orientam a atuação do profissional. O descumprimento desses padrões pode configurar erro de conduta profissional e ensejar responsabilidade civil, especialmente quando resultarem em dano físico, estético ou moral ao paciente.

Em Nota Técnica a Anvisa classificou os estabelecimentos de procedimentos estéticos como de serviço de saúde ou de interesse para a saúde, sendo que no primeiro as atividades precisam ser necessariamente realizadas por um profissional de saúde ou sob a sua supervisão direta e no segundo, não há essa exigência, tampouco a obrigatoriedade de contar com a presença desses profissionais.

Entendendo referida classificação, identifica-se qual legislação será aplicada em uma fiscalização, de modo que, serão aplicadas normas sanitárias transversais, aplicáveis a serviços diversos, nos casos dos autônomos considerados serviço de interesse para a saúde. Já nos casos dos profissionais liberais, estes possuem

normativas emanadas por suas entidades de classe, sendo sua atuação e fiscalização mais específicas.

Diante disso, tem-se intensificado o debate jurídico acerca da responsabilidade civil dos profissionais da área da saúde estética, especialmente no tocante aos danos estéticos. Isso se deve ao fato de que a relação estabelecida entre o profissional e paciente é, inegavelmente, uma relação de consumo, devendo-se, portanto, apurar qual é a natureza da responsabilização, se objetiva ou subjetiva.

O problema central da pesquisa consiste em responder: à luz do Código de Defesa do Consumidor (CDC), profissionais autônomos que realizam procedimentos estéticos e venham a causar danos, respondem civilmente da mesma forma que os profissionais liberais? Como hipótese, parte-se da premissa de que os profissionais considerados autônomos que prestam serviços de interesse a saúde respondem nos moldes do *caput* do artigo 14 do CDC – sendo responsabilizados objetivamente –, enquanto os profissionais liberais, que se enquadram no § 4º do mesmo artigo, respondem de forma subjetiva.

Valendo-se do método dedutivo e do procedimento metodológico de revisão bibliográfica e documental, o estudo buscará, por meio de uma abordagem qualitativa, analisar a os contornos da responsabilidade civil em procedimentos estéticos realizados por profissionais autônomos que, não exerçam atividade liberal regulamentada, em estreita relação com a conjugação entre o dever de informação e a observância das normas técnicas da prática médica.

Dessa forma, o primeiro capítulo do desenvolvimento deste trabalho será dedicado a investigar o elo entre a estética e a saúde. Nesse contexto, primeiramente, será necessário compreender sobre os negócios biojurídicos e a autodeterminação do paciente no que concerne a contratação de um profissional para realizar um procedimento. Na sequência, serão analisados a incidência da norma consumerista na relação entre o profissional que fornece o serviço estético e o paciente.

O segundo capítulo terá como finalidade a análise da responsabilidade civil sob uma perspectiva geral. Para isso, proceder-se-á, inicialmente, à definição do conceito de responsabilidade civil, examinando seus pressupostos e modalidades, bem como o conceito e principais considerações sobre o dano estético. Ao final, a configuração do dano estético como sendo um fato do serviço.

Enfim, no terceiro capítulo, será realizada uma abordagem específica sobre a normatização das atividades dos profissionais que realizam procedimentos estéticos.

Além disso, verificar-se-á a responsabilização civil do profissional liberal e do profissional autônomo, a partir do diálogo das fontes, e os instrumentos negociais capazes de elidir a responsabilidade civil no âmbito das relações de consumo, quando usados de modo a garantir o dever de informação e a tutela dos direitos fundamentais da vida, segurança e saúde do consumidor.

2 PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS E A *LEX ARTIS MÉDICA*

Os procedimentos estéticos ocupam, cada vez mais, uma posição central no campo das relações jurídicas e médicas, demandando análise à luz da *lex artis ad hoc*, isto é, o conjunto de normas técnicas e científicas aceitas como padrão de conduta no exercício da medicina. Chip da beleza, suco (anabolizantes), reposição hormonal, botox, PMMA, peeling, harmonizações, são termos cada vez mais em voga nas mídias.

No caso específico das intervenções com finalidade estética, embora nem sempre envolvam patologias, ainda assim requerem aplicação de conhecimentos especializados e respeito aos princípios técnicos que orientam a atuação do profissional. O descumprimento desses padrões pode configurar erro de conduta profissional e ensejar responsabilidade civil, especialmente quando resultarem em dano físico, estético ou moral ao paciente.

A *lex artis médica* impõe que o profissional atue com diligência, perícia e prudência, observando os limites éticos e legais de sua prática. No contexto dos procedimentos estéticos, essa obrigação se torna mais exigente, uma vez que o resultado esperado pelo paciente não é apenas funcional, mas predominantemente visual, o que carrega alta carga de subjetividade.

A linha que os limita é tão tênue quanto aquela que separa o amor do ódio, a alegria da tristeza e a esperança do desespero, a lágrima do sorriso. Como, então, pretender extrair resultados preestabelecidos, quase matemáticos, de campo tão subjetivo e tão aleatório quanto o organismo humano e sua psique...? (Giostri, 2011, p. 105).

Assim, a atuação do médico — ou de qualquer profissional da saúde habilitado — deve ser pautada não apenas pela técnica, mas também por uma compreensão clara das expectativas do paciente e dos limites reais da intervenção proposta. A omissão quanto a esses aspectos pode ser interpretada como falha no dever de informação e configurar ilícito civil.

A crescente valorização da aparência no imaginário social reforça a ideia de que ser e parecer passaram a coincidir na experiência subjetiva dos indivíduos¹. Em outras palavras, a identidade pessoal tornou-se, em parte, construída a partir da imagem exterior. Isso repercute diretamente na saúde estética, pois o paciente não busca apenas um benefício clínico, mas uma transformação que atenda a um ideal de beleza ou de pertencimento social.

O profissional, nesse cenário, assume uma obrigação ainda mais sensível: intervir no corpo sem comprometer sua integridade, ao mesmo tempo em que busca atender a uma expectativa de resultado que, por vezes, é de natureza simbólica.

A única beleza de que poderíamos falar só existe em nós, por nós e para nós. Não é sua maneira de ser fora de nós, é nossa maneira de pensá-los que faz a beleza dos objetos ou das pessoas, assim como também sua feiura, porque em si eles não são belos nem feios: são o que são e qualquer outra qualificação lhes é intrínseca e vem-lhes exclusivamente de nós, passando a estética a fazer parte de um capítulo da Psicologia experimental (Suassuna, 2005, p. 32).

A estética não pode mais ser tratada como um simples acessório do bem-estar, mas como um elemento central da saúde subjetiva e da autoimagem. Um procedimento estético, ainda que minimamente invasivo, pode comprometer profundamente a integridade física e emocional do indivíduo, especialmente em uma sociedade onde o valor social da aparência é exacerbado. Tereza Ancona Lopez (2021, p. 23) menciona em sua obra o pensamento de Hannah Arendt de ser incontestável que ser e aparência coincidem.

A *lex artis* médica é o parâmetro que baliza a licitude da conduta profissional nos procedimentos estéticos. Considerando que, no mundo contemporâneo, ser e parecer são realidades entrelaçadas, a responsabilidade do profissional de saúde se amplia, exigindo não apenas excelência técnica, mas também sensibilidade jurídica e ética.

¹ “O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) é um transtorno mental que se caracteriza por afetar a percepção que o paciente tem da própria imagem corporal, levando-o a ter preocupações irracionais sobre defeitos em alguma parte de seu corpo (por exemplo: nariz torto, olhos desalinhados, imperfeições na pele etc). Essa percepção distorcida pode ser totalmente falsa (imaginária) ou estar baseada em alterações sutis da aparência, resultando numa reação exagerada a respeito, com importantes prejuízos no funcionamento pessoal, familiar, social e profissional. Acomete mais frequentemente o sexo feminino e inicia-se em geral na adolescência.” (Torres; Ferrão; Miguel, 2005, p. 95)

2.1 A IMPORTÂNCIA DA ESTÉTICA E OS LIMITES DOS NEGÓCIOS BIOJURÍDICOS

A estética, enquanto campo de percepção e experiência do belo, ocupa lugar de destaque na constituição da identidade individual e na interação social. Não se trata apenas de um conceito filosófico ou cultural, mas de uma realidade que permeia decisões concretas da vida cotidiana.

Ao conhecer alguém pela primeira vez, é natural que a percepção inicial esteja vinculada à sua aparência. Antes que haja qualquer interação mais aprofundada, formam-se julgamentos baseados nos aspectos visíveis e na forma como essa pessoa se apresenta externamente.

Tal percepção pode ser favorável ou desfavorável, o que revela não apenas o valor simbólico da aparência, mas sua eficácia social. A beleza é, portanto, uma linguagem silenciosa que precede o conteúdo e que, por vezes, determina o modo como o outro será escutado, acolhido ou julgado.

Não se pode negar que a beleza impressiona a visão, abre portas. É a essência da arte, e o esforço para obtê-la acompanha a vida, desde o início da humanidade. A busca pelo ideal do belo é um sentimento atávico, que faz parte da natureza humana. São as flores mais bonitas justamente as que conseguem atrair mais insetos e, por consequência, são as que têm mais chances de se reproduzir. São os pássaros com plumagem mais vistosa que despertam parceiros com maior facilidade. São as pessoas com melhor aparência que têm mais possibilidades de obter uma colocação no mercado de trabalho, e que encontram menos dificuldade para conseguir pretendentes (Almeida, 2013, p. 3).

A estética, nesse sentido, transcende o mero adorno e assume função adaptativa e comunicativa. A contemporaneidade intensificou esse fenômeno ao torná-lo parte constitutiva da estrutura de consumo e da lógica mercadológica. Pessoas com aparência tida como socialmente desejável tendem a ter mais oportunidades profissionais, relações interpessoais facilitadas e aceitação grupal. O belo passou a ser moeda simbólica de valor, e a aparência, antes acessória, tornou-se critério de julgamento e fator de sucesso — ou exclusão.

Sem embargo da exigência social que impõe tenha a pessoa um corpo harmônico, o próprio ente humano deseja, para si mesmo e para uma boa convivência, uma porção de beleza. Aqui, então, coloca-se a regularidade

estética como valor prazenteiro e que traz gozo espiritual (Santos, 2003, p. 344).

Não raras vezes são veiculados nas mídias casos de procedimentos estéticos na busca por um corpo ideal². Essa questão midiática do “boom” dos procedimentos invasivos, se dá pela percepção sobre a própria imagem que fora influenciada pelas variadas redes sociais, como Instagram e TikTok.

Conforme dados da Associação Internacional de Cirurgia Plástica (ISAPS- *Internacional Society of Aesthetic Plastic Surgery*), em 2021 foram realizados no mundo mais de 12,8 milhões de cirurgias e mais de 17,5 milhões de procedimentos estéticos³. Tais dados correspondem a um aumento de quase 20% se comparado ao ano anterior.

Segundo a ISAPS, a pesquisa global realizada no ano de 2023, demonstrou o aumento de 3,4% do total de procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos realizados, alcançando o marco de 34,9 milhões⁴. Revela ainda que os EUA lideram o *ranking* de maiores números de procedimentos realizados no país (com 6,1 milhões), seguindo do Brasil (com 3,3 milhões), que ocupa a liderança quanto a procedimentos cirúrgicos.

Diante a sociedade do consumo e a acessibilidade financeira para realização de diversos procedimentos estéticos, surgiram serviços como o “Dr. Cash” – *fintech* que financia procedimentos médicos, estéticos e odontológicos –, e o “Gotox em Casa” – a toxina botulínica com aplicação em domicílio. A lei da oferta e da procura determinam os preços de mercado e acabam gerando uma banalização de procedimentos estéticos, o que justifica a busca crescente por tais intervenções.

Nas palavras de Cláudia Lima Marques (2002, p. 39), “na ciência jurídica do século XIX, a autonomia da vontade era a pedra angular do Direito”.

² “Existe algo que foi denominado como “Dismorfia do Zoom” que diz respeito à preocupação em relação à própria imagem refletida nas telas. Por exemplo, quando se está em uma reunião on-line e ao ficar se observando por muito tempo começa a perceber certas imperfeições, o que pode acarretar problemas com a própria aparência.” *In*: G1, O globo. O impacto das redes sociais nas Cirurgias Plásticas no Brasil. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/especial-publicitario/clinica-nelson-letizio/cirurgia-plastica-mais-que-estetica-a-busca-pelo-bem-estar/noticia/2024/04/04/o-impacto-das-redes-sociais-nas-cirurgias-plasticas-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 09 mai. 2025.

³ Dados disponíveis em: <https://www.isaps.org/media/hdmi0del/2021-global-survey-press-release-portuguese-latam.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2025.

⁴ Dados disponíveis em: <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2023-full-report-and-press-releases/>. Acesso em: 09 mai. 2025.

De um lado o consumidor, movido pela ânsia consumerista, do outro, o comerciante e o empresário, impulsionado pela busca do enriquecimento, todos envolvidos na malha da mentalidade capitalista direcionada na exclusiva ideia do ter a qualquer custo, aviltaram o mercado das relações de consumo – o contrato de adesão era a prática usual, centrado na ideia unilateral do “pegar ou largar”. (Reis, 2010, p. 234).

Nas redes sociais, o “antes e depois” ganham repercussão, diante da ditadura da beleza e a pressão estética, e deixam mais evidente o atrativo a diversos profissionais, além de médicos, nesse mercado da beleza.

Essa técnica, embora comum, enseja importantes implicações jurídicas, sobretudo no que tange ao dever de informação e à vedação de publicidade enganosa ou abusiva⁵. O uso de tais imagens, em muitos casos, induz o consumidor a erro, ao sugerir resultados padronizados e garantidos, o que contraria a natureza incerta de uma reação corporal.

Daniela Bacellar Fernandes, ao ensinar sobre os aspectos gerais da publicidade no Código de Defesa do Consumidor, explica que:

Entendeu-se, corretamente, que, por ser a publicidade uma técnica que se utiliza dos mais sofisticados recursos para convencer as pessoas à compra de determinado bem da vida, deve respeitar determinados limites, de modo a não enganar os consumidores. Nesse sentido, instituiu uma série de normas e princípios direcionados ao controle da publicidade, coibindo todas as modalidades de anúncios enganosos ou abusivos, sempre visando resguardar a boa-fé dos consumidores (Fernandes, 2006, p. 83).

A medicina do embelezamento ou aprimoramento tem como atividade-fim do médico o dever de entregar a “beleza”, mas sendo o conceito de beleza algo subjetivo, o profissional se encontra em um ambiente de grande insegurança jurídica, podendo ser processado simplesmente em razão de uma insatisfação do paciente.

Os procedimentos estéticos vão desde aqueles experimentais – como da mudança da cor dos olhos⁶ –, até aqueles de comportamento de modificação corporal

⁵ O que será objeto de análise no tópico 2.3.2.

⁶ G1, Globo. Modelo brasileira muda a cor dos olhos castanhos para azuis; veja como funciona procedimento, custo e riscos. 21 de janeiro de 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2024/01/21/modelo-brasileira-muda-a-cor-dos-olhos-castanhos-para-azuis-veja-como-funciona-procedimento-custo-e-riscos.ghtml>, Acesso em: 09 mai. 2025.

(“*body modification*”), que ganhou destaque recentemente através do caso da modelo Andressa Urach⁷, que realizou cirurgia de bifurcação da língua.

Técnicas como a ceratopigmentação⁸ não são autorizadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) para finalidade estética⁹, sendo que o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) também desaconselha o uso¹⁰, especialmente para pacientes saudáveis. Tal intervenção é indicada apenas para pessoas com perda visual e sua aplicação se restringe às situações em que a córnea apresenta comprometimento, sendo considerada, nesses casos, uma técnica cirúrgica reparadora de deformidades oculares perceptíveis. Entretanto, brasileiros vão para o exterior para realizar o procedimento visando fins estéticos.

A modelo ucraniana, Anastasia Pokreshchuk, ficou conhecida na mídia por ter as maiores bochechas do mundo, além de realizar diversos procedimentos estéticos.

Figura 1 – Notícia sobre as maiores bochechas do mundo



Fonte: Revista Monet, 2021.

⁷ G1, Globo. Andressa Urach faz cirurgia de 'bifurcação da língua'; entenda procedimento e riscos. 31 de julho de 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2024/07/31/cirurgia-de-bifurcacao-da-lingua-urach.ghtml>. Acesso em 09 mai. 2025.

⁸ “O procedimento consiste, em geral, na injeção estromal corneana de micropigmentos de diferentes cores com o objetivo de alterar sua coloração” (Miyazi; Ferreira; Costa, 2023, p. 2).

⁹ Conforme Parecer CFM nº 38/2016.

¹⁰ “O alerta foi feito pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) depois que a influenciadora digital Andressa Urach e a apresentadora Maya Massafra se submeteram à chamada ceratopigmentação e postaram fotos nas redes sociais mostrando a mudança na cor dos olhos” (CREMERJ News, 2025).

Casos como o de Anastasia estão cada vez mais comuns, deixando evidente a busca incessante por uma idealização estética inalcançável e insaciável. Nesses ambientes virtuais, a valorização extrema do ideal estético produz uma tensão entre autonomia individual e pressão social.

Muitas vezes, a busca pela conformação ao padrão dominante leva à celebração de contratos que envolvem intervenções corporais arriscadas.

Atualmente, de fato, o corpo não é mais considerado uma entidade abstrata e intocável, com um forte fundamento metafísico, compacto e completo. Ao contrário, ele hoje exprime uma realidade fragmentada, móvel no seu livre desenvolvimento (Cicco, 2013, p. 3).

É nesse contexto que se situam os negócios biojurídicos estéticos – relações contratuais que envolvem intervenções sobre o corpo com a finalidade de promover a beleza, o rejuvenescimento ou a correção de características percebidas como indesejadas.

Os negócios jurídicos, que antes se limitavam em tratar sobre questões patrimoniais, ampliaram as fronteiras para situações existenciais (Pona, 2015, p. 168). Isso pois, a “autonomia privada pode se manifestar em negócios jurídicos patrimoniais e extrapatrimoniais” (Nanni, 2001, p. 200).

O negócio jurídico, formado quando as partes manifestam suas vontades durante a negociação, é observado no sistema jurídico do Brasil sob diferentes óticas, tanto tradicionais quanto contemporâneas. Na abordagem tradicional, dita clássica, estão os acordos que se concentram unicamente em questões patrimoniais, enquanto na perspectiva contemporânea, são considerados os contratos que abrangem tanto aspectos patrimoniais quanto outros assuntos não relacionados ao patrimônio.

Assim, um negócio jurídico pode ser entendido como os “atos que consistem em declarações da vontade humana destinadas a produzir determinados efeitos, permitidos em lei e desejados pelo agente, isto é, quando contêm determinada intenção” (Amaral, 2018, p. 462). Desta forma, o negócio jurídico seria “o meio de realização da autonomia privada, e o contrato, o seu símbolo” (Amaral, 2018, p. 466).

À esfera jurídica de atuação da vontade do particular, reconhecida como poder criador do direito, como dito, costuma-se denominar autonomia

privada. E o principal instrumento de exercício da autonomia privada, ao longo dos tempos, tem sido o negócio jurídico (Pona, 2015, p. 114).

Ressalta-se, assim, a importância do estudo acerca da autonomia. Ao falar de autonomia, fala-se de independência, liberdade, autorregulamentação de condutas e autogoverno (Pona, 2015, p. 117).

Segundo Sílvio de Salvo Venosa “é, contudo, no negócio jurídico, até que se estabeleça nova conceituação, em que repousa a base da autonomia da vontade, o fundamento do direito privado” (2013, p. 343). Éverton Willian Pona ao ensinar sobre a evolução e os limites da autonomia, aduz que:

Se hodiernamente, o debate desenvolve-se acerca dos limites da autonomia em situações jurídicas existenciais; no ontem, o conceito limitava-se à esfera patrimonial. Os contornos atuais demandaram um longo processo de redescoberta do ser humano, do indivíduo e valorização da pessoa para que a essência pudesse ganhar destaque (Pona, 2015, p. 116).

O Código de Ética Médica, em seu artigo 24¹¹, dispõe sobre o princípio da autonomia do paciente. O Código Civil prevê no artigo 13¹² o ato da disposição do próprio corpo. Ambos os dispositivos deixam evidente que há limitações a liberdade, de modo que esta não é absoluta.

Na esfera bioética, portanto, o respeito à autonomia do paciente representa a valorização das considerações sobre as opiniões e escolhas dos indivíduos, de modo a não obstruir suas ações a menos que sejam elas prejudiciais a outras pessoas. Deve-se respeitar a liberdade de escolha do paciente, seu direito de autodeterminação, de manifestação livre de sua vontade, de sua privacidade (Pona, 2015, p. 157).

Poderiam, portanto, esses negócios que tratam de situações jurídicas subjetivas existenciais serem ilimitados? Em linhas gerais, a preocupação deve estar em tutelar as manifestações da personalidade do indivíduo e, sua dignidade, de modo

¹¹ Capítulo IV - DIREITOS HUMANOS. É vedado ao médico: Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

¹² Art. 13. Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.

que esses negócios, apesar de lícitos, estão subordinados aos limites constitucionais da dignidade da pessoa humana e à ordem pública.

Autonomia privada fundamenta tanto situações jurídicas subjetivas patrimoniais como existenciais. Ao referenciá-la como autodeterminação, torna-se evidente a distinção existente entre tais situações. Nas situações jurídicas patrimoniais, sua principal justificativa assenta-se na liberdade negocial ou contratual, na livre disposição da propriedade e livre iniciativa econômica, sempre, no ordenamento brasileiro, condicionadas pelas barreiras e exigências da boa-fé e da função social. Por outro lado, quando existenciais são as situações jurídicas nas quais a autonomia se apresenta para cumprir seu dever de eficácia, enlaça-se não menos do que com a dignidade da pessoa humana (Pona, 2015, p. 249).

Por isso, o ordenamento jurídico brasileiro, ao admitir a autonomia da vontade nos contratos, impõe também o respeito aos deveres anexos decorrentes da boa-fé objetiva. Nos procedimentos estéticos, tais deveres assumem importância ainda mais acentuada, pois o cliente-paciente, em geral, não detém conhecimento técnico sobre os riscos e limitações da intervenção proposta.

Sendo o Direito Negocial um conjunto de normas do Direito Positivo no que versa sobre os negócios jurídicos, o estudo dos efeitos produzidos pelas manifestações de vontades é necessário para compreensão da validade de tais negócios. É de suma importância o domínio sobre a aplicação dos princípios que guiam as relações privadas, como o princípio contratual da boa-fé, o *pacta sunt servanda* e o equilíbrio econômico entre as partes.

Diante da complexidade e a mutabilidade, deve-se ter um novo formato de racionalidade, definindo novas bases cognitivas. Por isso, é preciso uma releitura dos princípios já postos, fazendo uma ligação entre o Estado e a Vontade.

A proposta de novo conceito de negócio jurídico [...] consiste em um conjunto de manifestações de vontade, exercidas no âmbito da autodeterminação da pessoa, com vistas a regular livremente direitos e interesses, de natureza patrimonial e existencial, desde que seus efeitos não contrariem a norma jurídica em sentido amplo, como também não violem outros direitos e interesses de igual relevância, obedecidos os critérios de seleção (Lêdo; Sabo; Amaral, 2017, p. 20).

Em razão dos deveres anexos, é “permitido ao intérprete impor, com base na boa-fé – fonte heterônoma de integração contratual –, deveres de cooperação, lealdade, informação e proteção, destinados a melhor realizar o planejado pelo contrato” (Martins-Costa, 2018, p. 370).

Quando, em uma relação interprivada, uma parte causa um dano a outra, o causador de tal dano deve ser responsabilizado, como forma de garantir a harmonia e segurança das relações. O dano, podendo ser material ou imaterial, deve ser ressarcido a vítima, na sua integralidade, conforme prevê o princípio da reparação integral do dano.

A Constituição Federal, ao proteger a integridade física, a saúde e a liberdade do indivíduo, estabelece balizas inafastáveis para a validade desses contratos. A intervenção estética, portanto, deve sempre respeitar os limites do corpo como bem jurídico indisponível em sua essência.

O negócio jurídico é “uma declaração de vontade do indivíduo tendente a um fim protegido pelo ordenamento jurídico” (Ruggiero, 1934, p. 244), e com tal negócio “os efeitos jurídicos que se pretende produzir são dar nascimento, provocar a metamorfose ou sepultar determinadas relações jurídicas, estabelecendo vínculo de obrigatoriedade entre as partes” (Pona, 2015, p. 162).

Assim, para Rosa Melo Wenceslau Meirelles (2009, p. 87), a autonomia privada se configura como um instrumento de promoção da personalidade, de modo que o indivíduo faz escolhas – por vezes de caráter existencial – que são, então, indispensáveis ao atendimento da sua dignidade. Completa dizendo que “a autonomia privada se realiza por intermédio do negócio jurídico” (Meirelles, 2009, p. 89).

A violação desses limites impostos e/ou estabelecidos, seja pela omissão de informações, seja pela execução técnica inadequada, configura ato ilícito, nos termos do artigo 186 do Código Civil¹³. A vulnerabilidade informacional leva a uma responsabilidade civil, em razão de uma ausência de uma informação consistente.

Ademais, a promessa de resultados veiculada por profissionais ou clínicas nas redes sociais pode configurar violação ética, além da publicidade que atribui certeza

¹³ Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

de êxito ou minimiza riscos inerentes ao procedimento infringir o artigo 37¹⁴ e 39¹⁵ do Código de Defesa do Consumidor. Sob o aspecto contratual, essa conduta cria legítimas expectativas no consumidor, e, caso o resultado prometido – ora vendido – não se concretize, poderá ensejar responsabilização civil por inadimplemento da obrigação de resultado, quando caracterizada.

A responsabilidade civil do profissional ou da clínica que atua fora dos padrões técnicos exigidos é plenamente reconhecida, especialmente quando a lesão estética compromete aspectos fundamentais da existência da vítima. O dano estético¹⁶, nesse sentido, é mais do que uma alteração funcional, é um prejuízo à identidade e à capacidade de interação social.

O suporte fático do negócio jurídico está na manifestação de vontade que a integra ao mundo jurídico. Para tal, o elemento “consciência” é essencial à manifestação de vontade ou à declaração de vontade. A manifestação de vontade que constitui o negócio deve ser consciente, por reivindicação da teoria do autorregramento da vontade, denominada autonomia privada. Se

¹⁴ Art. 37. É proibida toda publicidade enganosa ou abusiva. § 1º É enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços. § 2º É abusiva, dentre outras a publicidade discriminatória de qualquer natureza, a que incite à violência, explore o medo ou a superstição, se aproveite da deficiência de julgamento e experiência da criança, desrespeita valores ambientais, ou que seja capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança.

¹⁵ Art. 39. É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços, dentre outras práticas abusivas: I - condicionar o fornecimento de produto ou de serviço ao fornecimento de outro produto ou serviço, bem como, sem justa causa, a limites quantitativos; II - recusar atendimento às demandas dos consumidores, na exata medida de suas disponibilidades de estoque, e, ainda, de conformidade com os usos e costumes; III - enviar ou entregar ao consumidor, sem solicitação prévia, qualquer produto, ou fornecer qualquer serviço; IV - prevalecer-se da fraqueza ou ignorância do consumidor, tendo em vista sua idade, saúde, conhecimento ou condição social, para impingir-lhe seus produtos ou serviços; V - exigir do consumidor vantagem manifestamente excessiva; VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes; VII - repassar informação depreciativa, referente a ato praticado pelo consumidor no exercício de seus direitos; VIII - colocar, no mercado de consumo, qualquer produto ou serviço em desacordo com as normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes ou, se normas específicas não existirem, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Conmetro); IX - recusar a venda de bens ou a prestação de serviços, diretamente a quem se disponha a adquiri-los mediante pronto pagamento, ressalvados os casos de intermediação regulados em leis especiais; X - elevar sem justa causa o preço de produtos ou serviços; XI - Dispositivo incluído pela MPV nº 1.890-67, de 22.10.1999, transformado em inciso XIII, quando da conversão na Lei nº 9.870, de 23.11.1999; XII - deixar de estipular prazo para o cumprimento de sua obrigação ou deixar a fixação de seu termo inicial a seu exclusivo critério; XIII - aplicar fórmula ou índice de reajuste diverso do legal ou contratualmente estabelecido; XIV - permitir o ingresso em estabelecimentos comerciais ou de serviços de um número maior de consumidores que o fixado pela autoridade administrativa como máximo.

¹⁶ O que será objeto de análise no Capítulo 3.

faltar a manifestação da vontade, não haverá negócio jurídico (Pavão; Góis; Espolador, 2019, p. 292).

Nas relações contratuais que envolvem procedimentos estéticos, presume-se, a obrigação de resultado, especialmente quando o serviço prometido é a obtenção de determinado efeito visual. O inadimplemento dessa obrigação, aliado à frustração das legítimas expectativas do contratante, legitima a responsabilização civil.

A cultura da estética como bem de consumo tem incentivado uma corrida mercadológica por novas técnicas, procedimentos e recursos visuais, muitas vezes à revelia da análise científica rigorosa e dos protocolos de segurança. A adoção precipitada de técnicas experimentais, sem validação científica ampla, aumenta os riscos e os litígios, reforçando a necessidade de controle bioético e normativo sobre a prática e os negócios jurídicos celebrados.

Sobre o contrato, este possui requisitos previstos no artigo 104 do Código Civil¹⁷, e estando presentes, estaríamos diante de um negócio jurídico válido, podendo tal contrato gerar seus efeitos.

O contrato ocupa posição central dentro do direito negocial, sendo a mais expressiva manifestação do negócio jurídico. Essa possibilidade de autorregulamentação das partes que compõe o negócio constitui elemento essencial à dinâmica social e jurídica, assegurando aos sujeitos a liberdade de construir seus próprios arranjos negociais, desde que compatíveis com o ordenamento jurídico vigente.

Nesse cenário, destaca-se a relevância da consciência do sujeito quanto aos efeitos concretos de seus atos jurídicos. Como salientam Cristiano Chaves de Farias, Felipe Braga Netto e Nelson Rosendal, “a consciência de que se está praticando um ato jurídico não é importante; mas a consciência dos efeitos contextualizados daquilo que se está manifestando ou declarando é, sim, relevante” (2019, p. 525). Essa concepção reforça a necessidade de ponderar não apenas a liberdade formal de contratar, mas também as consequências éticas, sociais e jurídicas das manifestações de vontade, especialmente em negócios que envolvem a integridade física e a saúde.

¹⁷ Art. 104. A validade do negócio jurídico requer: I - agente capaz; II - objeto lícito, possível, determinado ou determinável; III - forma prescrita ou não defesa em lei.

Os chamados negócios biojurídicos, que abrangem contratos de prestação de serviços médicos e estéticos, devem ser analisados sob a ótica da dignidade da pessoa humana e dos referenciais bioéticos: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (Neves; Siqueira, 2010, p. 442). Essa abordagem permite avaliar se os limites impostos pela ordem constitucional estão sendo observados e se a autonomia contratual está sendo exercida de forma compatível com os valores fundamentais da proteção à pessoa.

Para tanto, torna-se necessária a aplicação dos critérios da chamada escada ponteana¹⁸ – existência, validade e eficácia – aos contratos relacionados a procedimentos estéticos. Deve-se examinar se tais instrumentos negociais cumprem os requisitos legais de validade, se não incorrem em vícios que possam comprometer sua legitimidade e se produzem efeitos em conformidade com a Constituição e os princípios bioéticos. Esse exame é imprescindível para verificar se tais negócios jurídicos se configuram como mecanismos legítimos de exercício da autonomia ou se, ao contrário, podem ser considerados inválidos por afrontarem a ordem pública, a dignidade da pessoa humana ou os limites constitucionais.

Resta necessário cuidar dos vulneráveis envolvidos nos procedimentos estéticos, ora consumidores, vez que havendo falhas nesse negócio, um “comportamento formalmente lícito, consistente no exercício de um direito, é, contudo, um comportamento contrário à boa-fé e, como tal, sujeito ao controle da ordem jurídica” (Negreiros, 2002, p. 141). Em razão das disparidades de condições econômicas e sociais, não haverá paridade no tratamento (Perlingieri, 2002, p. 46) na maioria das relações contratuais, sendo coerente a submissão da situação ao judiciário.

No âmbito dos procedimentos estéticos, a liberdade contratual não pode servir de escudo para práticas inseguras ou experimentais. O corpo humano, embora sujeito à autodeterminação, é também protegido pelo princípio da dignidade e pela função social do contrato. Assim, o exercício de uma intervenção estética deve ser

¹⁸ Entende-se aqui a expressão escada ponteana como uma construção teórica elaborada por Pontes de Miranda, que busca explicar os elementos estruturais do negócio jurídico. O jurista ensina que “existir, valer e ser eficaz são conceitos tão inconfundíveis que o fato jurídico pode ser, valer e não ser eficaz, ou ser, não valer e ser eficaz. As próprias normas jurídicas podem ser, valer e não ter eficácia (H. Kelsen, *Hauptprobleme*, 14). O que se não pode dar é valer e ser eficaz, ou valer, ou ser eficaz, sem ser; porque não há validade, ou eficácia do que não é” (Pontes de Miranda, 2012, p. 15).

compreendido como ato jurídico complexo, que envolve não apenas vontade e consentimento, mas responsabilidade técnica e limites bioéticos.

Restou patente que o legislador foi sensível aos constantes apelos dos consumidores, feridos em sua dignidade, em face da prática de atos abusivos perpetrados por fornecedores, fabricantes e prestadores de serviços, que lesionavam princípios basilares constantes na Declaração Universal dos Direitos Humanos, bem como os direitos e garantias fundamentais prescritos na Constituição Federal de 1988. Essa postura retrata uma realidade existente no mercado consumerista brasileiro, ou seja, a de que o consumidor reiteradamente sofria as consequências dos abusos do poder econômico, representado por grandes corporações. Sua condição de consumidor hipossuficiente sempre foi a causa da sua fragilidade nas relações comerciais, erigindo a proclamada liberdade contratual como verdadeira utopia no campo das relações negociais (Reis, 2010, p. 233-234).

O crescente mercado da estética, marcado por marketing agressivo e promessas sedutoras, também exige atenção quanto à prevenção de abusos. A vulnerabilidade informacional do consumidor, aliada à hipervalorização do ideal de beleza, pode induzir à celebração de contratos viciados, por ausência de esclarecimento adequado.

A atuação de profissionais não habilitados ou que realizam procedimentos exclusivos de outros profissionais da saúde configura grave transgressão. Quando um dano estético decorre de conduta tecnicamente vedada, a ilicitude é manifesta, e a responsabilidade, inequívoca. Trata-se de atuação além dos limites autorizados pela ordem jurídica, tornando inválido qualquer contrato celebrado nesse contexto.

Um negócio biojurídico não pode ser cúmplice da transformação do corpo em objeto de consumo desenfreado, e muito menos da exploração de vulnerabilidades emocionais ou sociais. A estética pode ser uma forma de expressão da liberdade individual, mas jamais um pretexto para a mercantilização do corpo humano ou a violação de sua inviolabilidade jurídica.

A utilização de estratégias de captação de “leads”, ou seja, potenciais consumidores, mediante redes sociais, associada à oferta de tratamentos estéticos, deve ser acompanhada por critérios rigorosos de legalidade e transparência, combatendo a banalização dos procedimentos estéticos e da conversão do corpo humano em mero objeto de consumo visual.

A situação é ainda agravada pelo fato de o ser humano ter o aspecto social como um dos pilares de sua vida. Como o homem vive em sociedade, necessita da aceitação no grupo. E uma das facetas dessa aceitação, em nossa sociedade, é a da beleza. Por vezes, a pessoa vítima de dano estético tem sua vida social abalada, quando não a perde totalmente, por receio de mostrar, por exemplo, sua deformidade. Com esse contexto que rodeia o homem moderno, nada mais natural que eventual dano estético possa vir a causar graves prejuízos na vida daquele que, por infelicidade, é vítima de lesão à sua aparência, o que justifica alguma forma de compensação (Almeida, 2013, p. 3).

Não se pode restringir a análise da *mala praxis* apenas às cirurgias plásticas, uma vez que os procedimentos estéticos não invasivos ou minimamente invasivos, amplamente oferecidos por clínicas e profissionais da estética, também são capazes de gerar danos consideráveis. Procedimentos como depilação a laser, aplicação de laser de CO₂¹⁹, peelings, preenchimentos²⁰ e outros, quando realizados sem observância das normas técnicas, sem capacitação adequada ou em desconformidade com os protocolos de segurança, podem gerar lesões físicas, sequelas permanentes e impactos emocionais relevantes ao consumidor.

Em 2024, a Sociedade Brasileira de Dermatologia, em conjunto com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, publicou um “Dossiê de Complicações de procedimentos realizados por não médicos e o risco à população”. No documento é possível verificar dados clínicos e diversos relatos de intercorrências graves decorrentes de procedimentos estéticos.

¹⁹ G1, Globo. ‘Tive queimaduras de primeiro e segundo grau no rosto após uma sessão de laser CO2’ 2025. Disponível em: <https://revistamarieclaire.globo.com/saude/noticia/2025/04/tive-queimaduras-de-primeiro-e-segundo-grau-no-rostos-apos-uma-sessao-de-laser-co2.ghtml>. Acesso em 09 mai. 2025.

²⁰ G1, Globo. Ex-miss Goiás e falsa enfermeira: saiba quem é a mulher procurada pela Interpol suspeita de deixar homem impotente com procedimento. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/go/goias/noticia/2025/03/25/ex-miss-goias-e-falsa-enfermeira-saiba-quem-e-a-mulher-procurada-pela-interpol-suspeita-de-deixar-homem-impotente-com-procedimento.ghtml>. Acesso em 09 mai. 2025.

Figura 2 – Relato de complicações de procedimentos com toxina botulínica



Procedimento: Aplicação de toxina botulínica
Profissão: Esteticista
Data do Procedimento: 2023
Complicação: Perda do movimento ocular, perda de visão temporária, trava do músculo e nervo
Localidade: Espírito Santo
Data da Pesquisa: 01/03/2024
Link: https://www.instagram.com/reel/C0URBYQK9uN/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==

Fonte: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2024

Diversos relatos como esse, são publicados em um perfil chamado “Estética de Risco”, que expõe procedimentos estéticos que deram errado, e os riscos de uma intervenção²¹.

Figura 3 – Relato de complicações de procedimentos com preenchimentos



Procedimento: Preenchimento com ácido hialurônico, Botox e Bioestimulador
Profissão: Biomédica
Data do Procedimento: 04/2023
Complicação: Deformidades na boca, alterações faciais desarmônicas
Localidade: Distrito Federal
Data da Pesquisa: 09/03/2024
Link: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2022/04/04/mulher-fica-com-rosto-deformado-apos-procedimento-estetico-no-df.ghtml>

Fonte: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2024

²¹ G1, Globo. Perfil em rede social faz alerta sobre riscos de procedimentos estéticos. 2024. Disponível em: <https://cbn.globo.com/brasil/noticia/2024/06/12/perfil-em-rede-social-faz-alerta-sobre-riscos-de-procedimentos-esticos.ghtml>. Acesso em: 09 mai. 2025.

Figura 4 – Relato de complicações de procedimentos com injetáveis em geral

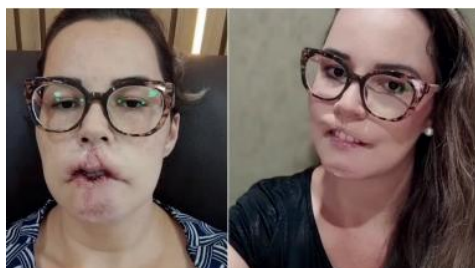


Procedimento: Aplicação de ácido hialurônico nos lábios
Profissão: Dentista
Data do Procedimento: 2021
Complicação: Lábio necrosado, dor, perda de parte do nariz, acidente vascular, lábio roxo, isquemia no rosto
Localidade: Angra dos Reis – Rio de Janeiro
Data da Pesquisa: 28/02/2024
Link: <https://g1.globo.com/rj/sul-do-rio-costa-verde/noticia/2021/07/29/paciente-perde-parte-do-nariz-apos-preenchimento-labial-mal-sucedido-pensei-que-ia-morrer.ghhtml>

Fonte: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2024

Procedimentos estéticos com aplicação de substâncias, como é o caso no peeling de fenol, demanda cuidados prévios, como exames laboratoriais, para que se verifique a viabilidade da realização da intervenção. Outro caso que ganhou repercussão midiática foi o caso da influencer Natália Becker, esteticista que realizou peeling de fenol em empresário, que morreu após procedimento²².

Figura 5 – Relato de complicações de procedimentos corporais com PMMA



Procedimento: Aplicação de PMMA nos lábios, queixo e maçãs do rosto (não houve consentimento da paciente)
Profissão: Dentista
Data do Procedimento: 2021
Complicação: Boca deformada, perda de parte do lábio superior, destruição de células do rosto, inchaço, vermelhidão facial, migração do produto para outras partes do corpo
Localidade: Matão – São Paulo
Data da Pesquisa: 27/02/2024
Link: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/influencer-perde-labios-e-fica-com-rosto-deformado-apos-procedimento-de-harmonizacao-dar-errado/#:~:text=A%20influencer%20Mariana%20Michelini%20Redigolo,processo%20de%20reconstru%C3%A7%C3%A3o%20do%20rosto>

Fonte: Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2024

O crescente desenvolvimento do setor de estética e beleza no Brasil tem impulsionado a expansão de serviços voltados à melhoria da aparência física, o que,

²² G1, Globo. Saiba quem era o empresário que morreu após peeling de fenol em clínica de influencer em SP. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2024/06/04/saiba-quem-era-o-empresario-que-morreu-apos-peeling-de-fenol-em-clinica-de-influencer-em-sp.ghhtml>. Acesso em: 09 mai. 2025.

inevitavelmente, também tem levado ao aumento de litígios relacionados à má prática profissional, que a partir de uma conduta negligente, imprudente ou imperita, ao executar um procedimento estético, ocasiona danos ao consumidor, ora paciente.

2.2 A RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE NOS SERVIÇOS ESTÉTICOS

Ao longo dos anos, a medicina, em razão da sua própria natureza essencial para a vida humana, ganhou respeito e credibilidade na sociedade. Isso, pois, acumula aspectos observacionais e técnico-científicos que são aplicados em benefício da comunidade.

O conceito de saúde foi alterado ao longo do tempo. Para o povo antigo hebreu, a doença era tida como um sinal de cólera divina, fruto do pecado humano. Dessa forma, as ciências da medicina eram atribuídas à Deus. Atualmente, embora existam crenças relacionadas a religião, as metodologias técnicas são absorvidas e respeitadas pela sociedade.

Dentro de diferentes nuances, em acórdância com a época e com a evolução da Medicina, e da ciência como um todo, os médicos tiveram que suportar as consequências prejudiciais de suas falhas e de seus erros, assim, a responsabilidade daquele profissional surgiu, historicamente, com as mais primitivas legislações. Na Antiguidade, a prática da medicina mostrava-se muito restrita, além de estar intimamente ligada à religião. A maioria dos fatos era atribuída às divindades: saúde, doença, riqueza, pobreza, o sucesso ou não nas colheitas e, até o destino da pátria (Giostri, 2011, p. 23).

A aplicação de conhecimentos empíricos e científicos busca não apenas tratar doenças, mas conhecer o que motiva o adoecimento e possíveis intervenções para prevenir essas situações indesejadas que afetam a saúde. Por isso, a responsabilidade inerente ao exercício da medicina e seu impacto social são tão importantes.

Com base nas informações que a história oferece, convém recordar que a Medicina, inicialmente, era exercida por sacerdotes, feiticeiros, escravos, curandeiros, magos e, mais tarde, por barbeiros, sendo que dentre eles, como é fácil concluir, bem poucos possuíam alguns conhecimentos sobre a matéria ou estavam realmente habilitados a exercer tal função (Giostri, 2011, p. 26).

Sendo assim, a relação entre médico e paciente²³ não se limita ao contato técnico de responsabilidade do profissional, mas, também, inclui aspectos socioeconômicos. Esses aspectos podem determinar desde o acesso aos serviços de saúde até a qualidade da comunicação e a adesão ao tratamento, impactando diretamente os resultados de saúde do paciente.

Entre médico e paciente há uma relação de bilateralidade, na qual ambos têm direitos e deveres. Ademais, a orientação adequada do clínico e o consequente cumprimento das obrigações médicas pelo paciente durante seu tratamento, devem ser vistas como parte fundamental na obtenção de resultados. (Corrêa; Amaral, 2020, p. 100)

Por conseguinte, a relação médico-paciente deve ser cuidadosa ao passo que contemple a devida observância aos fatores subjetivos do paciente e condições fáticas que distanciem o paciente do vocabulário utilizado pelo médico. “O contrato médico traz algumas obrigações implícitas, dentre elas o dever de informar o paciente acerca do tratamento a que irá ser submetido, bem como sobre seu próprio estado de saúde” (Cordeiro, 2011, p. 83).

A Resolução nº 2.416/2024 do Conselho Federal de Medicina prevê que essa relação “está impregnada de intersubjetividade, porque decorre da existência de alguém que necessita de ajuda e de outro que domina um saber que pode utilizar para prestá-la” (Brasil, 2024). Ou seja, a relação médico-paciente possui uma natureza tridimensional pois necessita que haja uma interação na dimensão socioeconômica, na técnico-científica e intersubjetiva de ajuda.

A Resolução supramencionada ensina que a dimensão socioeconômica se refere a existência de um contrato de prestação de serviço, que se organiza como uma atividade do mercado de trabalho social. Já a dimensão técnico-científica determina que todo ato médico deve ser uma atividade cientificamente fundamentada, e a dimensão intersubjetiva de ajuda se refere ao fato de que alguém necessita de ajuda e outra que tem capacidade de exercer a medicina, com aptidão para realizar os procedimentos adequados para a melhora do paciente.

²³ Importante se faz realçar que a exposição não se limita a relação com o profissional médico, mas de qualquer profissional de saúde, especialmente aos que lidam diretamente com o paciente.

Já a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta o conceito de saúde de uma forma mais abrangente, pois entende a saúde como única ("*One Health*"²⁴), de forma que não é possível dissociar as saúdes humana, animal e ambiental.

Considerando a relação médico-paciente de forma mais pontual, observa-se que esse tipo de relação está em destaque quando o assunto é relacionado à saúde e à dignidade da pessoa humana. “É de ser ressaltado que esse relacionamento não tem apenas a finalidade individual, mas sim tem cunho social, diante da relevância do direito à saúde, constitucionalmente previsto” (Roberto, 2012, p. 75).

Os médicos deixaram de representar uma figura com confiança, respeito e vínculo pessoal com a família do paciente e passaram, a partir do século XX, a ser praticada a medicina em larga escala, com uma maior urbanização e institucionalização do sistema de saúde.

Essa dificultosa relação médico-paciente, extensível à família desse último, vai enfraquecendo o elo de confiança que deveria permear a relação de todos eles. Um e outros passam a enxergar o profissional que não mais se dedica ao problema, ao passo que o médico vê no paciente alguém que o perturba com perguntas insolentes ou com cuidados que nada tem com a prática da medicina e o tempo do profissional é precioso. Essa deterioração na relação médico-paciente chega ao ápice quando ocorre algum deslize do profissional que exerce a medicina. Aquela relação estremecida pelo tratamento inadequado ou agastamento em filas de esperas quando o médico atende em consultório do Poder Público, em vez de ser esmaecida, vai se apresentando de forma mais vivaz quando algo não dá certo no processo curativo. Agora é a vez do paciente voltar-se contra o médico e o faz em ações em juízo que tratam de responsabilidade civil do médico (Santos, 2003, p. 248).

O médico, como figura única e próxima, passou a ser substituído pela ideia de uma rede institucional: clínicas e planos de saúde, por exemplo. Neste formato, de “medicina de massa” a relação médico-paciente tornou-se mais impessoal e fracionada. Este cenário favorece um atendimento desumanizado para os pacientes.

A relação médico-paciente concebida na antiguidade e desenvolvida durante muitos séculos, na qual se verificava um grande abismo entre os sujeitos envolvidos, hoje não mais existe. A figura do profissional 'quase-deus' da qual irradiavam todas as decisões e comandos a respeito do destino do corpo, da saúde e da vida do paciente está, há muito, ultrapassada. O paternalismo que

²⁴ “*One Health* é uma abordagem integrada e unificadora que visa equilibrar e otimizar de forma sustentável a saúde de pessoas, animais e ecossistemas”. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1.

envolvia a posição do médico – enquanto único detentor dos elementos que delimitariam a terapêutica a ser eleita e o tratamento a ser ministrado – cedeu espaço ao surgimento do paciente sensível, ciente de seus ‘novos direitos’ (Bergstein, 2012, p.11).

Também é importante ressaltar que, o maior rigor técnico e científico da medicina contemporânea trouxe inegáveis avanços para diagnósticos e tratamentos de doenças e, de forma paralela, contribuiu para o distanciamento dessa relação médico-paciente. Isso, pois, a implementação de equipamentos e tecnologias atuais possibilitaram que as consultas médicas sejam cada vez mais objetivas e com direcionamento mais certo sobre o possível diagnóstico.

Uma área muito afetada com esse perfil, é a área de procedimentos estéticos, pois, o apelo visual unido à promessa de resultados rápidos, se tornaram uma grande ferramenta de *marketing*. Um exemplo disso são os registros do “antes e depois” do paciente.

Ocorre uma clara deturpação da realidade onde, as crianças, adolescentes e adultos se tornam reféns desse problema. Isso, pois, a acessibilidade aos resultados rápidos demonstra uma realidade simples e acessível, de forma que o marketing construído a partir desses resultados, induz a sociedade a aderir aos procedimentos, com grau elevado de expectativa em relação ao resultado a ser atingido.

Tal situação colide com a previsão do artigo 6º, inciso III do Código de Defesa do Consumidor²⁵, que determina como direito básico do consumidor a informação específica e adequada sobre os produtos e serviços. Considerando este direito, os consumidores deveriam ser informados sobre o procedimento de forma que imagens demonstrando o “antes e depois” não impactassem quase que exclusivamente a tomada de decisão dos pacientes.

Este sensacionalismo orquestrado pelos profissionais da estética demonstram uma injusta promessa de resultados onde, o dever de informação adequada e clara não é devidamente atingido.

Neste contexto, de um lado, há o paciente, que se dirige ao consultório do cirurgião plástico com grandes expectativas, buscando melhorar sua aparência física, com o intuito de que o médico cirurgião proceda à cirurgia

²⁵ Art. 6º São direitos básicos do consumidor: [...] III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

cosmética e entregue o resultado embelezador pretendido. De outro lado, tem-se o médico, que conhece a técnica e as *lex artis*, bem como os procedimentos necessários a serem realizados antes, durante e depois da cirurgia. Dito isso, verifica-se que os polos da relação médico-paciente estão em posição assimétrica, justamente devido à vulnerabilidade técnica e informacional do paciente, geralmente leigo na seara médica. Por isso, deve haver o cumprimento, por parte do médico, dos princípios e direitos básicos dos consumidores frente a este contexto dos procedimentos estéticos, notadamente devido à característica invasiva de tais operações cirúrgicas melhoradoras e na necessidade de o paciente compreender e seguir as recomendações médicas durante sua recuperação (Nogueira, 2022, p. 41).

Tendo em vista esse cenário, cumpre ressaltar que o dever de informação é um dos pilares na relação entre o profissional de saúde e o paciente, pois, quando este último é submetido a algum procedimento, tem-se em vista que houve o pleno esclarecimento sobre os riscos, benefícios, alternativas e limitações que o procedimento proposto pode causar. Este primor pelas informações repassadas auxilia no consentimento do paciente e, a ausência desse cenário pode, inclusive, invalidar o consentimento do paciente e, conseqüentemente, tornando o contrato nulo ou anulável e, gerando responsabilização civil em razão da falha no dever de informação do profissional responsável.

A omissão de informações que poderiam interferir na decisão do paciente ou a promessa exagerada são práticas condenáveis no aspecto jurídico e ético do profissional. Por mais simples que seja um procedimento, sendo uma atividade médica, o risco é inerente, “não é possível realizar determinados tratamentos sem certos riscos, às vezes até com efeitos colaterais [...], ainda que o serviço seja prestado com toda a técnica e segurança” (Cavaliere Filho, 2005, p. 453).

Segundo Barros Júnior, quando o profissional “realiza determinada terapia em um paciente, cria a equivocada ilusão de que todos os benefícios (e malefícios) do tratamento lhe são exclusivamente imputáveis [...] o sucesso ou fracasso de um tratamento resulta de uma série de fatores previsíveis e imprevisíveis, muitas vezes alheios à vontade de todos os envolvidos” (2007, p.81), por isso a importância da informação nesta relação. Nesse sentido, Bergstein aduz que “o elo que alinha a dignidade da pessoa humana com a liberdade é, inequivocadamente, a informação” (2012, p.11).

De forma alguma, a relação aqui exposta deve ser flexibilizada no sentido de ceder às tendências mercadológicas existentes. Independente da forma de atuação

técnica, o profissional está sujeito à regulamentação, fiscalização e eventuais sanções por parte do conselho profissional competente e pela legislação vigente.

A prática da saúde envolve riscos inerentes ao exercício profissional, mas também exige um padrão técnico e ético elevado por parte dos seus agentes. A ocorrência de danos ulteriores, principalmente nos casos de intervenções estéticas, exige análise jurídica criteriosa para identificar a existência ou não de responsabilidade civil.

2.3 A INCIDÊNCIA DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

O Código de Defesa do Consumidor estabelece, o conceito de consumidor em seu artigo 2º ²⁶, e no artigo 3º define fornecedor²⁷. A partir dessas definições legais, é possível identificar a aplicabilidade do microssistema consumerista às relações que envolvem a prestação de serviços médicos e, em especial, os serviços estéticos.

A relação de consumo pressupõe a existência de um fornecedor (exemplo: médico, hospital, consultório, clínica, operadora de planos), público ou privado, oferecendo serviços, mediante remuneração, a um consumidor final (paciente, beneficiário, cliente), e desde que não haja uma lei específica regulando aquela determinada relação (Souza, 2010, p. 121).

Quando um indivíduo busca um procedimento estético mediante contratação de serviços médicos ou de clínicas especializadas, insere-se no conceito de consumidor, por ser o destinatário final de tais serviços. O profissional de saúde ou a instituição prestadora, por sua vez, enquadra-se como fornecedor, já que exerce atividade organizada e remunerada no mercado de consumo. Assim, a relação entre paciente e médico – ou outro profissional de saúde, em determinadas circunstâncias, apresenta natureza consumerista, o que implica a incidência das normas protetivas

²⁶ Art. 2º Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

²⁷ Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

previstas no CDC, inclusive quanto aos deveres de informação e segurança, que veremos adiante.

Cumprе destacar que o § 2º do artigo 3º do CDC explicita que o serviço é compreendido como qualquer atividade fornecida no mercado de consumo mediante remuneração. Desse modo, a atividade de saúde, especialmente a médica, ainda que revestida de natureza ética e de compromisso social, quando exercida de forma onerosa, enquadra-se na definição legal de serviço, o que reforça a possibilidade de sua submissão às regras consumeristas.

Cumprе dizer que o termo “mediante remuneração”, engloba aquela remuneração direta ou indireta, isto é, não é restrito a um procedimento sem pagamento, ou como sendo sinônimo de serviço gratuito. Pacientes modelos, que realizam procedimentos como espécie de permuta, efetuam a remuneração de forma indireta, por meio do marketing realizado.

O CDC não utiliza-se da distinção clássica de contratos onerosos de prestação de serviços e de contratos ‘gratuitos’ [...] Parece-nos que a opção pela expressão ‘remunerado’ significa uma importante abertura para incluir os serviços de consumos remunerados indiretamente, isto é, quando não é o consumidor individual que paga, mas a coletividade (facilidade diluída no preço de todos) ou quando ele paga indiretamente o ‘benefício gratuito’ que está recebendo. A expressão remuneração permite incluir todos aqueles contratos em que for possível identificar no sinalagma escondido (contraprestação escondida) uma remuneração indireta do serviço de consumo (Marques, 2002, p. 327-328).

Por meio da Resolução nº 2.217/2018, o Conselho Federal de Medicina prevê que a relação médico-paciente não possui, por sua essência, caráter de relação de consumo. Todavia, tal interpretação corporativa não possui força suficiente para afastar a incidência de lei federal que estabelece normas de ordem pública e interesse social, como é o caso do CDC. A proteção conferida ao paciente-consumidor decorre de um estatuto legislativo que se sobrepõe a resoluções administrativas. “Em linhas gerais, o CDC insere-se, de um lado, na necessidade de se tratar, por leis especiais, algumas situações capazes de provocar injustiça no seio social e, de outro, em uma nova tendência de legislação globalizada” (Souza, 2010, p. 123).

Há uma hierarquia entre as normas jurídicas, na qual a Carta Magna ocupa posição suprema, seguida pelas leis ordinárias e complementares, enquanto atos normativos infralegais, como resoluções e portarias, situam-se em patamar inferior.

Dessa forma, não é juridicamente admissível que uma resolução editada por conselho profissional afaste a aplicação de uma lei ordinária vigente, especialmente quando esta última possui natureza protetiva e cogente, como ocorre com o CDC.

Nesse sentido, a despeito da posição defendida pelo Código de Ética Médica, é reconhecido a incidência do Código de Defesa do Consumidor nas relações estabelecidas entre pacientes e profissionais da saúde em procedimentos estéticos. Tal aplicação assegura maior equilíbrio contratual, transparência na informação, responsabilidade objetiva do fornecedor e reparação integral em casos de falhas na prestação do serviço. Essa leitura fortalece a tutela da dignidade da pessoa humana, garantindo ao paciente-consumidor instrumentos eficazes de proteção frente a eventuais abusos ou descumprimentos da *lex artis* médica.

2.3.1 A Tutela de Direitos Fundamentais: Vida, Saúde e Segurança como Direito Básico do Consumidor

Existente no plano abstrato e em relações entre iguais, a igualdade formal²⁸ da lei não coaduna com o código consumerista. Depois de importantes conquistas do consumidor, sendo considerado um titular de direitos especiais, o CDC figura como uma lei dirigida para os mais fracos.

A importância, então, do diálogo das fontes, tese difundida por Cláudia Lima Marques, visando a tutela dos direitos dos consumidores.

Ao aplicar a lei infraconstitucional sobre os direitos do consumidor, o Código de Defesa do Consumidor não pode mais ser um exercício programático, deve ser um exercício efetivo de concretização destes direitos do mundo dos fatos, uma vez que esta lei envolve direitos e garantias constitucionais dos mais fracos na sociedade que deve realizar sua finalidade legislativa de proteção efetiva. O Código de Defesa do Consumidor não é um discurso pós-moderno, é um instrumento (Marques, 2000, p. 36).

Tal proteção constitucional não se limita ao aspecto individual, mas configura-se também como princípio da ordem econômica, nos termos do artigo 170, inciso V

²⁸ Com previsão no artigo 5º, caput da Constituição Federal.

da Constituição²⁹, orientando toda a atividade estatal e privada no âmbito das relações de consumo. Assim, a tutela do consumidor não pode ser compreendida apenas como um direito privado, mas como expressão de um valor constitucional que visa assegurar a dignidade da pessoa humana (Zuliani, 2009, p. 8), sobretudo quando se trata de bens jurídicos fundamentais, como a vida, a saúde e a segurança.

O artigo 6º do Código de Defesa do Consumidor³⁰ estabelece os direitos básicos do consumidor, funcionando como verdadeiro núcleo de garantias mínimas. Dispõe um rol meramente exemplificativo.

Toda vez que uma pessoa busca um tratamento de saúde, é porque há um desequilíbrio ocorrendo em sua vida, de forma a manifestar-se em sua saúde, seja física ou mental. Dessa forma, o primeiro bem jurídico merecedor de proteção é a vida humana [...] requisito fundamental para que todos os outros bens jurídicos possam ser protegidos (Roberto, 2012, p. 28).

Em matéria de procedimentos estéticos, esses direitos assumem especial relevância, uma vez que o paciente-consumidor, ao submeter-se a uma intervenção que envolve riscos potenciais à sua integridade física e psíquica, deve ser plenamente informado acerca das condições, dos perigos e das intercorrências possíveis. A

²⁹ “Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios:[...] V - defesa do consumidor;”

³⁰ “Art. 6º São direitos básicos do consumidor: I - a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos; II - a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações; III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem; IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços; V - a modificação das cláusulas contratuais que estabeleçam prestações desproporcionais ou sua revisão em razão de fatos supervenientes que as tornem excessivamente onerosas; VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos; VII - o acesso aos órgãos judiciários e administrativos com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos ou difusos, assegurada a proteção Jurídica, administrativa e técnica aos necessitados; VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências; X - a adequada e eficaz prestação dos serviços públicos em geral. XI - a garantia de práticas de crédito responsável, de educação financeira e de prevenção e tratamento de situações de superendividamento, preservado o mínimo existencial, nos termos da regulamentação, por meio da revisão e da repactuação da dívida, entre outras medidas; XII - a preservação do mínimo existencial, nos termos da regulamentação, na repactuação de dívidas e na concessão de crédito; XIII - a informação acerca dos preços dos produtos por unidade de medida, tal como por quilo, por litro, por metro ou por outra unidade, conforme o caso.”

decisão pela realização do procedimento só pode ser considerada válida e legítima se for tomada de forma consciente, em observância ao dever de informação que recai sobre o prestador do serviço.

A lógica consumerista repousa na bilateralidade entre direitos e deveres. A cada direito reconhecido ao consumidor corresponde um dever jurídico imposto ao fornecedor, ao profissional de saúde ou ao próprio Estado. No caso específico dos direitos básicos – à vida, à saúde e à segurança –, o dever jurídico é, prioritariamente, dos fornecedores de produtos e serviços, que devem garantir padrões mínimos de qualidade, segurança e eficácia na prestação de suas atividades.

De igual modo, o Estado tem a obrigação de fiscalizar, regulamentar e, quando necessário, intervir para assegurar que o mercado não coloque em circulação bens ou serviços que possam representar riscos indevidos aos consumidores.

Nesse sentido, o artigo 6º, inciso I, conjugado com o artigo 8º, ambos do CDC, estabelece como regra que nenhum produto ou serviço nocivo à saúde e à segurança do consumidor pode ser colocado no mercado. Exceções só são admitidas quando a própria natureza do produto o exige. Nessas hipóteses, todavia, surge o dever acrescido de informação clara e ostensiva acerca dos riscos, de modo a permitir que o consumidor exerça sua liberdade de escolha de maneira consciente e responsável.

Além de que, ao colocar um serviço estético, no mercado de consumo, por exemplo, é necessário obter previamente licenças, passando posteriormente por avaliações periódicas de fiscalização, pela atividade prestada ser do âmbito da saúde, profundamente ligados à dignidade humana.

O ser humano percorre uma jornada biológica durante a qual descobriu a inexorabilidade da morte em decorrência da delicadeza do corpo e da mente. [...] Evidente que aos médicos compete tratar os doentes, livrando-os dos infortúnios dolorosos e, se possível, evitando a precocidade da morte. Há todavia, no comércio, risco contra o ciclo natural da existência humana porque determinados produtos, dependendo da maneira como são manufaturados e vendidos, abreviam, pela sua manipulação e consumo, a passagem do homem, impedindo-o de aperfeiçoar sua biografia. Os serviços, quando prestados com risco, são igualmente fatais, e o CDC, preocupado em zelar pela integridade física e mental, inseriu, como direito básico do consumidor, a proteção da vida, saúde e segurança, repetindo, com maior amplitude, os deveres quanto à circulação dos produtos e prestação de serviços nos artigos 8º, 9º e 10, estabelecendo as sanções civis, pela responsabilidade civil objetiva (arts. 12 e 14) e as criminais (arts. 63, 64, 66 e 68) (Zuliani, 2009, p. 8-9).

O direito à informação e à educação para o consumo encontra guarida ainda no artigo 6º, incisos II e III, do CDC, que complementam a ideia de que não basta oferecer produtos e serviços seguros, sendo igualmente essencial esclarecer o consumidor sobre suas características, usos e eventuais limitações.

Em se tratando de procedimentos estéticos, esse dever de informação ganha contornos ainda mais rigorosos, porquanto o consumidor-paciente não detém, em regra, conhecimentos técnicos que lhe permitam avaliar os riscos por si mesmo, dependendo da transparência do profissional de saúde para exercer sua autodeterminação de maneira plena.

A normativa consumerista se preocupa com a qualidade de vida do consumidor, cuidando de sua saúde, buscando proteger a dignidade humana de produtos e serviços perigosos e inseguros, respeitando o disposto no artigo 1º, inciso III da Constituição Federal³¹.

2.3.2 Apontamentos Sobre o Dever de Informação e o Consentimento na Área Estética

Nos procedimentos médicos em geral, e especialmente nos de natureza estética, a informação ocupa papel central na relação estabelecida entre profissional e paciente. Trata-se de um verdadeiro alicerce desta relação, porquanto a transparência e a comunicação adequada garantem o exercício da autonomia individual e a tomada de decisão consciente.

Não em vão, “o CDC valoriza o ato da escolha do consumidor em homenagem ao princípio que consagra a livre declaração de vontade” (Zuliani, 2009, p. 18), mesmo porque é pelo poder da consciência que o sujeito realiza contratações no seu cotidiano, em face as suas necessidades.

O consumidor deve ser abastecido com as informações necessárias e transparentes sobre as condições básicas do negócio que está celebrando, porque essa é uma das garantias fundamentais previstas no art. 6º, II (liberdade de escolha), III (informação adequada) e IV (transparência) do CDC. (Zuliani, 2009, p. 20).

³¹ “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III - a dignidade da pessoa humana;”

A ausência de informação ou a transmissão deficiente de dados pode não apenas frustrar expectativas, mas também configurar violação a direitos fundamentais, colocando em risco bens jurídicos sensíveis, como a saúde, a integridade física e até mesmo a dignidade da pessoa humana.

É necessário, nesse contexto, diferenciar os conceitos de informar e esclarecer. Informar consiste em transmitir dados, como descrição do procedimento, etapas, riscos e cuidados. Já esclarecer pressupõe traduzir esses dados em linguagem acessível, de modo que o paciente possa compreender efetivamente o conteúdo recebido. Dessa forma, apenas a partir do esclarecimento é que se torna possível afirmar a existência de um consentimento realmente válido e consciente.

O respeito à autonomia do paciente não implica que o médico deva abdicar, nem de seu saber profissional, nem de seu dever de velar pela saúde daqueles que se confiam ao seu cuidado [...] a terapia mais conveniente resulta no diálogo e da inter-relação com o médico e não de uma decisão solitária do paciente (Andorno, 2009, p. 78).

O consentimento informado, portanto, não pode ser reduzido a mera formalidade burocrática, mas deve ser visto como manifestação de vontade que decorre da transparência e da boa-fé na relação médico-paciente. Fernanda Schaefer ensina que a expressão do consentimento informado foi usada pela primeira vez no Código de Experimentação Ética e Responsável em 1833 (2006, p. 67), constatando que não há uniformidade entre doutrinadores brasileiros, “o que levou a utilização dos mais diversos termos: consentimento esclarecido; consentimento livre; consentimento pós-informado; consentimento consciente etc., sem que se possa identificar uma diferença substancial de conceito entre eles” (Schaefer, 2006, p. 66).

A Recomendação nº 1 de 2016 do Conselho Federal de Medicina sistematiza o processo de obtenção do consentimento em fases: elementos iniciais, elementos informativos e compreensão das informações.

A primeira fase, dita elementos iniciais, que forme um contexto de ambiente que propicie ao paciente uma compreensão, que vai desde uma disponibilidade de tempo, até um ambiente físico propício, e a possibilidade de exercício de voluntariedade do paciente.

Na sequência, a segunda fase é a dos elementos informativos, traz informações materiais, portanto, o conteúdo do que realmente vai acontecer. Traz o diagnóstico, a proposta de tratamento, quer seja cirúrgica ou medicamentosa, e um prognóstico do que se espera. Nesse momento é necessário que o profissional reduza sua linguagem tecnicista, para que o paciente se sinta mais confortável.

Por fim, a terceira fase se dá na verificação da compreensão do paciente, assegurando que este tenha efetivamente assimilado os dados recebidos. Esse modelo busca evitar que o consentimento seja uma mera assinatura em papel, privilegiando a comunicação efetiva. Tal fase só irá se solidificar a partir do momento que ocorrer a concretização das duas primeiras fases.

O consentimento é a cristalização da vontade das partes. Trata o consentimento da introdução da vontade do paciente e do profissional de saúde no universo jurídico concebido então como um ato jurídico. Como ato jurídico, o consentimento estará subsumido às regras daquele, sempre se tendo em conta sua característica de manifestação livre da vontade. [...] Esse conjunto de direitos e obrigações, fruto da vontade humana, denomina-se contrato (Lima, 2005, 52-53).

E as três fases devem existir antes, durante ou depois do procedimento, atentando especialmente nos casos dos procedimentos estéticos. O documento que formaliza esse processo é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cuja função é registrar o diálogo travado entre o profissional de saúde e paciente.

Esse consentimento dado pelo paciente, após receber a informação médica feita em termos compreensíveis, ou seja, de maneira adequada e eficiente, é uma condição indispensável da relação médico-paciente, por ser uma decisão que leva em consideração os objetivos, os valores, as preferências e necessidades do paciente e por ele tomada depois da avaliação dos riscos e benefícios (Diniz, 2001, p. 536).

O avanço da bioética reforçou a importância do consentimento informado ao vincular os princípios da autonomia, da beneficência e da não maleficência à prática médica. A democratização da informação, potencializada pelo acesso à internet, alterou de modo irreversível a tradicional verticalidade da relação profissional-paciente, conferindo ao paciente-consumidor maior protagonismo.

Nesse aspecto, ensina Gustavo Tepedino que:

No caso do atendimento médico, verifica-se claramente o princípio da boa-fé na fase pré-contratual relativamente ao dever de informação. O paciente, normalmente leigo e, portanto, desconhecedor da ciência médica, deve obter as informações necessárias para que o seu consentimento seja expressão de uma livre avaliação das circunstâncias que cercam o seu estado de saúde e as condições de sua recuperação. Conhecer, portanto, os riscos de cada intervenção, os custos do tratamento e o período ideal para realizá-lo, as vantagens e as desvantagens da terapia adotada, tudo isso expressa o princípio da boa-fé anteriormente à celebração do contrato de atendimento médico e durante a sua execução, atraindo para a relação contratual todas as cautelas, conselhos e cuidados indispensáveis ao equilíbrio psicológico à eficiente recuperação do paciente. O princípio da boa-fé, contudo, projeta-se ainda *post contractum finitum*, vinculando o médico, mesmo após a alta do paciente, notadamente no que concerne aos deveres de informação e de discricção quanto ao tratamento. Assim é que, por força da boa-fé contratual, incumbe ao médico conservar e tornar disponível o prontuário que venha a ser útil, no futuro, ao paciente (Tepedino, 2003, p. 298).

Diante desse cenário, a gestão das expectativas do paciente torna-se aspecto essencial do dever de informação³², do normal ao patológico. Muitos procedimentos estéticos estão associados a ideais subjetivos de beleza, frequentemente estimulados pela mídia e pela sociedade de consumo.

O profissional deve, portanto, esclarecer não apenas sobre a técnica, mas também sobre os limites dos resultados possíveis, prevenindo frustrações indevidas.

A informação médica sobre os riscos do tratamento ou da cirurgia não pode ser dada sem as regras de prudência e das cautelas que a situação e a própria doença do paciente exigem. É o modo de ser do paciente, a sua condição, as suas vivências, que norteiam o rumo da informação básica sobre os riscos do tratamento. (Gogliano, 2009, p. 152)

Outro ponto relevante é a necessidade de evitar o excesso de informação. O fornecimento de dados em linguagem excessivamente técnica, em documentos

³² O Superior Tribunal de Justiça, no REsp 1.540.580/DF, firmou entendimento de que a violação do dever de informar gera responsabilidade civil, ainda que o procedimento tenha sido realizado segundo a *lex artis* médica. O Tribunal reconheceu que o paciente deve ser esclarecido sobre riscos, intercorrências e limitações, cabendo ao profissional comprovar que prestou as informações de modo adequado. Essa decisão evidencia a centralidade da informação como instrumento de tutela da autonomia e da dignidade do paciente.

longos e de difícil leitura, pode gerar desinformação, frustrando a função do consentimento.

Se o indivíduo que pretende manifestar sua vontade [...] encontra-se em situação de perfeita lucidez mental, saudável, não padecendo de quaisquer enfermidades a comprometer as faculdades que lhe orientam o julgamento e a escolha, pouco se discute acerca da validade de tal declaração, e se lhe reconhecem os efeitos jurídicos desde que em consonância com os limites impostos pela própria ordem jurídica. [...] Entretanto, quando a consciência ou a lucidez do indivíduo encontram-se comprometidas, quaisquer sejam os motivos específicos que tenham conduzido a essa situação, sua vontade passa a ser questionada (Pona, 2015, p. 115).

Assim, o dever de informar e o consentimento informado, especialmente nos procedimentos estéticos, representam muito mais do que exigências formais. A observância da *lex artis* médica, conjugada com o cumprimento do dever de informar e esclarecer, não apenas legitima a prática médica, mas também fortalece a confiança social nos profissionais da saúde.

2.3.3 Da Vulnerabilidade e Hipossuficiência do Consumidor ao Ônus da Prova: Implicações Práticas na Efetivação de Direitos

A questão probatória é central nas demandas de responsabilidade civil por *mala praxis*. No Código de Defesa do Consumidor é tido como direito básico do consumidor a inversão do ônus da prova, no artigo 6º, inciso VIII.

Embora claro esteja aqui o ônus incumbe a quem alega o fato, na área médica a questão da prova sempre foi tormentosa, principalmente diante de duas afirmações que, ao longo do tempo, passaram a ser tida como verdades quase que absolutas: (i) o leigo tem grandes dificuldades de obter a prova e, (ii) os médicos sempre se ajudariam com base no espírito de classe. Ainda que não concordando com essas afirmações, o fato é que com base nelas sempre foram buscados mecanismos para facilitar a obtenção de prova pelo paciente. São exemplos aqui as presunções de culpa e a inversão do ônus da prova (Souza, 2010, p. 500).

Em regra, o ônus probatório segue a diretriz do artigo 373 do Código de Processo Civil, cabendo ao autor comprovar os fatos constitutivos de seu direito,

enquanto o réu deve provar os fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito do autor. Entretanto, no campo das relações de consumo, essa lógica pode ser relativizada em benefício do consumidor, permitindo que o juiz, de ofício ou a requerimento da parte, inverta o ônus da prova quando verificar a verossimilhança das alegações ou a hipossuficiência do consumidor.

O paciente-consumidor, em regra, é parte hipossuficiente na relação e, por isso, pode beneficiar-se da inversão do ônus da prova prevista na norma consumerista. Com isso, transfere-se ao profissional ou instituição de saúde a obrigação de demonstrar que atuou de acordo com a *lex artis*, empregando todos os meios técnicos e humanos disponíveis à época do procedimento.

A inversão visa a contornar as dificuldades da vítima com o dever de provar a culpa do médico, uma tarefa na maior parte das vezes, difícil ou impossível de ser cumprida. Essa dificuldade decorre ou de fatores econômicos (falta de patrimônio para financiar a perícia médica) ou da complexidade do fato a ser investigado (Zuliani, 2003, p. 58).

Nos procedimentos estéticos, a prova assume ainda maior relevância, uma vez que muitos danos não são imediatamente perceptíveis ou podem decorrer de fatores multifatoriais.

Além do uso de presunções em favor do consumidor será possível obter do juiz a inversão do ônus da prova, direito previsto no art. 6º, VIII, de modo a atribuir ao fornecedor o ônus de demonstrar a inexistência do nexo causal entre o defeito do produto e o dano sofrido pelo consumidor. De acordo com o art. 6º, VIII, da Lei 8.078, a inversão do ônus da prova pode ocorrer em duas hipóteses distintas e alternativas: ou o consumidor é hipossuficiente ou a sua alegação é verossímil. (Rocha, 2000, p. 93)

Nesse sentido, a inversão do ônus da prova é considerada uma medida capaz de balancear a disparidade na relação do profissional de saúde com o paciente, visto que o consumidor se encontra em desvantagem excessiva e prejudicial. O artigo 4º, inciso I do CDC³³, prevê esta possibilidade de reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo.

³³ “Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia

A vulnerabilidade pode ser compreendida como uma fragilidade no aspecto material, decorrente da própria condição do consumidor que, por sua natureza, não possui meios de competir em paridade com as empresas do mercado. Cumpre ressaltar que a vulnerabilidade em questão é presumida de forma absoluta, de forma que não depende de comprovação de renda ou conhecimento técnico.

Em relação aos procedimentos estéticos, esta vulnerabilidade pode ser verificada de forma mais evidente ao passo que a natureza da relação médico-paciente impõe que a indicação de procedimentos seja uma prerrogativa do profissional responsável. O paciente, por sua vez, não detém o conhecimento técnico para eleger o tratamento adequado e, por conseguinte, sua aptidão para compreender e decidir sobre os riscos e os limites do tratamento ao qual é submetido é significativamente limitada.

Além disso, a hipossuficiência difere-se da vulnerabilidade no aspecto da fragilidade de ordem probatória. Conforme disposição do artigo 6º, inciso VIII do CDC, a previsão é de que o consumidor possui a facilitação de defesa a seu favor desde que seja plausível a alegação ou quando forem atendidas as regras para tal facilitação. Ou seja, não há presunção absoluta neste quesito, sujeita-se a aferição do juiz diante do caso concreto.

Nesse sentido, uma vez reconhecida a hipossuficiência do consumidor, é autorizada a inversão do ônus da prova e atribuí, ao prestador de serviços – no caso, o médico ou a clínica estética – o encargo de demonstrar a atuação adequada com a *lex artis* médica.

É importante ressaltar que todos os consumidores são vulneráveis, mas nem todos podem ser considerados hipossuficientes. A vulnerabilidade é inerente à condição de consumidor, enquanto a hipossuficiência está condicionada à circunstância processual, comprovada pelo próprio consumidor. Na prática, isso significa que o paciente-consumidor é sempre destinatário da proteção especial do CDC, mas a inversão do ônus da prova depende de um juízo de conveniência e necessidade realizado pelo magistrado, o qual deve verificar se há desigualdade probatória significativa a justificar tal medida.

das relações de consumo, atendidos os seguintes princípios: I - reconhecimento da vulnerabilidade do consumidor no mercado de consumo;"

A vulnerabilidade e a hipossuficiência, interpretadas em conjunto, funcionam como garantias de que o consumidor não será desamparado diante da complexidade do litígio em matéria de saúde e estética.

A questão da prova é decisiva para a reparação, principalmente ao tratar-se da responsabilidade originada da prestação de serviços por profissional liberal. Nessa seara, uma vez não produzida eficientemente a prova, todo o arcabouço montado para defender o consumidor, não passa de um conjunto de meras intenções desprovidas de utilidade prática. [...] Contudo, a doutrina subjetivista que por meio da exceção do art. 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor, agasalha o profissional liberal, exige apenas que toda responsabilização nessa área, não possa prescindir da antecipada demonstração de culpa do mesmo. Apesar desse requisito imperioso, entretanto, ela não conclui entre seus postulados que essa prova deva ser, necessariamente, produzida pela vítima do dano. Casos há, que o princípio de quem alega deve provar, precisa ser afastado para que se consiga chegar à justiça (Prux, 1998, p. 328-329).

O direito de acesso à justiça, assegurado como direito básico do consumidor no artigo 6º, inciso VII, do CDC, não se limita à possibilidade formal de ajuizar ações, mas compreende o direito de acesso a um ordenamento jurídico justo e eficaz. Nessa perspectiva, a inversão do ônus da prova se revela como instrumento essencial de efetividade, pois permite equilibrar a relação processual entre consumidor e fornecedor. “Para impedir que o paciente fique desprotegido é necessário que o juiz efetue o balanço das provas tendo como mirante o *favor victimae* ou *pro damnato*, sempre em favor do paciente” (Santos, 2003, p. 293).

Considerando a assimetria informacional e a dificuldade do paciente em comprovar falhas técnicas ou violações à *lex artis* médica, a inversão do ônus da prova possibilita que o fornecedor assuma a responsabilidade de demonstrar que atuou diligentemente. Isso reforça a prevenção de danos, incentiva maior cuidado na documentação dos procedimentos e fortalece a confiança social na atividade médica

3 O NÚCLEO DO DANO ESTÉTICO

O instituto da responsabilidade civil, buscando dar respostas às demandas da sociedade moderna, tem se transformado significativamente, havendo certa expansão da responsabilidade civil pelos “novos danos”. Como bem dispõe Rudolf von Ihering, a dinamicidade do instituto é inelutável.

Um direito concreto que invoca a sua existência para pretender uma duração ilimitada, a imortalidade, faz lembrar o filho que ergue o braço contra sua mãe; despreza a ideia do direito, sobre a qual se apoia, porque o direito será eternamente o porvir; assim o que existe deve dar lugar à nova evolução (Ihering, 2006, p. 46-47).

Inicialmente centrada na reparação de danos patrimoniais, a responsabilidade civil evoluiu para abranger também os danos extrapatrimoniais, que, por sua natureza imaterial, impõem desafios inéditos para a aplicação do Direito. A reparação desses danos envolve questões complexas, especialmente no que tange a uma tipologia aberta dos danos extrapatrimoniais, uma vez que inesgotáveis são as manifestações da subjetividade humana.

O presente capítulo tratará, especificamente, sobre o dano estético. Para entender tal espécie de dano, resta importante o estudo sobre o sistema de responsabilidade civil brasileiro. Na abordagem, serão apontadas noções gerais sobre a responsabilidade civil, expondo seus espécies e pressupostos.

Em sequência, será feito um estudo sobre a configuração do dano, especialmente do dano estético, e a sua correlação com o dano moral. De modo que, somente após tais ilações seja possível prosseguir com uma análise profunda acerca da imputação da responsabilidade, e a sua configuração como um fato do serviço no âmbito consumerista.

3.1 AS ESPÉCIES DE RESPONSABILIDADE CIVIL E SEUS PRESSUPOSTOS

Ao tratar da temática do dano estético e da responsabilização dos profissionais que o causam, por óbvio, verifica-se a importância do estudo da responsabilidade civil, tido como basilar para a repressão do ilícito e para a reparação desses danos.

A justiça, a ordem e o bem-estar social, são alguns desafios que o Direito busca garantir em uma sociedade. O que se propõe implica em compreender que os indivíduos são destintos um dos outros, mas todos possuem o dever de não praticarem atos que causem prejuízos.

Ocorre que a “vida em sociedade implica necessariamente em atividades contínuas dos indivíduos” (Silva, 1999, p. 13) e lidando com diversas formas de agir e pensar, é utópico aniquilar a ocorrência de condutas que geram desequilíbrio.

Dessarte a ocorrência desordenada de lesões acabou por gerar desequilíbrios na sociedade, de caráter patrimonial e extrapatrimonial e, para contrabalançar e restabelecer o equilíbrio, o direito foi chamado a apontar soluções e o fez através do desenvolvimento do instituto da responsabilidade civil (Amaral, 2015, p. 28).

O objetivo fundamental da ordem jurídica é a manutenção da estabilidade social e a promoção da justiça, alcançando a proteção dos direitos lícitos e a repressão dos comportamentos ilícitos. O ordenamento jurídico estabelece um conjunto normativo que orienta a conduta dos indivíduos e das instituições, assegurando que suas ações estejam alinhadas com as normas e princípios estabelecidos.

Dessa forma, “o acentuado avanço da responsabilidade civil [...] desenvolve-se de acordo com as demandas das transformações sociais experimentadas ao longo dos tempos, devendo de algum modo a elas se adaptar” (Costa, 2023, p. 57). O direito atua, portanto, como um mecanismo regulador que não apenas define comportamentos aceitáveis, mas também previne e corrige condutas prejudiciais, visando garantir um equilíbrio entre direitos e deveres.

Os deveres jurídicos são essenciais para o funcionamento do sistema, vez que orientam o comportamento dos sujeitos de direito, desempenhando um papel crucial ao regular as ações e omissões, visando a proteção dos direitos e a promoção do bem-estar social. Quando tais deveres são violados, resta configurado o ilícito, acarretando, por vezes, dano a outrem, que deve ser reparado (Cavalieri Filho, 2022, p. 11).

Por isso, no âmbito do ordenamento jurídico, a proteção do lícito e a repressão do ilícito são objetivos primordiais, fundamentados em deveres de fazer ou não fazer,

sempre com a premissa de não causar prejuízo a terceiros – máxima *neminem laedere*.

Esse dever geral visa garantir a estabilidade e a equidade nas relações jurídicas, estabelecendo uma estrutura normativa que assegura a harmonia social e a justiça. Segundo Rogério Donnini, “as expressões *alterum non laedere* e *neminem laedere* têm o mesmo significado (‘a ninguém ofender’, ‘não lesar a outrem’) e servem como fundamento da responsabilidade civil” (2009, p. 483).

Assim, o sistema jurídico configura-se como um mecanismo de regulação que busca equilibrar direitos e deveres, promovendo um ambiente de convivência conforme as normas vigentes. Muitos são os deveres jurídicos, e em meio a tantas expressões que geram balbúrdia no mundo jurídico, a obrigação e a responsabilidade ganham destaque.

A obrigação refere-se à relação jurídica obrigacional, definindo um vínculo entre partes que impõe comportamentos específicos a serem cumpridos. Em contraste, a responsabilidade se relaciona com a exigibilidade de determinada conduta, configurando-se como uma consequência da violação dos deveres e implicando a necessidade de reparação dos danos causados. Desta forma, vê-se que a responsabilidade está intimamente ligada com a realidade social, essencialmente dinâmica.

A responsabilidade civil está relacionada com a noção de que somos responsáveis pelos fatos decorrentes da nossa conduta, isto é, devemos nos conduzir a vida sem causar prejuízo às outras pessoas, pois se isso acontecer ficamos sujeitos a reparar danos (Santos, 2008, p. 27).

A interdependência entre obrigação e responsabilidade pode gerar ambiguidades no entendimento e aplicação dos deveres jurídicos, uma vez que frequentemente se sobrepõem e se influenciam mutuamente.

Conforme Carlos Roberto Gonçalves (2021, p. 21), obrigação e responsabilidade não se confundem, vez que a segunda é consequência jurídica do descumprimento da primeira, e ambas coexistem.

Obrigação e responsabilidade podem ser autônomas ou não. No caso do pagamento de uma dívida prescrita, tem-se a obrigação, mas não se tem

responsabilidade. Ou no caso de uma responsabilidade subsidiária, onde não se tem uma obrigação, dívida propriamente dita, mas se tem uma responsabilização.

Nesse âmbito, é possível distinguir os deveres jurídicos entre deveres primários e secundários. Os deveres primários, também chamados originários, referem-se às obrigações imediatas impostas pela lei, que definem as condutas esperadas dos indivíduos, isto é, um dever “cuja violação gera um dever jurídico sucessivo” (Cavaliere Filho, 2022, p. 11). Em contraste, os deveres secundários, ditos sucessivos, emergem como respostas às violações dos deveres primários, estabelecendo as consequências jurídicas para o descumprimento – sendo um direito absoluto.

A diferenciação entre obrigação e responsabilidade é uma questão central na análise da estrutura jurídica. A obrigação jurídica refere-se a um vínculo específico que impõe ao sujeito a necessidade de cumprir uma prestação ou abstenção determinada – um dever jurídico originário. A responsabilidade, por sua vez, refere-se à exigibilidade de uma conduta quando ocorre a violação de uma obrigação – um dever jurídico sucessivo.

Eis, então, a responsabilidade civil. Instituto configurado “como expediente de controle social, canalizando as insatisfações resultantes do dano, verdadeira regulação difusa das condutas” (Levy, 2012, p. 27). Acrescenta Zanobini que responsabilidade “serve para indicar uma situação na qual, a qualquer título, o cidadão deva arcar com as consequências de um dado fato danoso”³⁴ (1948, p. 269).

No âmbito da responsabilidade civil, a obrigação de indenizar representa uma aplicação direta da responsabilidade jurídica. Quando um indivíduo causa dano a outrem, a responsabilidade civil impõe a obrigação de reparar o prejuízo sofrido pela vítima. O objetivo da indenização é restaurar, na medida do possível, a situação anterior ao dano – retorno ao *status quo ante* –, compensando o lesado pelos prejuízos e desencorajando comportamentos que possam resultar em danos a terceiros.

O instituto da responsabilidade civil é a resposta apresentada pela ciência do direito para o restabelecimento do equilíbrio social fragmentado pelas inúmeras lesões que os indivíduos causam uns aos outros. Essa resposta consiste na determinação da ressarcibilidade dos danos, com o intuito de

³⁴ Tradução livre. No original: “*serve ad indicare una situazione in cui, per qualsiasi ragione, il cittadino deve sopportare le conseguenze di un dato fatto dannoso*”.

restaurar a harmonia e equilíbrio jurídico-econômico entre lesante e lesado para o alcance indispensável da justiça (Amaral; Pona, 2012, p. 38).

Em síntese, a responsabilidade civil é um componente essencial do sistema jurídico, desempenhando um papel crucial na reparação de danos e na promoção da justiça. Na famosa figura de linguagem, que é atribuída a Karl Larenz e mencionada por Sérgio Cavalieri Filho "a responsabilidade é a sombra da obrigação" (2022, p. 11).

Percebe-se que "a responsabilidade civil é historicamente o ramo do direito das obrigações direcionado ao reequilíbrio da condição econômica da vítima – exista ou não negócio jurídico prévio com o ofensor" (Rosenvald; Farias; Netto, 2019, p. 94). Essa abordagem não só protege os indivíduos contra abusos, mas também promove um ambiente de responsabilidade, em que as ações e omissões são ponderadas, contribuindo para a harmonia social e não violando o princípio *neminem laedere*.

3.1.1 Elementos da responsabilidade Civil: o Elo que Permite a Existência

O instituto jurídico da responsabilidade civil se torna particularmente relevante em uma sociedade onde as interações pessoais e profissionais são cada vez mais complexas, e os conflitos se multiplicam. Compreender os elementos, dito pressupostos, que constituem a responsabilidade civil é essencial para a aplicação adequada das normas posta.

O Código Civil estabelece os fundamentos desse instituto, delineando elementos essenciais que incluem conduta (positiva ou negativa), nexos causal, dano indenizável, e culpa – nos casos de responsabilidade subjetiva que veremos na seção seguinte.

A análise de tais componentes é crucial para a aplicação correta das normas e para o entendimento dos elementos estruturais da responsabilidade civil. Entretanto, a dificuldade resta presente quando não há unanimidade doutrinária. Isso por que, a "teoria da responsabilidade civil não terminou sua evolução" (Pereira, 2012, p. 8).

Para Maria Helena Diniz, são três elementos que compõem tal estrutura, sendo a ação qualificada juridicamente, a ocorrência de um dano e o nexo de causalidade entre esse dano e a ação (2005, p. 42).

No mesmo sentido entendem Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho como elementos que configuram a responsabilidade civil, a “conduta humana (positiva ou negativa); dano ou prejuízo; o nexo de causalidade” (2007, p. 23).

Nas palavras de Sérgio Cavalieri Filho, são também três os elementos para caracterizar a responsabilidade, sendo a conduta culposa do agente, o nexo causal e, por óbvio, o dano (2005, p. 4). Acrescenta ainda que “só se cogita, destarte, de responsabilidade civil onde houver violação de um dever jurídico e dano [...] a responsabilidade pressupõe um dever jurídico preexistente, uma obrigação descumprida” (Cavalieri Filho, 2005, p. 2).

Já para Carlos Roberto Gonçalves, são quatro componentes, sendo uma ação ou omissão, a culpa ou dolo do agente causador do dano, a relação de causalidade, e o próprio dano (2005, p. 32).

Falar-se-á Nelson Rosendal, Cristiano Chaves de Farias e Felipe Peixoto Braga Netto que resta presente é uma “classificação tetrapartida dos pressupostos da responsabilidade civil, cujos elementos são: (a) ato ilícito; (b) culpa; (c) dano; (d) nexo causal” (2019, p. 187).

Todavia, diferente dos supramencionados doutrinadores, Pablo Stolze Gagliano e Rodolfo Pamplona Filho entendem a culpa como um elemento accidental, não sendo um pressuposto para o dever de indenizar (2003, p. 28).

A diversidade de posições doutrinárias no âmbito da responsabilidade civil é fundamental para a evolução de tal instituto. As divergências estimulam o debate e a reflexão crítica sobre os fundamentos teóricos e práticos da responsabilidade, permitindo uma constante atualização das normas e princípios que regem as relações jurídicas.

Os elementos da responsabilidade civil – em teoria tripartite ou tetrapartite – devem ser considerados de forma cumulativa para que se caracterize efetivamente o dever de indenizar. Essa cumulação assegura que todos os aspectos essenciais do instituto sejam observados, evitando interpretações que possam desvirtuar o propósito da responsabilidade civil.

A análise conjunta desses elementos permite um entendimento mais completo da situação fática, garantindo que a reparação do dano esteja fundamentada em uma base sólida, que respeite os direitos da vítima e do agente causador.

Da mesma forma que em um clampeamento do cordão umbilical, que é um procedimento que permite a transferência de sangue visando a vitalidade para o bebê,

os elementos da responsabilidade civil também estão interligados de forma cumulativa, mesmo que ainda haja discussões sobre responsabilidade civil sem dano, excludentes do dever de indenizar, dano presumido ou dano “*in re ipsa*”.

Os elementos vão variar conforme a espécie de responsabilidade civil imputada, podendo ser subjetiva ou objetiva quanto ao seu fundamento, e contratual ou extracontratual quanto ao fato gerador.

3.1.2 Responsabilidade Civil Subjetiva e Objetiva: Um Repensar, sem Castelos e Prisões

A responsabilidade pode ser classificada como sendo objetiva ou subjetiva. Referida classificação varia conforme a natureza da relação jurídica e os pressupostos exigidos por lei.

A responsabilidade civil pode assumir as formas subjetiva ou objetiva, conforme se exige ou não a comprovação de culpa para a reparação do dano. Na responsabilidade subjetiva, a reparação depende da prova de que o agente causador agiu com dolo ou culpa em sentido amplo. Por outro lado, na responsabilidade objetiva, a reparação ocorre independentemente da comprovação de culpa, bastando o nexo causal entre a conduta e o dano, sendo suficiente a demonstração de que a atividade ou a condição do agente representa um risco (Venosa, 2021, p. 84).

A modalidade de responsabilização subjetiva esteve em evidência no Direito Brasileiro, tanto no Código Civil de 1916 quanto no de 2002. Tal modelo é centrado no elemento da culpa, onde sem esta não haveria que se reparar o dano.

Conforme o artigo 186 do Código Civil³⁵, para imputação da responsabilidade subjetiva, além da conduta, do dano e do nexo de causalidade, a culpa assume o papel central. A ausência de qualquer desses elementos inviabiliza a responsabilização do agente.

³⁵ “Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

A ideia de culpa está visceralmente ligada à responsabilidade, por isso que, de regra, ninguém pode merecer censura ou juízo de reprovação sem que tenha faltado com o dever de cautela em seu agir. Daí ser a culpa, de acordo com a teoria clássica, o principal pressuposto da responsabilidade civil subjetiva (Cavaliere Filho, 2022, p. 26-27).

A culpa é empregada em sentido amplo, sendo que indica a culpa *stricto sensu* – por meio da negligência, imprudência ou imperícia – e o dolo. Nesse sentido, para que se obtenha a reparação do dano, a vítima deve provar a culpa do ofensor. Por isso, viu-se a necessidade de objetivar a responsabilidade civil em determinadas situações que não eram amparadas, como é o caso de demandas consumeristas.

Enquanto a responsabilidade civil incorpora um caráter punitivo, com reprovação ética da conduta, há na responsabilidade objetiva o foco no dano e em repará-lo. Fundamentada a partir da teoria do risco, a responsabilidade objetiva prescinde da prova da culpa.

Já se disse que a responsabilidade civil objetiva vem atrelada à teoria do risco. Por tal teoria, toda pessoa que exerce alguma atividade cria um risco de dano para terceiro e deve ser obrigado a repará-lo, ainda que sua conduta seja isenta de culpa (Fernandes, 2013, p. 193).

O artigo 927 do Código Civil³⁶ dispõe em seu parágrafo único 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”, isto é, essa modalidade de responsabilidade visa garantir maior proteção às vítimas em contextos onde há desequilíbrio entre as partes ou onde há risco elevado da atividade, como é o caso das relações consumeristas.

Resta aqui uma das tendências da responsabilidade civil, qual seja, a objetivação da responsabilidade civil. Ao contrário do difundido pensamento de que existe um dualismo entre responsabilidade civil objetiva e subjetiva, como se fossem dois polos contrapostos, o que existe é um contínuo entre uma modalidade e outra.

³⁶ “Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. 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.”

Ao pensar que a responsabilidade civil parte de um ilícito culposos, a ideia da culpa parte de uma forte herança do Código Civil Napoleônico de 1804, onde se concedeu um espaço de liberdade ao cidadão para adquirir propriedade e exercer esses contratos. Acontece que toda liberdade acompanha uma responsabilidade, de forma que fazendo mau uso da liberdade e causando danos a terceiros, surge a responsabilidade.

A noção de culpa como fundamento da responsabilidade civil resistiu a séculos de transformações encontrando, como já se viu, no Código Civil Francês de 1804 a sua consagração, estando filosoficamente ligada à doutrina do individualismo. Para se obter reparação pela teoria tradicional da responsabilidade civil, a vítima tinha que comprovar três coisas: o dano; o nexo causal (aqui incluída a autoria do delito), indicando que o dano decorria do delito; e a culpa (dolo ou culpa *stricto sensu*) do agente. O ônus dessa prova caberia ao autor da ação (Souza, 2010, p. 65).

A lógica do liberalismo era de que quanto mais ampla a responsabilidade civil em uma determinada sociedade, maior é a restrição de esfera de liberdade dos particulares. Surge então a culpa como um filtro, isto é, surge um elemento subjetivo que fundamenta a imputação do delito.

Em outras palavras, em todo o caso em que surge um dano, a vítima teria que provar o elemento psicológico da culpa do agente. Vê-se, portanto que a regra era a irresponsabilidade, para manter a segurança jurídica e que as atividades econômicas pudessem ser impulsionadas sem maior perturbação por parte do ordenamento jurídico.

As necessidades prementes da vida, o surgir dos casos concretos, cuja solução não era prevista na lei, ou não era satisfatoriamente amparada, levaram a jurisprudência a ampliar o conceito de culpa e acolher, embora excepcionalmente, as conclusões das novas tendências doutrinárias. (Lima, 1999, p. 40)

A erosão da culpa se deu com o tempo através da ideia de presunções de culpa. No Código de Defesa do Consumidor, por exemplo, fica evidente tal postura através da inversão do ônus da prova, facilitando a indenização.

Por isso, o abuso de direito que está no artigo 186 do Código Civil³⁷ é uma demonstração clara de que a culpa nem sempre é necessária para se estabelecer a responsabilidade civil, vez que existem determinados ilícitos que são pautados no abuso de direito, como visto no artigo 187³⁸ do mesmo código.

Em uma sociedade de massa, como a que vivemos, existe uma proliferação de danos, e estes multiplicando faz com que uma vítima não procura por um culpado, mas sim por um responsável, alguém que lhe possa indenizar.

Apesar da resistência dos defensores da teoria subjetiva, a culpa, como se viu, aos poucos deixou de ser a grande estrela da responsabilidade civil, perdeu cada vez mais espaço. A responsabilidade objetiva, plantada nas obras pioneiras de Raymond Saleilles, Louis Josserand, Georges Ripert e outros, acabou sendo admitida como exigência social e de justiça para determinados casos (Direito; Cavalieri Filho, 2004, p. 11).

Uma demonstração clara de uma “responsabilidade civil sem culpa” é a do Código de Defesa do Consumidor, vez que há um ilícito objetivo qualificado pelo defeito do produto ou serviço, isto é, o fornecedor não é responsabilizado por um ato culposo e sim pela introdução do produto ou serviço no mercado que gera legítima expectativa de segurança daqueles que são consumidores. O que se deve ater é a potencialidade lesiva de um determinado comportamento.

O conceito clássico da responsabilidade civil, de que seria um mecanismo de transferência de danos do agente para a vítima, em decorrência de um comportamento ilícito e culposo, já recebe um outro olhar, onde pode ser dispensado tanto a culpa quanto o ilícito.

Na análise de um caso concreto de responsabilidade civil, se atem a três passos. Primeiro a ocorrência do dano. Segundo o nexo causal, ou seja, se há uma relação de causa e efeito entre a conduta do agente e o dano. E no terceiro passo é o questionamento de qual ser o nexo de imputação, isto é, a razão que se atribui alguém a indenizar – ilícito culposo, abuso de direito, vício no produto ou serviço etc.

A responsabilidade civil não abarca apenas as consequências diretas do dano, mas também suas consequências indiretas. O que se vê é uma internalização do

³⁷ “Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

³⁸ “Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.”

fortuito, ou seja, situações em que podia se alegar alguma causa excludente da responsabilidade civil, já não se pode mais alegar, pois naquele caso concreto, o fato gerador do dano é conexo com o risco introduzido pelo agente.

Assim, a responsabilidade objetiva, calcada na teoria do risco, é uma imputação atribuída por lei a determinadas pessoas de ressarcirem os danos provocados por atividades exercidas no seu interesse e sob seu controle, sem que se proceda a qualquer indagação sobre o elemento subjetivo da conduta do agente ou de seus prepostos, bastando a relação de causalidade entre o dano sofrido pela vítima e a situação de risco criada pelo agente (Sanseverino, 2015, p. 353).

Na teoria do risco do desenvolvimento, onde é utilizado um medicamento e alguns anos depois a pessoa começa a sofrer efeitos colaterais, que jamais foram previstos a época da introdução daquele medicamento no mercado, o fornecedor seria responsabilizado se na época este agiu conforme a *lege artis*? Não existe uma legislação explícita sobre no CDC, mas é defendido sob o argumento de que estaria limitando o avanço da ciência, vez que o risco era desconhecido ao tempo da inserção do produto.

A tendência é de entender, em razão da necessidade de proteção a vítima e o princípio da solidariedade, que cada vez mais tais fortuitos tornam-se internos, acreditando que aquele defeito já existia, mesmo que não constatado a época.

Ao ensinar sobre responsabilidade civil objetiva, Maria Helena Diniz aduz que esta modalidade é “fundada no risco, que explica essa responsabilidade no fato de haver o agente causado prejuízo à vítima ou a seus bens” (2015, p. 152). Assim, pouco importa a culpa ou dolo do ofensor, havendo o nexo causal, haverá o dever de indenizar.

Vale dizer que a responsabilidade objetiva também admite excludentes que rompem o nexo causal, como o caso fortuito e a força maior, o fato exclusivo da vítima ou de terceiros.

Dentre as teorias justificadoras da responsabilidade objetiva, destacam-se a teoria do risco criado e a do risco-proveito.

O artigo 927, parágrafo único, do Código Civil³⁹ prevê a imputação da responsabilidade objetiva para os casos de danos gerados por riscos inerentes a certa atividade, e não por ato ou omissão.

Sob a ótica da teoria do risco proveito, impõe-se à vítima o ônus de demonstrar, além da ocorrência do dano e do nexo de causalidade, a existência de benefício econômico derivado da atividade exercida pelo agente. Alternativamente, admite-se como estratégia defensiva a alegação de inexistência de qualquer vantagem patrimonial advinda da atividade geradora do dano.

Por outro lado, ao se adotar a teoria do risco criado, ultrapassa-se a máxima *ubi commodum, ibi incommodum* (“onde há vantagens, há também inconvenientes”), uma vez que a responsabilidade não mais se fundamenta na fruição de benefícios pela atividade, mas exclusivamente na ocorrência do dano e na sua vinculação causal com a conduta ou atividade de risco.

Tal abordagem configura um modelo de responsabilização objetivamente mais protetivo à vítima, embora implique significativa limitação às possibilidades de defesa do agente, cuja margem argumentativa torna-se substancialmente reduzida.

Ora, se o abandono da culpa se deu em grande medida para abrandar as dificuldades da vítima para ser indenizada, não é lógico que, em uma interpretação histórica e teleológica da lei, esta tenha acrescentado mais um óbice à vítima ou mais uma matéria de defesa ao indigitado responsável. (Capelotti, 2013, p. 4)

Depreende-se, portanto, que resta impossível uma teoria perene sobre a responsabilidade civil, sendo que a coexistência das modalidades objetiva e subjetiva permite uma aplicação mais flexível e eficaz da reparação civil. A responsabilidade subjetiva permanece como regra geral, mas a objetiva vem sendo ampliada como mecanismo de tutela de direitos fundamentais, especialmente nas relações de consumo, trabalhistas e ambientais.

³⁹ “Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. 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.”

3.1.3 A Responsabilidade Civil Contratual e Extracontratual

Como já visto, havendo a violação de um dever jurídico que resulta em um dano, resta presente a obrigação de indenizar. Tal responsabilização oriunda de um dever jurídico, pode ter como motor uma obrigação contratual ou extracontratual. A partir dessa dicotomia que configuram as modalidades aqui estudadas.

Enquanto a primeira envolve as consequências advindas do dever de respeitar o contrato firmado, a segunda compreende as consequências do descumprimento das próprias normas de conduta impostas, que acarreta responsabilidade ao ofensor (Costa, 2023, p. 59).

A responsabilidade contratual decorre do descumprimento de uma obrigação prevista em contrato, seja este de natureza bilateral ou unilateral, isto é, uma situação preexistente. Trata-se, assim, da consequência jurídica resultante de um ilícito contratual, caracterizado pelo inadimplemento ou pelo atraso (mora) na execução do que foi pactuado.

Uma pessoa pode causar prejuízo a outrem por descumprir uma obrigação contratual. Por exemplo: quem toma um ônibus tacitamente celebra um contrato, chamado contrato de adesão, com uma empresa de transporte. Esta, implicitamente, assume a obrigação de conduzir o passageiro ao seu destino, são e salvo. Se, no trajeto, ocorre um acidente e o passageiro fica ferido, dá-se o inadimplemento contratual, que acarreta responsabilidade de indenizar por perdas e danos, nos termos do art. 389 do Código Civil (Gonçalves, 2012, p. 37).

Por outro lado, a responsabilidade civil extracontratual, também denominada aquiliana, tem origem na prática de um ato ilícito fora do âmbito contratual. Nessa modalidade de responsabilidade, inexistente vínculo jurídico prévio entre as partes, razão pela qual não se configura uma relação obrigacional fundada em contrato.

A responsabilidade extracontratual tem como origem o próprio dano causado a um direito, independentemente da existência de um contrato. Trata-se de uma forma mais abrangente de responsabilização, aplicável a diversas interações sociais, não limitadas a vínculos jurídicos formais.

Se a transgressão pertine a um dever jurídico imposto pela lei, o ilícito é extracontratual, por isso que gerado fora dos contratos, mas precisamente fora dos negócios jurídicos. [...] Haverá por seu turno, responsabilidade extracontratual se o dever jurídico violado não estiver previsto no contrato, mas sim na lei ou na ordem jurídica (Cavaliere Filho, 2022, p. 24).

Em uma relação obrigacional, o descumprimento pode surgir a partir da violação negativa ou positiva. Em caso de descumprimento ou inexecução de uma obrigação contratual, se tem a violação negativa. Na violação positiva ocorre em razão da interpretação do princípio da boa-fé objetiva, o que pode acarretar reparação por perdas e danos.

Sendo o princípio da boa-fé um dos pilares da relação obrigacional, os deveres anexos, também chamados como instrumentais por Judith Martins-Costa, são deveres laterais da conduta dos contratantes no cumprimento da obrigação (Martins-Costa, 2018, p. 68) – como o dever de informação, lealdade e cooperação –, que caso violados, implicam em obrigação de reparação de danos.

Assim, “o comportamento formalmente lícito, consistente no exercício de um direito, é, contudo, um comportamento contrário à boa-fé e, como tal, sujeito ao controle da ordem jurídica” (Negreiros, 2002, p. 141).

Arnaldo Rizzardo entende ser ultrapassada a divisão da responsabilidade entre contratual e extracontratual (2015, p. 37). Acontece que há íntima relação entre ambas as modalidades, onde as regras previstas para uma também são aplicáveis a outra – como é o caso dos artigos 393, 402 e 403 do Código Civil⁴⁰.

Tal dualidade fora superada no Código de Defesa do Consumidor, no tocante a responsabilidade do fornecedor de produtos ou serviços. No artigo 17⁴¹ do mencionado código foi equiparado ao consumidor que recebe proteção todos os indivíduos que forem vítimas do evento danoso.

⁴⁰ “Art. 393. O devedor não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, se expressamente não se houver por eles responsabilizado.

Parágrafo único. O caso fortuito ou de força maior verifica-se no fato necessário, cujos efeitos não era possível evitar ou impedir.”

“Art. 402. Salvo as exceções expressamente previstas em lei, as perdas e danos devidas ao credor abrangem, além do que ele efetivamente perdeu, o que razoavelmente deixou de lucrar.”

“Art. 403. Ainda que a inexecução resulte de dolo do devedor, as perdas e danos só incluem os prejuízos efetivos e os lucros cessantes por efeito dela direto e imediato, sem prejuízo do disposto na lei processual.”

⁴¹ Art. 17. Para os efeitos desta Seção, equiparam-se aos consumidores todas as vítimas do evento.

Não obstante tantas semelhanças, algumas fundamentais, há diferenças importantes entre a responsabilidade contratual e a extracontratual [...]. Essas diferenças emanam, em primeiro lugar, da natureza do dever jurídico violado. Na responsabilidade contratual, como já destacado, o dever jurídico violado pelo devedor tem por fonte a própria vontade dos indivíduos. São eles que criam, para si, voluntariamente, certos deveres jurídicos. A responsabilidade extracontratual, por sua vez, importa violação de um dever estabelecido na lei, ou na ordem jurídica, como, por exemplo, o dever geral de não causar dano a ninguém (Cavaliere Filho, 2022, p. 344).

A responsabilidade contratual busca garantir segurança e previsibilidade nas relações jurídicas, fundamentando-se na confiança recíproca entre as partes envolvidas. Já a responsabilidade extracontratual exerce um papel de regulação social, inibindo condutas ilícitas e assegurando a ordem pública. Apesar de possuírem finalidades diferentes, ambas se complementam no sistema de responsabilidade civil.

3.1.4 Obrigação de Meio e de Resultado

Sem previsão na legislação brasileira, a classificação da obrigação como sendo de meio ou de resultado é uma criação doutrinária, de suma importância para análise das obrigações que decorrem de atividades profissionais desempenhadas no exercício de determinada função, averiguando a extensão do dever assumido na relação obrigacional.

A obrigação de meio “é uma situação na qual o devedor não tem responsabilidade pelo resultado final, porém empenha todos os seus esforços para alcançá-lo”, e em caso negativo “o mesmo não responde por eventuais perdas e danos ou pelo cumprimento total da obrigação” (Almeida; Martins, 2020, p. 23).

Sendo a obrigação de meio, o profissional será responsabilizado em caso de demonstração de negligência, imperícia ou imprudência no desenvolver da atividade que causou o dano. O profissional se sujeita a empregar diligência, cuidado e técnica apropriada na execução de determinada atividade, sem, contudo, garantir um resultado específico.

Diz-se que a obrigação é de meio quando o devedor promete empregar seus conhecimentos, meios e técnicas para a obtenção de determinado resultado, sem, no entanto, responsabilizar-se por ele. É o caso, por exemplo, dos advogados, que não se obrigam a vencer a causa, mas a bem defender os

interesses dos clientes; bem como o dos médicos, que não se obrigam a curar, mas a tratar bem os enfermos, fazendo uso de seus conhecimentos científicos (Gonçalves, 2012, p. 295).

Já na obrigação de resultado, é assumido um compromisso com um resultado, onde o devedor se compromete com a obtenção de um fim determinado. É o que comumente acontece nas redes sociais, com postagens de “antes e depois” em perfis comerciais de profissionais da beleza.

Para legítima indenização, basta que o ofendido demonstre a não obtenção do fim prometido para que se configure o dever de indenizar do ofensor. Aqui a responsabilidade tende a ser objetiva, isto é, prescinde da prova de culpa, não atoa, já que reflete em uma tutela mais efetiva ao consumidor.

[...] na obrigação de resultado, o devedor se obriga a alcançar determinado fim sem o qual não terá cumprido sua obrigação; ou consegue o resultado avençado, ou deve arcar com as consequências. Como exemplos, há os contratos de transporte, de empreitada etc. (Lopez, 2021, p. 90)

Sobre a comprovação do dever de indenizar, o Ministro aposentado do Superior Tribunal de Justiça, Ruy Rosado de Aguiar Júnior ensina que:

Sendo a obrigação de resultado, basta ao lesado demonstrar, além da existência do contrato, a não-obtenção do resultado prometido, pois isso basta para caracterizar o descumprimento do contrato, independentemente das suas razões, cabendo ao devedor provar o caso fortuito ou a força maior, quando se exonerará da responsabilidade. Na obrigação de meios, o credor (lesado, paciente) deverá provar a conduta ilícita do obrigado, isto é, que o devedor (agente, médico) não agiu com atenção, diligência e cuidados adequados na execução do contrato (Aguiar Júnior, 2000, p. 7).

Contudo, essa classificação de obrigação não é rígida, afastando o enquadramento automático da prestação em uma ou outra categoria. A guisa de exemplo, no caso da atividade médica – abordada no capítulo anterior – pode comportar obrigações de meio, como no caso de um diagnóstico, ou obrigações de resultado, como no caso de uma cirurgia estética.

Deve se extrair a natureza da obrigação a partir da interpretação tanto contratual quanto extracontratual, de modo que ocorra a proteção do vulnerável e o respeito aos princípios da confiança e da expectativa legítima.

A responsabilização pode fundamentar-se na confiança legítima que o indivíduo contratante deposita na conduta cuidadosa e responsável do profissional. A quebra dessa expectativa, ainda que não decorrente de dolo ou culpa direta, pode justificar a obrigação de indenizar, particularmente em contextos marcados por desequilíbrio entre as partes, como ocorre nas relações de consumo ou nas atividades profissionais reguladas, já que deve ser observada a função social do contrato e a proteção do hipossuficiente.

3.2 DA CONEXÃO ENTRE O DANO MORAL E O DANO ESTÉTICO

Tecendo a obrigação de indenizar, o fio indispensável é o dano. Nas palavras de Sergio Cavalieri Filho, “a obrigação de indenizar pressupõe o dano e sem ele não há indenização devida” (2022, p. 91). O dano “é o principal elemento daqueles necessários à configuração da responsabilidade civil” (Silva, 1999, p. 25).

Sobre a etimologia da palavra dano, Daniel Marinho Corrêa aduz que “possui várias acepções, no dicionário vernáculo significa, sumariamente, a presença de um prejuízo de fato, um mal, uma avaria, uma perda a alguma pessoa” (2021. p. 32).

Conforme conceitua De Plácido e Silva:

Dano. Derivado do latim *damnum*, genericamente, significa todo mal ou ofensa que uma pessoa tenha causado a outrem, da qual possa resultar uma deterioração à coisa dele ou um prejuízo a seu patrimônio. Possui, assim, o sentido econômico de diminuição ocorrida ao patrimônio de alguém, por ato ou fato estranho à sua vontade. Equivale, em sentido, a perda ou prejuízo. Assim, está conforme a definição de PAULUS: *damnum est damnatio ab ademptione et quase deminutione petrimonii dicta sunt* (1993 apud Reis, 2010, p. 2).

Para teoria da responsabilidade civil, o conceito de dano se molda a partir de uma diminuição do patrimônio, em razão de um ato ilícito praticado. Todavia, como se vê, o conceito é amplo, não sendo específico o Código Civil em caracterizar o dano.

Assim, “não há como darmos um conceito unitário de dano, tendo em vista os inúmeros matizes que o vocábulo abrange” (Venosa, 2016, p. 335).

No Código Civil é possível verificar uma preocupação em responsabilizar quem descumpriu um dever jurídico e causou um dano que interesse ao direito. No artigo 186 é dito que comete ato ilícito “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral”, ao passo que o artigo 927 dispõe que “aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo”.

Ora, se a responsabilidade civil é a sanção ao transgressor a reparar o dano que causou a alguém, não há como responsabilizar quando nada há em reparar. Há de se dizer, então, sobre o preenchimento de condições que configuram o dano.

Buscando o conceito de dano, duas teorias devem ser analisadas: a teoria da diferença (*differenztheorie*) e a teoria do interesse.

A teoria da diferença conceitua o dano como sendo “a diferença entre a situação patrimonial antes e depois da sua existência” (Couto E Silva, 2016, p. 1). Sérgio Severo entende o dano sobretudo como um fenômeno físico, expresso por uma fórmula geométrica, a partir de uma noção kelsiana, “ $P^1 - P^2 = D$, na qual P^1 expressa o patrimônio no momento anterior, P^2 corresponde ao patrimônio no momento posterior e D é equivalente ao dano. E, se é D , deve ser R (reparado), desde que imputável a um agente” (1996, p. 4).

A teoria se aplica satisfatoriamente quando se fala em danos patrimoniais, vez que nos casos dos danos extrapatrimoniais, reparação *in natura* ou lucros cessantes, a teoria encontra obstáculos para chegar a uma equivalência.

A situação concreta demonstra a dificuldade da teoria da diferença na delimitação do dano, fragilidade esta que compromete a própria função da responsabilidade civil, enquanto mecanismo de supressão da desarmonia acarretada pelo evento danoso. [...] Outra situação que demonstra a fragilidade da teoria da diferença é a dos danos que não tem expressão econômica, os chamados danos extrapatrimoniais ou morais. Uma vez que os danos patrimoniais não repercutem no patrimônio da vítima, a teoria da diferença tenderia a desconsiderá-los (Severo, 1996, p. 6).

Já a teoria do interesse retoma a ideia de alcançar o conceito de dano através de uma noção de interesse, vez que é necessário verificar a existência de interesse jurídico na reparação.

Dano diz respeito sempre à situação da pessoa em relação ao bem e não ao bem em si mesmo. Precisamente, o conceito de lesão se relaciona ao interesse, e não como bem (considerado fora de seu relacionamento como homem). Por esse motivo, a fórmula deve ser simplificada à lesão de interesse. Não considero que o dano possa ser mais precisamente definido do que isso [...] porque a noção de interesse tem de ser um dos fundamentos da teoria jurídica e convém que seja objetiva e não subjetiva; que considere o interesse como qualquer coisa que existe fora de nós e não em nós. O que existe fora de nós não é o bem em si mesmo; é a capacidade de poder usá-lo para a satisfação de uma necessidade. Essa situação é o interesse; a relação de interesse entre o homem e o bem. A fome é uma necessidade; o pão é um bem; poder comer o pão, este é um interesse (Carnelutti, 1926, p. 12-14)⁴².

Para tanto, resta necessário significar o dano “como sendo lesão a um bem ou interesse juridicamente tutelado” (Cavaliere Filho, 2022, p. 92). Nos dizeres de Américo Luís Martins da Silva, “quando se fala em dano, o que se quer significar é o resultado da lesão ou da injúria sobre o patrimônio moral ou material” (1999, p. 25). Já para Francisco Amaral, o “dano é a lesão a um bem jurídico” (2014, p. 587).

Correto, portanto, conceituar o dano como uma lesão a um direito subjetivo, onde um direito subjetivo é um direito que a lei garante, é o “poder de ação contido na norma” (Pereira, 2013, p. 11).

Só há responsabilidade civil se houver um dano, vez que mesmo que tenhamos uma conduta contrária a lei – antijurídica - se tal conduta atinge outro indivíduo, mas não há lesão de cunho patrimonial ou extrapatrimonial.

Compreendemos, então, o dano como elemento integrativo da responsabilidade civil.

⁴² Tradução livre. No original: “Il danno riguarda sempre la situazione dela persona rispetto al bene, non il bene bene in sè. Appunto il concetto di lesione si attaglia all'interesse, non invece al bene (considerato al difuoridal suo rapporto com uomo). Questo è il motivo, per cuila formula può e deve essere definito più precisamente di così. [...] Perciò la nozioni di interesse, se há da essere uno dei fondamenti de la teoria giuridica, conviene che sai obbiettiva, non subbiettiva; che consideri l'interesse come qualcosa che existe fuori da noi, non in noi. Ciò che existe fuori da noi, e non è il bene stesso, è la curo di poterlo impiegare per la sodisfazione di um bisogno; questa situazione è l'interesse; la relazione, dunque, quaeinter est, tral'uomo e il bene. La fame è um bisogno; um pane è um bene; Poder mangiare il pane, questo è um interesse”.

A importância dessa conceituação de interesse é que ela determina a extensão do dano que alguém esteja obrigado a indenizar. O que se tem é que a norma jurídica seleciona uma fração do fato social para transformá-la em uma situação jurídica. Alude-se que esse propósito é uma noção de interesse violado.

Em outras palavras, se tem um pacto social, em um fato social, e este fato irá se gerar uma situação jurídica. Desta situação jurídica, em caso de violação, haverá o dever de indenizar de quem a violou.

O interesse será manifestado em um fato social, que irá gerar a promulgação de uma lei, e do descumprimento dessa lei, causando um prejuízo a outrem, gera o um interesse jurídico violado, e por conseguinte haverá o dever de indenizar.

A partir do artigo 186 do Código Civil⁴³, é possível visualizar que a letra do dispositivo que o significado de dano é simbolizado por um conceito vago, com fins imprecisos. Esse limbo será preenchido pela doutrina e jurisprudência, e será construído conforme a juridicidade dos interesses postos na completude de cada litígio.

O significado de dano é uma constatação muito fática. A sociedade identifica o que seriam os interesses jurídicos dignos de tutela.

Para José de Aguiar Dias (2011, p. 284-285) e Américo Luís Martins da Silva (1999, p. 27), não se pode restringir dano à ideia de prejuízo, que seria o resultado da lesão. Ambos os doutrinadores se apoiam na definição apresentada por Hans Albrecht Fischer das acepções de dano.

Nesta toada, a distinção entre as acepções de dano, a vulgar ou a jurídica, são relevantes para analisar se configurou-se um dano que interessa a ordem jurídica.

a) a vulgar, de prejuízo que alguém sofre, na sua alma, no seu corpo ou seus bens, sem indagação de quem seja o autor dessa lesão de que resulta; b) a jurídica, que, embora partindo da mesma concepção fundamental, é delimitada pela sua condição de pena ou de dever de indenizar, e vem a ser o prejuízo sofrido pelo sujeito de direito em consequência da violação destes por fato alheio (Silva, 1999, p. 27).

⁴³ “Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

O dano pode manifestar-se em diversas formas, indo muito além da dicotomia entre dano patrimonial e extrapatrimonial. O artigo 927 do Código Civil⁴⁴, ao consagrar o princípio da reparação integral do dano, abrange além da perda material, a ofensa a valores imateriais, como a dignidade humana e os direitos da personalidade.

Em razão da proliferação de danos, a clássica responsabilidade civil, passa a ser chamada por “direito de danos”. Conforme expõe Nelson Rosendal, é necessário adotar uma tipologia aberta dos danos, especialmente os extrapatrimoniais.

[...] é apenas uma tentativa de mapear uma zona inóspita da responsabilidade civil brasileira, justificavelmente infensa à rigidez do *'numerus clausus'* (problema enfrentado pelo direito italiano), sem que isto impeça a doutrina de encontrar elementos comuns entre as inesgotáveis manifestações da subjetividade humana, para o delineamento de categorias capazes de oferecer um grau maior de previsibilidade às decisões judiciais (Rosendal, 2020).

Em consequência a expansão dos danos, mais assertivo que classifiquemos os danos em duas modalidades tradicionais, sendo patrimonial e extrapatrimonial, e as demais meras subespécies (Cavaliere Filho, 2022, p. 92).

De início, a separação dava-se singelamente de forma binária: dano patrimonial e dano moral. Como visto, o primeiro relaciona-se ordinariamente ao desfalque de natureza econômica; o segundo aos danos que não trazem em si a nota da patrimonialidade. Portanto, o termo “moral” era utilizado com a finalidade de apontar o tipo de lesão a que se refere, distinguindo-se da patrimonial (Nespoli; Marquesi, 2023, p. 12).

Os danos patrimoniais ou materiais são passíveis de avaliação pecuniária, ou seja, atinge bens da vítima suscetíveis de avaliação econômica. Ensina Clayton Reis que “o dano material é aquele que afeta exclusivamente os bens concretos que compõem o patrimônio da vítima [...] atinge-se o bem físico, reparando-se a sua perda” (2010, p. 7). Essa modalidade de dano pode se subdividir em danos emergentes e lucros cessantes, além do dano pela perda da chance.

⁴⁴ “Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.”

De maneira exímia, aduz José de Aguiar Dias que “quando ao dano não correspondem as características do dano patrimonial, dizemos que estamos na presença do dano moral” (1995, p. 729).

Assim, vê-se que “os danos patrimoniais incidem sobre interesses de natureza material ou econômica, enquanto os não patrimoniais (extrapatrimoniais) se ‘reportam a valores de ordem espiritual, ideal ou moral’” (Souza, 2010, p. 361).

O que diferencia um dano patrimonial de um dano extrapatrimonial, portanto, seria que este último possui como essência a inestimabilidade do bem lesado (Silva, 1999, p. 39), de modo que a indenização “é uma satisfação compensatória, como um meio de atenuar, em parte, as consequências da lesão jurídica pela vítima sofrida” (Silva, 1999, p. 42).

Para Agostinho Avim, o dano extrapatrimonial seria um dano injusto causado a outrem, de modo que não diminua seu patrimônio (1980, p. 219).

No mesmo sentido, conclui Ana Cláudia Corrêa Zuin Mattos do Amaral, ao apresentar dano extrapatrimonial como “aqueles que atingem o lesado em seus valores não econômicos, em seu patrimônio psicológico, tranquilidade psíquica, os chamados direitos da personalidade, como honra, nome, imagem, por exemplo” (2015, p. 50).

É desafiador buscar um conceito perene de dano extrapatrimonial, Sérgio Severo argumenta que “as tentativas de uma conceituação substancial de dano extrapatrimonial têm enfrentado dois tipos de problemas: a ausência de um caractere distintivo e a tendência ao alargamento dos danos ressarcíveis” (1996, p. 41).

Desta forma, prevalece a tese da dualidade entre os danos patrimoniais e extrapatrimoniais, a qual se demonstra mais satisfatória tanto por motivos de ordem técnica, pela sua maior precisão, como por motivos de ordem prática, pois facilita o cumprimento da função da responsabilidade civil, que é a efetiva reparação dos danos (Severo, 1996, p. 48).

Percebe-se que há uma propensão a libertação de conceitos fechados, regras rígidas, buscando a reparação efetiva dos danos. Como dito em seções anteriores, um repensar, sem castelos e sem prisões.

O cenário é de aumento substancial no número de processos relacionados ao dano moral no Brasil, um fenômeno jurídico em expansão, que exige a adaptação dos critérios tradicionais de responsabilidade civil para lidar com sua natureza abstrata e

subjetiva dos danos extrapatrimoniais. Dados da Secretaria Judiciária do Superior Tribunal de Justiça, sobre os processos em tramitação relacionados com o objetivo nº 16 “Paz, justiça e instituições eficazes” dos objetivos desenvolvimento sustentável, a “Indenização por Dano Moral” figura como o segundo assunto por ODS com mais processos (Brasil, 2023).

Ao discorrer em sua obra sobre dano extrapatrimonial, Daniel Marinho Corrêa expõe o desafio dos magistrados em lidar com processos que “seduzindo indivíduos a demandar por singelos fatos do cotidiano. Trazendo dificuldade aos julgadores em separar nesse mar de ações, os processos em que realmente os interesses intrínsecos da dignidade foram atingidos.” (Corrêa, 2021, p. 118).

Tal crescimento vertiginoso das demandas envolvendo o dano extrapatrimonial, faz emergir a dita indústria do dano moral. O problema faz morada na urgência na delimitação do que realmente configura um dano imaterial. Desta forma, faz-se acontecer a metáfora da moldura jurídica de Hans Kelsen, onde a interpretação preencheria o quadro em que moldura seria o limite intransponível, isto é, uma moldura interpretativa. O magistrado, então, em seus atos, se valeria de “uma moldura dentro da qual existem várias possibilidades de aplicação, pelo que é conforme ao Direito todo ato que se mantenha dentro deste quadro ou moldura, que preencha esta moldura em qualquer sentido possível.” (Kelsen, 2009, p. 390).

Abordar sobre a indenização pelos danos extrapatrimoniais e a ideia de compensação e reparação integral dos danos sofridos resta fundamental para compreender a simbiose entre modalidades de dano imateriais, como é o caso do presente estudo, com enfoque no dano estético.

Mesmo buscando a reparação integral da vítima de um dano extrapatrimonial, o conceito de reparação integral é invocado, já que o que se sugere é o restabelecimento do equilíbrio entre as partes, devolvendo à vítima uma compensação pelo sofrimento experimentado. Diferente do sentido convencional de reparação material, nos casos de dano extrapatrimonial compensação seria o termo mais adequado⁴⁵.

A compensação pecuniária tem sido a única medida viável para lidar com o dano extrapatrimonial, não descartando outros mecanismos de reparação – como a

⁴⁵ Como no caso da morte de um filho, da propagação de informações inverídicas – chamadas fake news –, ou da amputação traumática de um membro, não se fala em reparação pelos danos sofridos, mas sim em compensação.

retratação. Um mecanismo não exclui o outro, mas ambos se complementam, visando o *status quo ante* da lesão ao interesse jurídico tutelado. É preciso ter em mente que a integralidade passa a ideia que se indeniza todo o dano, nada menos que o dano.

Apesar do mal perdurar, ainda que o dinheiro recebido seja suficiente para trazer mais conforto a vítima, a reparação não é possível. A compensação busca certa função satisfatória, como um contrapeso da sensação negativa existente quando da incidência da lesão à um bem intangível.

Nesta seara que o duelo entre evitar o enriquecimento ilícito do ofendido e desestimular condutas ilícitas do ofensor fica evidente. Por isso, importante se faz entender a natureza jurídica e a função da indenização de um dano extrapatrimonial.

A essência de um instituto jurídico da indenização é de compensar a vítima pelos danos, sem descartar as formas de manifestação do mesmo instituto, ou seja, a multifuncionização da responsabilidade civil. A função, além de sua natureza compensatória, também desempenha um papel pedagógico e punitivo, especialmente.

Na função ressarcitória, é percebida a satisfação do dano padecido pela vítima. Nas palavras de Izabella Affonso Costa, “o olhar volta-se diretamente à vítima e a melhor forma de ressarci-lo” (Costa, 2023, p. 107).

Já na função pedagógica-punitiva, o intuito é reprimir a conduta do ofensor. Admitido no Brasil de modo improvisado (Moraes, 2004, p. 46), o “*punitive damages*” teve origem nos Estados Unidos da América, sendo bem retratado no caso do café do McDonald’s – caso em que uma senhora recebe uma indenização milionária após ser queimada.

A Corte de Cassação francesa, segundo Ramón Daniel Pizarro (Derecho de daños, 2ª Parte, p. 296), opõe-se de forma decidida à aceitação dos danos punitivos, considerando que a responsabilidade civil não deve ter uma função penal e que a gravidade da culpa não pode justificar uma condenação superior ao valor do dano. Do contrário, haveria enriquecimento injustificado da vítima (Santos, 2003, p. 157).

Apesar de forte oposição à função punitiva, sob a justificativa de que tal natureza se restringiria ao âmbito do direito penal, é possível entender em conjunto tais funções. Falar-se-á então em caráter dúplice da indenização por um dano extrapatrimonial, qual seja, o ressarcitório e o punitivo.

Nesse contexto, a indenização deve ser adequada à extensão do dano em que visa compensar, entretanto sem desvirtuar a responsabilidade civil para um mecanismo de enriquecimento sem causa.

A dicotomia entre a aplicação de valores de indenização considerados irrisórios e a criação de incentivos para a litigância excessiva e especulativa, faz com que surja também uma função social da indenização, onde são assumidas “funções que extrapolam os limites individuais do lesado e que geram efeitos para além da vítima ou do dano” (Baptista; Ehrhardt Júnior, 2023, p. 125).

O grave problema da responsabilidade civil brasileira consiste na miopia de preservar o paradigma puramente compensatório, em detrimento de um modelo plural e aberto que possa albergar a civilizada convivência de remédios reparatórios, restitutórios e punitivos, cada qual dentro de seus pressupostos objetivos. O esquema monolítico de reparação de danos é exclusivamente focado na fictícia restituição da vítima ao estado anterior à lesão, quando na verdade, o direito pode ir além de simplesmente resgatar o passado pela ‘camisa de força’ compensatória, transcendendo a epiderme do dano, para alcançar o ilícito em si, seja para preveni-lo, remover os ganhos indevidamente dele derivados ou, em situações excepcionais, punir comportamentos exemplarmente negativos (Rosenvald, 2019. p. 1.).

A insuficiência do atual modelo de reparação da responsabilidade civil leva a crer que os ilícitos lucrativos, que já são uma crescente, fiquem cada vez mais evidente na sociedade brasileira. Sobre tal temática, Nelson Rosenvald observa que:

Ilícitos lucrativos são corriqueiros no direito da concorrência, direito societário, direito de propriedade imaterial, direitos de personalidade (sobretudo pela imprensa), ou mesmo pela violação de deveres fiduciários ou de confiança. Em comum a estes setores, são ilícitos que geram resultados extremamente vantajosos para os infratores. Por conseguinte, na prática, comportamentos antijurídicos costumam ser muito bem remunerados (Rosenvald, 2019. p. 4);

O sistema jurídico deve buscar um equilíbrio entre a compensação do suportado e a proporcionalidade da indenização, de modo a evitar condenações desproporcionais e garantir que a responsabilidade civil seja efetivamente cumprida. Acontece que tais soluções apresentadas parecem ser insuficientes.

E quando falamos de violações a direitos, sejam estes de ordem unicamente econômica, ou a bens jurídicos existenciais, como a honra ou intimidade, já não mais em um contexto de ofensas individuais eventuais, porém, de

sistemática e difusa violação a toda sorte de interesse protegidos, parece-nos insuficiente reduzir à resposta da compensação de danos tudo o que o ordenamento possa oferecer ao autor da demanda de responsabilidade civil (Rosenvald, 2019, p. 214).

A essência da responsabilidade civil se configura na busca por uma compensação justa e proporcional ao dano sofrido pela vítima. Todavia, a quantificação do dano extrapatrimonial é um processo complexo, sendo verdadeira utopia um critério de validade universal em um ambiente que transborda subjetividade.

É possível ratificar, portanto, que a evolução da responsabilidade civil passa por uma objetivação dos parâmetros visando combater a arbitrariedade nas decisões. O papel do instituto não se limita a compensação da vítima, mas abrange também a preservação da ordem social.

Cumprir dizer que, mesmo analisando os pormenores de cada caso ao identificar um dano extrapatrimonial, nunca vai se ter a clareza, isso pois, não é possível identificar a real extensão do dano que a vítima suportou, justamente pela individualidade da pessoa humana.

Nesse sentido, para chegarmos ao conceito de dano estético, tenhamos o entendimento de dano extrapatrimonial como uma modalidade de dano, que comporta diversas subespécies, sendo uma destas o dano moral. Ou seja, dano extrapatrimonial e dano moral não são tratados como sinônimos.

Assim como houve resistência na aceitação de um dano moral, a subdivisão dos danos extrapatrimoniais sofre relutância no cenário jurídico brasileiro.

Importante colocar em merecido destaque a Súmula nº 387 do Superior Tribunal de Justiça, editada em 2009, que prevê a cumulação do dano moral e estético ao entender que “é lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral”.

Apesar de claramente evidenciado a autonomia da indenização dos danos estéticos em relação aos danos morais, Teresa Ancona Lopez – autora referência na temática do dano estético –, juntamente com diversos doutrinadores, entende pela não autonomia desse tipo de dano. Desta forma, o estudo do dano moral como espécie e não como gênero serve como premissa para o entendimento do dano estético e seus reflexos no âmbito dos danos extrapatrimoniais.

O dano moral, enquanto instituto jurídico, tem sido objeto de análise aprofundada nas esferas do direito civil e dos direitos da personalidade. Sua trajetória

histórica revela um gradual reconhecimento da necessidade de proteger a dignidade humana.

Já nos textos bíblicos, como no Evangelho de São Mateus⁴⁶, houve referência expressa ao dano da alma (Silva, 1999, p. 27). Após a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, ganhou maior destaque a importância da dignidade e do respeito à integridade pessoal. Em 1988, com a promulgação da Magna Carta, a previsão da reparação pelos danos morais se tornou constitucional.

A configuração do dano moral é complexa e multifacetada, pois abrange ofensas que não se restringem a perdas materiais. Apesar de não ter um artigo de lei com a definição propriamente do dano moral, é comum verificar em julgados que se considera dano moral toda lesão que cause sofrimento emocional, angústia ou comprometimento da dignidade do indivíduo. Entretanto, tal definição desafia os operadores do direito, uma vez que a natureza subjetiva das experiências emocionais torna a quantificação e a mensuração dessas ofensas um tópico controverso. Além disso, ocorre significativa diferença entre os sistemas legais, refletindo as nuances culturais e sociais que permeiam a interpretação do dano moral.

Ademais, a perspectiva existencial do dano moral desafia a visão clássica que o limita à esfera do direito subjetivo. Essa visão restritiva pode levar a um equívoco, ao ignorar as nuances das relações sociais e as implicações que atos lesivos podem ter na vivência humana. O reconhecimento de que as ofensas à dignidade e à essência do ser humano transcendem o âmbito dos direitos subjetivos é fundamental para uma interpretação mais justa e abrangente do conceito de dano moral.

Como bem diz Daniel Marinho Corrêa, “o ser humano tem inesgotáveis manifestações de sua subjetividade, razão pela qual existe tanta divergência para encontrar elementos comuns a um dano moral” (2021, p. 38).

É importante considerar que o dano moral pode se manifestar em diversas formas e contextos, refletindo as complexidades da vida em sociedade. As situações que geram dano moral não se restringem a ações diretas de agressão ou insulto, mas podem incluir práticas discriminatórias, assédio moral, violação da privacidade e

⁴⁶ Em Mateus 10, 28, Jesus orienta sobre o poder da alma quando aduz “Não tenham medo dos que matam o corpo, mas não podem matar a alma. Antes, tenham medo daquele que pode destruir tanto a alma como o corpo no inferno”. Posteriormente em Mateus 16, 26, é ensinado o valor da alma, quando Jesus diz “Pois, que adiantará ao homem ganhar o mundo inteiro e perder a sua alma? Ou, o que o homem poderá dar em troca de sua alma?”.

outras formas de desrespeito que comprometem a dignidade do indivíduo. Portanto, a aplicação do conceito deve ser flexível e sensível às particularidades de cada caso.

Em síntese, reduzir o dano moral a uma mera ofensa aos direitos da personalidade é uma visão limitante e que não corresponde à realidade multifacetada das relações humanas. A compreensão do dano moral deve considerar a integralidade do ser humano e suas experiências. Essa abordagem mais ampla possibilita uma proteção jurídica mais eficaz e sensível às demandas contemporâneas, promovendo uma sociedade mais justa e respeitosa dos direitos de todos os indivíduos.

Uma definição de dano moral seria como “a lesão aos sentimentos que determina dor ou sofrimentos físicos, inquietação espiritual, ou agravo às afeições legítimas e, em geral, toda classe de padecimentos insuscetíveis de apreciação pecuniária” (Alsina, 1993, p. 234).

Conforme o entendimento de Antônio Jeová dos Santos “se o ato de outra pessoa resultar alteração desfavorável, aquela dor profunda que causa modificações no estado anímico, aí está o início da busca do dano moral” (2003, p. 94-94).

O Superior Tribunal de Justiça tem reiteradamente afirmado que a mera insatisfação ou aborrecimento não é suficiente para caracterizar o dano moral, sendo necessária a demonstração do sofrimento que ultrapasse o mero dissabor cotidiano. Essa linha de raciocínio busca resguardar a instituição do dano moral de abusos e pleitos infundados, promovendo uma interpretação mais rigorosa e cautelosa – a já citada indústria do dano moral.

A dificuldade de compreensão acerca da dignidade da pessoa humana pode estar enraizada no próprio entendimento desse conceito, apesar de sua ampla aceitação como consenso ético relevante nas sociedades contemporâneas. No pós-guerra, especialmente após os horrores perpetrados durante a Segunda Guerra Mundial, as sociedades passaram a reconhecer a dignidade da pessoa humana como um valor fundante dos sistemas jurídicos e políticos democráticos. Como supramencionado, tal reconhecimento foi consolidado em documentos como a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que estabeleceu um marco normativo global. Entretanto, embora seja alçado a esse patamar normativo e moral, o conceito permanece revestido de ambiguidades que dificultam sua aplicação prática.

O primeiro problema enfrentado é a própria vagueza do conceito de dignidade da pessoa humana. Trata-se de uma ideia ampla, frequentemente descrita como indeterminada ou aberta, o que faz com que ela funcione como um “espelho” no qual

cada indivíduo projeta seus próprios valores, princípios e convicções. Essa característica de indeterminação semântica leva à multiplicidade de interpretações, dificultando a construção de um consenso jurídico ou filosófico objetivo sobre seu conteúdo.

O segundo desafio está relacionado ao risco de banalização da dignidade da pessoa humana. Com a sua invocação frequente e, por vezes, descontextualizada, o conceito pode perder força normativa e simbólica. Ilustrando tal cenário, o poeta Ramón de Campoamor fez um poema que se tornou famoso sobre o subjetivismo e o relativismo, ao dizer: *“En este mundo traidor, nada es verdad ni mentira. Todo es según el color del cristal con que se mira.”*⁴⁷.

A constante mobilização da dignidade para justificar as mais diversas reivindicações, muitas vezes dissociadas de seu núcleo essencial, pode torná-la trivial. As coisas da vida, portanto, têm a cor da lente com a qual as pessoas estão olhando os diferentes acontecimentos.

A dignidade, por vezes, pode ser uma boa bússola. Todos os direitos definitivamente fundamentais derivam da ideia de dignidade da pessoa humana. Sendo assim, a dignidade da pessoa humana é um valor moral, núcleo dos direitos fundamentais.

Oportuno se faz pontuar o doutrinador Anderson Schreiber, um dos grandes nomes defensores da constitucionalização do direito civil, isto é, a ideia de possuir um aspecto muito além patrimonial, posicionando o indivíduo no centro do ordenamento jurídico, trabalhando a ideia da dignidade da pessoa humana.

Longe de ser longe de ser restritivo ao âmbito probatório, essa flexibilização indica uma alteração gradativa e iminentemente jurisprudencial na estrutura da responsabilidade civil, a refletir a valorização de sua função compensatória e a crescente necessidade de assistir a vítima em uma realidade social marcada pela insuficiência das políticas públicas na administração e reparação dos danos. Neste contexto, os pressupostos da responsabilidade civil relacionados à imputação do dever de indenizar (culpa e nexo causal) perdem relevância de uma certa ascensão daquele elemento que consiste, a um só tempo, no objeto e na *ratio* da reparação, o dano. Por décadas renegado a um patamar secundário, advindo de sua fácil verificação materialista, esse pressuposto – então, efetivamente pré-suposto – o dano vem, pouco a pouco, conquistando local de destaque na análise jurisprudencial, como elemento, apto, por si só, a atrair a atuação das cortes em amparo às vítimas dos infortúnios diversos (Schreiber, 2015, p. 83).

⁴⁷ No original. Tradução livre: “Neste mundo traidor, nada é verdade nem mentira. Tudo é segundo a cor do cristal com que se olha.”

Essa evolução acontece de forma muito natural. A partir do momento em que os indivíduos conhecem e reconhecem os seus direitos, sobretudo dentro de um ambiente que envolve uma série de tecnologias implementadas, é ampliado o rol de conquistas e novos objetivos, passando a existir novos prejuízos e novas vítimas.

Na codificação material do ordenamento jurídico brasileiro existe uma cláusula geral de ilicitude, prevista no artigo 186 do Código Civil⁴⁸, bem como uma cláusula geral de obrigação de indenizar, prevista no artigo 927 do mesmo código⁴⁹, que exonera – no âmbito da responsabilidade civil – o doutrinador a criar válvulas de escape para abrigar eventuais reparações que não encontram espaço na lei. Isso gera uma compensação generosa, justamente por ser amplo o espaço de aplicabilidade por parte da doutrina e da jurisprudência.

De forma a clarear tal delimitação de conceitos, o dano moral como espécie de dano extrapatrimonial é o dano moral em sentido estrito, caracterizado por ser o *pretium doloris* (o preço da dor) sendo esta física ou psicológica.

Assim, a satisfação do dano moral *stricto sensu* (*pretium doloris*) é hoje admitida no direito brasileiro, não devendo, contudo, ser confundida com a categoria de danos morais em sentido amplo, que preferimos designar dano extrapatrimonial, uma vez que o *pretium doloris* contém um requisito que nem sempre está presente no gênero de que é espécie, a dor. (Severo, 1996, p. 148)

“Disto decorre a possibilidade de se identificar outros danos extrapatrimoniais, ao lado do dano moral puro, do que é exemplo o dano estético” (Facchini Neto, 2010, p. 19).

A *ratio essendi* do dano estético também já passou por evolução. Com reflexos do Direito Francês, abriu-se espaço para o reconhecimento do dano estético (Lopez, 2021, p. 56).

A simbiose do dano estético com o dano moral também foi concomitante com o dano patrimonial. José de Aguiar Dias expõe ambos os aspectos do dano estético:

⁴⁸ “Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

⁴⁹ “Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. 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.”

A alteração do aspecto estético se acarreta maior dificuldade no granjeio da subsistência, se torna mais difíceis para a vítima as condições de trabalho, se diminui as suas probabilidades de colocação ou de exercício da atividade a que se dedica, constitui sem nenhuma dúvida um dano patrimonial [...]. Ao lado desse há, porém, o dano moral: este consiste na penosa sensação da ofensa, na humilhação perante terceiro, na dor sofrida, enfim, nos efeitos puramente psíquicos e sensoriais experimentados pela vítima do dano, em consequência desde, seja provocada pela recordação do defeito ou da lesão, quando não tenha deixado resíduo mais concreto, seja pela atitude de repugnância ou de reação a ridículo tomada pelas pessoas que o defrontam (Dias, 1987, p. 868).

Desta forma, dano estético e dano moral não se excluem, podendo ser cumuláveis ou não. Essa possibilidade de aplicação de forma autônoma se tornou pacífica com a supramencionada Súmula 387 do STJ, de modo que dano estético e dano moral merecerão distintas reparações, sem se cogitar de *bis in idem*. Por óbvio que um dano estético pode levar uma lesão à dignidade humana e ser fundamento para um dano moral.

Referência no tema, Teresa Ancona Lopez ensina que:

Na concepção clássica, que vem de Aristóteles, é a estética uma ciência prática ou normativa que dá regras ao fazer humano sob o aspecto do belo. Portanto, é a ciência que tem como objeto material a atividade humana (fazer) e como objeto formal (aspecto sob o qual é encarado esse fazer), o belo. [...] É claro que quando falamos em dano estético estamos querendo dizer lesão à beleza física, ou seja, à harmonia das formas externas de alguém (imagem). Por outro lado, o conceito de belo é relativo. Ao apreciar um prejuízo estético deve-se ter em mira a modificação sofrida pela pessoa em relação ao que ela era (mudança de imagem). (Lopez, 2021, p. 55-56).

O ponto é que o belo é uma questão subjetiva, de forma com que o que é belo para um não necessariamente é belo para outrem.

O problema de se utilizar a beleza para definir algum objeto é a subjetividade que ela acarreta. Isto porque a percepção de belo é por demais pessoal e relativa, de forma que algo pode ser compreendido ao mesmo tempo como bonito e feio por pessoas distintas. Ademais, os parâmetros de beleza variam de acordo com o momento histórico e as influências culturais da sociedade (Alves, 2014, p. 228).

A definição de dano estético de Tereza Ancona Lopez é sintetizada “como qualquer modificação duradoura ou permanente na aparência externa de uma pessoa,

modificação esta que lhe acarreta um afeamento e lhe causa constrangimentos e desgostos” (2021, p. 57).

Como se pode observar, para a doutrinadora, são necessários três requisitos para a configuração do dano estético, sendo: a modificação duradoura ou permanente; o atingimento da aparência externa causando enfeamento; e a ocorrência de constrangimento e desgostos.

A modificação duradoura ou permanente, se trata de uma lesão corporal de efeitos prolongados, não meramente transitório, sendo um dano efêmero, que independente de tratamento não se repara.

De forma cumulativa, a transformação na aparência deve ser externa, de modo que “a lesão à estética pode estar em qualquer lugar do corpo humano, com a possibilidade de ser vista em quaisquer circunstâncias, e não somente que essa visibilidade se dê dentro das condições habituais de convívio social” (Lopez, 2021, p. 63).

Paralelamente deve o dano acarretar um sentimento de diferença ao que era antes, de modo menos feliz, havendo um sofrimento moral.

Acontece que, resta necessário ir além da ideia clássica do que seria esse dano estético, como um enfeamento. O dano estético não se resume a uma ofensa em face da aparência externa ou a necessária consequência de “humilhações e desgostos”.

[...] urge dissociar o dano estético da subjetividade do binômio belo/feio, para compreendê-lo na instância objetiva de uma degradação da integridade física da vítima, amparada em laudo médico comprovador de uma ofensa que provoque mutação morfológica na vítima (Rosenvald; Farias; Braga Netto, 2018, p. 404).

O dano estético é tido, então, como uma transformação da integridade física, isto é, como uma permanente mitigação da pessoa se servir de seu corpo de forma eficiente – um dano corporal. Os danos estéticos, em regra, se fazem presentes dada a ocorrência de aleijões, feridas, cicatrizes, cortes na pele, lesões – ou até a perda – de órgãos do corpo.

Ora, se alguém é afetado em sua integridade física em caráter permanente, o dano estético surgirá objetiva e concretamente no momento em que esse bem jurídico da personalidade for afetado, independentemente da maior ou

menor repercussão em termos de dor ou consternação experimentados por cada pessoa que sofra abstratamente a mesma agressão (Rosenvald; Farias; Braga Netto, 2018, p. 401).

Assim, não obstante o nosso avançado recurso das cirurgias plásticas recuperadoras, muitas lesões nos acompanham de forma perene. Com a redução duradoura da integridade física se consuma o dano estético.

Se o dano for efêmero, isto é, a partir de tratamento conseguir mitigar ou eliminar o dano, a ofensa acaba por assumir outra categoria de dano, que não o dano estético.

Noutras palavras, em caso de caráter transitório da lesão, sendo a que seja capaz de retornar ao *status quo ante*, transformar-se-ia em um dano moral e/ou patrimonial.

Cumprir dizer que a comprovação do dano estético exige, como requisito indispensável, a demonstração da sua existência, a qual deve ser feita por meio de perícia médica, segundo critérios do estado da arte, na qual deverá esclarecer se o evento danoso causou lesão concreta à integridade da pessoa humana, bem como se possui caráter permanente (Matos, 2011, p. 183).

Assim, como exposto, para além da visão clássica do dano estético como uma desfiguração do ofendido, deve ser verificado também naqueles casos em que há uma permanente mitigação da pessoa de se servir do seu corpo de forma eficiente. Não é possível enumerar todos os atentados que podem ser feitos à estética dos homens e das mulheres. Seria preciso, para isto, escrever um dos capítulos da miséria humana; cicatrizes de todas as naturezas e de todas as origens no rosto, ou em outras partes do corpo, deformação de um órgão (por exemplo do nariz, da boca, da orelha, da arcada superciliar): aparição de tumores, de crostas, de colorações, etc., na superfície da pele; perda dos cabelos, das sobrancelhas, dos cílios, dos dentes ou de um órgão qualquer. [...] O dano estético pode também resultar de um atentado à voz, ou à faculdade de se mover: a vítima, que possuía uma voz quente e sedutora, não tem mais, em consequência das lesões, do que uma voz estridente; a vítima que se movia com graça, não pode mais fazer senão movimentos irregulares e sacudidos (Carrard, 1940, p. 405).

Com o passar dos anos a ideia transcende, sabendo que a pessoa que perdeu uma função morfológica, como perda da audição, não sofre um dano externo, nem mesmo interno (dano moral). O que subsiste é um dano à saúde corporal, mesmo que

não aparente, mas houve um dano estético, vez que é uma diminuição da capacidade física de forma eficiente, não se limitando ao subjetivo do “enfeamento”⁵⁰.

Enéas de Oliveira Mato, em sua tese argumenta para legitimar a convivência pacífica entre o dano moral e dano estético. Assim explana:

Não se pode concordar que a Constituição ao elencar a dignidade da pessoa humana como princípio – norma – fundamental de nosso ordenamento, não acrescente nada à questão da reparação dos danos causados à pessoa humana: pelo contrário, com esse fundamento, deve-se interpretar a responsabilidade sempre no sentido de promoção e melhor proteção a pessoa humana, o que só se consegue com a orientação pela autonomia dos danos moral e estético (Matos, 2011, p. 297).

Neste contexto, os preceitos constitucionais relacionados ao direito fundamental à saúde, previstos nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal de 1988⁵¹, servem como base para justificar a reparação autônoma dos danos à integridade física. Além disso, a análise dos artigos 1º, inciso III⁵², e 5º, incisos V e X⁵³, da mesma Carta Magna, permite extrair o reconhecimento da proteção constitucional conferida à pessoa humana.

Dessa interpretação, decorre o direito fundamental à reparação dos danos extrapatrimoniais infligidos ao indivíduo, com fundamento no princípio da dignidade da pessoa humana. Tal entendimento impõe a necessidade de uma reparação

⁵⁰ O julgamento do caso envolvendo o iatista Lars Grael (AG Nº 638.763/RJ), ocorrido em 2007, representou um marco na consolidação do entendimento do dano estético como uma transformação morfológica da vítima, sendo passível de cumulação com os danos morais e materiais. O atleta, durante um treinamento para os Jogos Olímpicos de 2000, teve uma das pernas decepada pela hélice de uma lancha. No entendimento do tribunal, o dano estético foi caracterizado pela mutilação física sofrida – a perda da perna –, enquanto o dano moral foi identificado com o sofrimento psicológico decorrente da violação de sua integridade emocional, atingindo diretamente seu projeto de vida e sua autoestima.

⁵¹ “Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

⁵² “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III - a dignidade da pessoa humana;”

⁵³ “Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem; [...] X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;”

integral, abrangendo tanto os danos materiais quanto, principalmente, os extrapatrimoniais — de natureza moral e estética — de forma autônoma e cumulativa.

Essa hermenêutica constitucional é mais consentânea com a visão do dano estético que vai além da análise do belo e do feio, de ordem totalmente subjetiva, para uma visão mais moderna de perícia médica para averiguação de ofensa à integridade física do ser humano, de ordem totalmente objetiva (Rosenvald; Farias; Braga Netto, 2018, p. 407).

Para além do dano estético, os inúmeros “novos danos” revela uma nova óptica dos tribunais acerca da tutela dos direitos da personalidade, representando um “fundado temor de banalização das pretensões que teriam por único limite a criatividade humana” (Schaefer, 2023, p. 37). A responsabilidade civil, portanto, assume o papel de garantir o atendimento de pretensões legítimas e relevantes, devidamente amparadas pelo ordenamento jurídico e pelos valores fundamentais que dele decorrem, especialmente a dignidade da pessoa humana.

3.3 O DANO ESTÉTICO COMO FATO DO SERVIÇO

A *mala praxis*, termo que designa a conduta inadequada por parte de profissionais da saúde, pode ser cometida por médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, biomédicos e demais agentes da saúde habilitados. Tal conduta é delineada por meio de normativas dos respectivos conselhos de classe profissional, visando sempre a não maleficência.

A responsabilidade civil do profissional da saúde decorre, majoritariamente, da violação de deveres técnicos e jurídicos, podendo ter fundamento contratual ou extracontratual. Na seara contratual, o vínculo entre paciente e profissional impõe obrigações recíprocas, especialmente em procedimentos estéticos eletivos, nos quais há, em regra, obrigação de resultado. Já na esfera extracontratual, quando não há contrato direto, a responsabilidade é regida pelos artigos 186 e 927 do Código Civil, exigindo a comprovação de ato ilícito, dano e nexo causal.

No âmbito da responsabilidade civil, um dos principais deveres do profissional esteta é a adequada informação quanto aos riscos, limitações e eventuais intercorrências associadas ao procedimento. A inobservância desse dever pode

configurar falha na prestação do serviço, o que, por si só, enseja responsabilidade, ainda que o resultado não configure tecnicamente um erro na execução.

Contudo, a responsabilização por *mala praxis* vai além da simples omissão informacional. Ela se concretiza quando há efetiva violação de deveres técnicos, de zelo, de prudência ou de qualificação profissional. Os artigos 12 e 14 do CDC são claros ao estabelecer que, os fornecedores de serviços responderão, independentemente de culpa, pelos danos causados ao consumidor, quando comprovada a existência de defeito na prestação do serviço, que, no contexto da estética, abrange desde a utilização de equipamentos inadequados até a negligência na execução do procedimento.

Dessa forma, sempre que o profissional esteta atuar de maneira negligente, imprudente ou com manifesta imperícia, ocasionando danos físicos ou emocionais ao consumidor, surge o dever de reparar integralmente o dano, conforme preconiza o artigo 6º, inciso VI, do CDC.

Vale destacar que, embora não seja possível exigir do profissional a eliminação de qualquer risco, é dever dele atuar dentro dos parâmetros técnicos e éticos da profissão, bem como prestar todas as informações necessárias ao consumidor.

Os sonhos são 'fabricados' e vendidos como fantasias possíveis de serem adquiridas no mercado; o único problema é que alguns pacientes não percebem que se trata apenas de retórica e a confundem com a possibilidade de fabricar seus sonhos na realidade. A publicidade e as revistas especializadas criam uma imagem distorcida das cirurgias, banalizando procedimentos cirúrgicos, minimizando riscos, promovendo o imediatismo, coisificando o corpo e prometendo melhorias nem sempre possíveis. Os equívocos relativos às expectativas irreais que são sistematicamente propagadas pela mídia especializada contam com a omissão e o silêncio da categoria, na medida em que ela também é beneficiária do crescimento do mercado (Ferreira, 2011, p. 2380-2381).

Ademais, é imperioso reconhecer que a responsabilização pela *mala praxis* não se afasta sob o argumento de que as condições estruturais ou materiais da clínica não são ideais, uma vez que a escolha por exercer determinada atividade pressupõe assumir os riscos inerentes à sua execução com qualidade e segurança.

Deve se ater sobremaneira à bilateralidade de deveres e no princípio da autorresponsabilidade do paciente. No âmbito das relações estabelecidas entre profissionais da saúde estética e seus pacientes, destaca-se a incidência do princípio

da bilateralidade de deveres, o qual impõe não apenas obrigações aos prestadores de serviços, mas também responsabilidades específicas ao paciente.

O princípio da autorresponsabilidade do paciente pressupõe que este atue de forma diligente e colaborativa durante todo o processo terapêutico ou estético, sendo imprescindível que informe corretamente sobre seu estilo de vida, hábitos alimentares, uso de medicações contínuas, bem como eventuais substâncias que possam interferir na segurança do procedimento. Além disso, é dever do paciente aderir rigorosamente às orientações recebidas, como quanto a repouso ou alimentação.

Ainda nesse contexto, torna-se fundamental que o paciente mantenha comportamento proativo no acompanhamento pós-procedimento, comparecendo às consultas de retorno, realizando acompanhamento com equipes multidisciplinares (como fisioterapeutas e esteticistas) e, sobretudo, comunicando qualquer intercorrência. A omissão potencializa riscos como deiscência de pontos, necrose tecidual, infecções ou assimetrias, cujas consequências podem transcender o insucesso estético, comprometendo inclusive a saúde física e psicológica do paciente.

Ademais, a vulnerabilidade técnica do paciente reforça a necessidade de um processo robusto de esclarecimento por parte do profissional⁵⁴, ao passo que exige do paciente uma postura responsável no cumprimento das orientações.

Contudo, não se pode ignorar que algumas lesões corporais, ainda que indesejadas, são consideradas normais ou aceitáveis, não sendo indenizável (Santos, 2003, p. 352). O que se indeniza, portanto, é o dano anormal, imprevisível ou resultante de falha técnica, que ultrapasse os limites do aceitável segundo a literatura médica.

A convergência entre ser e aparência impõe uma reavaliação do próprio conceito de dano estético. A jurisprudência tem reconhecido a autonomia do dano estético em relação ao dano moral, considerando a modificação indesejada da aparência como ofensa autônoma à dignidade da pessoa humana. Isso reforça a necessidade de atuação rigorosa segundo a arte médica, especialmente em procedimentos eletivos, em que o dever de resultado tende a ser presumido. Nesse contexto, a falha técnica, o desvio de conduta ou o descumprimento do dever de esclarecimento pode ser considerado como um fato do serviço, no âmbito do direito do consumidor.

⁵⁴ Conforme abordado no item 2.3.2.

O dano estético decorrente de procedimentos médicos ou cirúrgicos, quando analisado sob a ótica do direito do consumidor, encontra fundamento no regime da responsabilidade civil previsto entre os artigos 12 e 20 do CDC. Nesse contexto, é imprescindível distinguir a responsabilidade pelo vício do produto ou serviço daquela decorrente do fato do produto ou serviço, já que possuem características e repercussões diversas. Tal diferenciação é essencial para compreender a forma como o ordenamento jurídico tutela os direitos do paciente-consumidor em situações de insucesso ou de lesão estética.

O artigo 18 do CDC disciplina a responsabilidade civil pelo vício do produto ou serviço. O vício, nessa acepção, representa uma inadequação intrínseca ao bem ou à prestação que compromete sua utilidade normal ou frustra a expectativa legítima do consumidor. Trata-se, portanto, de um defeito que permanece circunscrito à esfera do próprio produto ou serviço, sem irradiar efeitos danosos externos. No campo estético, um vício poderia ser representado, por exemplo, por uma clínica que não dispõe da infraestrutura prometida ou que descumpre padrões mínimos de qualidade, reduzindo a utilidade do serviço sem, contudo, necessariamente causar prejuízo extrínseco ao paciente.

A grande distinção ocorre quando se trata do chamado fato do produto ou serviço, disciplinado especialmente nos artigos 12 e 14 do CDC. Nesse caso, não se discute apenas a utilidade ou qualidade do serviço, mas os danos que extrapolam a sua esfera e afetam diretamente a segurança do consumidor. Trata-se de prejuízos extrínsecos, também conhecidos como acidentes de consumo, cuja consequência é a responsabilidade civil por danos materiais, morais e, em especial, estéticos.

A responsabilidade pelo fato do produto ou do serviço é decorrente de danos materiais ou pessoais provocados pelo produto ou serviço, sendo denominados acidentes de consumo. Nessa direção, a doutrina entende que o fato do produto é todo e qualquer acidente provocado por defeito de produto ou serviço que causar dano ao consumidor ou a terceiros (Fernandes, 2006, p. 120).

Os pressupostos da responsabilidade pelo fato do serviço são os já abordados no presente estudo, quais sejam: conduta do fornecedor, dano sofrido pelo consumidor, nexos causal e defeito. É importante observar que o defeito, nessa perspectiva, não se confunde com a mera potencialidade de risco inerente ao serviço. Todo procedimento médico ou estético, pela sua própria natureza, envolve um risco

aceitável. O fato do serviço somente se configura quando há um descompasso entre o risco previsível e aquele efetivamente suportado pelo consumidor, de forma inesperada ou excessiva.

Antonio Herman de Vasconcellos Benjamin (1991, p. 27), destaca que o defeito do produto ou serviço somente se caracteriza quando ultrapassa o patamar de previsibilidade normal. O Código de Defesa do Consumidor, nesse sentido, não exige do fornecedor a oferta de um serviço absolutamente isento de riscos, mas sim que tais riscos sejam previsíveis, informados e adequadamente geridos.

Quando o dano estético decorre de uma intercorrência não informada ou de um risco que poderia ter sido evitado, o serviço torna-se defeituoso e, conseqüentemente, o fornecedor responde pelo evento.

Nesse ponto, cabe ressaltar a relevância do defeito de informação como modalidade específica de falha na prestação do serviço. A ausência de informação clara e adequada quanto aos riscos, limitações e possibilidades de intercorrências em procedimentos estéticos configura um defeito de comercialização, diretamente vinculado ao dever de informação. Assim, não basta que o profissional atue tecnicamente dentro da *lex artis* médica.

Havendo um dano estético derivado de um serviço estético inserido no mercado de consumo, estaria, portanto, de um fato do serviço – um acidente de consumo – vez que para configurar um dano estético necessariamente ocorreu um prejuízo extrínseco ao paciente consumidor.

A responsabilidade do fornecedor pelo fato do produto se caracteriza por ser uma responsabilidade por falta de segurança dos produtos, enquanto a clássica garantia por vícios se traduz na responsabilidade do vendedor por falta de conformidade ou qualidade da coisa, tendo, por isso, objetivos diferentes: aquela visa proteger a integridade pessoal do consumidor e dos seus bens; esta, o interesse (da equivalência entre a prestação e a contraprestação) subjacente ao cumprimento perfeito. A primeira está disciplinada nos arts. 12 a 17, enquanto a segunda está disciplinada nos arts. 18 a 21 (Rocha, 2000, p. 66).

O regime de responsabilidade pelo fato do serviço no código consumerista prevê hipóteses de exclusão de responsabilidade no §3º do artigo 12⁵⁵. Todavia, tais

⁵⁵ “Art. 12. O fabricante, o produtor, o construtor, nacional ou estrangeiro, e o importador respondem, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos decorrentes de projeto, fabricação, construção, montagem, fórmulas, manipulação,

excludentes devem ser interpretadas de forma restritiva, sob pena de esvaziar a proteção ao consumidor.

No campo dos danos estéticos, portanto, a configuração do fato do serviço está diretamente relacionada à superação da esfera do próprio contrato e à ocorrência de prejuízos que atingem a integridade do consumidor. Não se trata apenas de um descumprimento contratual, mas de uma lesão que compromete bens jurídicos personalíssimos. A objetividade da responsabilidade civil, aliada ao regime protetivo do CDC, garante maior efetividade à reparação nesses casos.

Compreendendo essa necessidade e a previsão desses erros, o Ministério da Saúde, em abril de 2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, por meio da Portaria nº 529. Essa portaria dispõe diversos conceitos importantes para a presente pesquisa. Um desses conceitos é o do “dano”, trazido pelo artigo 4º, inciso II, sendo entendido como “comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico”.

O que impede que se proteja o autor do dano em detrimento da vítima, como se fazia outrora, ou melhor, o que torna hoje preferível proteger a vítima em lugar do lesante, é justamente o entendimento (ou, talvez, o sentimento) da consciência de nossa coletividade de que a vítima sofreu injustamente; por isso, deve ser reparada (Moraes, 2009, p. 179-180).

Outro conceito importante para os fins dessa pesquisa é o conceito de incidente, trazido pelo artigo 4º, inciso II, “evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente”. Sendo que, quando o incidente causar dano, é considerado um evento adverso pela referida portaria.

A análise do dano estético à luz do fato do serviço reafirma o caráter protetivo do CDC, que busca equilibrar uma relação naturalmente assimétrica entre paciente e profissional de saúde. A abordagem integrada do CDC, aliada à aplicação rigorosa da *lex artis* médica e à valorização do dever de informação, garante que os consumidores hipossuficientes e vulneráveis tenham acesso à reparação, preservando direitos

apresentação ou acondicionamento de seus produtos, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua utilização e riscos. [...] § 3º O fabricante, o construtor, o produtor ou importador só não será responsabilizado quando provar: I - que não colocou o produto no mercado; II - que, embora haja colocado o produto no mercado, o defeito inexiste; III - a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.”

fundamentais e promovendo a efetividade do sistema de proteção consumerista em casos de procedimentos estéticos.

A essas questões de responsabilização pelos danos estéticos que ainda inquietam as reflexões acerca da forma da imputação (objetiva ou subjetiva) a depender do profissional dedica-se a reflexão da sequência capitular.

4 RESPONSABILIDADE CIVIL POR DANO ESTÉTICO E A NORMATIZAÇÃO DA ATIVIDADE DOS PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE ESTÉTICA

Negócios biojurídicos, *lex artis*, relação profissional-paciente, proteção aos direitos básicos do consumidor, teoria geral da responsabilidade civil, obrigação de indenizar, configuração do dano, dano estético, foram os assuntos até então abordados.

Sopesadas as considerações acerca do dano estético, é possível constatar que a responsabilidade por este tem ganhado relevo no atual cenário jurídico, especialmente em razão da crescente procura por procedimentos estéticos e da consequente ampliação dos riscos associados à atividade dos profissionais do ramo da beleza. O dano estético, nesse contexto, é entendido, então, como uma transformação da integridade física com permanente mitigação da pessoa se servir de seu corpo de forma eficiente.

A atuação dos profissionais liberais da área da saúde estética – como médicos dermatologistas, cirurgiões plásticos, biomédicos estetas, farmacêuticos estetas e outros – demanda a observância de rigorosos preceitos éticos, técnicos e legais. Procedimento estético embelezador trata-se de uma atividade que, embora muitas vezes de natureza eletiva, envolve intervenções corporais que podem resultar em danos permanentes, sendo um dano estético um deles.

O artigo 951 do Código Civil⁵⁶ prevê a responsabilidade por danos oriundos de erro na prestação de serviços de saúde, exigindo do profissional liberal a demonstração de que agiu com a diligência e perícia compatíveis com sua especialização.

Esses profissionais da área da saúde tiveram as suas relações equiparadas a uma relação de consumo⁵⁷. Isso significa que o paciente que se submete a uma cirurgia ou o cliente que adquire um eletrodoméstico estão submetidos a mesma norma, isto é, o Código de Defesa do Consumidor.

Essa equiparação implica que as normas protetivas do referido código são plenamente aplicáveis às relações entre pacientes e profissionais da saúde. Assim,

⁵⁶ “Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.”

⁵⁷ Como foi abordado no item 2.3 do presente estudo.

do ponto de vista jurídico, o paciente encontra-se na posição legal de um consumidor, sendo destinatário final e vulnerável. Essa lógica visa reequilibrar a assimetria técnica e informacional presente entre as partes, conferindo maior proteção ao paciente.

No âmbito da responsabilidade civil, para os profissionais liberais, aplica-se a responsabilidade subjetiva, ou seja, exige-se a demonstração de culpa. Entretanto, em procedimentos estéticos, há uma crescente discussão sobre a possibilidade de aplicação da responsabilidade objetiva, principalmente quando o profissional assume obrigação de resultado, além de ser a regra do código consumerista.

Contudo, apesar da aplicação do CDC, subsiste uma distinção fundamental quanto ao tipo de obrigação assumida pelo profissional da saúde: a de meio ou a de resultado. Já esclarecido em tópicos anteriores⁵⁸, viu-se que na obrigação de meio, mais comumente atribuída aos profissionais que atuam na medicina curativa ou reparadora, implica a utilização de todos os recursos técnicos disponíveis, com diligência e cautela, sem que se garanta um desfecho específico. Enquanto na obrigação de resultado, frequentemente associada à medicina estética, implica o compromisso do profissional em atingir determinado efeito previamente pactuado com o paciente.

Todavia, em procedimentos de natureza mista, em que se tem tanto uma natureza estético quando uma natureza reparadora, a análise da responsabilidade será fracionada, atribuindo para o primeiro a obrigação de resultado, e para o último a obrigação de meio.

Esse critério de distinção é essencial para a caracterização da responsabilidade civil, uma vez que, na obrigação de meio, o profissional somente será responsabilizado se comprovada a culpa, em razão de uma conduta caracterizada por negligência, imprudência ou imperícia. Por outro lado, na obrigação de resultado, a não obtenção do efeito desejado pode, por si só, ensejar a responsabilização, cabendo ao profissional demonstrar a ocorrência de causa excludente de responsabilidade, como a culpa exclusiva do paciente, caso fortuito ou força maior.

A oscilação entre as duas correntes se dá pela mitigação o artigo 14, § 4º do Código de Defesa do Consumidor⁵⁹ e a obrigação de resultado assumida. Nos casos

⁵⁸ Exposto no item 3.1.4.

⁵⁹ “Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. [...] § 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.”

em que os tribunais têm decidido pela responsabilidade objetiva, isso acontece em razão da verificação de falha no dever de informação, ausência de consentimento esclarecido, ou quando o resultado prometido pelo profissional não é alcançado. Já nos casos em que o dever de informação fora devidamente cumprido, permanece a exceção contida no § 4º do artigo 14 do CDC, sendo configurada a responsabilidade civil subjetiva.

Acontece que a normatização da atividade dos profissionais da saúde estética encontra-se em constante evolução, refletindo o crescimento e a diversificação desse setor e a implementação de novas tecnologias.

Fato agravante é que a responsabilidade nessas relações é compartilhada, ou seja, o profissional deve agir com todo o zelo e técnica que possui e o paciente deve seguir as orientações fornecidas, comunicar intercorrências, cumprir o plano terapêutico prescrito e abster-se de condutas que comprometam o êxito do procedimento. A omissão ou comportamento culposos do paciente pode influenciar decisivamente na caracterização e extensão da responsabilidade do profissional.

Conforme entendimento do STJ⁶⁰, já que é “vendido” uma promessa de resultado e se cria uma expectativa do paciente, ora consumidor, tais procedimentos eletivos são caracterizados como obrigações de resultado.

Com posição de destaque no ranking mundial, o Brasil figura como um dos países que realizam mais procedimentos estéticos. Essas intervenções

⁶⁰ Conforme evidenciado pelo AREsp 328.110: “AGRAVO REGIMENTAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DANOS MORAIS E MATERIAIS. ERRO MÉDICO. CIRURGIA PLÁSTICA EMBELEZADORA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. SÚMULA 83/STJ. POSSIBILIDADE DE O PROFISSIONAL DE SAÚDE ELIDIR SUA CULPA MEDIANTE PROVA. PERÍCIA QUE COMPROVA O NEXO DE CAUSALIDADE. REEXAME DE PROVAS. ANÁLISE OBSTADA PELA SÚMULA 7/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO FIXADO COM RAZOABILIDADE. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. De acordo com vasta doutrina e 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. 2. A reforma do aresto no tocante à comprovação do nexo de causalidade entre a conduta médica e os danos experimentados pela recorrente, demandaria, necessariamente, o revolvimento do complexo fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula n. 7/STJ. 3. A revisão da indenização por danos morais só é possível em recurso especial quando o valor fixado nas instâncias locais for exorbitante ou ínfimo, de modo a afrontar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Ausentes tais hipóteses, incide a Súmula n. 7/STJ a impedir o conhecimento do recurso. 4. No caso vertente, verifica-se que o Tribunal de origem arbitra o quantum indenizatório em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), pelos danos morais que a recorrida experimentou em decorrência do erro médico produzido pelo recorrente, que além de ter contrariado as expectativas da paciente com os resultados alcançados na cirurgia íntima de natureza estética a que foi submetida, gerou-lhe prejuízos em sua saúde. 5. Agravo regimental não provido. (STJ - AgRg nos EDcl no AREsp: 328110 RS 2013/0110013-4, Relator.: Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Data de Julgamento: 19/09/2013, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 25/09/2013)”

embelezadoras, cirúrgicas ou não, não são realizadas somente por médicos, mas por diversos outros profissionais, muitas vezes não legitimados para tal.

O estudo se dá a fim de identificar a natureza da responsabilidade civil imputada a esses profissionais, já que, a mercantilização do setor da beleza deve diferenciar a imputação quando a medicina não é uma ciência exata, cada profissional possui seu âmbito de atuação e para além da atuação destes, o comportamento do paciente reflete no resultado almejado.

O Direito tem por finalidade a ordenação dos comportamentos das pessoas na sociedade, ou seja, enquanto fenômeno social pretende normatizar condutas em conformidade aos valores sociais constantes do sistema jurídico. [...] “incentivar certos comportamentos, desestimular ou impedir outros, conformando a sociedade de acordo com os valores estabelecidos, tudo em favor da paz entre os seres humanos e na consolidação do justo, do bem e do honesto”. (Benacchio, 2012, p. 642)

Por ora, cumpre então apreciar as normas as quais os profissionais de saúde estão submetidos ao realizar um procedimento estético, analisadas no tópico que adiante se vê.

4.1 NORMATIZAÇÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL DE SAÚDE

Sendo o rigor conceitual fundamental para a pesquisa científica, resta necessário entender, antes de tudo, quem é o profissional de saúde. A Resolução nº 218/1997 do Ministério da Saúde reconhece como profissionais de saúde um rol com treze categorias profissionais com ensino de nível superior⁶¹, sendo o médico, enfermeiro, farmacêutico, odontólogo e fisioterapeuta alguns deles.

De acordo com o Resolução nº 287/1998 do Conselho Nacional de Saúde, também diferencia os profissionais de saúde pela obtenção de nível superior⁶², sendo o biomédico, enfermeiro, médico e odontólogo algum dos exemplos.

⁶¹ “I – Reconhecer como profissionais de saúde de nível superior as seguintes categorias: 1. Assistentes Sociais; 2. Biólogos; 3. Profissionais de Educação Física; 4. Enfermeiros; 5. Farmacêuticos; 6. Fisioterapeutas; 7. Fonoaudiólogos; 8. Médicos; 9. Médicos Veterinários; 10. Nutricionistas; 11. Odontólogos; 12. Psicólogos; e 13. Terapeutas Ocupacionais.”

⁶² “I – Relacionar as seguintes categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho: 1. Assistentes Sociais; 2. Biólogos; 3. Biomédicos; 4. Profissionais de Educação Física;

O que caracteriza uma profissão — diferenciando-a de uma ocupação de natureza técnica — é a posse de um arcabouço teórico sólido e específico, aplicável a contextos concretos, aliado à autonomia no exercício profissional por parte de seus integrantes. A consolidação desse “*status*” profissional exige, historicamente, a construção de uma base paradigmática comum; a delimitação de campos de atuação; a ocupação de espaços no mercado de trabalho com a devida demonstração de sua relevância social; e a estruturação em entidades representativas, como os sindicatos e conselhos profissionais, com vistas à preservação e fortalecimento desse reconhecimento.

Contudo, o elemento essencial de todo esse processo reside na existência e validação social de um corpo de saber sistematizado, operado por profissionais com elevado grau de autonomia. A dificuldade em estabelecer um rol taxativo de profissionais da saúde mora no próprio conceito do que é saúde.

Anteriormente, predominava o entendimento de que saúde era a simples ausência de doença. O conceito de saúde fora ampliado pela Organização Mundial da Saúde como sendo um completo bem-estar físico, mental e social, não se limitando, portanto, na ausência de doença.

Acontece que é preciso limitar o conceito para identificar quem faz saúde, pois, caso contrário, teremos uma lista sem fim, vez que todos fazem saúde.

Adentrando na saúde estética, vê-se que é uma área de atuação de inúmeros profissionais, e que mesmo com suas profissões regulamentadas, se veem assombrados pela insegurança jurídica.

A Sociedade Brasileira de Estética e Cosmética (SBEC) define como objetivo da saúde estética “levar saúde através da beleza, melhorar as condições de bem estar físico, mental e social, proporcionando a prevenção de doenças, melhora da autoestima e hábitos de vida” (2022).

O Projeto de Lei 1559/2019 – que foi retirado da pauta – buscava regulamentar a atuação de profissionais de saúde em estética. O referido projeto abarcava que biólogos, biomédicos, enfermeiros, farmacêuticos, fonoaudiólogos e cirurgiões-dentistas deveriam possuir formação especializada *lato sensu*, reconhecido pelo Ministério da Educação, para atuação na área de saúde estética.

5. Enfermeiros; 6. Farmacêuticos; 7. Fisioterapeutas; 8. Fonoaudiólogos; 9. Médicos; 10. Médicos Veterinários; 11. Nutricionistas; 12. Odontólogos; 13. Psicólogos; e 14. Terapeutas Ocupacionais.”

A atividade desses profissionais que realizam procedimentos estéticos é regulada por um conjunto normativo robusto e esparso, que visa assegurar a legalidade do exercício profissional, proteger o paciente-consumidor e garantir padrões éticos e técnicos de atuação.

Essa normatização é composta por leis gerais, como o Código Civil e o Código de Defesa do Consumidor, normas específicas como a Lei do Ato Médico (Lei nº 12.842/2013), além de resoluções e pareceres dos conselhos profissionais. Tal estrutura busca equilibrar os direitos dos pacientes com a autonomia técnica do profissional, assegurando a responsabilização em casos de danos.

Órgãos reguladores como o Conselho Federal de Medicina (CFM), o Conselho Federal de Biomedicina (CFBM), o Conselho Federal de Farmácia (CFF) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) têm editado resoluções específicas que delimitam as competências e os limites de atuação de seus respectivos profissionais no campo da estética – o que receberá uma análise em tópico adiante. Tais normas visam não apenas a proteção do paciente, mas também a valorização e a segurança jurídica da atuação profissional.

Tais Conselhos Federais das profissões da área da saúde — todas oficialmente reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde desde os anos 1990⁶³ — possuem competência para normatizar e fiscalizar o exercício profissional de seus respectivos membros, incluindo a aplicação de sanções em casos de condutas inadequadas.

Contudo, o caráter interdisciplinar da saúde estética gera tensões normativas, especialmente quando há sobreposição de competências entre diversas categorias profissionais. Isso exige uma harmonização normativa e uma atuação coordenada entre os conselhos de classe, sob pena de insegurança jurídica e disputas judiciais relacionadas à suposta prática de atos privativos de determinada profissão. A atuação legislativa, nesse sentido, também se mostra essencial para suprir lacunas e conferir maior uniformidade à regulamentação do setor.

Como já mencionado anteriormente, em caso de ocorrência de danos, o Código Civil, nos artigos 186 e 927, estabelece a responsabilidade civil subjetiva, impondo ao agente causador do dano o dever de indenizar, desde que demonstrada culpa em sua conduta. Para os profissionais da saúde, essa regra se aplica nos casos em que não se configure uma obrigação de resultado. O profissional responde por negligência,

⁶³ Decreto nº 99.438 de 1990, revogado pelo Decreto nº 5.839 de 2006.

imprudência ou imperícia, conforme os princípios da boa prática técnica e ética reconhecida por sua categoria.

Paralelamente, o CDC, em seu artigo 14, introduz o conceito de responsabilidade objetiva dos prestadores de serviço, aplicável às relações entre pacientes e profissionais da saúde considerados fornecedores. No entanto, o § 4º do mesmo artigo confere tratamento diferenciado aos profissionais liberais, cuja responsabilização continua condicionada à comprovação de culpa, assim como estabelecido pelo Código Civil, embora sob o regime protetivo do consumidor. Isso reforça a importância da conduta diligente e tecnicamente adequada por parte do profissional.

Hoje, a responsabilização do médico, do odontólogo e do enfermeiro obstetra encontra suporte tanto no Código Civil quanto no CDC, dependendo da relação mantida entre eles e a vítima sendo, ademais, ainda hoje prevalente a ideia de que esses profissionais, enquanto atuando como profissionais liberais, somente responderiam no caso de conduta culposa (teoria da responsabilidade subjetiva). Porém, embora hoje a teoria da responsabilidade subjetiva seja a teoria prevalente, o caminho em direção à adoção da teoria do risco já começou a ser trilhado, nesse sentido é o entendimento que se vem formando de que no âmbito do CDC a responsabilidade civil decorrente do vício do serviço seria, mesmo para profissional liberal, objetiva (Souza, 2010, p. 431).

A Lei do Ato Médico, representa um marco importante na delimitação das atividades privativas da medicina. É definido, entre outras disposições, que a realização de procedimentos invasivos é ato exclusivo dos médicos. Tal normatização visa coibir a atuação de profissionais de outras áreas em funções que exigem formação médica, com o objetivo de preservar a segurança e a saúde do paciente.

Além da supracitada legislação federal, há diversos atos normativos sobre a vigilância sanitária e a fiscalização profissional.

A Lei Federal nº 9.782/1999 criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), atribuindo a vigilância sanitária o papel de “regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública”⁶⁴. Por sua vez, o Decreto nº 77.052/1976 fundamenta a fiscalização sanitária das profissões da área

⁶⁴ “Art. 8º Incumbe à Agência, respeitada a legislação em vigor, regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública.”

da saúde, tendo a exigência de verificação da habilitação profissional por meio das autoridades⁶⁵.

Todavia, não se pode confundir fiscalização sanitária com fiscalização do exercício profissional, vez que esta última é de responsabilidade dos conselhos de classe. Nesse sentido, a ANVISA reconhece não ter competência para avaliar o exercício profissional, cabendo-lhe apenas fiscalizar as condições sanitárias⁶⁶.

Resta necessário a articulação entre a vigilância sanitária e os conselhos de classe para que seja garantido a efetividade de suas ações. Com a descentralização preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁶⁷, a gestão do risco sanitário é de responsabilidade dos entes locais.

Desta forma, de modo independente, a vigilância sanitária fiscaliza os estabelecimentos de saúde conforme o risco envolvido, cabendo aos conselhos profissionais apurar infrações éticas ou exercício ilegal da profissão.

Os conselhos de classe – como os Conselhos Federais de Medicina (CFM), Enfermagem (COFEN), Biomedicina (CFBM), Farmácia (CFF), entre outros – possuem competência normativa e fiscalizatória, regulamentando os limites de atuação de seus respectivos profissionais. Resoluções desses conselhos estabelecem as atividades permitidas, requisitos técnicos e condições estruturais mínimas para a prática de procedimentos, especialmente na área da saúde estética.

⁶⁵ “Art. 1º A verificação das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares relacionadas diretamente com a saúde, por parte das autoridades sanitárias dos órgãos de fiscalização das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios Federais, obedecerá em todo o território nacional, ao disposto neste Decreto e na legislação estadual.

Art. 2º Para cumprimento do disposto neste Decreto as autoridades sanitárias mencionadas no artigo anterior, no desempenho da ação fiscalizadora, observarão os seguintes requisitos e condições: I - Capacidade legal do agente, através do exame dos documentos de habilitação inerentes ao seu âmbito profissional ou ocupacional, compreendendo as formalidades intrínsecas e extrínsecas do diploma ou certificado respectivo, tais como, registro expedição por estabelecimentos de ensino que funcionem oficialmente de acordo com as normas legais e regulamentares vigentes no País e inscrição dos seus Titulares, quando for o caso, nos Conselhos Regionais pertinentes, ou em outros órgãos competentes previstos na legislação federal básica de ensino.[...]”

⁶⁶ No Parecer Consultivo nº 97/2007 – PROCR/Anvisa, e a Nota Consultiva nº 68/2012/PF-Anvisa/PGF/AGU, a Procuradoria Federal junto à ANVISA esclarece que: “A fiscalização sanitária não se confunde com a fiscalização do exercício profissional. [...] A fiscalização do exercício profissional é exercida por órgãos específicos. [...] O que cabe à vigilância sanitária é a constatação da existência de profissional legalmente habilitado no estabelecimento, e não a definição de qual profissional seria o habilitado para assumir tal responsabilidade.”

⁶⁷ Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. “Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;”

Conforme o artigo 5º, inciso XIII da Constituição Federal⁶⁸, os conselhos de fiscalização profissional são responsáveis por autorizar o exercício de determinadas atividades laborais de sua classe. Assim, havendo regulamentação da profissão, somente poderá exercê-la aquele que atender as qualificações exigidas.

Desta forma, estas entidades fiscalizam a atuação dos profissionais regularmente autorizados, fundamentando-se no princípio da predominância do interesse público. Ou seja, quando houver conflito entre os interesses pessoais de um profissional e os interesses da coletividade, deve-se dar prioridade ao bem-estar e às necessidades da sociedade.

Conforme julgamento do Recurso Extraordinário nº 414.426⁶⁹, o Supremo Tribunal Federal considerou que a regra maior é a liberdade, de modo que nem toda a atividade profissional é passível de ser condicionada ao cumprimento de requisitos legais para o seu exercício. Entretanto, quando houver potencial lesivo na atividade pode ser exigido a vinculação ao conselho de classe profissional, com o objetivo de fiscalizá-lo.

Os conselhos receberam o poder de polícia para fiscalizar, mas não possuem poder para limitar outra profissão, já que a limitação ou proibição seria de competência da União, conforme artigo 21, inciso XXIV⁷⁰, e artigo 22, inciso XVI⁷¹, ambos da Constituição Federal.

A existência de um livre mercado não elimina, é claro, a necessidade de haver governo. Pelo contrário, o governo é essencial tanto como fórum para determinar as 'regras do jogo' quanto como árbitro para interpretar e fazer cumprir as regras aprovadas. O que o mercado faz é reduzir bastante a gama de problemas que devem ser decididos por meios políticos e, assim,

⁶⁸ "Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;"

⁶⁹ DIREITO CONSTITUCIONAL. EXERCÍCIO PROFISSIONAL E LIBERDADE DE EXPRESSÃO. EXIGÊNCIA DE INSCRIÇÃO EM CONSELHO PROFISSIONAL. EXCEPCIONALIDADE. ARTS. 5º, IX e XIII, DA CONSTITUIÇÃO. Nem todos os ofícios ou profissões podem ser condicionadas ao cumprimento de condições legais para o seu exercício. A regra é a liberdade. Apenas quando houver potencial lesivo na atividade é que pode ser exigida inscrição em conselho de fiscalização profissional. A atividade de músico prescinde de controle. Constitui, ademais, manifestação artística protegida pela garantia da liberdade de expressão. (RE 414426, Relator(a): ELLEN GRACIE, Tribunal Pleno, julgado em 01-08-2011, DJe-194 DIVULG 07-10-2011 PUBLIC 10-10-2011 EMENT VOL-02604-01 PP-00076 RTJ VOL-00222-01 PP-00457 RT v. 101, n. 917, 2012, p. 409-434)

⁷⁰ "Art. 21. Compete à União: [...] XXIV - organizar, manter e executar a inspeção do trabalho;"

⁷¹ "Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre: [...] XVI - organização do sistema nacional de emprego e condições para o exercício de profissões;"

minimizar o escopo do governo, isto é, até onde ele precisa participar diretamente do jogo (Friedman, 2023, p. 57-58).

Como um sistema de freios e contrapesos, ocorre uma limitação de poderes aos conselhos profissionais por não deterem competência normativa para estabelecer regras que restrinjam ou controlem o exercício das atividades dos profissionais a eles vinculados, uma vez que a atribuição de legislar é prerrogativa exclusiva da União.

Em caso de violação dessas normas, é configurada infração ética, no âmbito administrativos desses conselhos, gerando sanções como advertência, suspensão e até cassação do registro profissional.

Na esfera criminal, o profissional que não cumprir os requisitos e praticar um ato privativo de outro profissional, como no caso do médico, dentista ou farmacêutico, pode incorrer em crime de exercício ilegal da medicina, arte dentária ou farmacêutica, previsto no artigo 282 do Código Penal Brasileiro⁷², sendo possível, além da detenção, a aplicação de multa se for com o fim de lucro.

É fato notório que o exercício irregular dessas profissões, especialmente da área da saúde, por indivíduos não habilitados acarreta prejuízos significativos, não apenas à integridade física e psíquica do paciente em particular, mas também à coletividade, comprometendo a saúde pública de forma ampla. Em razão disso, os conselhos dessas classes vêm promovendo diversas campanhas institucionais com o objetivo de conscientizar a população acerca da gravidade do crime de exercício ilegal da profissão, bem como de incentivar a denúncia.

No contexto da saúde estética, essa problemática é agravada pela atuação de pessoas sem habilitação adequada, especialmente em clínicas estéticas e salões de beleza. Ainda que suas atividades sejam limitadas a procedimentos não invasivos, como maquiagem, depilação e corte de cabelo, qualquer lesão decorrente de conduta imprudente pode gerar dever de indenizar.

Esses profissionais devem observar os regulamentos da vigilância sanitária, as boas práticas e os limites de atuação previstos nas normas técnicas. Quando ultrapassam esses limites, realizando procedimentos que exigem conhecimento anatômico, farmacológico ou clínico, incorrem em práticas ilegais. O uso de agulhas,

⁷² “Art. 282 - Exercer, ainda que a título gratuito, a profissão de médico, dentista ou farmacêutico, sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites: Pena - detenção, de seis meses a dois anos. Parágrafo único - Se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa.”

substâncias injetáveis ou equipamentos de uso médico, por profissionais da beleza, sem respaldo técnico ou legal, é vedado e pode configurar, além do crime, infração sanitária.

Outro ponto crucial é a necessidade de fiscalização efetiva dos estabelecimentos que oferecem serviços estéticos. Clínicas e consultórios devem estar devidamente licenciados, com alvarás sanitários atualizados e profissionais habilitados para os procedimentos que oferecem. A ausência desses requisitos pode configurar responsabilidade solidária entre o estabelecimento e o profissional, especialmente quando o dano estético decorre de imperícia ou de estrutura inadequada ao procedimento realizado.

Em Nota Técnica nº 2/2024/SEI/GGTES/DIRE3/ANVISA, classificou os estabelecimentos que oferecem procedimentos estéticos em dois tipos: serviço de saúde e serviço de interesse para a saúde. No primeiro as atividades devem ser obrigatoriamente executadas por um profissional de saúde, ou por meio de sua supervisão, enquanto no serviço de interesse não possui tal exigência, nem mesmo a presença desses profissionais de saúde.

A referida divisão serve para identificar qual legislação será aplicada na fiscalização sanitária desses locais, de modo que, em caso de serviço de interesse para a saúde – como é o caso dos esteticistas – serão aplicadas normas sanitárias transversais, aplicáveis a serviços diversos.

A cultura de valorização da estética não pode se sobrepor à legalidade e à segurança da prática profissional. O respeito às normas profissionais e legais é, portanto, um pilar essencial para a proteção da integridade física e psicológica do paciente.

4.2 EMBATE ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE: AUTONOMIA PROFISSIONAL E SEGURANÇA DOS PACIENTES

A crescente judicialização dos procedimentos estéticos no Brasil reflete não apenas a alta demanda por intervenções na busca por padrões de beleza, mas também o cenário de disputas entre diversas categorias profissionais que reivindicam competências técnicas sobre esses procedimentos. Esse embate tem como pano de

fundo a tensão entre a autonomia profissional e a necessidade de preservação da segurança dos pacientes, especialmente diante de uma intervenção estética.

A pluralização dos agentes que atuam na área estética — médicos, biomédicos, farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas e esteticistas — tem gerado insegurança jurídica, especialmente diante da ausência de uma legislação federal clara e unificada que delimite os limites técnicos e legais de cada profissão nesse campo.

Cada conselho de classe tem produzido resoluções próprias, ampliando, por interpretação administrativa, o escopo de atuação de seus profissionais, o que alimenta conflitos normativos e dúvidas quanto à legalidade de determinadas condutas. Após a Lei do Ato Médico, aconteceu uma “corrida” dos conselhos de medicina para ser regulado o que seja privativo do ato médico – especialmente quanto aos procedimentos invasivos.

No artigo 4º da referida lei, são definidas atividades privativas do médico⁷³, tendo no inciso III a “indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;”.

No § 4º fora caracterizado o que seria considerado um procedimento invasivo, como aquele que invade os “orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos”, conforme dispõe o inciso III.

Foram vetados os incisos I e II, que indicavam também como procedimentos invasivos aqueles que invadem a “epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos” e os que invadem a “pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos”. Ao definir de forma ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, ambos dispositivos acabam por restringir exclusivamente

⁷³ “Art. 4º São atividades privativas do médico: I - (VETADO); II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios; III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias; IV - intubação traqueal; V - coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal; VI - execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral; VII - emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos; VIII - (VETADO); IX - (VETADO); X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico; XI - indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde; XII - realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular; XIII - atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas; XIV - atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.”

aos médicos uma ampla gama de práticas, incluindo aquelas que já são realizadas no âmbito do SUS com uma abordagem multiprofissional.

A legislação não oferece uma definição clara e precisa sobre o que seria um procedimento invasivo, gerando diversas interpretações e conflitos entre os conselhos de classe, por mais que o § 6º do artigo quarto da Lei do Ato Médico⁷⁴ trouxe a exceção do disposto para os profissionais da odontologia no âmbito de suas atividades, além de resguardar as competências próprias de outros profissionais no § 7º⁷⁵. A falta de consenso sobre o que configuraria um procedimento invasivo, ou se existe diferença entre minimamente invasivo ou invasivo, leva a uma delicada linha entre o permitido e o proibido, aumentando a insegurança jurídica dentre diversas regulamentações dos conselhos.

Enquanto o Conselho Federal de Medicina adota uma interpretação restritiva, considerando invasivos todos os procedimentos que ultrapassam a epiderme ou envolvem risco sistêmico, outros conselhos flexibilizam essa definição, autorizando práticas invasivas mínimas, desde que com capacitação complementar.

Nos casos de cirurgião dentista, não há lei federal dispendo sobre a realização de procedimentos estéticos.

A Resolução nº 176/2016 do Conselho Federal de Odontologia (CFO)⁷⁶ informa que o cirurgião-dentista atua na face e em estética, e autoriza o uso da toxina botulínica e dos preenchedores faciais para fins estéticos, na sua área de atuação – sendo a parte superior ao osso hioide, conforme a Resolução nº 100/2010 do CFO.

A Resolução nº 198/2019 do CFO reconhece a harmonização orofacial como uma especialidade odontológica, e autoriza a prática de procedimentos estéticos invasivos, como a bichectomia e o Botox (nome comercial da toxina botulínica). Porém

⁷⁴ “§ 6º O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.”

⁷⁵ “§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.”

⁷⁶ “Art. 1º. Autorizar a utilização da toxina botulínica e dos preenchedores faciais pelo cirurgião-dentista, para fins terapêuticos funcionais e/ou estéticos, desde que não extrapole sua área anatômica de atuação. § 1º. A área anatômica de atuação clínico-cirúrgica do cirurgião-dentista é superiormente ao osso hioide, até o limite do ponto násio (ossos próprios de nariz) e anteriormente ao tragus, abrangendo estruturas anexas e afins. § 2º. Para os casos de procedimentos não cirúrgicos, de finalidade estética de harmonização facial em sua amplitude, inclui-se também o terço superior da face.”

a Resolução nº 230/2020 do mesmo conselho veda alguns procedimentos cirúrgicos⁷⁷, como a rinoplastia e o *Face Lifting*.

Mais recentemente, por meio de Nota técnica nº 001/2025 do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais concluiu que o cirurgião-dentista que possuir especialização em harmonização orofacial detém competência legal para realizar rinomodelação e lipo de papada.

No âmbito dos enfermeiros estetas, a Resolução nº 626/2020 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconhece a legitimidade da atuação do enfermeiro na área da estética, podendo realizar procedimentos como: carboxiterapia; dermopigmentação; micropigmentação. E os artigos 4º e 5º da Resolução nº 529/2016 do COFEN⁷⁸, informa sobre os requisitos técnico científicos para um enfermeiro ser de fato habilitado para atuar na área estética, sendo competência de os conselhos regionais adotarem medidas para o cumprimento, conforme o artigo 6º ⁷⁹.

A Lei nº 6.684/1979 regulamenta as profissões de biólogo e biomédico, além de criar seus conselhos.

Nos casos de biomédicos, a Resolução nº 241/2014 do Conselho Federal de Biomedicina (CFBM) dispõe sobre a habilitação desse profissional na área estética. Autoriza no artigo 5º ⁸⁰ a prescrição de substâncias como a toxina botulínica, e outros injetáveis conforme a ANVISA, para preenchimentos dérmicos, subcutâneos e supraperiosteal. Outras resoluções como a nº 197, 200, 299, 304 e 307, e normativas 01/2015, 03/2015, 04/2015 e 05/2015, todas do referido conselho, norteiam a atuação do biomédico na área da estética.

⁷⁷ “Art. 1º. Fica vedado ao cirurgião-dentista a realização dos seguintes procedimentos cirúrgicos na face: a) Alecтомia; b) Blefaroplastia; c) Cirurgia de castanhares ou lifting de sobrancelhas; d) Otoplastia; e) Rinoplastia; e, f) Ritidoplastia ou Face Lifting.”

⁷⁸ “Art. 4º O Enfermeiro deverá ter pós-graduação lato sensu em estética, de acordo com a legislação estabelecida pelo MEC, e que no mínimo tenha 100 (cem) horas de aulas práticas supervisionadas. (Redação dada pela Resolução Cofen nº 715/2023)

Art. 5º O Enfermeiro especialista na área de Estética deverá adquirir competência técnica científica e habilidades para realizar procedimentos estéticos, em cursos de extensão, qualificação e aprimoramento.”

⁷⁹ “Art. 6º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotar as medidas necessárias para fazer cumprir esta Resolução, visando a segurança e bem-estar dos usuários submetidos aos procedimentos de Estética.”

⁸⁰ “Art. 5º - O biomédico que possuir habilitação em Biomedicina Estética poderá realizar a prescrição de substâncias e outros produtos para fins estéticos incluindo substâncias biológicas (toxina botulínica tipo A), substâncias utilizadas na intradermoterapia (incluindo substâncias eutróficas, venotróficas e lipolíticas), substâncias classificadas como correlatos de uso injetável conforme ANVISA, preenchimentos dérmicos, subcutâneos e supraperiosteal (excetuando-se o Polimetilmetacrilato/PMMA), fitoterápicos, nutrientes (vitaminas, minerais, aminoácidos, bioflavonóides, enzimas e lactobacilos), seguindo normatizações da ANVISA.”

O artigo 3º da Normativa nº 003/2015 do CFBM⁸¹ deixa clara a integração multidisciplinar entre as áreas da saúde, onde cada profissional deve respeitar o seu âmbito de atuação, tendo ciência da limitação das suas capacidades técnicas e visando a garantia do princípio da beneficência.

Já nos casos de biólogos, é mais recente regulamentação na área da biologia estética. Integrando a Tríade da Biologia Estética, ao lado das Resoluções nº 725 e nº 726, a Resolução nº 734/2025 estabelece que um biólogo esteta pode realizar procedimentos e técnicas estéticas injetáveis, como é o caso da aplicação de toxina botulínica.

A atuação do farmacêutico na área da saúde estética é regulamentada pelas Resoluções nº 616/2015 e nº 645/2017, ambas do Conselho Federal de Farmácia (CFF). São permitidas a realização de diversos procedimentos estéticos minimamente invasivos, como preenchimentos dérmicos, toxina botulínica e fios lifting de sustentação.

A Resolução nº 2.416/2024, complementando a Resolução nº 2.373/2023, ambas do CFM, define as atividades exclusivas dos médicos, seus aspectos jurídicos, sua responsabilidade, sua autonomia e os limites inerentes a essas atribuições. Informa que é de competência exclusiva do profissional médico a prática de cirurgia ou procedimentos com finalidade estética ou funcional, que invadam a epiderme e a derme. Esclarece que tratamentos específicos, como de neoplasias, doenças das glândulas salivares maiores, doenças dos seios paranasais e patologias da órbita são de competência médica.

São de uso privativo do médico diversos procedimentos haja vista que, com sua responsabilidade e autonomia técnico-científica, este formula o diagnóstico das doenças e todos os atos dele decorrentes.

Entendendo ser a saúde uma área de cuidado multidisciplinar e multiprofissional, dentistas e nutricionistas possuem autorização legal para requisitar e interpretar exames no respectivo limite de suas profissões, enquanto enfermeiros podem requisitar exames clínicos previstos em protocolos de saúde pública. A prescrição de especialidades farmacêuticas é permitida: na odontologia, no âmbito

⁸¹ “Art. 3º - Fica vedado ao Biomédico o procedimento de varizes que se enquadram no tipo II, III e IV de acordo com a Classificação de Francischelli, considerando, ainda, que é dever de todo profissional da saúde a integração multidisciplinar, em que se deve encaminhar o paciente para o médico.”

de sua atuação; na enfermagem, em programas de saúde pública; e na nutrição, no caso de complexos vitamínicos.

Como uma tentativa de limitar outras profissões, fora da competência que lhe fora atribuída, nessa resolução de 2024, o CFM tentou regular a atividades e atribuições de outras classes profissionais como dos odontólogos, nutricionistas, farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas e esteticistas⁸².

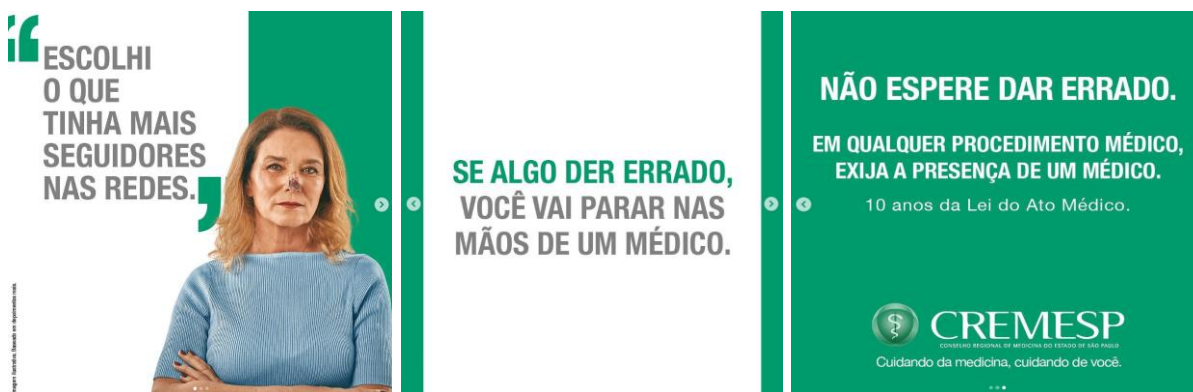
A ausência de consenso normativo sobre o que é ou não um procedimento invasivo tem impacto direto na responsabilização civil por danos estéticos. O paciente, que muitas vezes não possui conhecimento técnico, torna-se vulnerável a informações incompletas ou contraditórias quanto à qualificação do profissional e à segurança do procedimento. Assim, erros, complicações ou resultados insatisfatórios podem gerar responsabilidade civil, ainda que o dano tenha ocorrido dentro dos limites técnicos da atuação profissional declarada pelo respectivo conselho.

Completando 10 anos da Lei do Ato Médico, com o intuito de conscientizar os pacientes sobre a competência do profissional que realiza um procedimento estético, e coibir os profissionais não médicos que atuam na área da estética, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) realizou campanha de publicidade em defesa do ato médico.

⁸² “Art. 4º Para que, com responsabilidade e autonomia técnico-científica, formule o diagnóstico das doenças e todos os atos dele decorrentes, são de uso privativo do médico: I – Na Propedêutica: [...] § 3º Os dentistas e os nutricionistas têm autorização legal para requisitar e interpretar exames no respectivo limite de suas profissões, enquanto enfermeiros têm autorização apenas para requisitar exames clínicos previstos em protocolos de saúde pública, fazendo parte da equipe multiprofissional de saúde. [...] II – Na Terapêutica: a) a prescrição de especialidades farmacêuticas, nutracêuticas, imunobiológicos, quimioterápicos, agentes esfoliantes e dermatoabrasivos, a toxina botulínica, bioestimuladores, preenchedores, fios de sustentação e quaisquer dispositivos médicos implantáveis, além das que possam surgir fruto do desenvolvimento científico. b) indicação e execução de intervenção cirúrgica e prescrição de cuidados médicos pré e pós-operatórios; c) indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias; d) intubação traqueal; e) todo procedimento, diagnóstico, terapêutico ou reabilitatório, que exija sedação, anestesia local, segmentar ou geral, à exceção dos previstos para a odontologia, na área estomatognática, conforme o disposto na Resolução CFM nº 2.373/2023 (ou sucedânea), e a enfermagem para os procedimentos de episiotomia e episiorrafia; [...] § 3º Odontologistas realizam procedimentos invasivos exclusivamente no aparelho estomatognático, de acordo com sua lei e o disposto na Resolução CFM nº2.373/2023 (ou sucedânea); § 4º Aos enfermeiros, na prevenção e cuidado a feridas, desde que não requeiram desbridamento com uso de anestesia. Estão autorizados também a realizar a introdução de sondas vesicais e aplicar máscaras ventilatórias superficiais; § 5º Aos fisioterapeutas, o uso de técnicas invasivas de vísceras ocas para aplicação de processo fisioterápico, vedada a invasão de tecidos; § 6º Aos profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e esteticistas, a utilização de máquinas e equipamentos em procedimentos de baixo risco não invasivos cuja aplicação não exija infraestrutura de suporte à vida; § 7º Entende-se por dispositivo médico invasivo aquele que penetre parcial ou totalmente no corpo, seja por um dos seus orifícios ou atravessando a pele.”

Através de mídia impressa, online e OOH (*Out of Home*), o objetivo do referido conselho, além da conscientização dos riscos de um procedimento, é de valorizar o profissional da medicina e escancarar a banalização dos procedimentos estéticos no país.

Figura 6 – Post da campanha em defesa do ato médico do CREMESP



Fonte: CREMESP, 2022.

Frases de efeito como “as minhas amigas fizeram”, “era o procedimento estético das celebridades” e “era bem mais barato” chamam atenção dos *leads*, fazendo com que busquem um profissional não habilitado para realizar um procedimento por um valor mais acessível. Imagens de mulheres – que são o maior público desse nicho – com danos estéticos visíveis, seguidas da informação de que caso haja erro no procedimento feito por um não médico, irão se socorrer do profissional que é legalmente autorizado a executar aquele ato médico.

Figura 7 – Campanha em defesa do ato médico do CREMESP



Fonte: CREMESP, 2022.

O Conselho Regional sempre reafirmada que a Lei do Ato Médico visa a proteção da saúde da população e do exercício da boa medicina.

O Conselho Federal de Odontologia promoveu campanha visando derrubar a publicidade realizada pelo CREMESP, publicando diversas notas de esclarecimento, reiterando que a atividade odontológica não possui restrições impostas a Lei do Ato médico, dentro da sua área de atuação. Os conselhos regionais aderiram à campanha buscando seu reconhecimento e lugar no mercado estético. Por meio de ofício o Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo (CROSP) reitera que a campanha realizada seria propagação de informação que resulta em ofensas gratuitas à outras profissões da área da saúde, especialmente à odontologia.

Cada conselho profissional define o que seus membros podem ou não realizar, bem como carga horária de estudos e tempo mínimo de formação, gerando uma fragmentação da regulamentação e falta de uniformidade. Não existe uma lei, tal qual, a Lei do Ato Médico, padronizando a atuação dos demais profissionais.

Realidade é que a falta de um padrão nacional causa insegurança jurídica para profissionais e pacientes, dificultando a fiscalização e a aplicação das normas. A regulamentação descentralizada perpetua a indefinição e exige uma solução que harmonize os interesses em jogo.

Em 2024, o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) desenvolveu um “Manual de Atendimento a Complicações Decorrentes de Procedimentos Realizados por Profissionais Não Médicos”, com orientações para garantir segurança, ética e respaldo legal no atendimento delicado desses pacientes que sofreram intercorrências em intervenções feitas por outros profissionais.

O CFM e outros conselhos de classe frequentemente se enfrentam em disputas sobre a competência para realizar determinado procedimento. As resoluções e normativas aqui mencionadas são constantemente questionadas na justiça, em busca de uma definição mais clara e os limites da atuação.

A judicialização reflete a busca por um entendimento que concilie a autonomia profissional com a proteção da saúde pública, mas evidencia a urgência de uma solução legislativa.

A “queda de braço” dá-se em razão do intenso debate sobre a exclusividade da medicina. Os profissionais médicos defendem a exclusividade de certos procedimentos, alegando que a realização por outros profissionais coloca em risco a saúde dos pacientes.

Ademais, outros profissionais reivindicam legitimidade e qualificação para realizar procedimentos estéticos, com base em sua formação e experiência. O debate envolve questões de saúde pública, economia e liberdade profissional, exigindo uma análise que considere todos os aspectos relevantes.

O embate de interesses exige uma solução equilibrada, que garanta a segurança dos pacientes sem criar monopólios profissionais injustificados. É fundamental a criação de uma regulamentação nacional unificada, que defina claramente os limites de atuação de cada profissional e garanta a segurança dos pacientes.

A atuação conjunta do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação é essencial para criar critérios claros de formação e qualificação para profissionais da área. A regulamentação deve proteger o paciente, garantindo acesso a profissionais qualificados e fiscalização rigorosa, sem criar monopólios que prejudiquem a concorrência e a inovação. Com diálogo e colaboração, é possível construir um cenário mais claro, justo e seguro para todos os envolvidos nos procedimentos estéticos no Brasil.

No campo da responsabilidade civil, a realização de procedimento estético envolve, em regra, obrigação de resultado, especialmente quando o tratamento é de natureza exclusivamente estética. O CC, em seu artigo 186, prevê a responsabilização daquele que, por ação ou omissão culposa, causar dano a outrem. Já o Código de Defesa do Consumidor, ao tratar das relações de consumo, estabelece a responsabilidade objetiva do prestador de serviço, exigindo a comprovação do dano e do nexo causal, com exceção dos profissionais liberais, que respondem subjetivamente, conforme o artigo 14, §4º.

É plenamente aplicável, de forma incontroversa, o CDC aos casos em análise, uma vez que restam devidamente caracterizadas as partes na relação de consumo, quais sejam, o consumidor e o fornecedor, nos exatos termos dos artigos 2º e 3º da referida legislação consumerista⁸³.

Essa responsabilização se intensifica quando o profissional atua fora dos limites legais da sua habilitação. A execução de procedimentos privativos de médicos por outros profissionais, mesmo que tecnicamente capacitados por cursos livres, constitui infração grave e ofensiva à legalidade e à saúde pública.

⁸³ Como foi abordado no item 2.3 do presente estudo.

A situação tornou-se ainda mais crítica com a publicação, em 2024, do “Dossiê de Complicações de procedimentos realizados por não médicos e o risco à população”, elaborado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia, juntamente com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. O documento reúne dados clínicos, estudos de caso e relatos de intercorrências graves decorrentes de procedimentos estéticos realizados por não médicos. O dossiê alerta para o crescimento exponencial de necroses, infecções graves, cegueiras e até mortes, provocadas por falhas técnicas, uso inadequado de substâncias ou equipamentos por profissionais sem formação médica.

A vida e saúde não são bens de consumo. A lógica mercantil aplicada ao corpo humano desconsidera a complexidade dos sistemas orgânicos e os riscos envolvidos em procedimentos estéticos, ainda que minimamente invasivos. A banalização de atos que, embora realizados para fins estéticos, possuem potencial letal, exige que o direito e a ética profissional resgatem a centralidade da dignidade da pessoa humana sobre os interesses comerciais.

A proliferação de clínicas de estética operadas por profissionais não médicos, muitas vezes com marketing agressivo e promessas de transformação corporal, contribui para uma falsa sensação de segurança. Pacientes submetem-se a procedimentos sem o devido conhecimento dos riscos ou da qualificação do executor. A responsabilidade civil, nesses casos, também recai sobre os estabelecimentos, com base no artigo 14 do CDC, que impõe responsabilidade solidária entre prestador e instituição.

É imprescindível distinguir a autonomia profissional da autorização legal para o exercício de atos específicos. A autonomia garante liberdade técnica dentro do campo de atuação reconhecido por lei; ultrapassá-lo significa extrapolação da habilitação, ainda que haja capacitação técnica complementar. Cursos livres, mesmo certificados, não substituem o respaldo legal conferido por lei federal às profissões regulamentadas, como as supracitadas. Essa distinção é crucial para a definição e dimensão da responsabilidade em caso de dano estético.

A judicialização das disputas interprofissionais, especialmente em sede de ações civis públicas ou ações civis por danos individuais, revela que a insegurança jurídica está diretamente ligada à fragilidade normativa. Juízes se veem obrigados a decidir com base em pareceres técnicos, resoluções administrativas e normas

sanitárias, frequentemente conflitantes entre si, o que gera instabilidade na jurisprudência.

Diversas ações judiciais envolvem o questionamento de resoluções de conselhos profissional que autorizam procedimentos estéticos invasivos. As entidades médicas propõem as ações visando anular normas que permitiriam tais práticas por não médicos.

O CFM contestou as resoluções do CFBM (nº 197/11, 200/11, 214/12, Normativa 01/12) que autorizam práticas estéticas por biomédicos⁸⁴. O Tribunal Regional Federal (TRF) da 1ª Região considerou válidas tais resoluções por não envolverem atividades privativas de médicos.

Em outro processo⁸⁵, o TRF da 1ª Região anulou os efeitos da Resolução CFBM nº 241/14, que permitia aplicação de substâncias estéticas por biomédicos, sob a alegação de invadir a competência médica (Lei nº 12.842/13) e extrapolação do poder normativo.

A ação civil pública do CFM em face do CFO⁸⁶, em razão da autorização, por meio das Resolução CFO nº 198/2019, de cirurgiões-dentistas a aplicarem toxina botulínica e a atuarem com harmonização orofacial, já que realizar procedimentos de caráter invasivo e estético é ato exclusiva da medicina. No processo fora indeferida a liminar, reconhecendo a legalidade da resolução e a legitimidade da prática odontológica, sendo posteriormente confirmada em sentença. Na sequência, o CFO editou a Resolução nº 230/2020, que restringe as práticas fora da região de cabeça e pescoço.

A Resolução do CFF nº 573/2013 que define a atuação do farmacêutico na área estética, bem como a Resolução nº 669/2018 que definia os requisitos técnicos para esses profissionais atuarem com estética, foram suspensas⁸⁷ por serem consideradas inválidas pela 2ª Turma do STF, reafirmando a exclusividade de procedimentos estéticos invasivos serem realizados por profissionais médicos.

No caso do COFFITO, as Resoluções nº 362/2009 e 394/2011 reconhecem a especialidade da fisioterapia dermato-funcional, e por meio de parecer técnico interno

⁸⁴ Processo sob nº 0042020-06.2012.4.01.3400, do TRF 1ª Região.

⁸⁵ Processo sob nº 0067987-48.2015.4.01.3400, do TRF 1ª Região.

⁸⁶ Processo nº 1003948.83.2019.4.01.3400, da 8ª Vara Cível do Distrito Federal, do TRF 1ª Região.

⁸⁷ Processo nº 0061755.88.2013.4.01.3400 e Processo nº 1002232-21.2019.4.01.3400, ambos do TRF 1ª Região.

foi reconhecido a habilitação para o uso de toxina botulínica. Não houve decisão que contraria tal prática estética por fisioterapeutas, ainda.

Relativo à Resolução nº 626/2020 (que altera a 529/2016) do COFEN, que regula a atuação dos enfermeiros estetas, fora reconhecida a legitimidade parcial destes profissionais para atuação na área, havendo uma proibição parcial de procedimentos específicos⁸⁸, em razão de extrapolar os seus limites de regulamentação.

Com os vetos aos incisos do § 4º do artigo 4º da Lei do Ato Médico, ocorreu um “vazio” legislativo, onde abre margem que interpretações divergentes sobre o que constitui um procedimento invasivo e o que seria privativo ao profissional médico. Tal indefinição contribui para conflitos entre esses profissionais, quanto as suas áreas e limites de atuação.

Nos termos da Nota Técnica Expediente nº 46/2014 do CFM, a estética não é reconhecida como especialidade médica, sendo considerada área de atuação multiprofissional. Contrariando a referida nota, a Sociedade Brasileira de Dermatologia, embora não utilize o termo “estética”, considera a cosmiatria um dos seus campos de atuação, como uma área que trata de beleza de forma ampla.

A área médica da dermatologia cosmiátrica usa do conceito de cosmiatria para realizar procedimentos e tratamentos que tenham como finalidade a manutenção da beleza e a melhora da aparência da pele e seus anexos. A SBD reforma que os procedimentos cosmiátricos são, por definição, procedimentos médicos. Tal posicionamento foi reforçado pelo Parecer nº 2674/2018 do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná.

Em contrapartida, outras autarquias reguladoras incorporaram o termo estética em suas normas reguladoras. Tais entidades reguladoras dos profissionais de saúde, inclusive o próprio CFM, têm utilizado instrumentos normativos infralegais para melhor definição e detalhamento técnico da prática profissional relacionada à estética, quais sejam, pareceres, notas ou resoluções dos conselhos profissionais, buscando ampliar o escopo de atuação dos profissionais por elas regulados.

Retomando a questão da reserva de mercado, tal ativismo deu ensejo a um emaranhado regulatório a partir da promulgação da Lei do Ato Médico, com consequente contrarreação das entidades médicas no sentido de garantir a

⁸⁸ Processo nº 0804210-12.2017.4.05.8400 do TRF 5ª Região e Processo nº 0020776-45-2017.4.01.3400 do TRF 1ª Região.

exclusividade dos médicos no exercício dos procedimentos estéticos, seja no âmbito da fiscalização – realizando denúncias aos órgãos competentes – seja no âmbito do poder judiciário, ajuizando ações como as supra expostas.

A questão da previsibilidade do risco, especialmente quanto ao pós procedimento – também deve ser considerada. O profissional que assume a realização de um procedimento fora dos limites de sua habilitação legal incorre em risco jurídico relevante. Essa previsibilidade intensifica sua responsabilidade, pois a atuação contrária à legislação pode ser interpretada como um agravante aos efeitos indenizatórios, ampliando o alcance da reparação, nos moldes do parágrafo único do artigo 944 do Código Civil, medindo a indenização de acordo com a extensão do dano e a gravidade da culpa.

Tal solução, que é a da lei, não me parece justa, principalmente nos casos de culpa extremamente leve. Em tais hipóteses, quando o dano adveio de negligência ou imprudência do agente, portanto de culpa, mas de culpa levíssima, como a em que incorre mesmo a pessoas extremamente prudente e cautelosa, devia o legislador recomendar ao juiz que usasse de benignidade no fixar a indenização. Aliás, tenho para comigo que em muitos casos de culpa levíssima a sentença absolutória se funda na inexistência de culpa, embora seja inegável a existência daquela. (Rodrigues, 2006, p. 149).

O artigo 944 do CC confere ao magistrado, de modo equitativo, quantificar a indenização levando em consideração a desproporção entre a extensão do dano causado e a gravidade da culpa, que, por vezes, parece contraditório.

A escolha legislativa pela irrelevância do grau de culpa foi uma opção de ordem lógica. Uma alternativa excluía a outra, porque das duas, uma: ou bem se determinava a indenização de todo o dano, e o grau de culpa não poderia ser levado em consideração, ou bem se media a conduta, permitindo a indenização menor do que seria necessário à reparação, em caso de culpa mais leve (Moraes, 2003, p. 297).

Além disso, o paciente também tem o direito à informação adequada e clara sobre o profissional, o procedimento e os riscos envolvidos⁸⁹. O consentimento

⁸⁹ Código de Defesa do Consumidor. "Art. 9º O fornecedor de produtos e serviços potencialmente nocivos ou perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto."

informado é peça fundamental para a proteção do paciente e para a mitigação de litígios. Contudo, o fornecimento de consentimento não exime o profissional de responsabilidade se este não estava legalmente autorizado para realizar o procedimento em questão.

A exigência de habilitação legal visa não apenas garantir a competência técnica, mas assegurar a supervisão institucional e disciplinar do exercício profissional. Quando um profissional atua fora do escopo de sua categoria, não apenas compromete a segurança do paciente, mas também escapa à fiscalização eficaz de seu próprio conselho, criando um vácuo regulatório que fragiliza a proteção coletiva.

Nesse contexto, é urgente a consolidação de um marco legal – no âmbito federal – que delimite de forma clara as competências interprofissionais na área da estética. Enquanto isso não ocorre, o risco à saúde da população permanece elevado, e os tribunais continuarão a ser acionados para decidir questões de alta complexidade técnica, com base em lacunas normativas e resoluções emanadas a partir de interesses mercadológicos e a lei da oferta e da procura.

Fosse possível traçar normas jurídicas perfeitas, que delimitassem, dentro de contornos inconfundíveis, as prerrogativas conferidas aos indivíduos; se a inteligência e a sabedoria humanas pudessem enfeixar nos preceitos legais as diretrizes a seguir no exercício dos direitos, a solução dos conflitos jurídicos seria, sem dúvida, tarefa menos árdua e não caberia à doutrina e à jurisprudência o papel tão preeminente, que ora desempenham, na solução do problema da responsabilidade civil (Lima, 1960, p. 218).

A disputa entre os profissionais da saúde no campo da estética ultrapassa os limites corporativos, colocando em jogo a própria integridade do sistema de proteção à saúde no país. A autonomia profissional, embora legítima, deve ser exercida com responsabilidade, dentro do arcabouço legal vigente. A segurança do paciente deve prevalecer como valor fundamental, acima de interesses comerciais ou institucionais.

4.3 A RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL DO CAUSADOR DE DANO ESTÉTICO

No contexto de uma sociedade cada vez mais dinâmica e complexa, torna-se imperativo adotar uma postura cautelosa na análise dos atos praticados, especialmente no que se refere à conciliação entre o princípio da liberdade e o princípio da solidariedade. A preservação da autonomia individual e da livre iniciativa deve ser assegurada, considerando que a responsabilização civil não constitui a regra geral nas relações sociais. Dessa forma, não é razoável impor ao indivíduo ou às empresas a responsabilidade por todos os eventos que ocorrem no cotidiano, sob pena de inviabilizar a atividade econômica e restringir excessivamente a liberdade.

Por outro lado, a proteção das vítimas não pode ser negligenciada. É necessário estabelecer mecanismos que proporcionem a melhor indenização possível àqueles que sofrem danos, assegurando, ao mesmo tempo, a proteção dos interesses da sociedade, exposta a toda sorte de ilícitos.

Diante desse cenário, surge o desafio de compatibilizar, de maneira harmônica, a proteção à liberdade com a garantia de reparação às vítimas de atos lesivos. Uma das soluções encontradas reside na adoção de critérios objetivos que orientem a atuação dos magistrados, conferindo maior previsibilidade e segurança jurídica às decisões judiciais no âmbito da responsabilidade civil.

O Código Civil, ao estabelecer a responsabilização civil do ofensor pelos danos causados, torna-se fundamental para moldar a conduta das partes nas relações interpessoais. Entendendo os danos extrapatrimoniais como sendo subjetivos, surge, então, a dificuldade em estipular uma indenização padronizada que repare o dano sofrido e que traga senso de responsabilidade no ofensor, já que “cada caso é um caso”, conforme aduz a justificativa do Enunciado nº 550 da VI Jornada de Direito Civil⁹⁰.

Nesse contexto, destaca-se a cláusula geral do risco da atividade, prevista no artigo 927, parágrafo único, do CC⁹¹. Tal dispositivo estabelece que aquele que exerce atividade que, por sua natureza, implica risco elevado para terceiros, ainda que

⁹⁰ “A quantificação da reparação por danos extrapatrimoniais não deve estar sujeita a tabelamento ou a valores fixos.”

⁹¹ “Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. Parágrafo único. 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.”

adotando todas as medidas de precaução necessárias, responde de forma objetiva pelos danos patrimoniais e extrapatrimoniais decorrentes dessa atividade. Entretanto, observa-se que essa cláusula confere ao magistrado considerável margem de discricionariedade na análise de cada caso concreto.

Essa discricionariedade, por sua vez, acentua um dos principais desafios enfrentados pelos juristas brasileiros: a quantificação do dano extrapatrimonial. A ausência de critérios legais objetivos para mensurar esse tipo de dano resultou no desenvolvimento do chamado método bifásico, adotado como tentativa de conferir maior racionalidade e uniformidade às decisões, embora ainda não elimine totalmente a subjetividade inerente ao processo de valoração do dano extrapatrimonial.

Para saber se uma sociedade é justa, basta perguntar como ela distribui as coisas que valoriza – renda e riqueza, deveres e direitos, poderes e oportunidades, cargos e honrarias. Uma sociedade justa distribui esses bens da maneira correta; ela dá a cada indivíduo o que lhe é devido. As perguntas difíceis começam quando indagamos o que é devido às pessoas e por quê (Sandel, 2020, p. 28).

Pela alta carga de subjetividade que permeia a análise de conceitos jurídicos que, por mais consolidados, como boa-fé objetiva e função social do contrato, dificulta a concretização de parâmetros objetivos na sua aplicação prática, gerando divergências interpretativas significativas, refletindo diferentes visões de mundo e distintas compreensões acerca da justiça nas relações privadas.

Nos casos envolvendo danos estéticos, cuja natureza é, irreparável, a função da responsabilidade civil não deve se limitar unicamente à função compensatória. Torna-se necessário que ela também exerça uma função punitiva e pedagógica, capaz de desencorajar condutas lesivas e reforçar a proteção à dignidade da pessoa afetada. Essa compreensão amplia o escopo da responsabilidade civil, atribuindo-lhe não apenas a tarefa de reparar o prejuízo, mas também de desestimular práticas que possam gerar ofensas semelhantes no futuro.

A responsabilidade civil no século XXI transcende o tradicional paradigma de mera reparação de danos, assumindo a configuração de um verdadeiro sistema de gestão de riscos. Tal sistema não se esgota nas disposições do Código Civil, mas se articula de forma integrada com estruturas regulatórias e mecanismos administrativos.

A atuação de entidades fiscalizadoras, como os conselhos profissionais, por meio da imposição de sanções administrativas, contribui significativamente para a prevenção de ilícitos e para a regulação sustentável das atividades econômicas e profissionais. Dessa maneira, a eficácia desses mecanismos seria capaz de dissuadir a prática de determinados ilícitos, aliviando o instituto da responsabilidade civil e reduzindo a sobrecarga do judiciário.

Sendo assim, pela inteligência do artigo 14, §4º do Código de Defesa do Consumidor, ante a realização de procedimentos por parte de profissionais liberais da área da saúde – como médicos, dentistas, biomédicos e fisioterapeutas –, a responsabilização seria subjetiva, dependendo da comprovação de culpa. Isso, pois, embora haja a relação de consumo, a responsabilização pelo profissional que realiza procedimento não é automática. Ou seja, depende da análise da conduta e eventual negligência, imprudência ou imperícia.

Importante considerar, contudo, as excludentes de responsabilidade. Entre elas, destacam-se o fato exclusivo da vítima, o caso fortuito ou força maior, e a ausência de nexo causal entre a conduta do profissional e o dano alegado. Nessas hipóteses, a responsabilização dos profissionais da saúde é afastada, desde que comprovados os elementos que excluem a culpa ou impossibilitam o nexo de causalidade.

A distinção entre os tipos de culpa é essencial para compreender a *mala praxis*.

Quando o atendimento ao paciente que envolve múltiplos profissionais, aplica-se a teoria da responsabilidade solidária. Conforme o artigo 942 do CC⁹² e os artigos 7º⁹³ e 14⁹⁴ do CDC, todos os participantes podem ser responsabilizados solidariamente pelos danos causados, desde que tenha havido participação, omissão relevante ou falha na supervisão.

⁹² “Art. 942. Os bens do responsável pela ofensa ou violação do direito de outrem ficam sujeitos à reparação do dano causado; e, se a ofensa tiver mais de um autor, todos responderão solidariamente pela reparação.”

⁹³ “Art. 7º Os direitos previstos neste código não excluem outros decorrentes de tratados ou convenções internacionais de que o Brasil seja signatário, da legislação interna ordinária, de regulamentos expedidos pelas autoridades administrativas competentes, bem como dos que derivem dos princípios gerais do direito, analogia, costumes e equidade.

Parágrafo único. Tendo mais de um autor a ofensa, todos responderão solidariamente pela reparação dos danos previstos nas normas de consumo.”

⁹⁴ “Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.”

Para que haja tal responsabilização, é imperioso verificar se o dano foi resultado de um risco intrínseco ao procedimento, ou, se se trata de uma falha técnica que poderia ter sido evitada pelo profissional que o conduziu.

Quando o paciente se submete a um procedimento que possui como única finalidade o embelezamento, a atuação técnica do profissional está vinculada ao resultado a ser obtido, considerando as expectativas e a responsabilidade decorrentes dessa atuação. Caso o resultado almejado não seja atingido em razão de culpa do profissional, a indenização pode contemplar danos materiais, morais e estéticos de forma cumulativa.

Giselda Maria Fernandes Novaes Hironaka (2005, p. 350-352) sustenta um novo perfil de responsabilidade civil, denominado responsabilidade pressuposta, defendendo que, aqueles que exercem atividade de risco e, conseqüentemente, acabam colocando terceiros em situação de perigo (*mise en danger*), sendo suficiente a demonstração do nexo entre a atividade e o dano ocorrido para ser configurado a responsabilidade civil. Essa lógica busca reduzir a ocorrência de danos que permaneçam sem reparação. A fundamentação que sustenta esse entendimento parte da premissa de que qualquer lesão à pessoa humana representa uma afronta direta à sua dignidade, valor este protegido pela Constituição.

Se for o caso de observar um horizonte histórico de responsabilidade civil, este instituto contemporâneo é um instituto que hoje, exige uma reformulação de concepção e clama por uma concepção ético-política, vale dizer uma concepção que vá além da sua singela compreensão dogmática ou burocrática. A compensação e a reparação, porque, porque são formas concebidas contemporaneamente para o reequilíbrio da vida social, não podem simplesmente procurar restabelecer um mesmo estado anterior de pouca cidadania. Clama também por obrigação e responsabilidade civil, mas pode – ou melhor, deve – fazer da responsabilidade civil um instrumento para garantia de direitos sociais e de exercício de direitos civis por todos os cidadãos, inclusive o direito à propriedade. Se, todavia, se pretender apenas considerara responsabilidade civil como um simples instituto jurídico – que pode simplesmente ser reduzido à condição de ser uma garantia da propriedade – certamente a sociedade brasileira poderá deixar de contar com mais uma excepcional vertente endereçada a uma substancial alteração de uma cultura de violência e de exclusão social (Hironaka, 2005, p. 346).

De forma análoga, Caitlin Sampaio Mulholland propõe a teoria da presunção da causalidade, se baseando no método probabilístico, tendo ocorrido o dano, sendo a atividade de risco e não havendo possibilidade objetiva de prova. A referida teoria pode ser utilizada na hipótese de responsabilidade civil objetiva e de danos em massa.

Sendo a presunção um meio de prova que admite uma solução de tipo probabilístico, não importa se o objeto da prova (no caso, o nexo de causalidade) é certo ou provável, porque a técnica da probabilidade é permitida através da ficção da presunção e da regra da inferência probabilística que toma o lugar da inferência necessária como paradigma do sistema de provas (Mulholland, 2010, p. 207).

O dano figura como resultado provável (ou abstratamente adequado) de determinada atividade de risco. A autora sustenta, explicitamente, um “giro paradigmático no direito de danos: da certeza para a probabilidade causal” (Mulholland, 2010, p. 345), sendo que essa análise seja orientada por uma perspectiva teleológica, isto é, voltada para a realização dos novos princípios que norteiam a responsabilidade civil contemporânea.

Ambas as teses demonstram caráter complementar, uma vez que a adoção da presunção de causalidade se mostra viável, de fato, nas hipóteses em que há responsabilidade pressuposta, ou seja, quando o dano passível de reparação é identificado como típico de determinada atividade, como é o caso do dano estético nas prestações de serviços embelezadores.

A contratação de procedimentos estéticos configura uma relação de consumo, nos termos definidos pelo CDC. Como já dito anteriormente, nessa relação, o paciente que se submete ao procedimento é considerado consumidor, enquanto o profissional ou a clínica que presta o serviço é caracterizado como fornecedor. A finalidade lucrativa, o oferecimento do serviço no mercado e a vulnerabilidade do contratante são elementos suficientes para a incidência da norma consumerista, ainda que o serviço contratado envolva o cuidado com a saúde.

No Código Civil de 1916⁹⁵, eram enumerados os profissionais que poderiam responder pelos danos à saúde oriundos de negligência, imprudência ou imperícia. No atual Código Civil⁹⁶ a cláusula de indenizar fora aperfeiçoada e ficou genérica se compara a anterior, vez que não se tem um rol dos profissionais, mas é adotada a expressão “aquele que, no exercício da atividade profissional”, abrangendo todos os profissionais que atuam na área da saúde.

⁹⁵ “Art. 1.545. Os médicos, cirurgiões, farmacêuticos, parteiras e dentistas são obrigados a satisfazer o dano, sempre que da imprudência, negligência, ou imperícia, em atos profissionais, resultar morte, inabilitação de servir, ou ferimento.”

⁹⁶ “Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.”

Esse regime subjetivo de responsabilidade fora reafirmado no Código de Defesa do Consumidor⁹⁷, sob a condição de que o fornecedor de serviços esteja na condição de profissional liberal. O referido artigo 14 dispõe que o fornecedor de serviços responde de forma objetiva, exigindo apenas a demonstração do dano e do nexo causal.

Contudo, é estabelecida uma exceção relevante no §4º do mesmo artigo: os profissionais liberais responderão subjetivamente. De modo que, para melhor compreensão, resta necessária o entendimento do conceito de profissional liberal.

A Confederação Nacional de Profissões Liberais, por meio de seu Estatuto, define em seu artigo 1º, § 2º, considera o profissional liberal como “aquele legalmente habilitado a prestar serviços de natureza técnico-científica de cunho profissional com a liberdade de execução que lhe é assegurada pelos princípios normativos de sua profissão, independentemente do vínculo da prestação de serviço”⁹⁸. A Entidade reconhece 56 profissões liberais no País, dentre elas: médicos, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, odontologistas.

Profissional liberal é aquele que “exerce atividade regulamentada, com conhecimento técnico-científico comprovado por diploma universitário, cujo exercício pode até ser realizado mediante subordinação, desde que não comprometa sua independência técnica” (Bodin de Moraes; Guedes, 2015, p. 7-8).

Vê-se que o conceito é construído por três elementos principais, qual seja: a formação técnica especializada; a autonomia no exercício de sua atividade; e a ausência de subordinação hierárquica típica das relações empregatícias.

No caso dos profissionais da saúde, como médicos, dentistas, fisioterapeutas, enfermeiros, biomédicos e farmacêuticos, a liberalidade da atividade decorre de sua capacitação formal, geralmente obtida em cursos superiores regulamentados, e da autorização legal para o exercício mediante inscrição em seus respectivos conselhos de classe. Além de ter liberdade, não havendo subordinação, o profissional entendido como liberal deve ter conhecimento cognitivo técnico especializado.

⁹⁷ “Art. 14. O fornecedor de serviços responde, independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos. [...] § 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.”

⁹⁸ Disponível em: <https://www.cnpl.org.br/documentos-institucionais/>. Acesso em 16 abr. 2025.

Salvo melhor juízo, é este o elemento que efetivamente distingue o profissional liberal, e é também, ao mesmo tempo, o que afasta desse conceito outros profissionais que igualmente têm liberdade para tomar decisões, como o sapateiro, o carpinteiro e a costureira, por exemplo (Moraes; Guedes, 2015, p.4).

A subordinação não é compatível com o regime jurídico do profissional liberal. Isso não significa, porém, que esses profissionais atuem isoladamente ou sem qualquer fiscalização. Pelo contrário, sua atuação é rigidamente controlada pelas normas técnicas, éticas e legais, estabelecidas pelos conselhos de classe, conforme exposto nos tópicos anteriores.

Na área da saúde, a existência dos conselhos profissionais é imprescindível para assegurar que os profissionais mantenham conduta ética, técnica e científica compatível com a complexidade de suas atribuições. A ausência de regulamentação ou de inscrição em conselho torna ilegal a atuação profissional, sujeitando o agente às penalidades civis, administrativas e penais.

A principal distinção entre o profissional liberal e o profissional autônomo reside na exigência de formação técnica ou acadêmica. O profissional autônomo, de maneira geral, não necessita comprovar qualificação técnica ou científica específica para o exercício de suas atividades, atuando de forma independente e sendo enquadrado, do ponto de vista previdenciário, como contribuinte individual.

Por sua vez, o profissional liberal é aquele que possui formação técnica ou superior, vinculando-se obrigatoriamente ao respectivo conselho de classe que regulamenta sua atividade profissional. A atuação desses profissionais está condicionada ao cumprimento das normas impostas por esses órgãos de fiscalização, incluindo o pagamento de anuidades para o pleno exercício da profissão. Importante destacar que, embora possam atuar de forma autônoma, sem vínculo empregatício, também é possível que exerçam suas funções na condição de empregados, mediante relação de subordinação.

Tanto os profissionais liberais quanto os autônomos são obrigados a contribuir para o Regime Geral de Previdência Social (RGPS), na qualidade de contribuintes individuais. Assim, verifica-se que todo profissional liberal pode ser enquadrado como autônomo em determinadas situações, mas nem todo autônomo se qualifica como profissional liberal, sendo essa diferenciação fundamentada na natureza jurídica da atividade e na exigência ou não de formação profissional específica.

Ou seja, resta demonstrado que, procedimentos invasivos não-cirúrgicos na área de estética são de competência dos profissionais da área de saúde, podendo serem executados por outros profissionais, que não médicos.

Nessa relação profissional-paciente, deve se ater aos deveres anexos de conduta, especialmente ao dever de informação, de modo a deixar claro para o paciente dos riscos, prós e contras, daquele procedimento estético. Paralelamente, deve o paciente ter ciência da qualificação do profissional e sua competência em realizar tal procedimento, devendo ser analisadas ações à próprio risco da vítima.

Dito isso, no caso de a paciente consentir na realização de um procedimento estético por parte do médico de modo irregular e “clandestino”, precário, em contrariedade à *lex artis* e na casa do profissional, é certo que ela autorizou que fosse realizada a intervenção. No entanto, em caso de óbito dessa paciente, não poderá o profissional invocar que ela agiu à próprio risco porque consentiu na realização da cirurgia. Mesmo que o consentimento do paciente seja a pedra de toque que legitima toda e qualquer intervenção médica, sobretudo aquelas estéticas, com caráter eletivo e não urgente, como é o caso de cirurgias plásticas embelezadoras, esta suposta autorização não é suficiente para impedir a imputação, sobretudo porque é necessário analisar se os pressupostos de validade deste consentimento foram preenchidos e se a pessoa foi devidamente esclarecida sobre todos os riscos relacionados ao procedimento (Nogueira, 2023, p. 169).

É possível observar, portanto, uma intersecção entre o direito e a saúde. Isso pois, o direito vem operacionalizar a segurança do paciente e tem como finalística tanto a saúde do paciente quanto dos profissionais de saúde.

4.3.1 O Sentido e o Alcance da Norma Contida no § 4º do Artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor

A responsabilização subjetiva dos profissionais liberais no CDC tem por fundamento o reconhecimento da complexidade técnica das atividades que exercem. Em muitos casos, mesmo com toda a diligência e cuidado, os resultados esperados podem não ser alcançados, especialmente em procedimentos de obrigação de meio. Ainda assim, nos procedimentos estéticos, configura obrigação de resultado, o que eleva o grau de exigência sobre o profissional e aproxima a análise do dano de uma lógica objetiva.

O § 4º do art. 14 dispõe que a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais por fato do serviço é subjetiva, [...] Além da prestação de serviço defeituoso, nexo causal e dano, deve-se aferir a presença do elemento culpa – ainda que pelo procedimento da inversão do ônus da prova (art. 6º, VIII) –, de modo a obter êxito em eventual ação indenizatória (Bessa, 2025, p. 152).

Entretanto, mesmo em se tratando de responsabilidade subjetiva, os profissionais liberais da saúde devem adotar rigor técnico, informar adequadamente o paciente, documentar o consentimento informado e agir dentro dos limites legais e éticos de sua atuação. A violação de qualquer desses deveres, ainda que não intencional, pode caracterizar culpa e ensejar indenização por danos materiais, morais e estéticos.

Torna-se, então, importante diferenciar o profissional liberal daquele dito autônomo. O Código de Defesa do Consumidor alude, em seu art. 14, §4º, ao profissional liberal, e não ao autônomo. São conceitos próximos, embora distintos. O primeiro constitui espécie do qual o último é gênero. A definição de autônomo envolve todo e qualquer tipo de atividade/profissão que seja exercida, no mais das vezes, com poder de direção e com base no risco, enquanto o profissional liberal, como já foi demonstrado, exige demais condições, como o conhecimento técnico – atestado, conforme doutrina majoritária, mediante diploma –, regulamentação da profissão e relação *intuitu personae*. (Bodin de Moraes; Guedes, 2015, p. 7).

A existência de uma relação de consumo nas contratações de procedimentos estéticos não exclui o caráter técnico da atividade do profissional da saúde, nem sua condição de profissional liberal. A exceção prevista no CDC visa proteger o profissional de responsabilizações automáticas e permitir uma análise criteriosa da conduta à luz dos deveres da profissão. Todavia, essa proteção está condicionada ao exercício regular da atividade, com base na formação técnica, autonomia profissional e supervisão por conselho de classe – elementos indispensáveis à legitimação do exercício profissional na área da saúde.

É um benefício que se justifica: afinal, a formação mais especializada, em tese, confere àquele profissional uma habilidade especial para exercer a sua atividade. E se é assim, para responsabilizá-lo, parece acertado exigir-se a comprovação de que a sua conduta fugiu dos standards normalmente adotados por aqueles profissionais em situações análogas (Moraes; Guedes, 2015, p. 10).

À vista disso, a responsabilidade civil do profissional liberal é subjetiva, apesar de técnica e especializada. Em casos de litígios, o julgador verifica a existência de consentimento pelo paciente, a condução correta do procedimento pelo responsável técnico, e que o profissional tem a devida habilitação para executar o protocolo.

Esta análise sobre a competência do profissional é importante, pois, a atuação fora dos limites legais e éticos pode configurar falta de diligência, resultando em condenação por danos estéticos, mesmo sem a intenção do profissional liberal.

Já em relação à responsabilidade do médico – tradicionalmente restrita à obrigação de meio –, esta vem sendo objeto de discussão e mudança na doutrina e na jurisprudência, tendo em vista que, em alguns casos de procedimentos estéticos, há obrigação de resultado. Ou seja, existem circunstâncias e expectativas transmitidas pelos pacientes que os levam a manifestar a vontade de realizar o procedimento com determinado profissional.

Sendo assim, o profissional eleito para a realização do procedimento, muitas vezes, é escolhido pelo paciente justamente pelo resultado que proporcionou em resultados anteriores. Inclusive, a carreira profissional do médico, bem como a sua reputação de procedimentos bem-sucedidos têm forte impacto na escolha do paciente.

No exercício da medicina, danos estéticos podem acontecer em qualquer de seus campos: tratamentos de pele, aplicações de radioterapia, operações curativas que podem acabar deformando o paciente (como no caso do médico que, para remover quisto sebáceo do rosto, acabou por cortar nervo ficando a pessoa sem controle de sua boca), anestésias que podem aleijar (como raquidiana e a epidural) ou a paralisar nervo facial (caso da anestesia troncular) etc., sem contar o delicado caso da transgenitalização e da cirurgia estética (Lopez, 2021, p. 128-129).

Nesse sentido, Teresa Ancona Lopez aponta os diversos contextos nos quais os danos estéticos podem acontecer, gerando inúmeros resultados adversos. Além disso, também há o apontamento de que o profissional médico só irá responder pelos danos em caso de comprovada a sua culpa, porém alerta que “poderá haver inversão do ônus da prova (com presunção de culpa do médico) a favor do cliente para a facilitação de sua defesa se, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou o cliente hipossuficiente (art. 6º, VIII)” (Lopez, 2021, p. 130).

Em eventual litígio, o desafio a ser superado pelo paciente é o de indicar a culpa do médico responsável. De modo a elucidar tal questão, tem-se o caso do mutirão de cirurgias de catarata, realizado no interior do Estado de São Paulo, que culminou em cegueira em 13 pacientes que foram submetidos a este procedimento em outubro de 2024. Segundo reportagem veiculada pelo sítio eletrônico g1⁹⁹, foram identificadas falhas sistemáticas e humanas no ambulatório, bem como negligência médica no acompanhamento de pacientes e substâncias manipuladas ao final do procedimento cirúrgico.

No caso supracitado havia a recomendação médica para que o paciente fosse submetido ao procedimento. Porém, em casos em que a cirurgia ocorre exclusivamente com o fim estético, o resultado deixa de vir acompanhando de diversas intercorrências inevitáveis e passa a trazer consigo intercorrências que podem ser enfrentadas com o fim exclusivo de atingir ao resultado almejado.

[...] a obrigação assumida pelos cirurgiões estéticos é uma ‘obrigação de resultado’ e não ‘de meio’. Quando alguém, que está muito bem de saúde, procura um médico somente para melhorar algum aspecto seu (que considera desagradável) quer, exatamente, esse resultado – e não apenas que aquele profissional desempenhe seu trabalho com diligência e conhecimento científico, pois, caso contrário, não adiantaria arriscar-se e gastar dinheiro por nada (Lopez, 2021, p. 138-139).

Tendo em vista que o cenário para o ramo é desafiador – visto que deixa de ater-se a obrigação de meio e passa a se vincular a obrigação de resultado – o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução nº 1.621/2001, dispôs em seu artigo 3º “na Cirurgia Plástica, como em qualquer especialidade médica, não se pode prometer resultados ou garantir o sucesso do tratamento, devendo o médico informar ao paciente, de forma clara, os benefícios e riscos do procedimento” (Brasil, 2001). Já no artigo 4º da mesma Resolução, há a indicação de que “o objetivo do ato médico na Cirurgia Plástica como em toda a prática médica constitui obrigação de meio e não de fim ou resultado” (Brasil, 2001).

Em se tratando de profissionais liberais atuantes na área da saúde, quando estes causarem um dano estético, a imputação da responsabilidade se dará mediante

⁹⁹ Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2025/05/21/justica-suspende-cirurgias-em-ambulatorio-onde-pacientes-ficaram-cegos-apos-mutirao-de- Catarata-no-interior-de-sp.ghtml>. Acesso em: 16 abr. 2025.

a comprovação de sua culpa, mesmo se a obrigação vinculada seja de resultado. Esse profissional deve se ater especialmente nas resoluções emanadas pelo seu conselho de classe, de modo que tenha respaldo jurídico para atuar de forma livre seu ofício.

Na prática, o §4º do artigo 14 do CDC, representa um dispositivo destinado a equilibrar a assimetria informacional e técnica entre fornecedor e consumidor. Significa que, mesmo diante de serviços prestados por médicos ou outros profissionais de saúde, a responsabilidade civil não se converte automaticamente em objetiva.

Entretanto, admite-se que a culpa do profissional seja presumida quando o dano decorre diretamente da prestação do serviço, facilitando a efetivação dos direitos do consumidor. Trata-se de um mecanismo de proteção que respeita a natureza técnica da atividade, sem desproteger o paciente, mesmo o fornecedor recebendo tal “privilégio”.

No já mencionado REsp 1.540.580/DF, o tribunal estabeleceu que o dano decorre da prestação do serviço e que cabe ao profissional demonstrar diligência, adoção de protocolos e cumprimento da *lex artis* médica. Essa presunção de culpa funciona como uma inversão processual do ônus da prova, equilibrando a desigualdade técnica entre as partes.

Nos procedimentos estéticos, a aplicação do §4º é particularmente significativa, pois os pacientes frequentemente não dispõem de informações técnicas suficientes para avaliar a complexidade do serviço. A presunção de culpa do profissional, nesse contexto, atua como instrumento de prevenção de danos, estimulando condutas diligentes, registro detalhado de prontuários, termos de consentimento e demais negócios jurídicos formados.

4.3.2 Instrumentos Negociais e a Elisão da Responsabilidade Civil: Mitigação dos Riscos Jurídicos em Saúde e Estética

A crescente judicialização dos procedimentos estéticos, especialmente os realizados por profissionais liberais em clínicas privadas, reforça a necessidade de clareza contratual, obtenção de consentimento informado e conduta técnica pautada pelas melhores práticas.

Nesse contexto, é imprescindível compreender que a prevenção de litígios não se limita à boa prática clínica, mas envolve também a adoção de instrumentos

negociais que permitam mitigar riscos jurídicos, sem, contudo, afastar ou reduzir a responsabilidade objetiva ou subjetiva prevista em lei.

O CDC veda expressamente cláusulas que tentem afastar ou limitar a responsabilidade do fornecedor, aplicável aos profissionais liberais. Os artigos 25¹⁰⁰ e 51, inciso I¹⁰¹, determinam a nulidade de disposições que busquem exonerar o profissional de sua obrigação de indenizar, refletindo a impossibilidade de negociação contrária à proteção do consumidor.

Em regime de feroz competitividade econômica, a sobrevivência dos empresários reclama sacrifícios de valores, e, não raro, os benefícios consumidores são os itens de menor cotação quando se busca implementar medidas de incentivo ao consumo. Daí a abundância de práticas lesivas e que produzem os mais variados danos, a começar da negligente conduta técnica da produção, da irresponsável publicidade enganosa, da precariedade da informação, da exclusão de causas de salvaguarda contratual, da diminuição das garantias, da imposição de cláusulas de barreira e das regras de abuso e de falta (intencional) da transparência sobre a identificação dos responsáveis, a qual funciona, para desespero das vítimas, como mecanismo de exclusão do dever de indenizar (Zuliani, 2009, p. 7).

Além disso, cláusulas contratuais de difícil compreensão ou ambíguas são ineficazes frente ao paciente-consumidor. O artigo 46¹⁰² do CDC prevê que contratos que não sejam claros, precisos e acessíveis não geram efeitos contra o consumidor, enquanto o artigo 47¹⁰³ determina que ambiguidades contratuais devem ser interpretadas em favor do consumidor. Essa orientação reforça que instrumentos negociais servem para prevenção, mas não podem afastar direitos fundamentais do paciente.

Instrumentos como a ficha de anamnese cumprem dupla função. Além de auxiliar na identificação de condições médicas ou psicológicas, como depressão ou

¹⁰⁰ “Art. 25. É vedada a estipulação contratual de cláusula que impossibilite, exonere ou atenua a obrigação de indenizar prevista nesta e nas seções anteriores.”

¹⁰¹ “Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

I - impossibilitem, exonem ou atenuem a responsabilidade do fornecedor por vícios de qualquer natureza dos produtos e serviços ou impliquem renúncia ou disposição de direitos. Nas relações de consumo entre o fornecedor e o consumidor pessoa jurídica, a indenização poderá ser limitada, em situações justificáveis;”

¹⁰² “Art. 46. Os contratos que regulam as relações de consumo não obrigarão os consumidores, se não lhes for dada a oportunidade de tomar conhecimento prévio de seu conteúdo, ou se os respectivos instrumentos forem redigidos de modo a dificultar a compreensão de seu sentido e alcance.”

¹⁰³ “Art. 47. As cláusulas contratuais serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor.”

distúrbios mentais, a ficha permite ao profissional documentar informações que podem ser relevantes em eventual contestação de alegações de dano estético. Assim, atua como meio de prova e prevenção simultaneamente.

Já quando ao dever de informação, o instrumento que formaliza é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo a anuência do paciente e as informações referente ao que ele está sendo submetido. Ele formaliza o diálogo entre profissional e paciente, detalhando os riscos do procedimento, intercorrências possíveis, expectativas realistas e cuidados pós-operatórios.

Sendo um negócio jurídico, o referido termo não pode ter vícios, se não considerar-se-á nulo. Não pode haver na relação, entre o profissional e o paciente, qualquer tipo de subordinação.

Embora não possa afastar a responsabilidade civil, o TCLE, não sendo geral, comprova que o paciente foi devidamente informado, fortalecendo a defesa do profissional em juízo.

Todas as informações inerentes ao procedimento devem constar expressamente no TCLE, incluindo a descrição dos métodos e técnicas empregadas, bem como a exposição clara dos riscos, benefícios e eventuais danos decorrentes. Tal instrumento jurídico não se destina apenas à proteção dos direitos do paciente, mas também resguarda a responsabilidade civil, ética e legal do profissional que executará o procedimento.

Ao dissertar sobre a responsabilidade civil no CC, Eugênio Facchini Neto destaca a importância do consentimento informado da relação médico-paciente e na responsabilização em caso de dano:

Trata-se do dever do médico de esclarecer e informar o paciente, em modo claro e inteligível, do quadro clínico diagnosticado, apresentando-lhe as alternativas de tratamento (quer clínico, quer cirúrgico), expondo-lhe os riscos e possíveis consequências de cada uma das alternativas, com os correlativos benefícios e vantagens. Assim informado, o paciente poderá fazer uma escolha consciente. A ausência de previsão legal não significa, porém, que tal requisito não mais seja necessário, pois a lei sabidamente não representa todo o direito, sendo apenas uma parte (embora a mais importante, na nossa tradição jurídica) do mesmo. O Direito é constituído também por outros formantes (com destaque para a jurisprudência e a doutrina), sendo que a exigência de tal requisito (do consentimento informado) está solidamente radicada nos mesmos. Além disso, tal exigência consta também dos códigos deontológicos da profissão médica em todos os países civilizados (Facchini Neto, 2010, p. 57-58).

O artigo 15 do Código Civil¹⁰⁴, em conjunto com o artigo 5º, inciso II da Constituição Federal¹⁰⁵, deixam claro o princípio geral da liberdade. Assim, a segurança do paciente vem como uma ferramenta que promove as boas práticas para o paciente. Essas boas práticas são formuladas justamente a partir do conhecimento dos eventos adversos e erros e quase erros.

O TCLE é identificado como uma prova importante em eventual litígio envolvendo um dano estético, mas não exime o profissional de sua responsabilização, quando for o caso¹⁰⁶.

Já os contratos de prestação de serviços estéticos, podem integrar cláusulas existenciais. “Autonomia da vontade configura-se como uma prerrogativa que a vontade humana possui de ser a lei para si mesma” (Pona, 2015, p. 133). A utilização desses contratos, além de fazer lei entre as partes, permite mitigar riscos jurídicos, orientando o comportamento dos envolvidos e prevenindo conflitos antes de surgirem.

A mitigação de riscos não se limita à formalização de documentos, mas se relaciona com a cultura de compliance no serviço de saúde e estética. No dia a dia dos profissionais, em uma simples consulta, acaba que por ser inviável a convecção

¹⁰⁴ “Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.”

¹⁰⁵ “Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;”

¹⁰⁶ APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE REPARAÇÃO POR DANO MORAL - AGRAVO RETIDO - INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA - IMPOSSIBILIDADE - INEXISTÊNCIA DOS REQUISITOS - INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 6º, VIII, DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - RESPONSABILIDADE CIVIL SUBJETIVA - PROCEDIMENTO ESTÉTICO - APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA TIPO A - MARCA DIVERSA DA ANTERIORMENTE CONTRATADA - ACEITAÇÃO QUANDO DA APLICAÇÃO - CONSENTIMENTO INFORMADO - INEXISTÊNCIA DE PROVAS DAS ALEGADAS REAÇÕES ADVERSAS - PROCEDIMENTO ADEQUADO - RESPONSABILIDADE MÉDICA NÃO CONFIGURADA - OBRIGAÇÃO DE MEIO - RESULTADO ADEQUADO AOS PADRÕES DO ATUAL ESTADO DA ARTE MÉDICA - TÍTULOS EMITIDOS PARA PAGAMENTO DO PROFISSIONAL MÉDICO - INADIMPLENTO - PROTESTO EM EXERCÍCIO REGULAR DO DIREITO - DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. 1. O fato do Código de Defesa do Consumidor determinar em seu artigo 14, §4º, do CDC que a responsabilidade do profissional liberal é subjetiva, não impede a possibilidade da inversão do ônus da prova, desde que presentes os seus requisitos. 2. A inversão do ônus da prova tem por fim reequilibrar a relação jurídica consumerista, distribuindo o ônus probatório de forma a proteger o mais vulnerável. No caso, entretanto, não há qualquer impossibilidade à Autora em comprovar os fatos alegados, em especial os suscitados danos estéticos. 3. Mesmo diante de procedimento estético, sem embargo de reconhecida controvérsia, impende referir que o resultado é uma potencial possibilidade a ser atingida, mediante a intervenção do cirurgião plástico, sendo impossível, do ponto de vista humano e técnico, a garantia absoluta do fim que se almeja, face às possíveis intercorrências subjetivas e próprias de cada paciente. 4. A intervenção eletiva principia e se realiza por ato de vontade do paciente que deve, indubitavelmente, ser plenamente informado dos riscos aos quais vai se submeter, configurando, pois, consentimento informado. AGRAVO RETIDO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. (TJPR - 9ª Câmara Cível – AC 703438-0 - Curitiba - Rel.: DESEMBARGADORA ROSANA AMARA GIRARDI FACHIN - Unijfime - J. 07.04.2011)

de um contrato formal. Porém, procedimentos padronizados, registros detalhados, comunicação clara e documentação adequada configuram práticas de prevenção, alinhando a atuação do profissional à *lex artis* médica e aos princípios consumeristas.

O desafio atual do direito negocial reside na conciliação entre a proteção do paciente e a autonomia do profissional. Instrumentos como TCLE e contratos de prestação de serviços funcionam como mecanismos preventivos que não exoneram a responsabilidade civil, mas promovem segurança jurídica e mitigam o impacto de litígios, permitindo uma gestão mais eficiente dos riscos inerentes à atividade profissional.

Embora a legislação restrinja a eficácia de cláusulas exonerativas, o emprego adequado de fichas de anamnese, termos de consentimento e contratos de prestação de serviços fortalece a defesa do profissional, promove transparência e contribui para o equilíbrio entre os interesses do paciente e do fornecedor de serviços médicos e estéticos.

Frisa-se que eventual responsabilização do profissional por omissão de informações não o desincumbe de ser responsabilizado, também, diante de um resultado insatisfatório no paciente. Inclusive, a anuência do paciente em documentos formais pode auxiliar possíveis julgamentos sobre a conduta do profissional responsável.

4.3.3A Exegese da Responsabilidade dos Profissionais de Saúde Autônomos pelo Dano Estético

Com a demanda crescente pela realização de procedimentos estéticos no Brasil, profissionais que não pertencem à área da saúde foram impulsionados a atuar nesse ramo. Isso, pois, esteticistas, cosmetólogos e técnicos em estética possuem conhecimento sobre o assunto sem, no entanto, possuir conselhos de fiscalização profissional que os regulem.

O sistema jurídico brasileiro, por ser caracterizado como *civil law*, não pode permitir que as mudanças e anseios apresentados pela sociedade seja tratada por meio de jurisprudência e/ou resoluções editadas pelos conselhos profissionais.

Não se está diante de uma crítica à existência dos conselhos profissionais, estes cumprem o seu papel de regulamentar e fiscalizar o ofício e proteger a

sociedade ante a exigência de atuação ética de seus profissionais. Inclusive, a ausência destes conselhos que se apresenta de forma preocupante para a sociedade. Pois, sem a vertente de fiscalização e regras a serem cumpridas, a área se torna propensa a abusos e práticas arriscadas.

Um exemplo dessa situação é a profissão de esteticista e técnico em estética, que foi regulamentada por meio da Lei nº 13.643/2018. Antes desta lei, o exercício dessas atividades não tinha uma regulamentação específica e isso gerava uma insegurança jurídica tanto para o profissional, quanto para os consumidores. Embora a Lei não tenha instituído um conselho de classe para esta profissão, atribuiu à Associação Nacional dos Esteticistas e Cosmetólogos (ANESCO) e a Confederação Nacional dos Esteticistas e Cosmetólogos (CNEC), um papel representativo, sem poder legal de regulamentação ou fiscalização.

De acordo com o artigo 5º, inciso I da Lei nº 13.643/2018¹⁰⁷, compete ao profissional executar procedimentos estéticos com produtos cosméticos, que conforme o artigo 3º, inciso V da Lei nº 6.360/1976¹⁰⁸, são somente produtos para uso externo. Desta forma, considerando a definição legal dos cosméticos, nota-se que não é possível a regularização de um produto cosmético de uso invasivo ou injetável, que é de exclusividade da prática médica.

A ausência de regulamentação revela que, enquanto determinadas profissões estão vinculadas ao cumprimento das diretrizes impostas por seus respectivos conselhos profissionais, outras exercem suas atividades de forma irrestrita, sem qualquer possibilidade de sanção na esfera administrativa. Ressalta-se que os atos privativos das profissões regulamentadas encontram-se expressamente autorizados e delimitados, em estrita observância aos preceitos estabelecidos pela Constituição Federal.

¹⁰⁷ “Art. 5º Compete ao Técnico em Estética: I - executar procedimentos estéticos faciais, corporais e capilares, utilizando como recursos de trabalho produtos cosméticos, técnicas e equipamentos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);”

¹⁰⁸ “Art. 3º - Para os efeitos desta Lei, além das definições estabelecidas nos incisos I, II, III, IV, V e VII do Art. 4º da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, são adotadas as seguintes: [...] V - Cosméticos: produtos para uso externo, destinados à proteção ou ao embelezamento das diferentes partes do corpo, tais como pós faciais, talcos, cremes de beleza, creme para as mãos e similares, máscaras faciais, loções de beleza, soluções leitosas, cremosas e adstringentes, loções para as mãos, bases de maquiagem e óleos cosméticos, ruges, “blushes”, batons, lápis labiais, preparados anti- solares, bronzeadores e simulatórios, rímeis, sombras, delineadores, tinturas capilares, agentes clareadores de cabelos, preparados para ondular e para alisar cabelos, fixadores de cabelos, laquês, brilhantinas e similares, loções capilares, depilatórios e epilatórios, preparados para unhas e outros;”

Destarte, a inexistência de regulamentação específica para determinadas atividades profissionais revela-se em desconformidade com a ordem constitucional, além de se mostrar desproporcional em comparação às demais profissões regulamentadas, que estão submetidas às normativas de seus respectivos conselhos. Ademais, tal lacuna normativa compromete a segurança técnica e ética das atividades desenvolvidas, expondo os consumidores a riscos potenciais e desconhecidos.

Diante desse cenário, a controvérsia acerca da utilização de substâncias injetáveis — tais como toxina botulínica e preenchedores dérmicos — por esteticistas e cosmetólogos adquire relevante repercussão jurídica, uma vez que a manipulação dessas substâncias deveria ser restrita aos profissionais da área da saúde, devidamente habilitados e legalmente autorizados.

No âmbito dos profissionais liberais que atuam na área da saúde já se tem discussão acerca da competência, mas, ao menos, possuem fiscalização por parte de seus conselhos, garantindo segurança aos consumidores que se submetem aos procedimentos¹⁰⁹.

No que tange aos profissionais que não possuem conselhos de classe, ou os autônomos que atuam na área da saúde estética, estes se enquadram no conceito de fornecedor do artigo 14 do CDC, não podendo se valer da exceção do profissional liberal do § 4º, respondendo, assim, de forma objetiva pelos danos causados frutos de procedimento estético.

Uma gama de profissionais que atuam na área da beleza (esteticistas, cosmetólogos, *lash designers*, cabelereiros, manicures, entre outros), considerados autônomos ou informais, e causam um dano estético, na quantificação de sua responsabilização deve ser levado em conta somente a extensão do dano. Esses profissionais não liberais assumem o risco da atividade visando o lucro em um mercado em expansão.

No dano estético é possível verificar com mais clareza no que tange ao dano propriamente, mesmo que a quantificação caia em subjetividade. Já no dano moral, desde a sua origem possui caráter subjetivo.

Por óbvio, a adoção da teoria do risco criado aumenta os encargos do agente. Contudo, doutrina e jurisprudência têm encarado essa contrapartida como

¹⁰⁹ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ. CRM-PR promove 'Fórum Multiprofissional de Fiscalização em Serviços de Estética'. 2025. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/CRM-PR-promove-Forum-Multiprofissional-de-Fiscalizacao-em-Servicos-de-Estetica-11-59913.shtml>. Acesso em: 15 abr. 2025

decorrência da opção da Constituição de 1988 (art. 3º, I) em priorizar a dignidade humana, material, estética ou moralmente violada com o dano. A diretriz constitucional somou-se a outros vetores no mesmo sentido que apontavam para a necessidade de colocar em primeiro plano a reparação da vítima, e não a pesquisa da culpabilidade do autor. Esse giro paradigmático na responsabilidade civil tem-se hoje como plenamente consolidado. Não seria exagero ver na predominante adoção da teoria do risco criado uma reafirmação dessa priorização da vítima na equação de responsabilidade civil (Capelotti, 2013, p. 4).

Ainda que o profissional não tenha a intenção de causar o dano, a comprovação de sua culpa não deve ser requisito para a configuração do dever de indenizar. Em outras palavras, quando tais procedimentos são realizados por profissionais cuja atividade não possui regulamentação específica, a responsabilidade civil poderá ser objetiva, bastando, para sua configuração, a demonstração do dano e do nexo de causalidade.

Nestes casos, cumpre desde logo salientar que a investigação do responsável pela reparação do dano deve primeiro passar pelas regras da causalidade e, somente depois, pelo juízo de culpabilidade das condutas examinadas. Isto é, após constatada a existência do dano (pressuposto essencial à configuração da responsabilidade civil), o julgador deve perquirir qual foi a causa jurídica do mesmo antes de verificar o dolo ou a culpa *stricto sensu* de cada agente, afinal, dentre os múltiplos antecedentes causais, só será coerente averiguar a reprovabilidade anímica daquela conduta que, juridicamente, fora considerada causadora do dano. Aliás, a inversão dessa ordem, além de violar a própria lógica, pode levar o julgador a adotar um indesejável tendencionismo na própria averiguação causal, eis que influenciado pela censura moral ínsita ao comportamento culposos, de modo a considerar como causa do resultado lesivo uma conduta (culposa) que, a rigor, não fora a razão determinante de sua deflagração. Por mais culposos ou até mesmo dolosos que seja um dado comportamento, não terá o condão de movimentar a responsabilidade civil se ele não foi a verdadeira causa do dano (Brebbia *apud* Mulholland, 2010, p. 60).

Nesse sentido, o “submundo” dos tratamentos estéticos é composto por profissionais sem a formação técnica adequada, que operam em ambientes sem qualquer controle sanitário ou fiscalização adequada, ora clandestinos, que se tornam atrativos em razão da acessibilidade ao procedimento. Esse contexto acentua os riscos à saúde e à segurança dos consumidores, tornando a responsabilização civil ainda mais evidente, a qual poderá, inclusive, ser estendida aos proprietários dos estabelecimentos, nos termos do artigo 14 do CDC.

O dever jurídico de agir com diligência e dentro dos limites da habilitação é um princípio transversal no direito civil e na responsabilidade profissional. O descumprimento desse dever configura ato ilícito, nos termos do artigo 186 do Código Civil. No caso dos profissionais da beleza, o exercício de procedimentos que exigem conhecimento médico, sem o respaldo legal ou técnico, caracteriza claramente uma conduta ilícita.

É fundamental que os profissionais da área da beleza compreendam os limites legais de sua atuação e respeitem as normas sanitárias, éticas e técnicas. A ausência de regulamentação por conselho não significa liberdade irrestrita para realizar qualquer tipo de procedimento. Pelo contrário, reforça a necessidade de cautela, pois a extrapolação das atribuições legalmente reconhecidas gera responsabilidade direta por eventuais danos, sendo interpretada como imprudência grave.

Em razão disso, por meio da Nota Técnica nº 01/2024/GGTES/ANVISA, foram feitos esclarecimentos sobre os serviços de estética e sobre normas sanitárias aplicáveis a estes. Assim, como dito anteriormente, em caso de serviço de interesse para a saúde – como é o caso dos esteticistas – serão aplicadas normas sanitárias transversais, aplicáveis a serviços diversos, o que reforça a ideia de ser considerado fornecedor nos moldes do caput do artigo 14 do CDC.

Mesmo em procedimentos estéticos simples e não invasivos, o risco resta presente, como é o caso de um alisamento realizado em salões de beleza¹¹⁰.

¹¹⁰ APELAÇÃO CÍVEL - INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS, MORAIS E ESTÉTICOS - UTILIZAÇÃO DE PRODUTO PARA ALISAMENTO/RELAXAMENTO CAPILAR - POSTERIOR CALVÍCIE - DIREITO DO CONSUMIDOR - FATO DO PRODUTO - RESPONSABILIDADE OBJETIVA - DANO E NEXO CAUSAL DEMONSTRADOS - AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO AO CONSUMIDOR SOBRE A FRUIÇÃO E RISCOS DO PRODUTO - EXCLUDENTES DE RESPONSABILIDADE NÃO DEMONSTRADAS - DEVER DE INDENIZAR - SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. 1 - Restando suficientemente demonstrados pelo consumidor o dano e o nexo causal entre o uso do produto para alisamento/relaxamento fabricado e comercializado pela primeira requerida, e aplicado pela segunda, e a calvície que acometeu a requerente, e não se desincumbindo as suplicadas do ônus probatório que lhes compete, de comprovar culpa exclusiva da vítima, de terceiro, ou mesmo que informou a consumidora de forma suficiente e adequada sobre fruição e riscos do produto, impõe reconhecer o dever de indenizar. 2 - Devida é a indenização por dano moral, de cunho eminentemente subjetivo, suportado por força do constrangimento, angústia, aflição e desespero da demandante ao se deparar com a alopecia. 3 - Cabível a indenização pelo dano estético, em razão do comprometimento da aparência, pois de uma hora para outra a requerente perdeu os cabelos, teve que usar boné, e ficou exposta ao ridículo e complexo de inferioridade, situação agravada por se tratar de período de festividades de final de ano, onde familiares e amigos confraternizam-se. 4 - A fixação dos montantes indenizatórios fica ao prudente arbítrio do Julgador, devendo pesar nestas circunstâncias a gravidade e duração da lesão, a possibilidade de quem deve reparar o dano e as condições do ofendido, cumprindo levar em conta que a reparação não deve gerar o enriquecimento ilícito, constituindo, ainda, sanção apta a coibir atos da mesma espécie. 5 - Considerando o tempo de tramitação da demanda; o seu conteúdo econômico; bem como a circunstância de que o feito demandou a produção de prova pericial e oral, razoável a manutenção da verba honorária em 15% sobre o valor da condenação,

A busca por beleza e rejuvenescimento não pode justificar a exposição da população a práticas perigosas e a profissionais despreparados. O consumidor tem o direito de ser atendido por alguém legalmente autorizado, com formação adequada e sob fiscalização institucional. A responsabilização civil é o mecanismo jurídico que garante a reparação do dano e o desestímulo à prática de atos irregulares, funcionando como instrumento de proteção e segurança social.

O número de seguidores não indica um bom profissional, e se a escolha do fornecedor de serviços parte da motivação de um perfil bonito nas redes sociais, o consumidor, ora paciente, está assumindo o risco, podendo ser uma excludente da responsabilidade civil, no caso de configuração de culpa exclusiva da vítima.

A rede social não é currículo, não garante o registro a um conselho de classe que fiscaliza aquele profissional, é somente uma vitrine, um bom marketing¹¹¹. Em 2018, um caso que ganhou repercussão na mídia foi o conhecido como “Doutor Bumbum”, médico popular nas redes sociais, que realizava procedimentos estéticos em sua residência – fora de ambiente hospitalar adequado –, e foi preso pela morte de uma paciente, por embolia pulmonar após aplicação da substância PMMA nos glúteos¹¹².

Há uma percepção social difundida de que a visibilidade, especialmente nas redes sociais, está diretamente associada ao número de seguidores. Contudo, no processo de escolha criteriosa e responsável de um profissional, é fundamental considerar aspectos como a formação acadêmica, o registro profissional, bem como seu histórico e reputação na área de atuação.

Ao discorrer sobre a sociedade de risco que se enquadra a modernidade Ulrich Beck (1992, p. 32) ressalta que a sociedade contemporânea está inserida em uma constante condição de risco, o que exige uma releitura dos tradicionais fundamentos

percentual esse que se mostra consentâneo com o trabalho realizado e atende satisfatoriamente os requisitos das alíneas "a", "b" e "c", do § 3º, do artigo 20, do Código de Processo Civil. (TJPR - 10ª Câmara Cível – AC 1415683-1 - Paranaguá - Rel.: DESEMBARGADOR LUIZ LOPES - Unanime - J. 10.12.2015)

¹¹¹ Um exemplo é o caso do falso médico, Thiago Reges, que ostentava uma vida de luxo nas redes sociais, que foi preso depois de atender em quatro hospitais públicos sem possuir diploma. G1, GLOBO. Falso médico colecionava fotos com famosos em festas e frequentava haras antes de ser preso. Disponível em: <https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2023/03/26/falso-medico-coleccionava-fotos-com-famosos-em-festas-e-frequentava-haras-antes-de-ser-preso.ghtml>. Acesso em: 16 abr. 2025.

¹¹² BBC News Brasil. Quem é o 'Doutor Bumbum', médico celebridade nas redes sociais que foi preso após morte de paciente. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44870548>. Acesso em: 16 abr. 2025.

da responsabilidade civil, adequando-os às novas dinâmicas e desafios, como é o caso da responsabilidade civil dita proativa.

Nesse sentido, o princípio da precaução, originalmente desenvolvido no âmbito do Direito Ambiental, passou a exercer papel relevante também na esfera da responsabilidade civil. Esse princípio orienta a adoção de condutas preventivas, de forma a evitar que potenciais danos se concretizem, reforçando, assim, a importância de uma atuação antecipatória por parte dos agentes, mesmo antes da efetiva ocorrência de qualquer prejuízo.

No caso das esteticistas, o conceito de fato do serviço assume especial relevância. O dano estético não se limita a consequências físicas, envolvendo também impacto psicológico, alteração da autoestima e, muitas vezes, repercussão social. Assim, mesmo que o serviço seja prestado por profissional não liberal, o consumidor mantém direito à informação clara, ao consentimento esclarecido e à reparação integral do dano causado por defeito na prestação do serviço. A diferença no caso dos profissionais autônomos seria de que a imputação da responsabilidade se dá pelo caput do artigo 14 do CDC.

A exegese da responsabilidade civil das esteticistas autônomas também deve considerar a solidariedade entre os fornecedores de serviços. Caso o procedimento estético envolva clínicas, fornecedores de produtos cosméticos ou equipamentos, todos os elos da cadeia podem ser responsabilizados solidariamente pelo dano causado, reforçando a efetividade da tutela ao consumidor e garantindo maior segurança jurídica na reparação integral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A crescente valorização da estética, sobretudo entre o público feminino, tanto no Brasil quanto em âmbito global, é fato notório. O constante surgimento de novos procedimentos estéticos, aliado ao aumento da demanda por tais serviços, torna esse segmento altamente atrativo para diversos profissionais, inclusive aqueles que não pertencem à área médica, propriamente.

Nesse contexto, muitos consumidores, movidos pelo desejo de atender aos padrões estéticos, acabam por não verificar a qualificação técnica do profissional responsável, expondo-se, assim, a riscos. Tal cenário é agravado pela existência de lacunas normativas e pela dispersão legislativa, que acabam sendo exploradas por indivíduos não habilitados para a realização de determinados procedimentos.

Diante da análise realizada ao longo deste trabalho, torna-se evidente que o dano estético se consolidou como uma relevante categoria de dano indenizável no ordenamento jurídico brasileiro. A procura por procedimentos estéticos, sejam eles invasivos ou não, trouxe à tona importantes discussões sobre os limites da autonomia dos profissionais da saúde estética, a necessária observância da *lex artis*, e a proteção integral da dignidade do consumidor.

O desenvolvimento do mercado estético, embora acompanhado de inovações tecnológicas e técnicas, também revela a expansão de práticas dissociadas dos parâmetros legais e éticos exigidos pela legislação vigente. Nesse contexto, a compreensão da estética não pode ser dissociada de seus limites jurídicos, especialmente quando se insere na lógica dos negócios biojurídicos, exigindo do profissional e do paciente uma relação pautada na boa-fé objetiva, no dever de informação, na transparência e na observância rigorosa da técnica.

A *mala praxis*, por parte do profissional esteta, configura-se como uma das principais fontes de responsabilização civil no âmbito dos procedimentos estéticos. Seja por imperícia, imprudência ou negligência, a conduta que ultrapassa os limites da técnica e desconsidera os riscos inerentes ao procedimento gera não apenas dano estético, mas também moral, cuja reparação encontra amparo na legislação, em especial no Código Civil e no Código de Defesa do Consumidor.

No que se refere à responsabilidade civil, este estudo evidenciou que a ausência de normatização específica para determinados profissionais da saúde estética, notadamente aqueles que não estão vinculados a conselhos de classe,

potencializa a insegurança jurídica tanto para os profissionais quanto para os consumidores. A lacuna regulatória permite a proliferação de práticas ilegais, favorecendo a execução de procedimentos em ambientes desprovidos de condições técnicas e sanitárias adequadas, ampliando significativamente os riscos à saúde dos pacientes.

Nesse sentido, faz-se necessário repensar – sem castelos e sem prisões – os institutos tradicionais da responsabilidade civil sob uma ótica contemporânea, voltada não apenas à reparação dos danos, mas também à sua inibição. Supera-se, portanto, uma visão excessivamente retrospectiva da responsabilidade, que se limita a olhar para o dano, e se projeta para uma concepção preventiva, destinada a desencorajar práticas ilícitas e a coibir a reincidência de condutas lesivas no âmbito dos tratamentos estéticos.

A criação de um Conselho Nacional de Estética e Cosmetologia desponta como proposta plausível e necessária, visando suprir a lacuna normativa existente, estabelecer padrões técnicos mínimos, fiscalizar o exercício profissional e proteger a saúde dos consumidores.

Além disso, reforça-se a necessidade de objetivar a responsabilidade civil dos profissionais autônomos, que, à luz do artigo 14 do CDC, devem responder de forma objetiva, considerando apenas a existência do dano e sua extensão. Paralelamente, enquanto os profissionais liberais estetas, dotados de formação específica e regulamentação própria, mantêm a responsabilidade subjetiva nos termos do artigo 944 do CC e do artigo 14, § 4º do CDC, permanecendo o embate enquanto a competência de cada um no mercado.

Nesse contexto, utilização de instrumentos negociais preventivos, como contrato de prestação de serviços e termos de consentimento, constituem estratégias essenciais para mitigar riscos jurídicos, garantindo equilíbrio entre a proteção do consumidor e a segurança jurídica do prestador de serviços.

Conclui-se, por fim, que a responsabilidade civil pelo dano estético no submundo dos tratamentos, deve ser interpretada não como um castelo de conceitos estanques nem como uma prisão normativa, mas como um instrumento dinâmico de transformação social. É, portanto, necessário olhar para o futuro, prevenindo danos como os expostos no “Dossiê de Complicações de procedimentos realizados por não médicos e o risco à população”, elaborado em conjunto pela Sociedade Brasileira de Dermatologia e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.

Ademais, que a responsabilidade funcione, não apenas como mecanismo de reparação ou compensação, mas como meio eficaz de desestímulo à prática ilegal, combatendo a clandestinidade e garantindo a efetiva proteção da integridade dos consumidores. Assim, a responsabilidade civil se reafirma não apenas como um direito de quem sofreu o dano, mas como um dever social.

REFERÊNCIAS

AGUIAR JÚNIOR, Ruy Rosado de. **Responsabilidade civil do médico**. In: Direito e medicina: aspectos jurídicos da Medicina. Belo Horizonte: Del Rey, 2000. p. 133-180. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/79058471.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2025.

ALMEIDA, Marcio; MARTINS, Renaura. **Responsabilidade civil e o erro médico com dano estético nas obrigações de meio e resultado**. Leme/SP: Imperium Editora de Livros, 2020.

ALMEIDA, Maria Clara Lucena Dutra de. A parametrização da indenização por dano estético. **Revista Direito UNIFACS – Debate Virtual**, n. 162 (2013). Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/viewFile/2874/2087>. Acesso em: 09 mai. 2025.

ALSINA, Jorge Bustamante. **Teoría general de la responsabilidad civil**. 8 ed. Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 1993.

ALVES, Rayssa Castro. Autonomia do dano estético na configuração da obrigação de indenizar. **Revista de Direito**, Universidade Federal de Viçosa [S. l.], v. 6, n. 01, p. 211–246, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/revistadir/article/view/1573>. Acesso em: 6 mar. 2025.

AMARAL, Ana Cláudia Côrrea Zuin Mattos do. PONA, Evérton William. **Ampliando horizontes**: expansão da categoria dos danos ressarcíveis como garantia da sustentabilidade jurídico-social nas relações privadas. In: KEMPFER, Marlene; ESPOADOR, Rita de Cássia Resquetti Tarifa. (Org.). Estudos em Direito Negocial e Sustentabilidade. 1 ed. Curitiba: CRV, 2012.

AMARAL, Ana Cláudia Corrêa Zuin Mattos do. **Responsabilidade civil pela perda da chance**: natureza jurídica e quantificação do dano. Curitiba: Editora Juruá, 2015.

AMARAL, Francisco. **Direito Civil**: introdução. 8 ed. rev., atual. e aum. Rio de Janeiro: Renovar, 2014.

AMARAL, Francisco. **Direito civil**: introdução. 10 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

ANDORNO, Roberto. **Liberdade e Dignidade da Pessoa**: Dois Paradigmas Opostos ou Complementares na Bioética? In: AVANCINI ALVES, Cristiane et al. Bioética e Responsabilidade. Organizadoras Judith Martins-Costa, Letícia Ludwig Moller. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

AVIM, Agostinho. **Da Inexecução das Obrigações e suas Consequências**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 1980.

BAPTISTA, Bruno; EHRHARDT JÚNIOR, Marcos. Função restitutória da responsabilidade civil em face de agentes ímprobos: uma análise do instituto da

restituição pelo lucro ilícito em decorrência da prática de atos de improbidade administrativa. **Revista IBERC**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 121-138, jan./abr. 2023.

BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. **A Responsabilidade Civil do Médico: Uma Abordagem Constitucional**. São Paulo: Atlas, 2007.

BBC News Brasil. **Quem é o 'Doutor Bumbum'**, médico celebridade nas redes sociais que foi preso após morte de paciente. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44870548>. Acesso em: 16 abr. 2025.

BECK, Ulrich. **Sociedade do risco: rumo a outra modernidade**. 1944. 2 ed. Tradução de Sebastião Nascimento. São Paulo: Editora 34, 2015.

BENACCHIO, Marcelo. **A função punitiva da responsabilidade civil no Código Civil**. In: LOTUFO, Renan; NANNI, Giovanni Ettore; MARTINS, Fernando Rodrigues (Coord.). **Temas relevantes do direito civil contemporâneo: reflexões sobre os 10 anos do Código Civil**. São Paulo: Atlas, 2012.

BENJAMIN, Antonio Hermen de Vasconcellos e. Da qualidade de produtos e serviços da prevenção e da reparação de danos. In: **Comentários ao Código de Proteção do Consumidor**. Arts. 12 a 27. OLIVEIRA, Juarez de (Coord.). São Paulo: Saraiva, 1991. p. 23-81.

BERGSTEIN, Gilberto. **Os limites do dever de informação na relação médico-paciente e sua prova**. Orientadora: Teresa Ancona Lopez. 2012. 271 f. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

BESSA, Leonardo Roscoe. **Código de Defesa do Consumidor Comentado**. 3. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2025.

BRASIL. **Apelação Cível nº 0061755-88.2013.4.01.3400**. TRF 1ª Região. 7ª Turma. Desembargadora Federal Gilda Sigmaringa Seixas. Apelante: Conselho Federal de Medicina. Apelado: Conselho Federal de Farmácia. Brasília, DF, 11 de maio de 2022.

BRASIL. **Autos nº 0020776-45.2017.4.01.3400**. TRF 1ª Região. Juiz Federal Itagiba Catta Preta Neto. Requerente: Sociedade Brasileiro de Dermatologia. Requerido: Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Brasília, DF, 10 de maio de 2017.

BRASIL. **Autos nº 0042020-06.2012.4.01.3400**. TRF 1ª Região. Juíza Federal Maria Cecília de Marco Rocha. Requerente: Conselho Federal de Medicina - CFM. Requerido: Conselho Federal de Biomedicina - CFBM. Brasília, DF, 06 de outubro de 2016.

BRASIL. **Autos nº 0067987-48.2015.4.01.3400**. TRF 1ª Região. Juiz Federal Substituto Marcos José Brito Ribeiro. Requerente: Conselho Federal de Medicina - CFM. Requerido: Conselho Federal de Biomedicina - CFBM. Brasília, DF, 01 de agosto de 2020.

BRASIL. **Autos nº 0804210-12.2017.4.05.8400 ACP**. 4ª Vara Federal - RN. Juiz Federal Substituto Gisele Maria da Silva Araujo Leite. Requerente: Associação Médica Brasileira e outros. Requerido: Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Brasília, DF, 10 de maio de 2017.

BRASIL. **Autos nº 1002232-21.2019.4.01.3400**. TRF 1ª Região. Juiz Federal Rodrigo de Godoy Mendes. Requerente: Sociedade Brasileiro de Dermatologia. Requerido: Conselho Federal de Farmácia. Brasília, DF, 17 de março de 2025.

BRASIL. **Autos nº 1003948.83.2019.4.01.3400**. TRF 1ª Região. Juiz Federal Ricardo Luiz Barbosa de Sampaio Zagallo. Requerente: Conselho Federal de Medicina – CFM e outros. Requerido: Conselho Federal de Odontologia – CFO e outros. Brasília, DF, 20 de fevereiro de 2019.

BRASIL. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

BRASIL. Conselho da Justiça Federal. **Enunciado nº 550**. “A quantificação da reparação por danos extrapatrimoniais não deve estar sujeita a tabelamento ou a valores fixos”. VI Jornada de Direito Civil, Brasília, 2013. Disponível em: Acesso em: 26 mar. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 287/1998**, de 08 de outubro de 1998. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 77.052, de 19 de janeiro de 1976**. Regulamenta a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1976. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d77052.htm. Acesso em: 29 mai. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990**. Dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d99438.htm. Acesso em: 29 mai. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 29 mai. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013.** Dispõe sobre o exercício da Medicina. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.643/2018, de 3 de abril de 2018.** Regulamenta as profissões de Esteticista, que compreende o Esteticista e Cosmetólogo, e de Técnico em Estética. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13643.htm. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976.** Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6360.htm. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 6.684, de 3 de setembro de 1979.** Regulamenta as profissões de Biólogo e de Biomédico, cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Biologia e Biomedicina, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1979. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6684.htm. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.** Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9782.htm. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 1.559, de 19 de março de 2019.** Dispõe sobre o reconhecimento da área de Estética e Cosmetologia e/ou Saúde Estética aos profissionais da Saúde. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1720437. Acesso em: 29 mai. 2025.

BRASIL. **Resolução CFBio nº 725/2025, de 26 de março de 2025.** Dispõe sobre os procedimentos e técnicas estéticas manuais do(a) profissional Biólogo(a) habilitado(a) em Biologia Estética e dá outras providências. Brasília: Conselho

Federal de Biologia, 2025. Disponível em: <https://cfbio.gov.br/2025/03/27/resolucao-no-725-de-26-de-marco-de-2025/>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Resolução CFBio nº 726/2025, de 26 de março de 2025.** Dispõe sobre o uso de equipamentos e procedimentos estéticos utilizados(as) pelo(a) profissional Biólogo(a) habilitado(a) em Biologia Estética e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Biologia, 2025. Disponível em: <https://cfbio.gov.br/2025/03/27/resolucao-no-726-de-26-de-marco-de-2025/>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Resolução CFBio nº 734/2025, de 05 de maio de 2025.** Dispõe sobre o uso de injetáveis e procedimentos estéticos utilizados pelo(a) profissional Biólogo(a) habilitado em Biologia Estética e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Biologia, 2025. Disponível em: <https://cfbio.gov.br/2025/05/07/resolucao-no-734-de-05-de-maio-de-2025/>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Resolução CFBM nº 241/2014, de 29 de maio de 2014.** Dispõe sobre atos do profissional biomédico com habilitação em biomedicina estética e regulamenta a prescrição por este profissional para fins estéticos. Brasília: Conselho Federal de Biomedicina, 2014. Disponível em: <https://cfbm.gov.br/wp-content/uploads/2014/05/RESOLUCAO-CFBM-No-241-DE-29-DE-MAIO-DE-2014.pdf.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Resolução CFF nº 616/2015, de 25 de novembro de 2015.** Define os requisitos técnicos para o exercício do farmacêutico no âmbito da saúde estética, ampliando o rol das técnicas de natureza estética e recursos terapêuticos utilizados pelo farmacêutico em estabelecimentos de saúde estética. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/616.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Resolução CFF nº 645/2017, de 27 de julho de 2017.** Dá nova redação aos artigos 2º e 3º e inclui os anexos VII e VIII da Resolução/CFF nº 616/15. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2017. Disponível em: [blob:https://cfb-br.implanta.net.br/1a0b02dc-91dd-40c2-97c7-cec45b6f734f](https://cfb-br.implanta.net.br/1a0b02dc-91dd-40c2-97c7-cec45b6f734f). Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Resolução CFM nº 2.373/2023, de 15 de janeiro de 2024.** Dispõe sobre as atividades exclusivas de médicos, em áreas comuns na região craniomaxilofacial, em estrito acordo à Lei nº12.842, de 10 de julho de 2013. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2024.

BRASIL. **Resolução CFO nº 100/2010, de 18 de março de 2010.** Baixa normas para a prática da Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais, por cirurgiões dentistas. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Odontologia, 2010. Disponível em: <https://site.crosp.org.br/uploads/paginas/332908a12e5f1cca55dc48230fd75e55.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Resolução CFO-SEC nº 176, de 06 de setembro de 2016.** Revoga as Resoluções CFO-112/2011, 145/2014 e 146/2014, referentes à utilização da toxina botulínica e preenchedores faciais, e aprova outra em substituição. Brasília:

Conselho Federal de Odontologia, 2016. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2016/176>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Resolução CFO-SEC nº 198, de 29 de janeiro de 2019.** Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Odontologia, 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2019/198>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Resolução CFO-SEC nº 230, de 14 de agosto de 2020.** Regulamenta o artigo 3º, da Resolução CFO-198/2019. Brasília: Conselho Federal de Odontologia, 2020. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/230>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Resolução COFEN nº 0529/2016, de 09 de novembro de 2016.** Normatiza a atuação do Enfermeiro na área de Estética. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/RES.-COFEN-529-2016.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Resolução COFEN nº 0626/2020, de 20 de fevereiro de 2020.** Altera a Resolução Cofen nº 529, de 9 de novembro de 2016, que trata da atuação do Enfermeiro na área da Estética, e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-626-2020.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Resolução COFFITO nº 362/2009, de 20 de maio de 2009.** Reconhece a Fisioterapia Dermato-Funcional como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2009. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3125>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Resolução COFFITO nº 394/2011, de 16 de maio de 2014.** Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Dermato funcional e dá outras providências. Brasília: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2009. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3157>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. **Resolução CFM nº 2.416/2024,** de 19 de setembro de 2024. Dispõe sobre os atos próprios dos médicos, sua autonomia, limites, responsabilidade e juridicidade. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

BRASIL. Secretaria Judiciária do Superior Tribunal de Justiça. **Agenda 2030:** Processos judiciais por ODS. Brasília-DF: STJ, 2023. Disponível em: <https://agenda2030.stj.jus.br/>. Acesso em: 15 mar. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Ag nº 638.763/RJ**. Quarta Turma. Relator Ministro Massami Uyeda. Recorrente: Carlos Guilherme De Abreu E Lima. Recorrido: Lars Schimdt Graef. Brasília, 29 de junho de 2007.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula 387**. É lícita a cumulação das indenizações de dano estético e dano moral. Brasília, DF: Superior Tribunal de Justiça, [2009] Disponível em: https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2013_35_capSumula387.pdf. Acesso em: 4 mar. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **AgRg nos EDcl no AREsp nº 328.110-RS**. Quarta Turma. Relator Ministro Luis Felipe Salomão. Recorrente: J B J N. Recorrido: A S O O. Brasília, 25 de setembro de 2013.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.540.580-DF**. Quarta Turma. Relator Ministro Lázaro Guimarães. Recorrente: Dimas Pereira e Abrahao e outros. Recorrido: Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírion Libanês e outros. Brasília, 02 de agosto de 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE 414.426-SC**. Segunda Turma. Tribunal Pleno. Relator Ministra Ellen Gracie. Recorrente: Ordem dos Músicos do Brasil – Conselho Regional de Santa Catarina. Recorrido: Marco Aurélio de Oliveira Santos e outros. Brasília, 10 de outubro de 2011.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. **Apelação Cível 1.415.683-1**. 10ª Câmara Cível. Relator Desembargador Luiz Lopes. Apelante: Phitoteraphia Biofitogênia Laboratorial Biota LTDA. Apelado: Solange Pereira. Curitiba, 18 de fevereiro de 2016.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. **Apelação Cível 703.438-0**. 9ª Câmara Cível. Relator Desembargadora Rosana Amara Girardi Fachin. Apelante: Dalila Sanson Kughnarski e outros. Apelado: Marco Aurélio Fischer de Lima. Curitiba, 25 de abril de 2011.

CAPELOTTI, João Paulo. Risco criado ou risco proveito? – Análise perspectiva e prospectiva do art. 927, parágrafo único, do Código Civil. **Revista de Estudos Jurídicos da UNESP**, Franca, v. 16, n. 24, 2013. Disponível em: <https://periodicos.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/article/view/506>. Acesso em: 4 mar. 2025.

CARNELUTTI, Francesco. **Il danno e il reato**. Padova. Cedam - Casa Editrice Dott. Antonio Milani, 1926.

CARRARD, Jean. **O dano estético e sua reparação**. Revista Forense, n. 445-447, v. 83, p. 401-411, jul./set., 1940.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 6 ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 15 ed. São Paulo: Atlas, 2022.

CFM, Conselho Federal de Medicina; SBD, Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Dossiê de Complicações de procedimentos realizados por não médicos e o risco à população**. Brasília: CFM, 2024. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2024/06/Documento-SBD.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2025.

CICCO, Maria Cristina de. Atos de disposição do próprio corpo entre autonomia e dignidade da pessoa humana. **Civilistica.com**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 1–12, 2013. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/93>. Acesso em: 6 set. 2025.

CIRURGIA que altera cor do olho tem uso restrito para pessoas cegas. **CREMERJ News**, 2 jul. 2025. Disponível em: <https://news.cremerj.org.br/2025/07/02/cirurgia-que-altera-cor-do-olho-tem-uso-restrito-para-pessoas-cegas/>. Acesso em: 16 ago. 2025.

CRMPR, Conselho Regional De Medicina Do Estado Do Paraná. **CRM-PR promove 'Fórum Multiprofissional de Fiscalização em Serviços de Estética'**. 2025. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/CRMPR-promove-Forum-Multiprofissional-de-Fiscalizacao-em-Servicos-de-Estetica-11-59913.shtml>. Acesso em: 15 abr. 2025.

CORDEIRO, Elza Bernardes. **O Erro Médico e Suas Consequências Jurídicas**. 1ª ed. São Paulo: 2011.

CORRÊA, Daniel Marinho. **Danos extrapatrimoniais**: interfaces entre prevenção, punição e quantificação. Londrina: Editora Thoth, 2021.

CORRÊA, Daniel Marinho; AMARAL, Ana Cláudia Zuin Mattos do. Relação obrigacional entre médico-paciente: medicamentos off-label e responsabilidade civil. **Revista Brasileira de Direito Civil em Perspectiva**, v.6, p. 98-114, 2020.

COSTA, Izabella Affonso. **Em busca do télos perdido**: o repensar da responsabilidade civil pelo viés da multifuncionalização. Londrina: Editora Thoth, 2023.

DIAS, José de Aguiar. **A Responsabilidade Civil**. Vol. I. 8 ed. Rio de Janeiro: Forense, 1987.

DIAS, José de Aguiar. **Da Responsabilidade Civil**. 12 edição. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2011.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**. v. 7. 19 ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**. v. 7. 29 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. São Paulo: Saraiva, 2001.

DIREITO, Carlos Alberto Menezes; CAVALIERI FILHO, Sergio. **Comentários ao novo código civil**, volume XIII: da responsabilidade civil, das preferências e privilégios creditórios. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

DO COUTO E SILVA, Clovis V. O conceito de dano no direito brasileiro e comparado. **Revista de Direito Civil Contemporâneo**, [S. l.], v. 2, p. 333–349, 2016.

DONNINI, Rogério. **Prevenção de danos e extensão do princípio neminem laedere**. In: Responsabilidade Civil – Estudos em homenagem ao professor Rui Geraldo Camargo Viana. Coord. Rosa Maria de Andrade Nery e Rogério Donnini. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2009.

FACCHINI NETO, Eugênio. Da responsabilidade civil no novo código. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, Porto Alegre, v. 76, n. 1, p. 17-63, jan./mar. 2010.

FERNANDES, Alexandre Cortez. **Direito Civil**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2013.

FERNANDES, Daniela Becellar. **Responsabilidade civil e direito do consumidor em face das mensagens subliminares**. 1 ed. (ano 2005), 2 tir. Curitiba: Juruá, 2006.

FERREIRA, Francisco Romão. **Cirurgias estéticas, discurso médico e saúde**. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva 16 (5), Maio 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500006>. Acesso em: 15 mai. 2025.

FRIEDMAN, Milton. **Capitalismo e Liberdade**. 1912-2006. Tradução Ligia Filgueiras. 1 ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2023.

G1, GLOBO. **Andressa Urach faz cirurgia de bifurcação da língua: entenda procedimento e riscos**. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2024/07/31/cirurgia-de-bifurcacao-da-lingua-urach.ghtml>. Acesso em: 09 mai. 2025.

G1, GLOBO. **Ex-miss Goiás e falsa enfermeira: saiba quem é a mulher procurada pela Interpol suspeita de deixar homem impotente com procedimento**. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/go/goias/noticia/2025/03/25/ex-miss-goias-e-falsa-enfermeira-saiba-quem-e-a-mulher-procurada-pela-interpol-suspeita-de-deixar-homem-impotente-com-procedimento.ghtml>. Acesso em 09 mai. 2025.

G1, GLOBO. **Falso médico colecionava fotos com famosos em festas e frequentava haras antes de ser preso**. Disponível em: <https://g1.globo.com/ce/ceara/noticia/2023/03/26/falso-medico-coleccionava-fotos-com-famosos-em-festas-e-frequentava-haras-antes-de-ser-preso.ghtml>. Acesso em: 16 abr. 2025

G1, GLOBO. **Justiça suspende cirurgias em ambulatório onde pacientes ficaram cegos após mutirão de catarata no interior de SP**. Portal g1 Ribeirão Preto e Franca, 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2025/05/21/justica-suspende-cirurgias-em-ambulatorio-onde->

pacientes-ficaram-cegos-apos-mutirao-de-catarata-no-interior-de-sp.ghtml. Acesso em: 16 abr. 2025.

G1, GLOBO. **Modelo brasileira muda a cor dos olhos castanhos para azuis: veja como funciona procedimento, custo e riscos.** 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/fantastico/noticia/2024/01/21/modelo-brasileira-muda-a-cor-dos-olhos-castanhos-para-azuis-veja-como-funciona-procedimento-custo-e-riscos.ghtml>, Acesso em: 09 mai. 2025.

G1, GLOBO. **Modelo com as maiores bochechas do mundo choca ao mostrar como era aos 16 anos antes da cirurgia.** Revista Monet, 2021. Disponível em: <https://revistamonet.globo.com/Celebridades/noticia/2021/12/modelo-com-maiores-bochechas-do-mundo-choca-ao-mostrar-como-era-aos-16-anos-antes-das-cirurgias-plasticas.html>. Acesso em: 09 mai. 2025.

G1, GLOBO. **O impacto das redes sociais nas Cirurgias Plásticas no Brasil.** 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/especial-publicitario/clinica-nelson-letizio/cirurgia-plastica-mais-que-estetica-a-busca-pelo-bem-estar/noticia/2024/04/04/o-impacto-das-redes-sociais-nas-cirurgias-plasticas-no-brasil.ghtml>. Acesso em: 09 mai. 2025.

G1, GLOBO. **Perfil em rede social faz alerta sobre riscos de procedimentos estéticos.** 2024. Disponível em: <https://cbn.globo.com/brasil/noticia/2024/06/12/perfil-em-rede-social-faz-alerta-sobre-riscos-de-procedimentos-esticos.ghtml>. Acesso em: 09 mai. 2025.

G1, GLOBO. **Saiba quem era o empresário que morreu após peeling de fenol em clínica de influencer em SP.** 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2024/06/04/saiba-quem-era-o-empresario-que-morreu-apos-peeling-de-fenol-em-clinica-de-influencer-em-sp.ghtml>. Acesso em: 09 mai. 2025.

G1, GLOBO. **Tive queimaduras de primeiro e segundo grau no rosto após uma sessão de laser CO2.** 2025. Disponível em: <https://revistamarieclaire.globo.com/saude/noticia/2025/04/tive-queimaduras-de-primeiro-e-segundo-grau-no-rosto-apos-uma-sessao-de-laser-co2.ghtml>. Acesso em: 09 mai. 2025.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil.** v. II. São Paulo: Saraiva, 2003.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil** – Responsabilidade Civil, Vol. III. 5 ed. ver. e atual. São Paulo: Saraiva, 2007.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. **Erro médico: à luz da jurisprudência comentada.** 2 ed. (ano 2024), 5 reimpr. Curitiba: Juruá, 2011.

GOGLIANO, Daisy. **O consentimento esclarecido em matéria de bioética: ilusão de exclusão de responsabilidade.** In: Responsabilidade Civil – Estudos em Homenagem ao professor Rui Geraldo Camargo Viana. Coor. Rosa Maria de Azevedo Nery e Rogério Donnimi. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**. vol. 4: responsabilidade civil. 7 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2012.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro**. vol. 4: responsabilidade civil. 16 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade Civil**. 9 ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. **Responsabilidade pressuposta**. Belo Horizonte: Del Rey, 2005.

HIRONAKA, Giselda Maria Fernandes Novaes. Responsabilidade pressuposta: evolução de fundamentos e de paradigmas da responsabilidade civil na contemporaneidade. **Revista IBERC**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 139–161, 2023. Disponível em: <https://revistaiberc.responsabilidadecivil.org/iberc/article/view/253>. Acesso em: 4 mar. 2025.

IHERING, Rudolf von. **A Luta Pelo Direito**. Trad. João Vasconcelos. 23 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

ISAPS, International Society of Aesthetic Plastic Surgery. **Os Estados Unidos da América (EUA) figuram no primeiro lugar do ranking, o Brasil está em segundo e o Japão em terceiro**. 2023. Disponível em: <https://www.isaps.org/media/hdmi0del/2021-global-survey-press-release-portuguese-latam.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2025.

ISAPS, International Society of Aesthetic Plastic Surgery. **Procedimentos estéticos perto de 35 milhões em 2023**. 2023. Disponível em: <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/global-survey-2023-full-report-and-press-releases/>. Acesso em: 09 mai. 2025.

KELSEN, Hans. **Teoria Pura do Direito**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

LÊDO, Ana Paula Ruiz; SABO, Isabela Cristina; AMARAL, Ana Cláudia Corrêa Zuin Mattos do. Existencialidade humana: o negócio jurídico na visão pós-moderna. **Civilistica.com**. Rio de Janeiro, a. 6, n. 1, 2017. Disponível em: <http://civilistica.com/existencialidade-humana-o-negocio-juridico/>. Acesso em: 26 abr. 2025.

LEVY, Daniel de Andrade. **Responsabilidade Civil: De um Direito dos Danos a um Direito das Condutas Lesivas**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2012.

LIMA, Alvino. **Culpa e Risco**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1960.

LIMA, Alvino. **Culpa e Risco**. 2 ed. rev. e atual. pelo Prof. Ovídio Rocha Barros Sandoval. 2 tir. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1999.

LIMA, Gilberto Baumann de. **Consentimento informado na relação entre profissionais, instituições de saúde e seus pacientes**. 1 ed. Londrina: G. B. de Lima, 2005.

LOPEZ, Teresa Ancona. **O dano estético**: Responsabilidade Civil. 4 ed. rev., atual. e ampl. Por Tiago Pavinatto. São Paulo: Almedina, 2021.

MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor**. 4 ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.

MARQUES, Cláudia Lima. Direitos Básicos do Consumidor na sociedade pós-moderna de serviços: o aparecimento de um sujeito novo e a realização de seus direitos. **Revista de Direito do Consumidor**, São Paulo, n. 35, p. 61-96, jul. / set. 2000.

MARTINS-COSTA, Judith. **A boa-fé no direito privado**: critérios para a sua aplicação. 2 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

MATOS, Eneas de Oliveira. **Dano moral e dano estético**. Rio de Janeiro: Renovar, 2011.

MEIRELES, Rose Melo Wenceslau. **Autonomia Privada e Dignidade Humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

MIYAZI, Mariana; FERREIRA, Kauê Marques; COSTA, Alexandre Xavier da. Despigmentação precoce em caso de ceratopigmentação. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, 2023; 82; e0065. São Paulo: SciELO Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/8fqddwq5bNGbnzDZ9SLgWHx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2025.

MORAES, Maria Celina Bodin de. **Danos à Pessoa Humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2009.

MORAES, Maria Celina Bodin de. **Danos à pessoa humana**: uma leitura civil-constitucional dos danos morais, Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

MORAES, Maria Celina Bodin de. Punitive damages em sistemas civilistas: problemas e perspectivas. **Revista Trimestral de Direito Civil**, Rio de Janeiro: Padma, ano 5m n. 18, p. 45-78, abr./jun. 2004.

MORAES, Maria Celina Bodin de; GUEDES, Gisela Sampaio da Cruz. **Anotações sobre a responsabilidade civil do profissional liberal**. Civilistica.com, Rio de Janeiro, a. 4, n. 2, p. 1-28, 2015. Disponível em: <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/213>. Acesso em: 22 abr. 2025.

MULHOLLAND, Caitlin Sampaio. **A responsabilidade civil por presunção de causalidade**. Rio de Janeiro: GZ Editora, 2010.

NANNI, Giovanni Ettore. **Evolução do direito civil obrigacional**: a concepção do direito civil constitucional e a transição da autonomia da vontade para a autonomia

privada. *In*: LOTUFO, Renan (Coord.). Cadernos de autonomia privada – caderno 2. São Paulo: Juruá, 2001. p. 155-224.

NEGREIROS, Teresa. **Teoria do contrato: novos paradigmas**. Rio de Janeiro-São Paulo: Renovar, 2002.

NESPOLI, Arthur Lutiheri Baptista; MARQUESI, Roberto Wagner. Teoria dos efeitos da lesão: os novos danos e sua taxonomia. **Civilistica.com**. Rio de Janeiro, a. 12, n. 2, 2023. Disponível em: <http://civilistica.com/teoria-dosefeitos-da-lesao/>. Acesso em: 28 abr. 2025.

NEVES, Nedy Maria Branco Cerqueira; SIQUEIRA, José Eduardo de. A bioética no atual Código de Ética Médica. v. 18 n. 2 (2010). **Revista Bioética**. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/575. Acesso em: 28 jul. 2025.

NOGUEIRA, Mariana de Arco e Flexa. **A relação médico-paciente no contexto das cirurgias cosméticas: eficácia “diagonal” dos direitos fundamentais**. *In*: Anais de Artigos Completos do VII Congresso Internacional de Direitos Humanos de Coimbra -2022 - Volume 5 / César Augusto R. Nunes et. al. (org.) [et al.] Campinas: Brasília/Edições Brasil, 2023, p. 30-44.

NOGUEIRA, Mariana de Arco e Flexa. **A responsabilidade penal do médico nos casos de cirurgias estéticas embelezadoras: acerca dos critérios normativos de imputação**. Orientador: Fernando Andrade Fernandes. 2023. 220 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2023.

PARECER CFM nº 38/2016. Processo-consulta CFM nº 2. Relator: José Fernando Maia Vinagre. Interessado: Dr. R.B.M.J. Assunto: Cirurgias e aplicação de laser para troca da cor dos olhos. **Conselho Federal de Medicina**, Brasília, 30 set. 2016. 2 p. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2016/38_2016.pdf. Acesso em: 16 ago. 2025.

PAVÃO, Juliana Carvalho; GÓIS, Paula Barbosa de; ESPOLADOR, Rita de Cássia Resquetti Tarifa. Negócios biojurídicos e seus limites. **Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas**, Pouso Alegre, v. 35, n. 1: 289-315, jan./jun. 2019.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Instituições de direito civil**. 26 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade civil**. 10 ed. Rio de Janeiro: GZ, 2012.

PERLINGIERI, Pietro. **Perfis de Direito Civil**; tradução de Maria Cristina De Cicco. 2 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

PONA, Éverton William. **Testamento vital e autonomia privada: fundamentos das diretivas antecipadas de vontade**. Curitiba: Juruá, 2015.

PONTES DE MIRANDA, Francisco Cavalcanti. **Tratado de direito privado**. 4. ed. São Paulo: RT, 2012. t. III.

PRUX, Oscar Ivan. **A responsabilidade civil do profissional liberal no código de defesa do consumidor**. Belo Horizonte: Del Rey, 1998.

REIS, Clayton. **Dano Moral**. 5 ed. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2010.

RIZZARDO, Arnaldo. **Responsabilidade Civil**. 7 ed. Ver. E atual. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

ROBERTO, Luciana Mendes Pereira. **Responsabilidade civil do profissional de saúde & consentimento informado**. 2 ed. (ano 2008), 3ª reimpr. Curitiba: Juruá, 2012.

ROCHA, Silvio Luís Ferreira da. **Responsabilidade Civil do fornecedor pelo fato do produto no direito brasileiro**. 2 ed. rev., atual. e ampl. Biblioteca do Direito do Consumidor; v. 4. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2000.

RODRIGUES, Silvio. **Direito civil: responsabilidade civil**. Vol. 4. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

ROSENVALD, Nelson. **A Responsabilidade Civil pelo Ilícito Lucrativo: o Disgorgement e a Indenização Restitutória**. Salvador: JusPodivm, 2019.

ROSENVALD, Nelson. Por uma tipologia aberta dos danos extrapatrimoniais.

Migalhas, São Paulo, 6 jul. 2020. Disponível em:

<https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-responsabilidade-civil/325209/por-uma-tipologia-aberta-dos-danos-extrapatrimoniais>. Acesso em: 4 mar. 2025.

ROSENVALD, Nelson. Responsabilidade civil: compensar, punir e restituir. In: **Revista IBERC**. Volume 2, nº 2. Setembro. 2019.

ROSENVALD, Nelson; FARIAS, Cristiano Chaves de; NETTO, Felipe Peixoto Braga. **Curso de direito civil: responsabilidade civil**. 5 ed. Salvador: JusPodivm, 2018.

ROSENVALD, Nelson; FARIAS, Cristiano Chaves de; NETTO, Felipe Peixoto Braga. **Manual de Direito Civil – Volume Único**. 4 ed. rev, ampl. e atual. Salvador: JusPodivm, 2019.

ROSENVALD, Nelson; FARIAS, Cristiano Chaves de; NETTO, Felipe Peixoto Braga. **Novo Tratado de Responsabilidade Civil**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019. E-book. ISBN 9788553612086. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553612086/>. Acesso em: 08 mar. 2025.

RUGGIERO, Roberto de. **Instituições de direito civil**. vol. 1. 6 ed. Tradução de Dr. Ary dos Santos. São Paulo: Saraiva, 1934.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; MOUREIRA, Diogo Luna. **A formação dialógica do consentimento como elemento de mensuração da responsabilidade civil do médico.** In: SEGUNDO, Elpídio Paiva Luz; OLIVEIRA, Fábio Corrêa Souza de (Org.). *Temas de Responsabilidade Civil: o direito na sociedade complexa*. 1. ed. Porto Alegre: Editora Fi, 2018. v. 1. p.299-338.

SANDEL, Michael J. **Justiça: O que é fazer a coisa certa**. 32 ed. Tradução de Heloísa Matias e Maria Alice Máximo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.
SANSEVERINO, Paulo de Tarso Vieira. **Cláusula geral de risco e a jurisprudência dos Tribunais Superiores.** In: Superior Tribunal de Justiça: Doutrina. Edição Comemorativa – 25 anos, p. 349-370, 2015.

SANTOS, Antonio Jeová. **Dano moral indenizável.** 4ª ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

SANTOS, Romualdo Baptista dos. **Teoria Geral da Responsabilidade Civil.** In: Responsabilidade Civil. vol. 5. Coord. Vaneska Donato de Araújo. Orientação Giselda M. F. Novaes Jironaka. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2008.

SCHAEFER, Fernanda. **Procedimentos médicos realizados à distância e o Código de Defesa do Consumidor.** Curitiba: Juruá Editora, 2006

SCHREIBER, Anderson. **Novos Paradigmas da responsabilidade civil: da erosão dos filtros da reparação à dissolução dos danos.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2015.

SEVERO, Sérgio. **Os danos extrapatrimoniais.** São Paulo: Saraiva, 1996.

SILVA, Américo Luís Martins da. **O Dano Moral e a sua Reparação Civil.** 1 ed. 2 tir. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 1999.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTÉTICA E COSMÉTICA. **Esteticista é da área de saúde?** São Paulo: SBEC, 2022. Disponível em: <https://sbesc.org.br/2022/03/23/esteticista-e-da-area-de-saude/>. Acesso em: 15 mar. 2025.

SOUZA, Henrique Freire de Oliveira. **A responsabilidade civil na área da saúde privada: operadores de planos de planos de saúde, médicos e hospitais prestadores de serviço.** 2 ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Espaço Jurídico, 2010.

SUASSUNA, Ariano. **Iniciação à estética.** Rio de Janeiro: José Olympio, 2005.

TEPEDINO, Gustavo. **A responsabilidade médica na experiência brasileira contemporânea.** In: Aspectos controvertidos do novo código civil: escritos em homenagem ao Ministro José Carlos Moreira Alves (coord. Arruda Alvim *et. al.*). São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2003.

TORRES, Albina Rodrigues; FERRÃO, Ygor A.; MIGUEL, Eurípedes C. Transtorno dismórfico corporal: uma expressão alternativa do transtorno obsessivo-compulsivo? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 2, p. 95–96, jun. 2005.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: Parte Geral**. São Paulo: Atlas, 2013.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: Responsabilidade Civil**. 16 ed. rev. atual. e ampl. – Coleção Direito Civil, v. 4. São Paulo: Atlas, 2016.

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: Responsabilidade Civil**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

ZANOBINI, Guido. **Corso de diritto amministrativo**, 3 ed. Milano, Giuffrè, 1948.

ZULIANI, Ênio Santarelli. A inversão do ônus da prova na ação de responsabilidade civil fundada em erro médico. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, n. 811, p. 43-66, maio 2003.

ZULIANI, Ênio Santarelli. **Direitos básicos do Consumidor**. In: SILVA, Regina Beatriz Tavares da (Coord.). Responsabilidade civil nas relações de consumo. São Paulo: Saraiva, 2009. Série GVlaw. p. 3-78.