

A RESPONSABILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E DE TERCEIROS POR DANO ESTÉTICO EM PROCEDIMENTOS INVASIVOS NÃO-CIRÚRGICOS

Keyla Evelin Ayres Hanke ¹
Ms. Suellen Iaskevitz Carneiro ²

Resumo: A presente pesquisa aborda sobre a complexa da responsabilização criminal e cível dos responsáveis por danos estéticos em decorrência de procedimentos invasivos não-cirúrgicos, ante o aumento da demanda e a escassa ciência sobre o tema em questão por pessoas comuns. E visa responder os seguintes questionamentos: o que é um procedimento invasivo não-cirúrgico? Quando o profissional pode ser responsabilizado penalmente por dano estético? A clínica estética pode ser responsabilizada pelo dano estético realizado pelo profissional? O Objetivo é esclarecer quanto aos limites de atuação dos profissionais e a responsabilização, levando em consideração a legislação brasileira, suas normas e diretrizes vigentes. Trata-se de pesquisa qualitativa, bibliográfica e documental e busca esclarecer, teoricamente, sobre a responsabilidade das clínicas de estética, a responsabilização penal dos médicos e profissionais de saúde, com relação a danos decorrentes da prestação de serviços em procedimentos estéticos não-invasivos. O trabalho se divide em 3 partes: inicia com a conceituação no que tange à estética, com a distinção entre seus procedimentos e a explora a respeito do dano estético. Prossegue mencionando sobre a responsabilidade do profissional e as exigências rigorosas para o funcionamento de estabelecimentos estéticos. E, por fim, aborda sobre as esferas de responsabilização da pessoa jurídica.

Palavras-chave: Dano estético, procedimentos invasivos não-cirúrgicos, falha procedimental do médico, responsabilidade das clínicas de estética, responsabilidade penal do profissional.

THE LIABILITY OF AESTHETIC CLINICS AND PROFESSIONALS FOR AESTHETIC DAMAGE IN NON-SURGICAL INVASIVE PROCEDURES

Abstract: This research addresses the complex issue of criminal and civil liability of those responsible for aesthetic damages resulting from non-surgical invasive procedures, given the increased demand and the lack of knowledge on the subject in question among ordinary people. And it aims to answer the following questions: what is a non-surgical invasive procedure? When can a professional be held criminally liable for aesthetic damages? Can an aesthetic clinic be held liable for aesthetic damages caused by a professional? The objective is to clarify the limits of professionals' actions and liability, taking into account Brazilian legislation, its current rules and guidelines. This is a qualitative, bibliographic and documentary research that seeks to clarify, theoretically, the liability of aesthetic clinics and the criminal liability of doctors and health professionals, with regard to damages resulting from the provision of services in non-invasive aesthetic procedures. The work is divided into 3 parts: it begins with the conceptualization regarding aesthetics, with the distinction between its procedures and the exploration of aesthetic damages. It goes on to mention the professional's responsibility and the strict requirements for the operation of beauty establishments. And, finally, it addresses the spheres of responsibility of the legal entity.

Keywords: Aesthetic damage, non-surgical invasive procedures, procedural failure of the doctor, liability of aesthetic clinics, criminal liability of the professional.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, com a amplitude de procedimentos estéticos embelezadores, houve, também, o aumento de pessoas em busca de novos métodos embelezadores, tal como clínicas com interesse em ofertar o procedimento e, consequentemente, profissionais interessados em atuar na atividade. Em contrapartida, esse assunto é um tabu devido ao desconhecimento a

¹ Acadêmica do 9º período do Curso de Bacharelado em Direito pelo Centro Universitário Santa Amélia (Unisecal). E-mail: keila.evelin@gmail.com

² Orientadora. Professora do curso de Bacharel em Direito – E-mail: suiaskevitz@gmail.com

respeito do assunto, inclusive quanto à segurança da aplicação de produtos e procedimentos estéticos.

Assim, o tema em questão tem sua relevância, pois aborda os riscos e prejuízos que o paciente tem em detrimento à qualidade insuficiente dos serviços prestados e/ou descuido dos profissionais. Inclusive quanto à responsabilização dos responsáveis envolvidos direta ou indiretamente no ato lesivo.

Neste contexto, a pesquisa se iniciou com a justificativa de ampliar os conhecimentos na área de estética em procedimentos de maior complexidade e a penalidade aplicável ao profissional e/ou a clínica, em um eventual erro procedimental.

Ocasionalmente há uma maior fragilidade quanto ao conhecimento de seus direitos, por parte do paciente, em comparação aos profissionais atuantes na área. Assim, o presente estudo se direcionou para a parcela da população, que tem interesse sobre o assunto, tenha acesso às informações com relação aos limites dos seus direitos, como paciente e como profissional, relacionado à área de estética.

Sendo assim, o problema de pesquisa que orienta esse estudo é sobre: qual é a responsabilização dos profissionais e de terceiros por dano estético em procedimentos invasivos não-cirúrgicos?

De forma geral, o presente trabalho visou uma melhor compreensão a respeito da responsabilidade penal dos profissionais e da responsabilidade civil das clínicas estéticas em procedimentos invasivos. Inclusive, constatou o limite permissivo dos procedimentos não-cirúrgicos consentidos pelo paciente, dentro de estabelecimentos licenciados, através da Legislação Brasileira Vigente e do Conselho Federal de Medicina.

Objetivou, ainda, compreender a respeito da responsabilidade penal, em erro procedimental invasivo, executado em clínicas de estética. Identificou os profissionais da área da saúde responsáveis pelos procedimentos estéticos invasivos. Elencou os indícios materiais de infração ética profissional médica, que anteriormente eram denominados de erros médicos, nos quais são passíveis de penalização criminal, dentro do território brasileiro.

A pesquisa foi realizada através de uma abordagem qualitativa, buscando entender e interpretar a respeito da responsabilização penal de profissionais na área de saúde e civil das clínicas especializadas que, em meio à execução procedimental estética, atingem um resultado adverso do esperado pelo paciente. Como meio de alcançar tal resultado de forma descritiva, realizou-se uma análise bibliográfica e documental a respeito de informações teóricas do tema, mediante consultas a manuais jurídicos, documentos e artigos científicos.

A pesquisa bibliográfica proposta pretende verificar os principais autores do Direito Penal, Direito Penal Médico, Direito Civil e Direito do Consumidor. Como resultado, a presente pesquisa esclarece a respeito dos direitos da pessoa que sofre danos estéticos, se é cabível a responsabilização dos envolvidos e quais os pressupostos necessários para que permita a responsabilização.

2 DOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Para adentrar a respeito dos procedimentos estéticos, é necessário desmistificar o motivo principal do ser humano em sentir a necessidade em realizar os procedimentos estéticos em si mesmos, inclusive definir estética, tal como conceituar o que é belo do ponto de vista de cada indivíduo no meio social ao qual este está inserido.

Inicialmente, a palavra estética deriva da palavra latina *aesthetica*, que advém do vocábulo grego *aísthesis* - αἴσθησις, e pode ser traduzida para sensação, percepção dos sentidos e/ou capacidade de perceber. E, segundo Ivane Campos Mendonça (2015, p. 289), pode ser interpretado como um ramo da ciência que se baseia no que é belo em meio à natureza e à arte.

Dentro deste contexto, entende-se por beleza estética do ser humano a forma em que o indivíduo se sente, reflete em sua autopercepção como ser humano dentro de determinada sociedade ao qual este indivíduo se encontra, em comparação aos demais indivíduos.

Assim, conforme o entendimento de Ivane Campos Mendonça (2015, p. 289), a estética pode ser traduzida como um indivíduo intrinsecamente é aceito de forma mais agradável em sua forma externa, sendo uma aceitação moral no ambiente social ao qual esta pessoa se encontra.

Nesse sentido, o entendimento do que é belo ou embelezar - uma aparência física - pode variar de pessoa para pessoa, com relação à percepção de si mesmo em meio ao ambiente em que está inserido, a depender da sociedade e/ou comunidade ao qual esta faz parte entende como belo, em sua maioria.

Portanto, o procedimento estético pode ser definido como a forma utilizada para melhoria da própria aparência, para torná-la mais agradável dentro do padrão de beleza à qual se pretende atingir, mediante o qual busca alcançar este padrão através de métodos, quais sejam: procedimentos superficiais não-invasivos, procedimentos minimamente invasivos ou procedimentos invasivos.

Os procedimentos não-invasivos são aqueles que alcançam apenas a camada mais superior da pele, ao qual o profissional da área realiza os procedimentos estéticos sem atingir quaisquer camadas inferiores da pele. E dentro deste contexto, são considerados não-invasivos

os seguintes procedimentos estéticos: a limpeza de pele; a plataforma vibratória, a drenagem linfática e a endermologia³.

Logo, tais procedimentos podem ser executados somente pelas profissões que forem habilitadas para tal feito, embasadas na permissão da grade de formação do referido curso e dentro da sua regulamentação profissional.

Os procedimentos invasivos e os minimamente invasivos (inclusive os não-cirúrgicos), por sua vez, são procedimentos realizados na camada mais inferior da pele, conforme o Dossiê de complicações de procedimentos realizados por não médicos e o risco à população (CFM, 2024, p. 6).

E, em comparação aos não-invasivos, se diferem quanto à profundidade da intervenção e o método de execução, mediante o qual demandam maior complexidade para a correta execução. Nesse contexto, o Conselho Federal de Medicina do Paraná, em seu Parecer nº 35/2016 elenca os procedimentos que atualmente são considerados invasivos:

[...] toxina botulínica; peelings químicos e a laser; preenchedores cutâneos, facial ou de outras regiões do corpo, incluindo-se aqui o termo skinbooster (que se refere a produto injetável à base de ácido hialurônico); uso do aparelho, no caso específico, laser de diodo light sheer e luz intensa pulsada para depilação e outros usos; radiofrequência para flacidez ou outras finalidades, enquadrando-se aqui o aparelho comercial vanquish; criolipólise; e microagulhamento. (CFM, 2016)

Além deste rol, incluem-se também como procedimento invasivo: a bichectomia, peeling químico de fenol, procedimentos cirúrgicos com aparelhos de caráter cirúrgico⁴, produtos que ultrapassem a barreira epidérmica⁵, dentre outros procedimentos invasivos, mediante os quais necessitam de indicação precisa e, de igual modo, de biossegurança (CFM, 2016).

Mesmo havendo todo um interesse em atuar na área da saúde, há uma limitação procedimental, pois nem todo profissional possui autorização para realizar determinados procedimentos em clínicas, conforme se demonstrará no tópico a seguir.

Feita essa breve explanação sobre os procedimentos estéticos, passa-se à análise dos limites procedimentais estabelecidos, para que ocorra a execução do tratamento estético de

³ Endermologia é a massagem profunda obtida a partir da associação de vácuo ou pressão negativa, gerado por uma bomba, com manobras de massagem feitas com a técnica de “palpação e rolamento”, propiciada por ventosas ou cabeçotes adequados. CRM-PR - PARECER Nº 2674/2018, p. 8.

⁴ Aparelho de caráter cirúrgico, como: luz intensa pulsada, laser de alta intensidade que utilizam radiações visíveis ou não, radiofrequência, infravermelho, criocautério, eletrocautério, entre outros. CFM, 2016.

⁵ Incluem-se neste rol os injetáveis, tais como: glicose intravenosa, enzimas, gás carbônico, produtos químicos associados à quebra da barreira epidérmica, produtos preenchedores dérmicos (cutâneos), fios de sustentação, entre outros. CFM, 2016.

forma assertiva e segura, ou seja, a identificação do profissional competente para a realização de procedimentos estéticos invasivos.

2.1 LIMITES PROCEDIMENTAIS DO PROFISSIONAL DA SAÚDE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

Como vimos acima, a depender da particularidade de cada procedimento estético, poderá ser exigida destreza específica que só pode ser alcançada com conhecimento técnico, capacitação profissional e habilidade adquirida com experiência. Inclusive, é indispensável a autorização do conselho federal de sua profissão que habilite o exercício de suas funções.

Os procedimentos mais invasivos eram anteriormente realizados por diversos profissionais, tais quais os: farmacêuticos estetas, enfermeiros estetas, cirurgiões dentistas, biomédicos estetas, biólogos estetas, bioquímicos, fisioterapeutas e cosmetólogos (NOGUEIRA, 2023, p. 38).

Apesar do Conselho Federal de Farmácia (CFF) anteriormente incorporar os procedimentos estéticos invasivos não-cirúrgicos à sua atividade, ampliando a atuação dos farmacêuticos e bioquímicos, o Supremo Tribunal Federal (STF) julgou como ilegal a atuação destes profissionais da área de saúde e suspendeu a Resolução 573/2013 do Conselho Federal de Farmácia.

Atualmente, em benefício da medicina, dos médicos e da população, a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) ratificou a respeito do tema, reiterando a importância da exclusividade do médico atuante na área para realização de tais procedimentos, preferencialmente com especialização em dermatologia ou cirurgia plástica. E que apenas o que apenas a lei pode estabelecer os limites profissionais

Para tanto, conforme a complexidade de cada procedimento e sua especificidade, demanda ao profissional da saúde uma maior destreza motora e maior habilidade para a realização procedimental de forma correta. Portanto, dispõe a Lei nº 12.842, de julho de 2013, à qual prevê a respeito das atividades exclusivas do médico e sobre o exercício legal da Medicina:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

[...]

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

[...]

VI - execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral; (BRASIL, 2013)

Especificamente, para a realização de procedimentos invasivos, ainda que tenha por finalidade estética, terapêutica ou apenas de diagnóstico, é indispensável a capacitação técnica profissional especializada para atuação do médico na área da saúde, o qual garante maior segurança na execução do procedimento.

Em conformidade com a Resolução nº 1.627/2001 do Conselho Federal de Medicina, o ato médico pode ser definido como:

Artigo 1º - [...] todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e dirigido para:

- a) promoção da saúde e prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia (prevenção primária);
- b) prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (prevenção secundária);
- c) prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos (prevenção terciária).

§ 1º - As atividades de prevenção secundária, bem como as atividades de prevenção primária e terciária que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica (prevenção secundária), são atos privativos do profissional médico.

§ 2º - As atividades de prevenção primária e terciária que não impliquem na execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos podem ser atos profissionais compartilhados com outros profissionais da área da saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente. (CFM, 2001)

Portanto, essa exigência é uma medida de promoção e prevenção à saúde do paciente, pois exige um conhecimento técnico do profissional mais elevado, o qual é necessário para manusear adequadamente o equipamento e/ou os produtos a serem aplicados. De igual modo, uma maior capacitação profissional do médico, este legalmente habilitado, para indicar e executar tais procedimentos invasivos.

Logo, a exposição de motivos da referida resolução é clara no sentido de restringir determinados atos apenas àqueles que detêm a capacidade técnica e científica para a realização de procedimentos complexos:

O exercício dos atos médicos é função privativa de quem é formado em Medicina em estabelecimento educacional oficial ou oficialmente reconhecido, estando, portanto, legalmente capacitado. Ademais, exige-se que esteja formalmente habilitado pelo Conselho Regional de Medicina de seu estado, e registrado no organismo competente de vigilância sanitária do sistema de saúde a que estiver vinculado. (CFM, 2012)

Assim, as restrições impostas quanto à atuação profissional são essenciais para otimizar resultados, minimizar riscos e/ou danos à saúde do paciente, restrito aos limites impostos estabelecidos pelas normas, diretrizes e resoluções aplicáveis a cada profissão.

Neste mesmo sentido, há um local destinado para a realização destes procedimentos, pelo qual, para o correto funcionamento no território brasileiro, segue diversos critérios estabelecidos previamente.

3 CRITÉRIOS PARA O CORRETO FUNCIONAMENTO DAS CLÍNICAS DE ESTÉTICA

Para dar maior segurança ao paciente, os procedimentos estéticos devem ser realizados em ambientes apropriados para a sua realização, com adequada infraestrutura para que permita assistência vital em caso de intercorrências, e inclusive em concordância com as normas sanitárias

Assim, conforme consta no Dossiê de complicações de procedimentos realizados por não médicos e o risco à população, há norma regulamentadora que determina acerca dos espaços físicos destinados à realização de procedimentos invasivos:

[...] os espaços físicos [...], submetem-se a uma série de exigências legais e administrativas para a proteção da saúde do paciente e da população, tais como:

- (a) concessão de licença de funcionamento (alvará expedido pela prefeitura municipal da cidade onde o consultório ou clínica será instalado);
- (b) licença de funcionamento sanitária (conforme a classificação de risco das atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária, nos termos da RDC 153/2017 e RDC 418/2020);
- (c) certificado de conformidade do Corpo de Bombeiros;
- (d) certificado de limpeza urbana (para garantir o cuidado no descarte de resíduos que podem apresentar risco de contaminação); dentre outras. (CFM, 2001)

Desta forma, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC nº 63) de 25 de novembro de 2011, em seu artigo 3º estabelece Requisitos para as Boas Práticas de Funcionamento referente aos Serviços de Saúde, aplicáveis “a todos os serviços de saúde no país, sejam eles públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa”.

Há diversas outras resoluções da Resolução da Diretoria Colegiada, portarias e leis vigentes que regulamentam o funcionamento correto das estruturas físicas e procedimentais das clínicas estetas. E, previamente, estas diretrizes regulamentam o planejamento técnico, elaboram e avaliam os projetos físicos do estabelecimento, instituem ações de segurança ao paciente, estabelecem a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de ser reprocessados, estabelecem protocolos de proteção básica à saúde do paciente, dentre outras diretrizes (ANVISA, p. 12).

Desse modo, as atividades de estética realizadas pelos serviços de saúde com base no programa de necessidades, oportunidade em que se define o conjunto de atividades e ambientes que comporá o serviço, deverão atender aos requisitos mínimos estabelecidos pela RDC nº 50/2002, e outras normas referenciadas pelo regulamento técnico. (ANVISA, p. 12)

A não observação aos detalhes cruciais, pode resultar em algo inesperado ocasionando em danos estéticos no próprio paciente. A depender da circunstância, os prejuízos à saúde

poderão ter impactos leves ou gravíssimos, podendo ser reparáveis ou inevitavelmente irreparáveis.

4 DO DANO ESTÉTICO À RESPONSABILIZAÇÃO DO PROFISSIONAL

Inicialmente, o dano estético pode ser definido como um sofrimento moral do paciente após um procedimento que depreciou de forma não esperada a sua aparência, ocasionando uma piora na aparência do indivíduo, pelo qual pode ser de forma irreparável e permanente.

Porém, nem todo descontentamento do paciente, ante um resultado obtido de forma negativa, é passível de responsabilização por parte do profissional. Assim, sendo necessário analisar cada caso concreto à luz das normas vigentes do país, a depender da gravidade do ato.

Neste mesmo limiar, Genival Veloso de França (p. 293) afirma que:

Há dois fatos que não podem passar despercebidos numa discussão como essa: primeiro, nem todo mau resultado é sinônimo de erro médico; segundo, não se deve omitir que a má prática médica exista e que os pacientes deixem de ser justamente reparados. É também importante salientar que a boa prática médica é, sempre e sempre, decorrente de um equilíbrio entre as disponibilidades da técnica e da ciência e a arte do relacionamento médico-paciente.

Assim, a responsabilidade civil é baseada em culpa subjetiva, ao qual se faz necessário comprovar que houve um “desequilíbrio” entre a técnica e o resultado obtido. E que, devido a essa falta (de cuidado, técnica ou excesso de ação do profissional), não haveria ocorrido o resultado obtido. E, havendo as devidas provas do desequilíbrio, poderá ser cabível de indenização moral, material ou estética do paciente.

Havendo dano, sem as excludentes de culpabilidade, o direito à indenização é certo segundo o caput do artigo 159 do CC que diz: "Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, fica obrigado a reparar o dano". Mais especificamente, o artigo 1545 do mesmo código esposou inteiramente a teoria da culpa: "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, incapacitação de servir, ou ferimento. (UDELSMANN, 2002, s.p.)

Neste sentido, a culpa do profissional pode ser evidenciada através de ação ou falta de ação em meio à sua atuação profissional, caso o profissional execute sua função de forma descuidada, despreocupada ou ocorra um dano estético por falta de conhecimento técnico profissional, para exercer aquela determinada atividade específica.

Assim, ao realizar um procedimento estético do qual resultar em um dano estético e/ou à saúde do paciente, poderá recair ao profissional da saúde a responsabilização nas esferas: administrativa, ética, cível ou até mesmo na esfera penal.

4.1 DA RESPONSABILIZAÇÃO PENAL

Com relação à responsabilização penal, pode ocorrer quando o profissional, no exercício de suas funções, comete um crime que esteja elencado no Código Penal ou esteja previsto em outras leis penais correlatas, ao qual pode ocorrer por excesso ou por falta de suas ações.

Cezar Roberto Bitencourt (2012, p. 269) afirma que, quando a ação ou omissão de um indivíduo - profissional que atua na área médica, no tema em questão - contraria os interesses de uma sociedade e/ou seus valores basilares, valores estes estabelecidos como norma a ser seguida por todos, se faz necessário o cumprimento de uma medida proibitiva (coercitiva), que pode ser aplicada através de pena ou sanção ao indivíduo infrator.

O crime, formalmente falando, refere-se a determinada ação (crime comissivo) ou falta de ação (crime omissivo) do profissional em questão, em que é previamente estabelecida por lei, pelo qual poderá ser aplicada uma penalidade em caso de não observância. Logo, a inobservância da norma vigente resultará penalmente em um crime.

Assim, a Lei de Introdução ao Código Penal Brasileiro, em seu Decreto-lei nº 3.914/41, define crime como uma infração penal estabelecida por lei, mediante a qual determina uma pena de reclusão ou detenção (cumulada ou não com pena de multa) ao descumpridor da norma vigente; ou uma contravenção referente a uma infração estabelecida por lei, resultando em uma pena de prisão simples ou multa (ou ambas as sanções), aplicada alternativa ou cumulativamente (BITENCOURT, 2012, p. 269).

Dentro deste contexto, pode-se falar em responsabilização penal quando materialmente há uma violação de uma norma vigente envolvida. Portanto, decorre de uma ação ou omissão de um crime (fato típico, antijurídico e culpável) para que o agente possa ser responsabilizado criminalmente. Segundo Nelson Hungria, o crime pode ser definido como:

[...] antes de tudo, um fato, [...] não só a expressão da vontade mediante ação (voluntário movimento corpóreo) ou omissão (voluntária abstenção de movimento corpóreo), como também o resultado (*effectus sceleris*), isto é, a consequente lesão ou periclitación de um bem ou interesse jurídico penalmente tutelado. (HUNGRIA, 1978, s.p.)

Em outras palavras, para se identificar uma conduta ilícita e passível de responsabilização, deverão estar presentes obrigatoriamente os seguintes pressupostos: a conduta do agente⁶, o dano produzido ao paciente, o nexo causal⁷ e a culpa do profissional que realizou o procedimento, conforme afirma Silva (2003, p. *apud* ROBERTO, 2018, p.147).

⁶ O agente mencionado, no caso em questão, trata-se do médico ou do profissional que realizou o procedimento.

⁷ O nexo causal é a relação entre o resultado prejudicial, o paciente e o profissional da saúde.

Entretanto, se o dano estético grave, por exemplo, foi resultado de uma reação alérgica medicamentosa eventual após o procedimento, ao qual o paciente sempre teve determinada sensibilidade (e tinha conhecimento), mas no momento oportuno não mencionou ao profissional antes da realização do procedimento, resultando em uma grande lesão (mesmo que irreversível), então não há responsabilização penal por parte do médico.

Além disso, o artigo 5º, inciso XXIX da Constituição Federal Brasileira (CF) e artigo 1º do Código Penal Brasileiro (CP) preveem que: “não há crime sem lei anterior que o defina. Nem há pena sem prévia cominação legal” (BRASIL, 1940).

Logo, diante do limite preestabelecido para a ação ou omissão, se ultrapassados, podem configurar em crime. Neste mesmo sentido, o Código Penal Brasileiro de 1940, em seu artigo 18, incisos I e II, por sua vez estabelecem a respeito de crime doloso e culposo, mediante o qual afirma exemplificativamente que:

Art. 18 - Diz-se o crime:
 [...]
 I - doloso, quando o agente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo;
 [...]
 II - culposo, quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia.
 Parágrafo único - Salvo os casos expressos em lei, ninguém pode ser punido por fato previsto como crime, senão quando o pratica dolosamente. (BRASIL, 1940)

Assim, trata-se de um crime doloso quando o agente da saúde possui vontade de produzir o evento danoso, ou assume o risco de produzi-lo (dolo eventual) em face do paciente. O crime culposo, por sua vez, ocorre quando o profissional dá causa para que ocorra o resultado prejudicial ao outro indivíduo (no caso em questão, o paciente), mediante ação ou omissão do profissional. Carlos Alberto Silva, neste mesmo limiar, menciona que:

A responsabilização do médico depende de prova da existência dos elementos da culpa ou do dolo, sendo que a última hipótese traz consigo maior gravidade em razão da intenção de prejudicar (2003, p. *apud* ROBERTO, 2018, p.147).

Fernanda Gomes Correia-Lima menciona que, a culpabilidade profissional poderá ser caracterizada por negligência⁸, imprudência⁹ ou imperícia¹⁰ de seus atos profissionais (2012, p. 28). Portanto, se há elementos que comprovam que o profissional, por situação intencional ou adversa à sua vontade, não pôde evitar embaraço procedimental e isso resulta em prejuízo à saúde do paciente, este poderá ser cabível de responsabilização penal.

⁸ Ocorre quando o profissional, em sua área de atuação e conhecimento técnico-profissional, deixa de fazer o que se era esperado.

⁹ É a atitude despreocupada do profissional, um descuido na execução, quando faz algo que não deveria fazer.

¹⁰ É o desconhecimento técnico, básico e essencial para exercer determinada profissão, ou a falta de formação específica em que se exige determinada capacitação técnica. Quando realiza algo sem a devida qualificação.

Mesmo que o profissional desconheça a respeito das normas do ordenamento jurídico que regem acerca dos limites procedimentais, não exime da responsabilização de seus atos. Nesta ótica, podem ser incluídos os profissionais que atuam na área da saúde sem a devida qualificação técnica-profissional, ao qual será melhor abordado no tópico a seguir.

4.2 DO EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA

A atuação profissional na área de saúde deve ocorrer por pessoas devidamente habilitadas para exercer tal função. Caso contrário, não havendo o devido conhecimento e capacitação, pode acarretar um grande risco à saúde pública.

E, neste sentido, o Exercício Ilegal da Medicina não se restringe exclusivamente a execução de determinados procedimentos por pessoas leigas, ou que ainda não tenha a formação completa em medicina. Mas pode abranger também aos médicos que atuam em diversas áreas em que demandam maior conhecimento técnico, e que restringem a atuação de profissionais sem a devida especialização.

Conforme já demonstrado, a prática de procedimentos estéticos invasivos não-cirúrgicos é restrita aos médicos dermatologistas e/ou cirurgiões plásticos. E, este deve ter o título de especialista em medicina, devidamente registrado por obrigatoriedade no Conselho Regional de Medicina da jurisdição, que corresponde à localidade de atuação do referido profissional.

Para tanto, o artigo 282 do Código Penal Brasileiro, do Decreto-lei nº 2.848 de 1940, estabelece taxativamente que é crime praticar as atividades privativas de médico, dentista ou farmacêutico sem a devida permissão legal ou ultrapassando-a:

Artigo 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. (BRASIL, 1940)

Logo, como o artigo 282 do Código Penal é taxativo, estabelecendo limites para a atuação profissional de determinadas profissões da área da saúde, mesmo que realize sem cobrar por isso. E, para as demais profissões aplica-se o artigo 47 da Lei 3.688/41, a Lei das Contravenções Penais em que, de forma semelhante, estabelece a proibição a respeito do exercício ilegal de profissão e/ou atividade:

Artigo 47. Exercer profissão ou atividade econômica ou anunciar que a exerce, sem preencher as condições a que por lei está subordinado o seu exercício:

Pena – prisão simples, de quinze dias a três meses, ou multa [...]. (BRASIL, 1941)

Portanto, independente do prejuízo ou não causado, poderá o indivíduo ser responsabilizado criminalmente pelo Exercício ilegal da medicina¹¹, sendo necessário apenas a ocorrência do risco ou a possibilidade do perigo. Nesta ótica, a sanção e coerção correlatas são fundamentais para impedir ou reduzir riscos à saúde pública, por todo aquele que atua profissionalmente no exercício da medicina, porém, sem a devida autorização e/ou formação médica completa.

4.3 DO DANO ESTÉTICO QUE RESULTA EM LESÃO CORPORAL E HOMICÍDIO

Além do exercício ilegal da profissão, caso não haja a devida qualificação, poderá o profissional responder penalmente pelo crime de lesão corporal que resultar no paciente. Porém, nem toda alegação de lesão ao bem jurídico, que neste caso é a vida, é aceita passivamente pelo ordenamento jurídico como dano estético. Tal como nem todo dano estético é reconhecido, a ponto de se estabelecer uma ordem judicial de responsabilização profissional pelo resultado negativo.

Pois, a responsabilização do médico depende da prova da existência dos elementos da culpa ou do dolo, sendo que a última hipótese traz consigo maior gravidade em razão da intenção de prejudicar.

Assim, a lesão corporal desencadeada no indivíduo decorrente de dano estético, mesmo que de natureza leve, grave ou gravíssima; poderá ser considerada como acometimento de um crime pelo profissional, conforme consta no artigo 129 do Código Penal, ao qual prevê:

Lesões corporais - art. 129: Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem
[...]
§ 6º: se a lesão é culposa
Pena - detenção, de 2 meses a 1 ano
§ 7º: aumenta-se a pena de um terço, se ocorrer qualquer das hipóteses do art. 121 § 4º. (BRASIL, 1940, s.p.)

Neste mesmo sentido, caso a lesão causada gere uma piora na condição da saúde do paciente e resulte em óbito, poderá o médico ou profissional da saúde responsável pela execução do procedimento, responder pelo crime de homicídio. O artigo 121 do Código Penal Brasileiro de 1940 assim estabelece:

Art. 121. Matar alguém:
Pena - reclusão, de seis a vinte anos.
[...]
§ 3º Se o homicídio é culposo: Pena - detenção, de um a três anos.

¹¹ “Entende-se por exercício ilegal não apenas o tratamento por meios medicamentosos, mas todo ato que vise à prevenção ou à cura através de aparelhos médicos, elétricos, ou por meio de manobras e condutas cuja atribuição seja da profissão médica.” (FRANÇA, 2014, p.73)

§ 4o No homicídio culposo, a pena é aumentada de 1/3 (um terço), se o crime resulta de inobservância de regra técnica de profissão, arte ou ofício, ou se o agente deixa de prestar imediato socorro à vítima, não procura diminuir as consequências do seu ato, ou foge para evitar prisão em flagrante. Sendo doloso o homicídio, a pena é aumentada de 1/3 (um terço) se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (quatorze) ou maior de 60 (sessenta) anos. (BRASIL, 1940)

Mas, quando no exercício da profissão, houver um incidente que resulte em crime culposo¹² de lesão corporal ou homicídio, estes crimes integram uma agravante. Isso se dá devido à responsabilidade do médico no dever de cuidado. Pelo qual, podem ocorrer com maior probabilidade no exercício da medicina.

Portanto, havendo materialização da ocorrência do fato lesivo (lesão corporal, sequela, limitação que impossibilite a realização de atividades ou resulte em óbito do paciente), é indispensável a execução de perícia técnica direta (na vítima) ou indireta (por prontuários, por exemplo) para comprovar a existência e a natureza da gravidade do resultado.

O Código de Processo Penal de 1941 (CPP), em seu artigo 158, evidencia que “quando a infração deixar vestígios, será indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado”, sendo uma condição necessária para possibilitar a comprovação das alegações e comprovar se houve ou não o cometimento de um crime.

Logo, é evidente que há a responsabilização pessoal do profissional responsável pelo procedimento estético invasivo, podendo alcançar a esfera criminal, dentro de sua coparticipação ou de sua parcela de responsabilidade profissional da equipe à qual coordene. É importante ressaltar, neste contexto, que só podem responder penalmente pessoas físicas.

Assim, o questionamento a respeito quando e como ocorre a responsabilização civil médica, da clínica, do hospital ou da empresa responsável - da pessoa jurídica-, em crimes cometidos por profissionais da saúde no exercício de suas funções, como ponto principal desta pesquisa, será tratado em tópico separado, a seguir.

5 DA RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA

Partimos do princípio de que a obrigação médica, em regra, é classificada como de meio e não de resultado. Em outras palavras, o profissional não tem o dever de assegurar o êxito que o paciente almeja, mas sim de oferecer todo o cuidado essencial para alcançá-lo, prestando os serviços com diligência e aplicando as técnicas e os recursos recomendados pela medicina atual.

¹² Crime culposo é quando o agente, o médico no caso em questão, não tem a intenção de lesionar o paciente, mas o dano é resultado de imprudência, imperícia ou negligência.

Em contrapartida, quando se refere a procedimentos estéticos, em particular, a obrigação assumida é de resultado. Portanto, embora a responsabilidade do profissional seja subjetiva, presume-se a culpa médica, em razão da natureza da prestação do serviço oferecido.

Sérgio Cavalieri Filho, nesse mesmo sentido, afirma que:

[...] no caso de insucesso na cirurgia estética, por se tratar de obrigação de resultado, haverá presunção de culpa do médico que a realizou, cabendo-lhe elidir essa presunção mediante prova da ocorrência de fator imponderável capaz de afetar o seu dever de indenizar. (2007, p. 370)

Assim, a princípio, o resultado final não esperado tem a capacidade de gerar uma responsabilidade indenizatória do profissional da área médica. No entanto, são passíveis de alegação e comprovação, pelo médico, as tradicionais causas excludentes da responsabilidade, quais sejam: o caso fortuito¹³, a força maior¹⁴ e a culpa exclusiva do paciente ou de terceiro.

Portanto, a presunção de culpa do profissional por insucesso em procedimentos estéticos pode ser afastada, mediante prova eficaz de ocorrência de fator imprevisível, apto a exonerá-lo do dever de indenizar.

O relator Ministro Luis Felipe Salomão, da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, com relação à este tema, fundamentou sua decisão neste sentido:

DIREITO CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO. CIRURGIA PLÁSTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. SUPERVENIÊNCIA DE PROCESSO ALÉRGICO. CASO FORTUITO. ROMPIMENTO DO NEXO DE CAUSALIDADE. [...] 2. Em procedimento cirúrgico para fins estéticos, conquanto a obrigação seja de resultado, não se vislumbra responsabilidade objetiva pelo insucesso da cirurgia, mas mera presunção de culpa médica, o que importa a inversão do ônus da prova, cabendo ao profissional elidi-la de modo a exonerar-se da responsabilidade contratual pelos danos causados ao paciente, em razão do ato cirúrgico. 3. No caso, o Tribunal a quo concluiu que não houve advertência a paciente quanto aos riscos da cirurgia, e também que o médico não provou a ocorrência de caso fortuito, tudo a ensejar a aplicação da súmula 7/STJ, porque inviável a análise dos fatos e provas produzidas no âmbito do recurso especial. 4. Recurso especial não conhecido. (REsp n. 985.888/SP, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 16/2/2012, DJe de 13/3/2012.)

Para tanto, o paciente deve ser esclarecido a respeito dos riscos e implicações que envolvem cada procedimento solicitado, junto com um termo de consentimento informado, previamente assinado pelo paciente. Em razão da falta de conhecimento do assunto vinculado à falta de informação ao paciente, isso prejudica sua decisão, podendo conduzi-lo ao erro em aceitar determinado procedimento que possa ser prejudicial à sua saúde. Para tanto, há a possibilidade de recair a responsabilidade sobre o profissional.

¹³ Caso fortuito: são os eventos imprevisíveis e inevitáveis.

¹⁴ Força maior: são os eventos previsíveis, mas inevitáveis.

Nesse sentido, Ministro Marco Aurélio Bellizze, da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça recentemente já decidiu de forma favorável ao paciente:

[...] 3.1. A informação prestada pelo médico deve ser clara e precisa, não bastando que o profissional de saúde informe, de maneira genérica, as eventuais repercussões no tratamento, o que comprometeria o consentimento informado do paciente, considerando a deficiência no dever de informação. Com efeito, não se admite o chamado “blanket consente”, isto é, o consentimento genérico, em que não há individualização das informações prestadas ao paciente, dificultando, assim, o exercício de seu direito fundamental à autodeterminação” (REsp n. 1.848.862/RN, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 5/4/2022, DJe de 8/4/2022.)

Desta forma, esta medida permite comprovar que, ao aceitar realizar determinado procedimento, o paciente tinha conhecimento dos riscos. Inclusive, que determinado evento secundário poderia ocorrer e que, ainda assim, assumiu o risco aceitando a realização do procedimento.

Portanto, se o paciente assume o risco, mesmo ante o esclarecimento das particularidades do procedimento, em geral, não há o que se falar em responsabilidade do profissional da saúde, a depender da análise minuciosa de cada caso concreto.

6. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DAS CLÍNICAS E HOSPITAIS

A responsabilidade pela reparação do dano estético pode recair, não somente ao profissional que realizou o procedimento no paciente, mas também a clínica em que cede o espaço ao profissional, à qual poderá ter responsabilidade solidária¹⁵ sobre o resultado danoso. Assim, recai a responsabilidade proporcionalmente aos envolvidos, mesmo que tenha relação direta ou indireta pelo resultado prejudicial do paciente.

Mesmo que uma clínica disponibilize apenas o espaço físico empresarial - com locação de salas, por exemplo - e diversos profissionais atuam individualmente, isso não isenta a clínica de sua parcela de participação no resultado, ainda que de forma subjetiva. A responsabilidade surge do sucesso e divulgação do espaço clínico, angariando novos clientes; tal como em sua falha e responsabilização por insucessos, sendo falhas na entrega do serviço prestado pelo profissional, por exemplo.

Vale a pena destacar que, com relação às clínicas e/ou hospitais, é cabível apenas a responsabilização civil. Vale destacar que, no que se refere à responsabilização penal, em nosso ordenamento jurídico, é aplicável exclusivamente às pessoas jurídicas em casos de crimes ambientais.

¹⁵ A responsabilidade solidária ou solidariedade passiva quando qualquer um dos sujeitos passivos venha responder juntamente com os demais com mesma intensidade em um determinado ato. (FRANÇA, 2014, p.300)

Desta maneira, por se tratar de uma relação contratual entre o consumidor e o fornecedor de serviços, tal ligação também é regida pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC), mediante o qual estabelece em seu artigo 34 que “o fornecedor do produto ou serviço é solidariamente responsável pelos atos de seus prepostos ou representantes autônomos”.

Quanto à responsabilidade civil da clínica e/ou hospitais pelos atos praticados pelos médicos a ele vinculados, inicialmente, depende da demonstração da responsabilidade civil do profissional de saúde que atuou no caso. Assim, se não for identificada a responsabilidade por parte do profissional quanto ao resultado procedimental negativo, também não haverá a responsabilização da pessoa jurídica em questão, entendendo-se desta forma que a responsabilidade é exclusiva do paciente.

A ministra Nancy Andrigui, da Terceira Turma do Superior Tribunal de Justiça, em conformidade com a decisão proferida em acórdão, fundamentou o provimento parcial do Recurso Especial a respeito do assunto:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. APELAÇÃO CÍVEL. DESERÇÃO. SÚMULA 280/STF. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. OMISSÃO, OBSCURIDADE OU CONTRADIÇÃO. INEXISTÊNCIA. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA DO PROFISSIONAL LIBERAL. ERRO MÉDICO. CONDENAÇÃO SOLIDÁRIA DO HOSPITAL. VÍNCULO DECORRENTE DE ATUAÇÃO EM PLANTÃO MÉDICO-HOSPITALAR. ARBITRAMENTO DO VALOR DO DANO MORAL. SÚMULA 7/STJ. QUANTIA EXORBITANTE. NÃO CONFIGURADA. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. COTEJO ANALÍTICO E SIMILITUDE FÁTICA. AUSÊNCIA. [...]. 6. O reconhecimento da responsabilidade solidária do hospital não transforma a obrigação de meio do médico, em obrigação de resultado, pois a responsabilidade do hospital somente se configura quando comprovada a culpa do médico integrante de seu corpo plantonista, conforme a teoria de responsabilidade subjetiva dos profissionais liberais abrigada pelo Código de Defesa do Consumidor. Precedentes. 7. Em relação ao valor arbitrado pelo Tribunal de origem a título de compensação por danos morais, a jurisprudência desta Corte orienta que apenas em hipóteses excepcionais, em que configurado flagrante exagero ou irrisoriedade da quantia, o recurso especial seria a via adequada para nova fixação excepcional. Circunstâncias não verificadas na hipótese concreta. 8. O dissídio jurisprudencial deve ser comprovado mediante o cotejo analítico entre acórdãos que versem sobre situações fáticas idênticas. 9. Recursos especiais parcialmente conhecidos e, nessa extensão, não providos. (REsp 1579954/MG, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/05/2018, DJe 18/05/2018)

Portanto, em sede jurisprudencial, sedimentou-se acerca do assunto, pelo qual se entende que a responsabilidade da pessoa jurídica (hospital ou clínica esteta) decorre da comprovação fática que houve falha por parte do profissional subordinado a ela, baseando-se na responsabilidade subjetiva que recai ao profissional (a responsabilidade em compensar o paciente pelos danos).

Além disso, o paciente deve ser esclarecido a respeito dos riscos e implicações que envolvem cada procedimento solicitado, junto com um termo de consentimento informado

previamente assinado pelo paciente. Esta medida permite comprovar que o paciente tinha conhecimento dos riscos, que determinado evento secundário poderia ocorrer e que, ainda assim, assumiu o risco aceitando a realização do procedimento.

Assim, a clínica tem o dever de proporcionar o fornecimento da prestação de um serviço com a devida segurança, tal como fornecer informações suficientes e adequadas sobre a fruição e os seus riscos, sob pena de responsabilização pecuniária.

6.1 DA INDENIZAÇÃO PELO DANO MORAL E DANO ESTÉTICO

O dano estético é uma alteração na autoimagem da pessoa, de forma depreciativa, podendo ser temporária ou permanente, que em casos mais graves, pode até mesmo limitar fisicamente o indivíduo a realizar suas atividades diárias. E, esta lesão pode desencadear um sentimento de vergonha, angústia, constrangimento e desconforto intrínseco no indivíduo perante os demais, o limitando físico e emocionalmente em suas atividades diárias, ferindo diretamente sua dignidade.

Dentro deste contexto, visando a parte mais frágil da relação em questão (paciente x clínica e/ou médico) o Código Civil, em seu 186 estabelece o seguinte: “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.” (BRASIL, 2002)

Desta forma, há uma responsabilidade civil imputada sobre o profissional e a clínica, com relação à reparação dos possíveis danos causados no paciente, em decorrência do procedimento realizado.

Neste mesmo sentido, integra-se o artigo 927 do Código Civil, que por sua vez, determina que “aquele que, por ato ilícito (artigos 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.” (BRASIL, 2002).

Assim, Flávio Tartuce, em seu Manual de Responsabilidade Civil aduz que:

Partindo para a sua categorização, o dano estético é muito bem conceituado por Teresa Ancona Lopez [...]. ‘Na concepção clássica, que vem de Aristóteles, é a estética uma ciência prática ou normativa que dá regras de 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 significar a lesão à beleza física, ou seja, à harmonia das formas externas de alguém. Por outro lado, o conceito de belo é relativo. Ao apreciar-se um prejuízo estético, deve-se ter em mira a modificação sofrida pela pessoa em relação ao que ela era.’ (2018, *apud* LOPES, 2004, s.p.).

O dano moral, no que lhe diz respeito, relaciona-se diretamente com os prejuízos ocasionados ao direito da personalidade do indivíduo, pelo qual inclui o direito à honra, à imagem, à integridade psicológica, à liberdade, entre outros.

E, a fim de melhor esclarecer com relação à esta diferenciação entre o dano moral e o dano estético, o Desembargador Cláudio Mello Tavares da 11ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, cita em um trecho do julgado acerca do tema:

O dano moral é aquele que invade a psique do indivíduo, tais como a dor, o sofrimento, a humilhação, o constrangimento, o vexame e outros, enquanto o dano estético abala o corpo, o físico, o visível, a deformidade, o aleijão, a cicatriz, a repulsa que pode causar àqueles que, sem sentimento e respeito, expõem o lesado à sua repugnância. A diferença é notória, pois não guarda qualquer semelhança a violação da honra - princípio que norteia o caráter, a honestidade, a dignidade - com o aleijão, a deformidade e as cicatrizes, ressaltando, ainda, que o tempo se encarrega de fazer a vítima superar a primeira, enquanto que a segunda se perpetua até a morte. (RIO DE JANEIRO. Tribunal de Justiça (Décima Primeira Câmara Civil). Apelação Cível nº 2001.001.08334. Dano moral. Dano estético. Relator: Des. Cláudio Mello Tavares, 31 de outubro de 2001.)

Assim, o dano moral refere-se ao sentimento de angústia do indivíduo que afeta profundamente seu modo de viver de forma prejudicial, a lesão do lado intrínseco do ser humano, em reflexo ao seu exterior. Enquanto o dano estético é referente à lesão de sua aparência que pode acompanhar até o fim da vida, ou até mesmo uma limitação locomotora e/ou imperfeições adquiridas que, ao serem expostas aos demais indivíduos, podem causar repulsa.

Inclusive, o Superior Tribunal de Justiça, em seu teor da Súmula 387, decidiu a respeito deste assunto, estabelecendo a possibilidade de “ser cumulável a indenização por danos morais com a indenização por danos estéticos”. Para tanto, se fundamenta em compensação pecuniária satisfatória, proporcional ao dano causado no indivíduo, sem o propósito de um enriquecimento ilícito.

Logo, para não ser arbitrário, o valor da indenização é calculado com base nos danos materiais/estéticos sofridos pelo paciente (prejuízos financeiros com tratamento médico, perda financeira decorrente do dano físico, se houve afastamento do trabalho e/ou limitação de suas atividades), os danos morais (a lesão psíquica e/ou abalo sofrido, a gravidade do dano, a situação financeira da vítima/paciente e do agressor), inclusive a culpa do agente.

Importa-se frisar a respeito da individualidade de cada caso em questão, de suas particularidades às quais devem ser analisadas criteriosamente, a fim de evitar excessos e se mantenha a equidade, estabelecendo a reparação de forma mais justa para ambas as partes envolvidas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pôde-se notar que tanto o profissional de saúde quanto a clínica possuem dever de zelar pela integridade do bem jurídico tutelado a eles, com relação ao serviço prestado, ante a execução de procedimentos estéticos.

E, a depender da proporção do prejuízo resultado no paciente, a responsabilização do profissional pode ser na esfera administrativa, cumulada por responsabilização ética, cível e até mesmo criminal, ante a não observância das normas legais, éticas e regimentais, devido a imperícia, imprudência ou negligência do profissional.

A clínica, pela sua coparticipação no efeito danoso, também tem sua parcela de responsabilidade judicial por danos materiais e morais, mesmo que tenha contribuído de maneira subjetiva ao resultado. Por se tratar de uma prestadora de serviços, tem o dever de observar os critérios para um adequado funcionamento do local, inclusive observar a qualificação profissional exigida para cada atuação profissional.

Portanto, a fim de evitar embaraços, tanto o estabelecimento quanto o profissional devem manter o dever de cuidado com os pacientes. Afinal, há grandes consequências perante um descuido que, a depender do dano causado, pode ser irreversível, pois a parte mais vulnerável de toda a relação contratual mencionada, é o paciente.

REFERÊNCIAS

- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA N° 2/2024/SEI/GGTES/DIRE3/ANVISA. Esclarecimentos sobre os serviços de estética e atendimento às normas sanitárias aplicáveis a esses serviços.** 2024.
<<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-no-2-2024-sei-ggtes-dire3-anvisa-esclarecimentos-sobre-os-servicos-de-estetica-e-atendimento-as-normas-sanitarias-aplicaveis-a-esses-servicos>>. Acesso em 15 abr. 2025.
- BAYER, Raymond. **A história da estética.** 4ª ed. Lisboa: Estampa, 1993.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal:** parte geral, 1. 17º ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- BORBA, Letícia de Oliveira; BARROS, João Pedro Leite. **Culpa médica e ônus da prova:** análise a partir da discussão sobre a incidência do código de defesa do consumidor. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, p. 227-251, 2023.
<<https://archivum.grupomarista.org.br/pergamumweb/vinculos/000092/0000927b.pdf>>. Acesso em 26 fev. 2025.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2025].
<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 12 mar. 2025.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Brasília, DF.
<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em 05 de mar. 2025.
- BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. **Dispõe sobre o exercício da Medicina.** Brasília, DF: Diário oficial da União, 2013.
- BRASIL. Lei 3.688/41, de 03 de outubro de 1941. **Lei das Contravenções Penais.** Brasília, DF. <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm>. Acesso em 13 de mar. 2025.
- BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil.** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF.
<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm>. Acesso em 12 de mar. 2025.
- BRASIL, Superior Tribunal de Justiça (3. Turma), **Recurso Especial N° 1.848.862 - RN (2018/0268921-9).** Ação de Indenização por danos morais, falecimento do paciente, negativa de prestação jurisdicional, falha no dever de informação acerca dos riscos da cirurgia. Recorrente: Anna Maria da Trindade dos Reis e Geraldo Jose Macedo da Trindade. Relator: Ministro Marco Aurélio Belizze. Brasília 05 abr. 2022. **LEX**, jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, Brasília, 10 jun. 2024.
<https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/electronico/documento/?documento_tipo=inte

gra&documento_sequencial=249811233®istro_numero=201802689219&peticao_numero=202200309511&publicacao_data=20240613>. Acesso em 13 jun. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (3. Turma). **Recurso Especial N° 1579954/MG.**

Ação por indenização por danos materiais e compensação por danos morais, apelação cível, deserção, embargo de declaração, omissão, obscuridade ou contradição, inexistência, responsabilidade subjetiva do profissional liberal, erro médico, condenação solidária do hospital. Recorrente: Alberto Cruz Braga e Irmandade Nossa Senhora das Mercês de Montes Claros. Recorrido: N H A M (menor). Relatora: Ministra Nancy Andrichi. Belo Horizonte, 08 mai. 2018

<<https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ITA?seq=1709235&tipo=0&nreg=201600209937&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20180518&formato=PDF&salvar=false>>. Acesso em 13 jun. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (4. Turma). **Recurso Especial N° 985.888/SP.**

Direito civil, responsabilidade civil do médico, cirurgia plástica, obrigação de resultado, superveniência de processo alérgico, caso fortuito. Recorrente: Antônio Carlos Ferreira Castro. Recorrido: Andréa Josefa da Silva. Relator Ministro Luis Felipe Salomão. São Paulo, 16 fev. 2012.

<<https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC?seq=20306214&tipo=0&nreg=&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=&formato=PDF&salvar=false>>. Acesso em 13 jun. 2025.

BRASIL. Tribunal de Justiça (Décima Primeira Câmara Civil). **Apelação Cível n°**

2001.001.08334. Dano moral. Dano estético. Apelantes: Anita Goldberg e Viação Redentor Ltda. Apelados: os mesmos. Relator: Des. Cláudio Mello Tavares. Rio de Janeiro, 31 out. 2001. <<https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/400230337/apelacao-apl-61818920088190209-rio-de-janeiro-barrada-tijuca-regional-7-vara-civel/inteiro-teor-400230346?ref=serp>>. Acesso em 13 jun. 2025.

BUARQUE, ELAINE CRISTINA DE MORAES. **Dano existencial: para além do dano moral.** Dissertação (Doutorado em Direito) - Centro de Ciências Jurídicas/Faculdade de Direito do Recife da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

<<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/27899>>. Acesso em 23 abr. 2025.

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Dossiê de Complicações de Procedimentos Realizados por não Médicos e o Risco à População.** 2024.

<<https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2024/06/Documento-SBD.pdf>>. Acesso em 12 mar. 2025.

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. **Parecer CFM n° 35/2016.** Brasília, 2016.

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2016/35_2016.pdf>. Acesso em 25 fev. 2025.

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. **Resolução CFM n° 1246/88.** 14° ed. Rio de Janeiro: Navegantes Ed. Graf., 2004.

<https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2020/09/1246_1988.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2025.

CFM - CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **STF mantém suspensão prática de procedimentos estéticos por farmacêuticos**. 2024. <<https://portal.cfm.org.br/noticias/stf-mantem-suspensa-pratica-de-procedimentos-esteticos-por-farmaceuticos>>. Acesso em 15 mai. 2025.

CORRÊA, Alexandre Augusto de Castro. **Dano Estético**. São Paulo: Revista USP, p. 503-505, 1996. <<https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download/67350/69960>>. Acesso em 12 mar. 2025.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>>. Acesso em 26 fev. 2025.

CRM-PR - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ. **Procedimentos Estéticos Médicos. Parecer Nº 2674/2018 - CRM-PR**. Curitiba, 2018. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2018/2674_2018.pdf>. Acesso em 06 de mai. 2025.

CRM-PR - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ. **STF ratifica a exclusividade dos médicos na realização de procedimentos estéticos invasivos**. Brasília, 2024. <<https://www.crmpr.org.br/STF-ratifica-a-exclusividade-dos-medicos-na-realizacao-de-procedimentos-esteticos-invasivo-11-59272.shtml>>. Acesso em 01 abr. 2025.

CRM-RS - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 1.931/2009; **Código de Processo Ético-Profissional**: Resolução CFM nº 2.023/2013 / Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul - Porto Alegre: Stampa Comunicação, 2014. 64p. <https://www.cremers.org.br/pdf/codigodeetica/cem_e_cpep.pdf>. acesso em 05 de mai.2025.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

FERRAZ, Estela Regina; ISHII, Shizuka Ishii; CIOZAK, Suely Itsuko Ciosak; MIYADAHIRA, Ana Maria Kazue Miyadahira; CHAVES, Eliane Corrêa Chaves. Iatrogenia: implicações para a assistência de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.16, nº 2, p. 165-179, 1982. <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VPqvJFrXPcnLv4HPTBH7BfM/?lang=pt>>. Acesso em 25 fev. 2025.

FILHO, Salomão Rodrigues Filho; MENDONÇA, Ivane Campos [et. ali]. **Perícia médica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina: Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, 2012. 510 p. <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/periciamedica.pdf>>. Acesso em 29 abr. 2025.

FILHO, Sérgio Cavalieri. **Programa de Responsabilidade Civil**. 7ª Ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2007.

FRANÇA, Genival Veloso de, **Direito médico**. 12º ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro: Forense, 2014.

GIOVANINI, Ana Elisa Pretto Pereira. **Iatrogenia e erro médico**. Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, 2014.

<<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/erromedicoresponsabilidadecivil.pdf>>. Acesso em 26 fev. 2025.

HUNGRIA, Nelson. Comentários ao código penal. v.1, Tomo II, 5. ed., Rio de Janeiro: Forense, 1978.

MENEZES, Bruno Seligman de. **Direito Penal Médico: crimes culposos em práticas consentidas**. Porto Alegre: Edipucrs, 2014.

<https://www.google.com.br/books/edition/DIREITO_PENAL_MÉDICO_crimes_culposos_em/niHPBAAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=Direito+Penal+Médico:+crimes+culposos+em+práticas+consentidas+edipucrs&pg=PA4&printsec=frontcover>. Acesso em 12 mar. 2025.

MENEZES, Bruno Seligman de. **O consentimento do ofendido nos injustos culposos de prática médica**. Orientador: Paulo Vinicius Sporleder de Souza. Porto Alegre, 2010. 129 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Criminais) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 2010.

<<http://dominiopublico.mec.gov.br/download/teste/arqs/cp139323.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2024.

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. <<https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/f8b5429d-1030-4266-9077-f5792048cf18/content>>. Acesso em 12 de mar. 2025.

ROBERTO, Luciana Mendes Pereira. Análise Crítica das obrigações de meio e de resultado. **Revista Jurídica da UniFil**. Ano I, nº 1, p.132-155, 2018.

<https://web.unifil.br/docs/juridica/01/Revista%20Juridica_01-11.pdf>. Acesso em 26 fev. 2025.

RODRIGUES, Álvaro da Cunha Gomes. **A Negligência Médica Hospitalar na Perspectiva Jurídico-Penal**. Portugal: Almedina, 2013.

<https://www.google.com.br/books/edition/A_Neglig%C3%Aancia_M%C3%A9dica_Hospitalar_na_Perspectiva_Jur%C3%ADdico-Penal/WapK2S_aie4C?hl=pt-BR&gbpv=1>. Acesso em 25 mar. 2025.

SANTOS, Fábio Antônio Tavares dos. **A responsabilidade penal horizontal no seio empresarial**. 2021. Tese (Doutorado em Direito Penal, Medicina Forense e Criminologia) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

<<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-13072022-113300/pt-br.php>>. Acesso em 25 fev. 2025.

SILVA, Carlos Alberto. **O consentimento informado e a responsabilidade civil do médico**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 8, n. 63, 1 mar. 2003.

<<https://jus.com.br/artigos/3809>>. Acesso em: 15 abr. 2025.

SOUZA, Wensdell Lopes Barbosa de. **Erro médico nos tribunais**. Indaiatuba: Foco, 2024.

TARTUCE, Flávio. **Manual de responsabilidade civil**: Volume único. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2018

TARTUCE, Flavio; NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de Direito do Consumidor**.- Vol. Único. 14ª Edição, Editora: Método, p. 952, 2025

TAVARES, Felipe de Medeiros. Reflexões acerca da Iatrogenia e Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, nº 2, p. 180-185, 2007.
<<https://www.scielo.br/j/rbem/a/TBkvps84VJnYt49HNh9Df6p/?format=pdf&lang=pt>>.
Acesso em 25 fev.2025.

TEIXEIRA, Ana Sofia Pinto. **Responsabilidade penal médica: princípio da confiança e responsabilidade do médico interno**. Dissertação (Mestrado na Área de Especialização em Ciências Jurídico-Criminais) - Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2021. <<https://hdl.handle.net/10316/98837>>. Acesso em 26 fev. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. **Nas relações de consumo, a responsabilidade do fornecedor é, em regra, objetiva?** 2024.
<<https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/jurisprudencia-em-perguntas/onus-da-prova-direito-do-consumidor/responsabilidade-civil/nas-relacoes-de-consumo-a-responsabilidade-do-fornecedor-e-objetiva-fundada-na-teoria-do-risco-do-negocio-atividade>>. Acesso em 02 abr. 2025.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. **Responsabilidade solidária**. 2024.
<<https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/cdc-na-visao-do-tjd1ft-1/responsabilidade-civil-no-cdc/responsabilidade-solidaria>> . Acesso em 02 abr. 2025.

TRIGUEIRO, Rodrigo de Menezes; RICIERI, Marilucia; FREGONESE, Gisleine Bartolomei; BOTELHO, Joacy M. **Metodologia científica**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2014.
<https://www.academia.edu/23891006/Metodologia_Científica_Metodologia_Científica>.
Acesso em 12 mar. 2025.

UDELSMANN, Artur. **Responsabilidade Civil, Penal e ética dos Médicos**. Revista Associação Médica Brasileira. 48 (2), Jun 2002. <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302002000200039>>. Acesso em 13 fev. 2025.