

Responsabilidade civil do cirurgião plástico em procedimentos estéticos: aspectos jurídicos e bioéticos

Rainer Grigolo de Oliveira Alves¹, Jussara de Azambuja Loch²

Resumo

Este artigo analisa a responsabilidade civil do médico cirurgião plástico em procedimentos estéticos, não somente sob os aspectos jurídico-obrigacionais, mas também considerando aqueles envolvidos na relação médico-paciente, como o dever de informar e o consentimento livre e esclarecido do paciente. Na perspectiva contemporânea de valorização dos direitos individuais – como dignidade e liberdade, por exemplo –, faz-se igualmente necessário reconhecer a vontade consciente do paciente (sabedor dos riscos, malefícios e benefícios de uma intervenção médica que visa sua modificação estética) que, neste ponto de vista, deve ser compreendida conforme a teoria legal das obrigações de meio. O artigo pondera os parâmetros bioéticos em contraposição aos contratualistas e consumeristas, pelos quais a medicina frequentemente vem sendo tratada.

Palavras-chave: Direitos do paciente. Temas bioéticos. Responsabilidade pela informação. Responsabilidade civil. Cirurgia plástica.

Resumen

Responsabilidad civil del cirujano plástico en procedimientos estéticos: aspectos legales y bioéticos

Ese artículo analiza la responsabilidad civil del cirujano plástico en procedimientos estéticos, de acuerdo con aspectos no solamente jurídico-obligacionales, sino también de aquellos involucrados en la relación médico-paciente, como el deber de informar y el libre y consciente consentimiento del paciente. Por lo tanto, bajo la perspectiva contemporánea de valoración de los derechos individuales – libertad y dignidad, por ejemplo – es necesario también reconocer la voluntad consciente del paciente (conocedor de los riesgos, daños y beneficios de la intervención médica para su cambio estético) que en este punto de vista, debe ser entendido conforme la teoría legal de las obligaciones de medios. En resumen, el artículo pondera los parámetros bioéticos frente a aquellos contractuales y de consumo, por los cuales frecuentemente la medicina viene siendo tratada.

Palabras-clave: Derechos del paciente. Discusiones bioéticas. Deber de advertencia. Responsabilidad civil. Cirugía plástica.

Abstract

Civil liability of plastic surgeon in aesthetic procedures: legal and bioethical issues

This paper analyzes the civil liability of the plastic surgeon in aesthetic procedures, according not only to legal-obligational aspects, but also considering those involved in the doctor-patient relationship, like the duty to warn and the informed consent of the patient. In this way, within the current perspective of individual rights valorization – dignity and liberty, for instance – it is also necessary to recognize the conscious will of the patient (aware of risks, harms and benefits of medical intervention to the aesthetic change) that, under this point of view, should be understood within the Legal Theory of Mean Obligations. In short, the article considers the bioethical parameters against the contractual and consumerist ones, under which medicine seems to have been often treated.

Key words: Patient rights. Bioethical issues. Duty to warn. Damage liability. Surgery plastic.

1. Graduando rainergrigolo@hotmail.com 2. Doutora jussara.loch@pucrs.br – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil.

Correspondência

Rainer Grigolo de Oliveira Alves – Rua Sapé, 546, aptº 208, Cristo Redentor CEP 91350-050. Porto Alegre/RS, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

A medicina, hoje, não está focada apenas em enfermidades e doenças, mas também em proporcionar ao indivíduo melhor estado social e mental, como definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS): *a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade*¹. Sendo assim, a cirurgia plástica estética se constitui em procedimento tanto embelezador quanto terapêutico, haja vista que, além da melhoria na aparência física, busca proporcionar também o bem-estar psicológico (mental) do paciente.

Por isso, chama a atenção que – diferentemente de outras especialidades médicas – a cirurgia embelezadora tende a ser tratada de forma diferenciada sob o ponto de vista jurídico, sobretudo no entendimento da Corte do Superior Tribunal de Justiça². Juridicamente, a prática da medicina está inserida no âmbito da teoria das *obrigações de meio*, a qual assegura que o objeto contratado é a própria atividade médica, resguardando o profissional da obrigatoriedade de atingir um objetivo específico³, mas compromissando-o, no entanto, a empregar todo o seu conhecimento e técnicas médicas para atingir o propósito pretendido.

O questionamento surgido em relação à cirurgia plástica estética é que a categoria obrigacional é modificada para *obrigação de resultado*, na qual o médico ficaria obrigado a atingir integralmente um resultado específico e determinado, pois o ápice desta obrigação é o próprio resultado buscado pelo paciente. Assim, não se reconhece que os riscos do insucesso nessa especialidade médica são os mesmos da medicina como um todo.

O presente artigo busca, de maneira teórico-doutrinária, a análise mais ampla do tema, tendo em vista que nesta diferenciação não estão implicados simples aspectos jurídico-contratuais, mas, principalmente, éticos e bioéticos. Verifica-se, por fim, qual a relevância e consideração da escolha livre e esclarecida do paciente em cada modalidade obrigacional.

Cirurgia plástica estética no âmbito jurídico obrigacional

Basicamente, um direito só existe vinculado a uma obrigação, bem como uma obrigação tem sua existência atrelada a um direito. Tão logo se pressupõe um direito a algo ou alguma coisa, deve-se igualmente verificar que esse direito está vinculado a um dever, à obrigação de dar, fazer ou não fazer

determinado evento. Assim, distinguem-se as obrigações conforme o seu descumprimento: *obrigação de resultado* e *obrigação de meio*.

Nesse raciocínio, transpondo as figuras do médico e do paciente, a jurisprudência e a doutrina jurídica parecem entender que a obrigação do médico cirurgião plástico embelezador deve ser considerada de resultado, cujo motivo principal seria o fato de o paciente não apresentar qualquer doença, buscando apenas o melhoramento estético. Nota-se, por exemplo, jurisprudência do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul⁴ que diferencia em um mesmo ato dois procedimentos cirúrgicos diversos: a obrigação de meio do médico em sua função reparadora no realinhamento do septo nasal e a obrigação de resultado em sua função estética na recomposição do nariz.

Considerando que nenhuma pessoa se sujeitaria a um ato cirúrgico se não fosse para obter o resultado esperado, Cavalieri Filho entende não restar dúvida de que nos casos em que o paciente intenta corrigir imperfeições no corpo, como o contorno do nariz ou as rugas da face, melhorando sua aparência física, o médico assume obrigação de resultado, porque se compromete com o paciente em proporcionar-lhe o objetivo pretendido. Sendo esse resultado impossível de alcançar, o cirurgião deve alertá-lo antecipadamente e se negar a realizar a cirurgia⁵. Segundo o autor, *o resultado que se quer é claro e preciso, de sorte que, se não for possível alcançá-lo, caberá ao médico provar que o insucesso – total ou parcial da cirurgia – deveu-se a fatores imponderáveis*⁵.

Portanto, na obrigação de resultado o devedor haverá de cumprir com o objetivo, ou seja, existe o compromisso em atingir um resultado específico, pois não há – sequer – risco evidente que possa interferir na finalidade obrigada. Desta feita, há presunção de culpa, cabendo a inversão do ônus da prova. Para as *obrigações de resultado*, a culpa é irrelevante no descumprimento contratual, bastando ao credor provar que não houve a execução, não cumpriu o prometido por parte do devedor⁶.

Torna-se claro, nessa definição, que o núcleo não está concentrado na atividade profissional, mas no resultado que será obtido com a intervenção cirúrgica, que se não alcançado da maneira prevista será um pressuposto de *responsabilidade médica*⁷. Além disso, fica também evidenciado que a vontade do paciente é manifestamente desprezada, pois – mesmo sendo de seu interesse sujeitar-se ao ato cirúrgico, com consciência dos riscos – é dever do médico negar-se em consumá-lo se não puder ga-

rantir o resultado. Neste caso, o *dever de informar* do médico fica restrito a mera formalidade, pois o evento tem o *pressuposto de responsabilidade médica*, mesmo tendo ocorrido um processo informativo detalhado e o consentimento do paciente.

Lógico que aqui não se está fazendo referência aos casos em que é evidente o dano que a intervenção cirúrgica embelezadora pode causar ao paciente. A solicitação de colocação de silicone nos seios em volume desproporcional, que possa gerar problemas de coluna à paciente, com certeza é caso no qual o médico deve negar-se a praticar a cirurgia, devido ao princípio da não maleficência – embora não altere sua categoria obrigacional.

Paralelamente, a *obrigação de meio* não requer o resultado concreto de um objetivo, mas o comprometimento em empregar todo cuidado, atenção e técnica disponível na busca pelo resultado desejado. Assim, a carga probatória é analisada na *conduta* do agente, que pode ou não estar em conformidade com o habitual e exigível, não se presumindo, portanto, a culpa (imperícia, negligência ou imprudência): *cumpra ao credor provar que o devedor não se comportou bem no cumprimento da obrigação* ⁶. Torna-se claro, a partir dessa definição, o motivo de classificar-se a atuação médica como *obrigação de meio*: não há como prometer a cura.

Aqueles que entendem por classificar a medicina estética embelezadora nesta concepção geral da medicina reconhecem que os riscos inerentes a esta especialidade são os mesmos inerentes a toda arte médica, porquanto a própria literatura clínica é bastante rigorosa em afirmar que as reações do corpo humano são imprevisíveis em numerosos casos. Sob tal ótica, faz-se oportuna a Resolução 1.621/01 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que, após definir que a finalidade da cirurgia plástica é proporcionar *benefício à saúde do paciente, seja física, psicológica ou social* (art. 2º), esclarece:

(...) 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 (art. 3º) ³.

O art. 4º do mesmo documento não deixa dúvidas ao afirmar 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* ³.

O ministro Carlos Alberto Menezes Direito, após extensa análise das práticas clínicas, afirmou que *as diversas subespecialidades cirúrgicas não*

apresentam entre si diferenças essenciais ou constitutivas. Toda cirurgia é uma forma de tratamento ⁸. Neste sentido, Moisset de Espanés e Miosá ⁹ esclarecem que a doutrina do eminente jurista francês François Chabas defende: *quando se trata del cuerpo humano, siempre queda un alea (lo que es criterio de la obligación de medios) (...), eso nos permite afirmar que, en Derecho médico, no hay lugar para una obligación de resultado, sino, para una obligación de medios*. Ou seja, percebe-se que o fator álea (fator de risco e imprevisibilidade, nesse caso, do corpo humano ou da pele humana) é determinante para Chabas classificar a cirurgia embelezadora como obrigação de meio.

Observa-se, então, que não se podem afastar do ato cirúrgico, qualquer que seja, os fatores de risco inerentes e as consequências inesperadas ou não planejadas, mesmo que o paciente não tenha sido informado de maneira precisa ou que não se tenha obtido o consentimento plenamente esclarecido. Nem nessa circunstância o médico deve ser responsabilizado por *obrigação de resultado*, mas sim à responsabilização por descumprimento culposo da *obrigação de meio*.

Além disso, mesmo que algum cirurgião plástico eventualmente assegure a obtenção de determinado resultado, a natureza da obrigação não está aí definida, não há alteração da *categoria jurídica*, que *continua sendo sempre a obrigação de prestar um serviço que traz consigo o risco* ¹⁰, ainda que por força maior. Nesse raciocínio, se faz bastante interessante a continuação do voto (vencido) do ministro Menezes Direito ao assegurar: *(...) é bom não esquecer, que não se pode presumir, como parece que vem sendo admitido pela jurisprudência, que o cirurgião plástico tenha prometido maravilhas ou que não tenha prestado as informações devidas ao paciente, configurando o contrato de resultado certo e determinado. A só afirmação do paciente em uma inicial de ação indenizatória não é suficiente para acarretar a presunção de culpa do médico, invertendo-se o ônus da prova (...). O paciente deve provar que tal ocorreu, que não recebeu informações competentes e amplas sobre a cirurgia* ⁸.

Ou seja, não há exceção no ato cirúrgico embelezador que possa abrigar a responsabilidade do médico como obrigação de resultado, em virtude, inclusive, do disposto no art. 14, §4º do Código de Defesa do Consumidor (CDC), que expressamente cita: *A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa* ¹¹. Por essa razão – devido aos riscos inerentes ao ato cirúrgico –, atualmente se olha com reserva esse

conceito radical de êxito absoluto que algumas especialidades têm carregado consigo ao serem classificadas como tendo *obrigações de resultado*. Assim, entende-se que o médico não pode ser considerado culpado quando se chega à conclusão de que, mesmo aplicando todo o conhecimento profissional, seu empenho foi inútil ante as circunstâncias do caso¹². Contudo, mais que isso, *punir em tais circunstâncias, alegando-se obstinadamente uma ‘obrigação de resultado’, não seria apenas um exagero. Seria uma iniquidade*¹².

Dessa maneira, é de suma importância valorizar o consentimento livre e esclarecido e a vontade do paciente. Só há condições de compreender sua importância quando a autonomia daquele que se sujeita ao ato cirúrgico é respeitada e reconhecida, ou seja, quando se aceita que a cirurgia estética não foge às demais práticas clínicas, residindo no campo das obrigações de meio.

A cirurgia plástica no âmbito da bioética

O médico, por princípios éticos, tem o dever de informar o paciente acerca do procedimento a que será submetido. O processo de informar é mais do que dever médico, é direito do paciente, que deve manifestar sua vontade em prosseguir ou não com o intento: dar seu consentimento acerca do tratamento proposto, após tomar conhecimento sobre os benefícios e riscos dos procedimentos, do período de recuperação e de outros eventos decorrentes da intervenção cirúrgica.

Assim, se abordássemos o consentimento tão somente no plano jurídico poderíamos assegurar que se fundamenta no princípio da boa-fé objetiva¹³ dos contratos, nos quais ambas as partes firmam um acordo lícito não apenas no que tange à exigência da vontade dos contratantes, mas também na suposição de um comportamento honesto, leal e reto, acorde com as normas sociais e jurídicas vigentes – que, como ressalta Reale, pode ser entendido como “honestidade pública”¹⁴. Deve-se considerar, contudo, que a boa-fé objetiva está mais assentada na interpretação corretiva dos termos do contrato a partir da probidade esperada e de sua potencialidade integradora e criadora de deveres de conduta¹⁵ do que necessariamente com um processo de comunicação ativa e recíproca entre médico e paciente.

Nesta ótica, o dever de o médico informar estaria assentado em proporcionar à outra parte informações suficientes acerca do serviço contratado a pedido, resumindo-se a um “dever de” do

prestador para com o tomador de serviços – e não propriamente um comportamento ético desprovido da medicina defensiva. Significa que, neste conceito, bastaria ao médico transmitir as informações ao paciente e dele obter o consentimento expresso no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para que entendesse a tarefa como cumprida, ou seja, não haveria a necessidade de um diálogo propriamente dito entre ambos.

No entanto, a relação médico-paciente não pode ser resumida em simples questão jurídico-contratual. No processo de comunicação contínuo que visa a decisão autônoma e esclarecida do paciente, objetivando o respeito a sua autodeterminação¹⁶, este também tem o dever de informar ao médico suas qualidades, dúvidas e necessidades, com vistas a estabelecer diálogo consistente e ponderável.

Nessa abordagem bioética o consentimento informado (ou livre e esclarecido) refere-se à *decisão voluntária, realizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo e deliberativo, visando à aceitação de um tratamento específico ou experimentação, sabendo da natureza do mesmo, das suas consequências e dos seus riscos*¹⁷. Sendo assim, *o consentimento informado é, portanto, uma forma humanitária, eticamente correta e legal de exprimir e conduzir as relações entre o médico e o paciente*¹⁸.

O processo informativo inerente ao consentimento é o momento em que o paciente tem suas dúvidas esclarecidas, sendo alertado acerca dos riscos da intervenção cirúrgica e das possibilidades de êxito no resultado, bem como das possibilidades de não se atingir o pretendido. Em relação ao processo de informar, Kfoury Neto afirma que *é impossível ao médico informar ao paciente todos os riscos que o tratamento envolve, sob pena de transformar a consulta num curso de medicina. As informações devem ser claras, exatas, mas limitadas aos riscos razoáveis e estatisticamente previsíveis*, embora o autor entenda que o cirurgião plástico deve comunicar o paciente sobre todos os riscos, inclusive aqueles que raramente acontecem¹⁹ – o que não nos parece razoável.

É compreensível que não há como estabelecer relação taxativa dos riscos inerentes à prática de uma cirurgia plástica embelezadora, pelos mesmos motivos que também não se podem determiná-los nas demais práticas cirúrgicas. Entretanto, é fundamental que sejam expostos todos os elementos importantes do processo, especialmente aqueles com tendência razoável a se consumir. Para tanto, o paciente deve receber as informações em vocabulário acessível e suficientemente claro, visando possibilitar-lhe o efe-

tivo conhecimento daquelas informações, realmente relevantes para sua tomada de decisão¹⁸.

Porém, é complicado definir as informações relevantes para o consentimento livre e esclarecido do paciente, e o que é importante ou não para sua tomada de decisão. Aqui, talvez, nos deparamos com o grande fator de discussão do alcance do consentimento informado. Contudo, de maneira geral, são relevantes as informações que a maioria dos profissionais de saúde passaria, aquelas que a maioria das pessoas entenderia como necessário saber (e que a fariam desistir ou não da cirurgia). Como explicitado, aquelas informações com maiores riscos de acontecer. Seguindo esse raciocínio, o consentimento informado (ou livre e esclarecido) representa a própria manifestação de vontade, de autonomia e de autodeterminação do paciente em sujeitar-se ao ato clínico-cirúrgico, consciente dos riscos inerentes ao evento.

Faz-se importante ressaltar que o consentimento não precisa, necessariamente, estar expresso em um TCLE, mas no oportuno procedimento informativo feito ao paciente. Havendo o TCLE, este não deve ser tão detalhado e extenso quanto o diálogo que deve anteceder sua apresentação, pois isto poderia, antes de tudo, dificultar o que a prática objetiva: formalizar que houve prévio esclarecimento sobre o procedimento em vista.

Há de se respeitar, mais uma vez, do ponto de vista jurídico, o princípio da boa-fé objetiva¹³, que diz respeito à exigibilidade de uma conduta aceitável e consoante com o comportamento médio, ou seja, condizente com as regras gerais. Do ponto de vista bioético, há de se respeitar e de se esperar a conduta ética tanto do profissional de saúde quanto do paciente submetido à intervenção médica.

Diferentemente da concepção jurídica, na bioética o consentimento não é instrumento de medicina defensiva, mas um processo informativo recíproco e centrado na autodeterminação do paciente²⁰. Destarte, fica demonstrado que a ética, a dignidade e a autonomia são impreteríveis na prática médica, pois fundamentam e reconhecem que os pacientes têm direitos²¹.

Considerações finais

Haja vista que se fala em consentimento livre e esclarecido e na existência manifesta de um risco em toda intervenção cirúrgica, que, por isso, pode apresentar consequências inesperadas, mesmo na ausência de culpa médica, fica substanciado (embo-

ra ainda exista vasta divergência na doutrina e jurisprudência) que a melhor classificação para a cirurgia plástica estética é incluí-la no ramo das *obrigações de meio*. Ao passo que, se classificada de maneira contrária, além de criarmos uma exceção indesejada aos critérios abordados em cada modalidade obrigacional, estaríamos resumindo o consentimento livre e esclarecido (e a própria vontade) do paciente a uma simples formalidade.

A doutrina de Andorno, que outrora fora defensor da posição contrária, utiliza a própria definição da *obrigação de meio* para, assim, classificar a cirurgia embelezadora, afirmando que o cirurgião plástico tem o dever de utilizar todos os meios e técnicas adequados, em conformidade com o estado atual da ciência, para alcançar o melhor resultado para a intervenção solicitada pelo paciente, não estando, porém, obrigado a obter um resultado que satisfaça o cliente¹⁹. Portanto, a falta de êxito do serviço médico não necessariamente implica em um inadimplemento obrigacional²², pois do mesmo modo que não se pode prometer a cura a um paciente, é precipitado garantir antecipadamente um resultado satisfatório em face da toda aleatoriedade da *lex artis* médica e da própria subjetividade do sujeito em gostar ou não de sua aparência final.

Não obstante, exigir do médico que se recuse a prosseguir com a cirurgia estética sempre que houver risco nos deixaria fadados a não consumação dessa prática, tendo em vista que toda cirurgia – inclusive a embelezadora – oferece riscos ao corpo humano. Lógico, como exposto, que um médico não deve – por princípios éticos – sujeitar-se a praticar uma cirurgia plástica estética quando é evidente o prejuízo à saúde do paciente. Além disso, o argumento de que o paciente sadio não se submeteria a uma intervenção perigosa a sua saúde caso fosse informado dos riscos (alegação daqueles que divergem desta opinião de *obrigação de meio*) torna-se infundado quando compreendido o consentimento informado e o respeito à vontade autônoma do paciente, ressaltando-se que nem mesmo a ausência desse pressuposto de informação poderia alterar a categoria jurídica da obrigação como um todo.

Em tempos de valorização da liberdade individual, da dignidade, da vontade e da ética já não há motivos consistentes para distinguir-se a cirurgia plástica estética das demais especialidades médicas. Fica assim, em suma, elucidado que a responsabilidade civil do cirurgião plástico em procedimento embelezador deve ater-se à cautela, à prudência e à diligência⁴ representada pela teoria das obrigações de meio.

Referências

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Adopted by the International Health Conference; 19 jun. to 22 jul. 1946. Amendments adopted by the Twenty-sixth, Twenty-ninth, Thirty-ninth and Fifty-first World Health Assemblies (resolutions WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 and WHA51.23) and are incorporated in the present text. [acesso 12 jun. 2011]. Disponível: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>
2. Brasil. Superior Tribunal de Justiça. REsp 236.708 – MG. [Internet]. Civil. Processual civil. Recurso especial. Responsabilidade civil. Nulidade dos acórdãos proferidos em sede de embargos de declaração não configurada. Cirurgia plástica estética. Obrigação de resultado. Dano comprovado. Presunção de culpa do médico não afastada. Precedentes. Ministro relator Carlos Fernando Mathias. 10 fev. 2009 [acesso 16 out. 2012]. Disponível: https://ww2.stj.jus.br/revistaeletronica/Abre_Documento.asp?sLink=ATC&sSeq=4707898&sReg=199900990994&sData=20090518&sTipo=5&formato=PDF
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.621, de 16 de maio de 2001. [Internet]. A Cirurgia Plástica é especialidade única, indivisível e como tal deve ser exercida por médicos devidamente qualificados, utilizando técnicas habituais reconhecidas cientificamente. [acesso 17 out. 2010]. Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2001/1621_2001.htm
4. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Sexta Câmara Civil. Apelação cível 70045294584. Responsabilidade civil. Erro médico. Pedido de indenização por danos materiais e morais. Responsabilidade subjetiva do médico. Aplicação do art. 14, §4º do CDC. Cirurgia de realinhamento do septo nasal (obrigação de meio) e de recomposição estética do nariz (obrigação de resultado). Resultado não satisfatório quanto à cirurgia estética. Dano moral caracterizado. Dano material afastado. Recurso de apelação parcialmente provido, por maioria. Relator Artur Arnildo Ludwig. Julgada em 13 set. 2012. Diário de Justiça. 26 set. 2012 [acesso 17 out. 2012]. Disponível: http://www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php?nome_comarca=Tribunal+de+Justi%E7a&versao=&versao_fonetica=1&tipo=1&id_comarca=700&num_processo_mask=70045294584&num_processo=70045294584&codEmenta=4911374&temInte or=true
5. Cavaliere Filho S. Programa de responsabilidade civil. São Paulo: Malheiros; 2005. p.401-3.
6. Venosa SS. Direito civil: teoria geral das obrigações e teoria geral dos contratos. São Paulo: Atlas; 2000.
7. Willhelm CN. Responsabilidade civil do cirurgião plástico: obrigação de meio ou de resultado. Porto Alegre: Stampa; 2009.
8. Brasil. Superior Tribunal de Justiça. REsp 81.101 – PR. [Internet]. Civil e processual. Cirurgia estética ou plástica. Obrigação de resultado (responsabilidade contratual ou objetiva). Indenização. Inversão do ônus da prova. I - Contratada a realização de cirurgia embelezadora, o cirurgião assume a obrigação de resultado (responsabilidade contratual ou objetiva) devendo indenizar pelo não cumprimento da mesma, decorrente de eventual deformidade ou de alguma irregularidade. II - Cabível a inversão do ônus da prova. III - Recurso reconhecido e provido. Ministro relator Waldemar Zveiter. 13 abr. 1999 [acesso 10 set. 2010]. Disponível: https://ww2.stj.jus.br/processo/jsp/ita/abreDocumento.jsp?num_registro=199500631709&dt_publicacao=31-05-1999&cod_tipo_documento=
9. Moisset de Espanés L, Miosá B. La responsabilidad de los médicos y servicios hospitalarios en el pensamiento de François Chabas. In: Kemelmajer de Carlucci A. Responsabilidad civil. Santa Fé: Rubinzal-Culzoni; 2007. p. 287-98.
10. Aguiar Junior RR. Responsabilidade civil do médico. Revista dos Tribunais. 1995; 718:33-53.
11. Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. [Internet]. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. [acesso 11 set. 2011]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm
12. Drumond JGF. Bioética e direito médico: o princípio da beneficência na responsabilidade civil do médico. [Internet]. Conferência proferida no I Simpósio Iberoamericano de Direito Médico, Montevideu (Uruguai); 28 a 30 set. 2000. [acesso 21 nov. 2011]. Disponível: http://www.ibemol.com.br/sodime/artigos/BIOETICA_DIREITO_MEDICO.htm
13. Martins-Costa J. A boa-fé no direito privado: sistema e tópica no processo obrigacional. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; 2000.
14. Reale M. A boa-fé no Código Civil. Revista de Direito Bancário, do Mercado de Capitais e da Arbitragem. 2003;6(21):11-3.
15. Fritz KN. A boa-fé objetiva e sua incidência na fase negocial: um estudo comparado com base na doutrina alemã. Revista de Direito Privado. 2007;6(29):201-37.
16. Loch JA, Loch FA. Marco ético y jurídico del consentimiento informado. Revista Jurídica de Buenos Aires. 2007;2006:141-55.
17. Saunders CM, Baum M, Houghton J. Consent, research and the doctor-patient relationship. In: Gillon R, editor. Principles of health care ethics. London: John Wiley & Sons; 1994. p. 457-70.
18. Clotet J. O consentimento informado nos comitês de ética em pesquisa e na prática médica: conceituação, origens e atualidade. Bioética. 1995;3(1):51-9.

19. Kfourir Neto M. Culpa médica e ônus da prova: presunções, perda de uma chance, cargas probatórias dinâmicas, inversão do ônus probatório e consentimento informado: responsabilidade civil em pediatria, responsabilidade civil em gineco-obstetrícia. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; 2002.
20. Pithan LH. O consentimento informado para além da medicina defensiva. Revista da Amrigrs. 2009;53(2):175-8.
21. Clotet J. O respeito à autonomia e aos direitos dos pacientes. Revista da Amrigrs. 2009;53(4):432-5.
22. Andorno L. La responsabilidad civil médica. Revista da Ajuris. 1993;20(59):224-35.

Participação dos autores no artigo

Rainer Grigolo foi responsável pela revisão bibliográfica e redação; Jussara Loch colaborou na coordenação do projeto, redação e revisão do artigo.

