

# Uso do termo de consentimento informado em cirurgia plástica estética

## *Use of the informed consent form in aesthetic plastic surgery*

LÉO FRANCISCO DONCATTO<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O termo de consentimento informado representa uma segurança para o cirurgião plástico e para o paciente, sendo sua utilização preconizada pelo Código de Defesa do Consumidor. **Método:** Realizada análise de 100 acórdãos dos Tribunais de Justiça de 5 estados brasileiros, em casos envolvendo cirurgias plásticas estéticas. O estudo retrospectivo foi realizado no período de julho de 2010 a agosto de 2012, em um universo de 3.427 cirurgiões plásticos. Foram avaliadas as causas mais frequentes das ações e os principais elementos probatórios que levaram à condenação ou absolvição dos casos. **Resultados:** Houve uma taxa média de condenação entre os estados avaliados de 55%, variando de 35% a 85%. O valor médio das indenizações por dano moral foi de R\$ 30.900,00. As principais cirurgias que motivaram as ações e as condenações foram abdominoplastia, mamoplastia e implante de próteses mamárias. Nos casos de absolvição do médico, houve perícia oficial favorável em 84,6% dos acórdãos, além da prestação de informações adequadas em 100% dos casos avaliados. **Conclusões:** Este estudo permitiu observar que a perícia oficial favorável e o fornecimento adequado das informações sobre os tratamentos preconizados foram fundamentais para a absolvição do médico.

**Descritores:** Consentimento livre e esclarecido. Cirurgia plástica. Jurisprudência.

### ABSTRACT

**Background:** The informed consent form provides security for the plastic surgeon and the patient, and its use is recommended by the Consumer's Defense Code. **Methods:** A total of 100 judgments made by the courts of 5 Brazilian states were analyzed, in cases involving aesthetic plastic surgeries. This retrospective study was conducted between July 2010 and August 2012 involving a total of 3,427 plastic surgeons. The most common causes of lawsuits and the evidence that led to conviction or acquittal decisions in these cases were assessed. **Results:** There was an average conviction rate of 55% among the states under study (range, 35–85%). The average compensation for moral damages was R\$30,900. The main surgical procedures that resulted in the lawsuits and the convictions were abdominoplasty, mamoplasty, and breast implantation. In the cases in which the physician was acquitted, there was a favorable expert opinion in 84,6% of the judgments, whereas adequate information was provided in 100% of such cases. **Conclusions:** This study showed that a favorable expert opinion and the adequate provision of information about suggested treatments were instrumental in physician acquittal.

**Keywords:** Informed consent. Plastic surgery. Jurisprudence.

Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 19/8/2012  
Artigo aceito: 15/9/2012

1. Cirurgião plástico, membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, doutorado em Medicina, professor adjunto de Cirurgia Plástica, Bioética e Deontologia Médica, coordenador do Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O termo de consentimento informado (TCI) representa uma segurança para o cirurgião plástico e para o paciente, pois iguala e consolida a relação de contratação de um serviço entre ambos, cumprindo ao médico a obrigação de informar o paciente e a este, declarar que compreendeu e que aceita se submeter ao tratamento proposto, não podendo desdizer o que assinou, a menos que o termo tenha sido obtido de forma irregular.

Embora os Códigos Civil, de Defesa do Consumidor e de Ética Médica (CEM) preconizem que se prestem todas as informações aos pacientes previamente ao início dos tratamentos, muitos médicos ainda negligenciam a segurança obtida com a simples aplicação do TCI, devidamente assinado por ambos<sup>1</sup>.

Apesar de o CEM não deixar claro se o TCI deve ser colhido e assinado pelo paciente ou se basta obtê-lo verbalmente, inúmeros acórdãos e sentenças proferidos não deixam dúvidas de que o que não está escrito não existe. A prova material de que as informações foram prestadas, em documento adequado, em circunstâncias corretas e assinado pelas partes tem sido exigida e recomendada aos médicos<sup>1-3</sup>.

Os cirurgiões plásticos têm estado aflitos com a forma como têm ocorrido algumas condenações, manifestas por meio de votos um pouco “displicentes”, proferidos por alguns juristas, pois mesmo sem uma justificativa que aponte a culpa do médico, este acaba condenado tão somente por se considerar a cirurgia plástica estética como obrigação de resultado.

Há, portanto, uma condenação sem que tenha havido imperícia, imprudência ou negligência, desconsiderando-se os aspectos biológicos, técnicos e aleatórios envolvidos, que são alheios à vontade dos médicos e dos pacientes, além de, em muitos casos, desconsiderar-se a prova pericial.

A obrigação de resultado exigida da cirurgia plástica estética tem gerado inquietude na classe médica, pois muitos julgadores ainda não compreenderam que é impossível garantir resultados em todos os tipos de cirurgia, pois os tecidos orgânicos reagem de forma diversa à vontade, tanto do médico quanto do paciente<sup>4</sup>.

Felizmente, uma nova jurisprudência vem sendo cada vez mais adotada pelos julgadores brasileiros, alinhando-se a uma tendência contemporânea e seguindo os passos das tendências francesa e canadense, que consideram a cirurgia plástica estética como obrigação de meio, portanto, exigindo que se prove a culpa do médico para condená-lo. Para isso, os votos proferidos em seus acórdãos são verdadeiras monografias de Direito, que buscam exaurir o tema, examinando todos os ângulos e provas trazidas ao processo, bem como os pareceres técnicos dos peritos oficiais. Estes, por sua vez, decifram fatos médicos para um julgador que não os detém, sendo por isso fundamental que o perito seja um cirurgião plástico, especialista em medicina legal ou em perícias

médicas, pois irá interpretar fenômenos biológicos e técnicos peculiares da especialidade.

Uma atenuante, e que hoje já é uma exigência, é a utilização do TCI, que deve ser aplicado de forma correta. Esse documento torna a relação médico-paciente clara, transparente e honesta, respeitando a autonomia do paciente de ter seu corpo violado pela cirurgia, com consciência de vantagens, desvantagens, riscos, objetivos, resultados possíveis e limitações. Por seu lado, o cirurgião plástico, ao utilizar o TCI de forma adequada, demonstra idoneidade, boas intenções, bons princípios e honestidade, fato que se torna uma atenuante.

Este estudo procurou avaliar a importância e a influência que o uso do TCI teve nas condenações e absolvições dos cirurgiões plásticos nos Tribunais de Justiça de 5 estados brasileiros, além de propor um modelo de TCI resultante das amplas revisões sobre o tema.

## MÉTODO

Foi realizada uma análise recente dos 100 últimos acórdãos obtidos nos Tribunais de Justiça de Brasília, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e São Paulo, em casos alegados envolvendo erros em cirurgia plástica estética. Este estudo retrospectivo foi realizado no período de julho de 2010 a agosto de 2012, pesquisando-se a palavra “cirurgia plástica”, considerando-se apenas aqueles acórdãos que tratavam de cirurgia plástica estética, sendo excluídos deste estudo os casos de cirurgias plásticas reparadoras. Foram considerados os 20 últimos acórdãos de cada estado, abrangendo um total de cerca de 3.427 cirurgiões plásticos em atividade.

Os dados obtidos deram origem a variáveis que foram analisadas na forma de números absolutos e sua porcentagem simples correspondente. Os resultados obtidos foram apresentados no trabalho como taxas de ocorrência simples.

Foram avaliadas as causas mais frequentes das ações, tais como cicatriz, resultado insuficiente, necrose e abandono médico, e os principais elementos probatórios, tais como perícia oficial, informações adequadas, culpa do médico ou do paciente, fator aleatório e prova testemunhal. Os estados tiveram suas identidades omitidas, sendo os resultados atribuídos às letras de A e E, em ordem decrescente das taxas de condenações, não permitindo a identificação dos estados.

Os resultados foram tabulados em diferentes variáveis, sendo avaliadas suas frequências. Na extração dos dados dos acórdãos, respeitou-se a autonomia de cada órgão, uma vez que as redações dos acórdãos são diferentes, propiciando que ocorram diferentes interpretações para casos semelhantes, fato provocado pela possibilidade que o julgador tem de aplicar seu livre convencimento, desde que embasado na lógica e na razão.

Dentre as principais variáveis estudadas, foram avaliadas as mais importantes queixas e alegações que motivaram a

ação, os principais elementos probatórios produzidos favoráveis e desfavoráveis trazidos ao processo, os tipos de cirurgia envolvidos e os valores monetários implicados nas condenações, conforme dados apresentados na Tabela 1.

## RESULTADOS

Observou-se taxa média de condenações de 55% nos 100 acórdãos estudados, com taxa elevada de condenação no estado designado pela letra “A” (85%) e taxa moderada nos estados designados pelas letras “B” (60%) e “C” (55%). Os estados com taxas menores de condenação são os designados pelas letras “D” (40%) e “E” (35%) (Tabela 2).

O estudo demonstrou que, nos casos em que houve absolvição do cirurgião plástico, a perícia médica realizada pelo perito do juízo foi favorável ao médico em 84,6% dos casos (Tabela 3). Em 18,4% dos casos, houve a condenação do cirurgião plástico, apesar de a perícia do juízo ser favorável. Em 62% dos casos, a condenação ocorreu, porém com a perícia médica oficial desfavorável ao cirurgião plástico. Constatou-se que, nos acórdãos que revelaram absolvições dos cirurgiões plásticos, a prestação de informações pré-operatórias foi adequada, tendo sido efetuada por meio do uso do TCI. O uso rotineiro do TCI foi mais frequente nos estados com maiores taxas de absolvição (estados designados pelas letras “D” e “E”), observadas em 100% e em 84,6% dos acórdãos, respectivamente.

Diversos fatores estiveram relacionados às condenações e absolvições, tais como abandono de tratamento, inobservância das recomendações médicas e descuidos praticados pelos pacientes, fatos que contribuíram para a absolvição dos médicos. Por outro lado, abandono do paciente pelo médico, prescrição por telefone, preenchimento inadequado do prontuário, má orientação e preparo operatório inadequado foram apontados como causas de condenação.

O valor médio das indenizações por dano moral foi de R\$ 30.900,00, na época da promulgação do acórdão, não sendo computados nesses valores o dano material e os honorários dos advogados dos demandantes (Tabela 4).

As cirurgias que mais motivaram demandas foram as cirurgias plásticas de abdome, mama e prótese mamária, sendo também as que mais resultaram em condenações.

## DISCUSSÃO

O primeiro relato sobre o uso do TCI ocorreu em 1767, na Inglaterra, em uma cirurgia ortopédica malsucedida, que resultou na condenação do médico<sup>5</sup>.

Durante a 2ª Guerra Mundial, quando testes experimentais produziram sofrimento e mortes cruéis em humanos, associados às ideias da eugenia na Alemanha (1933), pregando a extinção de raças inferiores, consolidou-se a importância do TCI prévio ao tratamento.

**Tabela 1** – Queixas, elementos probatórios e cirurgias envolvidas nas ações.

Queixa/alegação da ação	Elemento probatório	Tipo de cirurgia
Cicatriz	Perícia favorável	Abdominoplastia
Resultado insuficiente	Perícia desfavorável	Mamoplastia
Necrose/isquemia	Informação insuficiente	Implante de prótese mamária
Abandono pelo médico	Informação adequada	Lipoaspiração
Outros	Culpa do médico	Face lifting
	Culpa do paciente/abandono	Blefaroplastia
	Fator aleatório	Rinoplastia
	Prova testemunhal	

(Adaptado de Roberto LPM<sup>1</sup>, Souza N<sup>3</sup> e França GV<sup>6</sup>.)

**Tabela 2** – Absolvições e condenações em 100 acórdãos de Tribunais de Justiça de 5 estados brasileiros.

Decisões	Estado A n = 20	Estado B n = 20	Estado C n = 20	Estado D n = 20	Estado E n = 20	Total n = 100
Absolvição, n (%)	3 (15)	8 (40)	9 (45)	12 (60)	13 (65)	45 (45)
Condenação, n (%)	17 (85)	12 (60)	11 (55)	8 (40)	7 (35)	55 (55)

Fonte: Tribunais de Justiça do Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília, Rio Grande do Sul e Minas Gerais.

**Tabela 3** – Fatores que contribuíram para as condenações e absolvições em 100 acórdãos.

Decisões	Estado A n = 20	Estado B n = 20	Estado C n = 20	Estado D n = 20	Estado E n = 20	Total n = 100
Condenação – perícia favorável, %	22,7	25	20	10	14,3	18,4
Condenação – perícia desfavorável, %	70,6	58,3	45,5	50	85,7	62
Condenação – informação insuficiente, %	59	50	36,4	75	42,8	52,6
Absolvição – perícia favorável, %	100	100	100	100	23	84,6
Absolvição – perícia desfavorável, %	66,6	12,5	10	100	84,6	54,7

Fonte: Tribunais de Justiça do Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília, Rio Grande do Sul e Minas Gerais.

**Tabela 4** – Valor médio das condenações por dano moral em 100 acórdãos.

Valor da indenização	Estado A n = 20	Estado B n = 20	Estado C n = 20	Estado D n = 20	Estado E n = 20	Total n = 100
Valor médio, R\$	22.500,00	26.500,00	35.500,00	34.000,00	36.000,00	30.900,00

Fonte: Tribunais de Justiça do Rio de Janeiro, São Paulo, Brasília, Rio Grande do Sul e Minas Gerais.

O Código de Nuremberg (1947), a Declaração de Helsinque (1964) e a Assembleia Médica Mundial (Hong Kong, 1989) reafirmaram o uso do TCI.

A suprema corte americana (1914) reconheceu o direito à autodeterminação, sendo o termo *informed consent* introduzido em 1957. Na década de 1970, o risco profissional do médico tornou obrigatória a adoção do TCI, que, nos Estados Unidos, não pode ser desdido, tendo valor de documento<sup>1</sup>.

A obtenção do TCI consolida as relações médico-paciente, pois há obrigações de ambas as partes, devendo prevalecer o princípio da boa fé, da ética, da lealdade, da correção e da veracidade, devendo-se cumprir o que foi contratado. Esse documento também preserva os direitos de proteção da pessoa humana, o direito à vida, à dignidade, à liberdade e à igualdade, à saúde, à personalidade e à integridade pessoal física, moral e psíquica<sup>2,3</sup>.

O médico, como prestador de serviço, obriga-se a fornecer informações corretas, claras e precisas sobre os tratamentos e seus riscos, devendo responder pelas informações insuficientes, pois subtraiu do paciente seu direito à autodeterminação, caso tenha agido com culpa<sup>4</sup>.

Embora exista mais de uma dezena de nomenclaturas para denominar o TCI, esses documentos devem prestar informações adequadas e suficientes, contendo a natureza e o propósito do tratamento, os riscos e benefícios prováveis, os tratamentos alternativos, além dos riscos de deixar de realizar o tratamento propostos ou os alternativos. Também deve dar a oportunidade de o paciente fazer perguntas e ouvir respostas compreensíveis, além da oportunidade de tomar uma decisão livre de coação e influências indevidas<sup>6</sup>.

O TCI deve ser obtido por um médico, não pela secretária ou enfermeira, devendo as informações ser prestadas

de forma clara, por meio de linguagem acessível. O termo deve ser colhido antes do início do tratamento, sendo redigido de forma expressa, e quanto mais complicado o tratamento mais completo deve ser o documento. O paciente pode recusar o tratamento, revogar o consentimento já assinado e até ser substituído por representante legal, em casos especiais<sup>7</sup>.

A importância do uso adequado do TCI pode ser avaliada na análise dos resultados dos acórdãos obtidos nos Tribunais de Justiça de 5 estados brasileiros em casos de cirurgia plástica estética. Também contribuiu para esse resultado favorável o adequado preenchimento do prontuário médico e a assistência médica suficiente.

As causas mais frequentes que motivaram as ações foram cicatriz cirúrgica, resultado cirúrgico alegado como insuficiente, necrose da pele, abandono médico do paciente e abandono do tratamento por parte do paciente.

Os principais elementos probatórios considerados pelos julgadores e que contribuíram para condenação ou absolvição médica foram: perícia médica do juízo, prestação das informações pré-cirúrgicas adequadas, apuração da culpa do médico ou do paciente, presença do fator aleatório e prova testemunhal.

A taxa média de condenação dos cirurgiões plásticos brasileiros foi de 55%, considerada elevada.

O estado com maior taxa de condenações atingiu 85%, o que significa que, das últimas 20 ações que chegaram ao Tribunal de Justiça desse estado, 17 resultaram em condenação dos cirurgiões plásticos, resultado muito desfavorável a esses profissionais.

O elevado número de condenações pode ser atribuído à negligência em utilizar o TCI, ao preenchimento inadequado

do prontuário médico e a fatores aleatórios, além de possíveis erros médicos.

Por outro lado, nos estados com menores taxas de condenação (35% e 40%), de cada 20 ações que chegaram aos respectivos Tribunais de Justiça, apenas 7 ou 8 resultaram em condenações. Nesses estados, os médicos foram mais diligentes, fato que contribuiu para que fossem mais bem defendidos por especialistas na condução do processo.

Um fator que se demonstrou essencial para a absolvição do cirurgião plástico esteve ligado ao fato de a perícia médica realizada pelo perito do juízo ter sido favorável ao cirurgião plástico, não tendo sido apontada a culpa do médico. Destaque-se que, em muitos desses casos, houve algum tipo de complicação, que foi atribuída a fatores aleatórios ou ao paciente, sendo a perícia médica favorável ao médico em 84,6% dos casos.

Por outro lado, entre os casos que resultaram em condenação, em apenas 18,4% esta ocorreu mesmo com a perícia do juízo favorável ao cirurgião plástico. Esse fato tem sido visto como injusto pelos médicos, pois na maioria dos casos não foi constatada culpa do médico nem mesmo imperícia, imprudência ou negligência. Nesses casos, a condenação decorreu da utilização da teoria da obrigação de resultado, a qual felizmente vem perdendo espaço na jurisprudência brasileira, aos moldes da canadense e da francesa<sup>4,6</sup>.

Deve-se ressaltar que são muitos os casos em que as complicações são decorrentes dos fatores aleatórios a que estão sujeitos todos os pacientes, mas que vêm sendo caracterizados como erros médicos, finalizando em condenação do médico, mesmo que não se consiga provar sua culpa. Essa discrepância já é notória e vem sendo criticada pelos operadores do Direito, que compreenderam e reconheceram a existência do fator aleatório<sup>3-6,8</sup>.

Por outro lado, nos casos em que houve condenação do cirurgião plástico, a perícia médica oficial foi desfavorável em mais de 62% dos casos. Dessa forma, houve algum fato ou dano consequente do ato médico, que, de alguma forma, caracterizou imperícia, negligência ou imprudência.

Os médicos consideram que há uma incoerência em se considerar a cirurgia plástica estética como obrigação de resultado, seguindo uma visão jurídica do direito de responsabilização subjetiva do médico. Segundo o Código de Defesa do Consumidor, em seu artigo 14, o fornecedor será responsável por reparar o dano causado, independentemente da culpa, em razão de serviços defeituosos causados, desconsiderando-se ou, pior do que isso, atribuindo ao médico a responsabilidade pela ocorrência do fator aleatório. Portanto, despreza-se o fato de que para os profissionais liberais é necessária a apuração da culpa, que deve ser verificada e não presumida. Isso é mais evidente ainda na cirurgia plástica estética, quando há o “fator aleatório e inerente ao procedimento”<sup>1</sup>.

Um dado fundamental constatado e que depende tão-somente da conduta dos cirurgiões plásticos foi a prestação

de informações pré-operatórias adequadas e suficientes, por meio da aplicação do TCI. Numa relação entre o médico e seu paciente, surgem obrigações para ambas as partes, que seguirão o princípio da boa fé, com respeito à ética, numa relação de lealdade, correção e veracidade, pois ambas as partes devem cumprir de forma fiel o que foi contratado, para que se obtenha o serviço desejado<sup>2,4,9</sup>.

O Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução 1.703/03, fixa os critérios para publicidade médica e proíbe ao médico prometer resultados ou garantias de sucesso dos tratamentos, para proteger e evitar que o paciente seja enganado por falsas promessas. O CEM reafirma que se impõe ao médico informar sobre diagnóstico, tratamentos, alternativas, riscos e complicações dos procedimentos, e que há o direito do paciente em decidir se os fará<sup>2-4,10,11</sup>.

O Código de Defesa do Consumidor, no artigo 4º, cita que o equilíbrio das relações de consumo está no amparo da parte mais vulnerável e pela boa fé da imposição de direitos, limitações e deveres, mantendo-se, com isso, um equilíbrio contratual. Portanto, o médico, que é o prestador do serviço, deve dar informações corretas, claras e precisas sobre o tratamento e seus riscos, sob pena de responder pelas informações insuficientes, caso tenha agido com culpa. O direito de proteção à vida, à saúde e a sua segurança contra riscos provocados pelo tratamento médico impõe o dever de esclarecer o paciente sobre seu tratamento, benefícios e riscos, para melhor decidir se irá ou não se submeter ao tratamento proposto<sup>1-3,7,12,13</sup>.

Quanto mais complicado o tratamento, mais completo deve ser o TCI. O paciente poderá renunciar ao direito de consentir, de não saber o teor do TCI e também de se recusar a se submeter ao tratamento. O paciente que esteja de posse de condições mentais suficientes para o correto discernimento não se obriga a fazer um tratamento, exceto se houver risco de morte, que deve ser documentado. O TCI poder ser revogado a qualquer momento, revogação que pode ser dada por familiar ou responsável e que deve ser documentada, e só tem valor nessas situações.

O dever de informar é mais exigido do cirurgião plástico, que deverá se estender nas informações, evitando falsa expectativa quanto à periculosidade inerente a qualquer cirurgia. Deve-se considerar que há elevada expectativa de resultado com a realização de cirurgias estéticas; assim, o paciente deverá receber informações adequadas que auxiliem em sua decisão de se submeter ou não ao procedimento. Se o médico promete um resultado, ele se obriga a obtê-lo, do contrário caracteriza-se propaganda enganosa. A ausência de informação constitui dano moral por negligência médica, pois, se informado, o paciente poderia optar por não correr os riscos da intervenção.

Há restrição ao uso do TCI por incapacidade do paciente, que, se absoluta, torna o TCI nulo e que, se parcial, poderá até anular o documento numa discussão legal.

Na inadequação de informação, o TCI poderá ser invalidado por vício de informação, informação inadequada, insuficiente, dolo ou coação<sup>1,2,4,9,12,13</sup>.

O estudo revelou, também, que o valor médio das indenizações por dano moral entre os acórdãos foi de R\$ 30.900,00, excluindo-se desses valores danos materiais, honorários advocatícios, perícias técnicas e despesas judiciais, o que poderá elevar muito esse valor.

As principais cirurgias que motivaram as ações e também as condenações foram abdominoplastia, mamoplastia e implante de prótese mamária, provavelmente por serem essas as cirurgias mais frequentemente realizadas.

Portanto, recomenda-se que os cirurgiões plásticos tenham uma atitude diligente, que utilizem o TCI adequadamente obtido, devidamente assinado pelo paciente, e que contratem advogados especialistas em Direito Médico, selecionem bem os pacientes que serão operados, e expliquem exaustivamente os procedimentos, os riscos, os benefícios e as expectativas.

A obtenção adequada do TCI é, antes de mais nada, importante para a proteção da pessoa humana, que demonstra a forma prudente da condução do ato médico, tanto para uma doença como para uma cirurgia plástica estética<sup>4,10,11</sup>.

Os acórdãos analisados demonstraram claramente que há interpretações diferentes para os julgamentos de casos semelhantes. Embora se respeite a autonomia de cada órgão julgador pelo livre convencimento de cada um, isso cria insegurança naqueles casos em que não foi apurada a culpa do médico e em que não houve imperícia, imprudência ou negligência e, mesmo assim, o médico é condenado e responsabilizado pelas ocorrências aleatórias<sup>1,2,10,11</sup>.

## CONCLUSÕES

Os resultados obtidos permitem concluir que, nos casos de cirurgias plásticas estéticas em que houve a absolvição, o adequado uso do TCI e a perícia médica do perito do juízo foram predominantemente favoráveis ao médico.

As causas mais frequentes que motivaram as ações foram cicatriz cirúrgica, resultado cirúrgico alegado como

insuficiente, necrose da pele, abandono médico do paciente e abandono do tratamento por parte do paciente. Os principais elementos probatórios considerados pelos julgadores e que contribuíram para a condenação ou absolvição médica foram perícia médica do juízo, prestação de informações pré-cirúrgicas adequadas, apuração da culpa do médico ou do paciente, presença do fator aleatório e prova testemunhal.

As cirurgias mais frequentemente envolvidas em ações são abdominoplastia, mamoplastias redutoras e implante de próteses mamárias.

Recomenda-se ao médico, quando for o caso, a contratação de especialistas em Direito Médico e de assistência técnica capacitada.

## REFERÊNCIAS

1. Roberto LMP. Responsabilidade civil do profissional da saúde e consentimento informado. 2ª ed. Curitiba: Juruá; 2008.
2. Willherm C. Responsabilidade civil do cirurgião plástico: obrigação de meio ou de resultado. Porto Alegre: Stampa; 2009.
3. Souza N. Erro médico e consentimento informado. Teresina: Jus Navigandi; 2004.
4. Giostri H. Sobre o consentimento informado: sua história, seu valor. Simpósio Medicina e Direito. J Vasc Bras. 2003;2(3):267-70.
5. Appelbaum PS, Lidz CW, Meisel A. Informed consent: legal theory and clinical practice. New York: Oxford; 1987. p.36-7.
6. Jaimovich CA, Kfoury Neto M, Almeida AHT, Pinheiro AG, Loma DC. Debate: consentimento informado e cirurgia plástica. Rev Soc Bras Cir Plást. 2007;22(3):188-93.
7. França GV. Fundamentos de medicina legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
8. Aguiar Jr RR. Responsabilidade civil do médico. Rev Tribunais. 1995; 718:33-5.
9. Avelar JM. Cirurgião plástico: obrigação de meio. São Paulo: Hipócrates; 2000.
10. Menezes CA. Responsabilidade civil do médico. Acórdão publicado na RT 767/118-2000. In: Comentários ao Novo Código Civil. Vol. XIII. Responsabilidade civil, das preferências e privilégios creditórios. Direito CAM & Cavalheri S. Rio de Janeiro: Ed. Forense; 2004. p. 21-35.
11. França GV. Direito médico. 9ª ed. Rio de Janeiro: Forense; 2007.
12. Kfoury Neto M. Responsabilidade civil do médico. 5ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2003.
13. Doncatto LF. Modelo de termo de consentimento informado para Cirurgia Plástica. In: Boechat H, ed. Consentimento informado no exercício da Medicina e tutela dos direitos existenciais: uma visão interdisciplinar. Vol. 1. Itaperuna: Hoffmann; 2011. p. 122.

### Correspondência para:

Léo Francisco Doncatto  
Rua Mostardeiro, 780 – cj. 202 – Moinhos de Vento – Porto Alegre, RS, Brasil – CEP 90430-000  
E-mail: leodoncatto@gmail.com