

JUDICIALIZAÇÃO:

# CONSCIENTIZAÇÃO COMO FORMA DE PREVENÇÃO



Uma visão multidisciplinar



SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
**CIRURGIA PLÁSTICA**

# SUMÁRIO

## **Prefácio**

Dr. Volney Pitombo

## **Agradecimentos**

Dr. Carlos Eduardo Leão

## **Capítulo 1 — O Caminho para o Futuro**

Autor: Dr. Marcelo

## **Capítulo 2 — A Mudança Começa na Conscientização do Problema**

Autor: Dr. André Maranhão

## **Capítulo 3 — A Juventude: Problema ou Solução?**

Autora: Dra. Irene Daher

## **Capítulo 4 — As 5 Maiores Dificuldades Técnicas para Evitar um Processo Milionário**

Autora: Dra. Wanda Elisabeth

## **Capítulo 5 — 5 Tipos de Publicidade que Atraem Processos Milionários**

Autora: Dra. Carolina Mynssem

## **Capítulo 6 — Os 5 Erros que Não Têm Defesa**

Autor: Dr. David Passy

## **Capítulo 7 — As 5 Falhas Mais Comuns que os Juízes Usam para Condenar Médicos**

Autor: Dr. Júlio Cury

## **Capítulo 8 — Os 5 Erros Capitais que Levam a Processos Milionários**

Autor: Dr. Lymark Kamaroff

## **Capítulo 9 — As 5 Causas Legais que Levam a Condenações Milionárias**

Autor: Des. Cury

DR. VOLNEY PITOMBO

# Prefácio

A judicialização em saúde, e particularmente na Cirurgia Plástica, não se resume a números frios ou a curvas estatísticas de litígios. Por trás de cada processo, existe uma trajetória clínica, uma experiência humana, um conjunto de decisões tomadas sob circunstâncias singulares. Há também um pano de fundo cultural que envolve a maneira como nos comunicamos, a forma como a sociedade lida com a expectativa estética e a velocidade com que promessas, às vezes sedutoras, circulam entre pacientes e profissionais. Este livro nasce da convicção de que é possível reduzir conflitos quando devolvemos à prática diária os seus fundamentos mais nobres: prudência, lucidez, transparência e respeito.

Prevenir litígios não é enclausurar-se no medo; é qualificar a relação de confiança. A ética, aqui, deixa de ser um adjetivo abstrato e se torna método de trabalho: começa no acolhimento, passa pela anamnese e pelo exame físico minucioso, prossegue na indicação responsável, que inclui a coragem de dizer “não” ou “ainda não” — e culmina na documentação que preserva a memória clínica. O prontuário, muitas vezes injustamente percebido como burocracia, é o nosso texto de defesa e, sobretudo, de cuidado: registra contextos, escolhas, alternativas discutidas, limites assumidos, dúvidas respondidas.



Dr. Volney Pitombo - O presidente da SBCP em exercício

Não existe cirurgia plástica sem expectativa. O que existe e precisa existir, é uma expectativa madura. Promover certezas onde há biologia é trocar ciência por retórica. É nesse ponto que a linguagem ganha centralidade: o modo como falamos com o paciente regula o modo como ele se percebe participante do processo terapêutico. Palavras não são enfeites: são dispositivos de realidade. Se dizemos “pode haver dor, equimoses, inchaço, assimetria temporária”, e explicamos o porquê, abrimos espaço para que o desconforto não se traduza, de imediato, em frustração ou ressentimento. Se explicamos o ritmo do corpo, se nomeamos os riscos, se descrevemos as alternativas, cultivamos um terreno de pacificação.



A judicialização não se dissolve com blindagens retóricas, mas com rotinas virtuosas. Rotinas são humildes: repetem gestos simples com qualidade constante. Fotografar com método; revisar a indicação com calma; usar termos de consentimento específicos, escritos em linguagem acessível; agendar retornos com objetividade; atender intercorrências com prontidão e empatia. Pode parecer pouco — e, no entanto, é exatamente aqui que o contencioso perde tração. Porque processos nascem quando a comunicação falha, quando o paciente se sente abandonado, quando o registro não conta a história que a equipe viveu.

**A Medicina e o Direito não são campos adversários.** São, ambos, formas de compromisso com o bem comum. Na beira do leito ou no gabinete, buscamos uma mesma coisa: justiça. A justiça clínica consiste em indicar o que é adequado e tutelar a segurança do paciente; a justiça jurídica consiste em restituir equilíbrio quando a relação se rompe.

Que este livro sirva de ponte. Que permita que o cirurgião entenda melhor o raciocínio do julgador e que o julgador compreenda melhor a natureza de nossas decisões técnicas. Acima de tudo, que auxilie o paciente a reconhecer a seriedade daquilo que propomos.

Convido o leitor a percorrer os capítulos com curiosidade e espírito prático. Cada autor mobiliza sua experiência para iluminar zonas delicadas do caminho: as promessas da juventude, as tentações da publicidade, os limites periciais, os erros que nos desarmam, as falhas documentais que comprometem sentenças. Não se trata de um manual de medo, mas de uma pedagogia da serenidade. A serenidade de quem conhece os próprios limites, sustenta decisões e escreve com clareza a história que viveu com seu paciente. Essa serenidade, mais do que qualquer artifício, é a verdadeira prevenção.

DR. CARLOS EDUARDO LEÃO

# Agradecimentos

Este livro é fruto de uma travessia coletiva. Agradecemos aos colegas da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, que abriram consultórios e centros cirúrgicos para que pudéssemos observar rotinas e coligir experiências. Agradecemos às equipes de enfermagem, anestesiologia, fisioterapia e psicologia, cuja presença cotidiana dá concretude à palavra “multidisciplinar”. Agradecemos aos departamentos jurídicos e às comissões de ética, que nos ensinaram a traduzir a complexidade técnica para uma linguagem que preserve sentido e responsabilidade.

Ao Judiciário, nosso reconhecimento: sua função é contramajoritária e, muitas vezes, desconfortável. Ao apontar falhas de comunicação, incoerências documentais ou promessas indevidas, as decisões judiciais nos empurram, com razão, para padrões mais altos de prudência e transparência. Não se trata de encarar a jurisdição como inimiga, mas como uma instância que nos ajuda a lembrar o que realmente importa.

Sobretudo, agradecemos aos pacientes. É deles que aprendemos a escala de expectativas reais; é com eles que aprendemos a falar sobre dor, tempo, cicatrizes, resultados variáveis. Sua confiança é a origem e o destino de nossas escolhas. Que este material honre essa confiança com lucidez e humanidade. Se, ao final, um único caso de frustração se transformar em compreensão, um único conflito se converter em diálogo, já terá valido a pena.



CAPÍTULO 1

# O Caminho para o Futuro

D R . M A R C E L O S A M P A I O

DR. MARCELO SAMPAIO

# O Caminho para o Futuro

Falar do futuro da Cirurgia Plástica é, antes de mais nada, falar de responsabilidade. A aceleração tecnológica promoveu uma espécie de ilusão: **a de que tudo pode ser imediato, previsível, reversível**. A biologia resiste a essa ilusão, e é bom que resista. Nosso ofício é o de negociar, com delicadeza, os limites entre o possível e o desejado.

O primeiro eixo desse futuro é a indicação cirúrgica responsável. Indicar é discernir. Há contextos psíquicos, clínicos e sociais que tornam a cirurgia imprudente. Negar a indicação não é negar cuidado; é oferecer outro tipo de cuidado — acompanhamento, preparo, tempo — que, às vezes, é a verdadeira terapêutica. O segundo eixo é a informação honesta. É muito diferente dizer “vai ficar perfeito” e dizer “vamos buscar uma melhora natural, respeitando sua anatomia; haverá edema, haverá um tempo de maturação do resultado; pode ser que, ao final, persista uma pequena assimetria”.

O terceiro eixo é a continuidade do vínculo. O resultado nasce tanto no centro cirúrgico quanto nas consultas de revisão, nas orientações bem dadas, no acolhimento da ansiedade, na coragem de ajustar a rota.

A documentação, nesse cenário, é nossa aliada. Um bom registro não serve apenas para um eventual processo; serve para o próprio paciente — que se vê reconhecido, comprehende escolhas, acompanha a própria evolução. Quando a história clínica está coerente, também a percepção do desfecho tende a ser mais justa.

Essa coerência se constrói com notas claras, fotografias padronizadas, anexos relevantes, relato do que foi conversado e decidido.

Por fim, o futuro exige colaboração. Entre médicos, para partilhar técnicas e prudências. Entre médicos e juristas, para construir pontes de compreensão. Entre equipes e pacientes, para que todos saibam que, em Medicina, o “melhor” não significa “sem risco”, mas “com sentido e segurança”. O que nos cabe é cultivar uma cultura de realidade: prometer menos, cuidar mais, registrar melhor. Nesse caminho, a judicialização deixa de ser fantasma e volta a ocupar seu lugar de exceção.



CAPÍTULO 2

# A Mudança Começa na Conscientização do Problema

DR. ANDRÉ MARANHÃO

DR. ANDRÉ MARANHÃO

# A Mudança Começa na Conscientização do Problema

Se há um fio que percorre todas as páginas deste livro, é o da consciência. Consciência do limite, consciência do outro, consciência da própria prática. Conscientizar não é acumular recomendações; é transformá-las em hábito. Hábitos de falar a verdade com delicadeza, de escrever com precisão, de estar presente quando o paciente mais precisa, de recusar quando o “sim” seria imprudente.

Quando a equipe inteira compartilha essa disciplina, o ambiente se transforma. As consultas ficam mais honestas, as cirurgias mais bem indicadas, os pós-operatórios mais tranquilos. Não se trata de desinventar o risco — ele permanecerá —, mas de lhe dar contorno ético e técnico. É aqui que a prevenção acontece: no detalhe de uma orientação clara, no gesto de retorno atento, na fotografia que mostra sem exagero, no reconhecimento oportuno de uma limitação.

A Cirurgia Plástica é, por excelência, uma arte de responsabilidade. O que muda destinos não é a promessa de perfeição, mas a coragem de sustentar o real com beleza e prudência. A mudança, portanto, começa onde estamos: no consultório de hoje, no paciente de agora, na decisão que tomamos com consciência e respeito.



CAPÍTULO 3

# A Juventude: Problema ou Solução?

DRA. IRENE DAHER

DRA. IRENE DAHER

# A Juventude: Problema ou Solução?

A juventude do cirurgião plástico pode ser vista como um problema ou uma solução no contexto da judicialização da medicina. Embora seja um tema pouco explorado diretamente, existem indícios de que fatores associados à juventude profissional possam influenciar ações judiciais.

Quais seriam os fatores de risco associados à juventude profissional? A menor experiência prática pode acarretar erros técnicos, pode haver ainda falta de habilidade comunicativa pelo jovem ainda estar desenvolvendo esta competência, a pressão por resultados rápidos e expectativas estéticas elevadas para o destaque no mercado e o menor domínio jurídico e ético podem levar a falhas na documentação.

Porém existem muitos fatores positivos associados à prática do jovem cirurgião que podem afetar a judicialização, por exemplo, atualização técnica: jovens médicos tendem a estar mais atualizados com técnicas modernas e protocolos de segurança. Cirurgiões jovens também estão mais abertos a inovações e mais receptivos a novas tecnologias como simulações 3 D, prontuários digitais e ferramentas de contato e consentimento interativo.

Outra vantagem do jovem cirurgião é a busca por excelência, investimentos significativos em cursos práticos voltados para a área em que quer se especializar dentro da cirurgia plástica.

Essa percepção de especialização precoce é chamada pelos profissionais de marketing de "nichar". Deste modo o jovem, desde cedo, demonstra suas preferências nas redes sociais para captar pacientes mesmo antes de terminar a residência ou pós-graduação.

O jovem, apesar de muitas vezes desconhecer os protocolos preventivos, é mais receptivo a implementar as boas práticas, como termo de consentimento detalhado.

A conexão com pacientes jovens pode ser uma vantagem em termos de comunicação empática e eficaz, assim como o acesso destes pacientes via rede social e consultas virtuais.



A preocupação com a reputação digital é também muito presente entre os jovens cirurgiões desde a especialização, a percepção que uma imagem pública negativa pode afetar sua carreira gera preocupação, assim como a divulgação exagerada de resultados pré e pós operatórios e de procedimentos que ainda não domina completamente, podem acarretar problemas.

A juventude do cirurgião plástico não é por si só um fator de risco ou proteção, mas sim um elemento que exige preparo, orientação e estrutura.

A juventude pode ser um problema quando associada à inexperiência, falhas de comunicação e desconhecimento jurídico, porém pode ser uma solução ao trazer inovação, atualização técnica e maior cuidado com a imagem profissional.

Quando bem acompanhado por mentoria, capacitação técnica e educação jurídica, a juventude pode ser uma força transformadora na prática médica e na relação com os pacientes.

A seguir, um GUIA PRÁTICO para jovens cirurgiões plásticos evitarem a judicialização:

#### **1. Documentação rigorosa:**

- Termo de consentimento informado completo, personalizado e assinado
- Registro fotográfico e/ou vídeo pré, per e pós operatório
- Prontuário detalhado com evolução clínica e relato de intercorrências

#### **2. Comunicação Clara e Empática:**

- Evite prometer resultados

- Explique riscos e limitações em exemplos reais
- Mantenha diálogo aberto e respeitoso

#### **3. Educação Jurídica e Ética:**

- Conheça a legislação sobre responsabilidade médica
- Participe de cursos de bioética e direito médico
- Mantenha-se atualizado sobre jurisprudência

#### **4. Capacitação Técnica Contínua:**

- Invista em especializações e treinamentos
- Não realize procedimentos fora da sua competência
- Atualize registros e certificações

#### **5. Seleção e Perfil do Paciente:**

- Avalie o estado emocional e psicológico
- Recuse pacientes com expectativas irrealistas
- Evite operar menores de idade sem avaliação multidisciplinar

#### **6. Transparência financeira:**

- Formalize acordos com contratos claros
- Evite promessas comerciais enganosas

#### **7. Assessoria Jurídica Preventiva:**

- Tenha advogado especializado em direito médico
- Considere seguro de responsabilidade civil

#### **8. Reputação Digital e Redes Sociais:**

- Publique com ética e consentimento
- Evite exposição indevida de pacientes
- Mantenha postura profissional online

CAPÍTULO 4

# As 5 Maiores Dificuldades Técnicas para Evitar um Processo Milionário

DRA. WANDA ELISABETH

DRA. WANDA ELISABETH

# As 5 Maiores Dificuldades Técnicas para Evitar um Processo Milionário

Quem olha a Cirurgia Plástica por dentro sabe que o trabalho começa muito antes da incisão e termina muito depois da alta. É nesse arco que se escondem as dificuldades técnicas que, quando negligenciadas, alimentam litígios. Cinco delas merecem atenção especial.

## Primeiro

A primeira é a seleção do paciente. Avaliar comorbidades, hábitos suporte social e compreensão do procedimento é parte da segurança. Há histórias clínicas que pedem prudência, preparo, ou contraindicação.

## Segundo

A segunda é a fotografia pré-operatória e eventualmente deverá ser feita no pós imediato, ainda na sala, porque é prova de seriedade e comprometimento. A fotografia deverá ser padronizada, com fundo neutro e luz, para que não haja sombras. A distância constante, ângulos consistentes, permitindo comparar o comparável e evita que o olhar distorça fatos.

## Terceiro

A terceira é a rastreabilidade dos materiais, implantes, telas, matrizes, fios, curativos: tudo que entra em contato ou é implantado no corpo humano, deve ser passível de ser rastreado com série, número de lote, notas e registros.



#### Quarta

A quarta é a gestão de intercorrências. O Tempo de resposta importa e importa muito. maneira como diagnosticamos um hematoma num pós-operatório imediato ou recente, uma deiscência de sutura, ou um sinal de infecção pode significar toda a diferença. Uma queixa ou um incomodo que se não abordado e tratado, poderá ser o motivo de um litígio.



#### Quinta

A quinta é o seguimento: o retorno programado, a conversa honesta no pós, a disponibilidade atender, ouvir a paciente que tinha uma expectativa muito além ou uma insegurança por não saber esperar pela acomodação das formas que serão obtidas se soubermos conduzir e ajustar as condutas.

Quando esses cinco planos estão cuidados, não significa que a nossa conduta e expectativa se tornem infalíveis. Significa que ela se torna responsável. E responsabilidade é, na prática, a forma adulta de evitar processos.

CAPÍTULO 5

# 5 Tipos de Publicidade que Atraem Processos Milionários

DRA. CAROLINA MYNSSEM

DRA. CAROLINA MYNSSEM

# 5 Tipos de Publicidade que Atraem Processos Milionários

A publicidade médica é um dos temas mais sensíveis do Direito Médico contemporâneo. A convergência entre a medicina, atividade essencialmente humanística, e o marketing digital, instrumento de alcance e visibilidade, por exemplo, exige do profissional uma postura de muito discernimento e responsabilidade.

A era da exposição, das métricas e da influência criou um novo campo de risco ético e jurídico.

O médico pode e deve se comunicar, mas sempre dentro dos limites das normas, com o compromisso do profissional com a veracidade, o sigilo e o respeito ao paciente.

Os abusos e infrações começam justamente quando o discurso ultrapassa o limite da informação para o território da promessas e até mesmo garantias.

Dentre tipos de publicidade que atraem processos milionários podemos citar os mais encontrados:

O conhecido "Antes e Depois" e comparações visuais. A exibição de imagens comparativas, ainda que autorizadas pelo paciente.

Essas imagens, além de manipuláveis e subjetivas, não comunicam ciência, comunicam promessa, e promessa é juridicamente exigível.

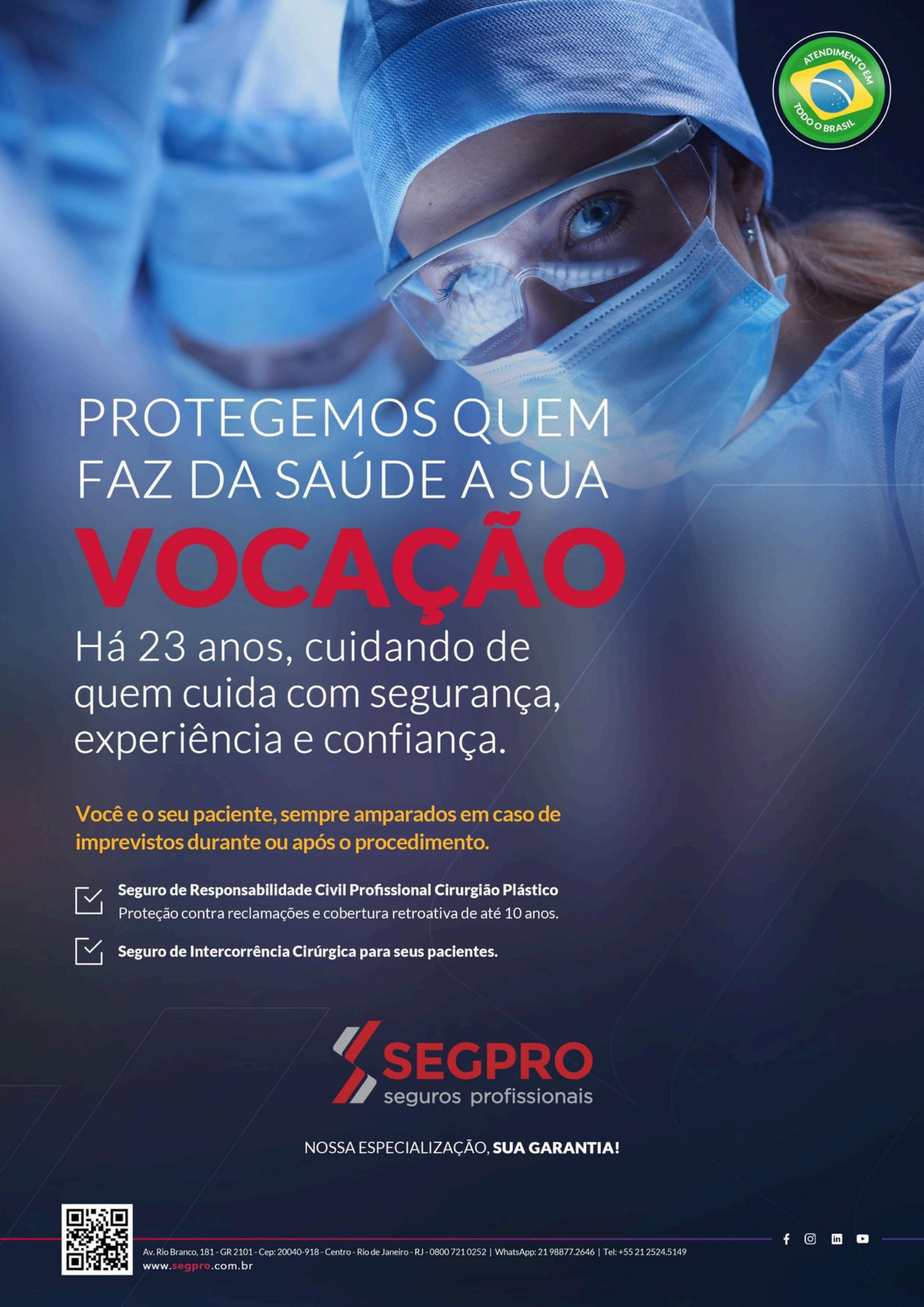
O uso da linguagem de promessa, superlativos e absolutismos, termos como 'perfeito', 'sem risco', '100% eficaz' ou 'o melhor método', por exemplo, transformam a comunicação em contrato verbal de resultado e é, sem dúvida excesso na publicidade.

Um terceiro exemplo é a divulgação de terapias sem respaldo científico. O médico não pode divulgar ou prometer eficácia de métodos não reconhecidos pela comunidade científica e o Judiciário segue no mesmo sentido.

Um tipo de propaganda que gera vários desdobramentos negativos é o uso indevido da imagem de pacientes, celebridades ou não, mesmo com autorização formal, o uso da imagem de pacientes em publicações de autopromoção é incompatível com a ética médica.

A boa medicina continua sendo, em essência, um pacto de confiança. E a confiança nasce quando a ética fala mais alto que o marketing sem limites.





# PROTEGEMOS QUEM FAZ DA SAÚDE A SUA **VOCAÇÃO**

Há 23 anos, cuidando de quem cuida com segurança, experiência e confiança.

**Você e o seu paciente, sempre amparados em caso de imprevistos durante ou após o procedimento.**

- Seguro de Responsabilidade Civil Profissional Cirurgião Plástico**  
Proteção contra reclamações e cobertura retroativa de até 10 anos.
- Seguro de Intercorrência Cirúrgica para seus pacientes.**



NOSSA ESPECIALIZAÇÃO, **SUA GARANTIA!**



Av. Rio Branco, 181 - GR 2101 - Cep: 20040-918 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - 0800 7210252 | WhatsApp: 21 98877.2646 | Tel: +55 21 2524.5149  
[www.segpro.com.br](http://www.segpro.com.br)

CAPÍTULO 6

# Os 5 Erros que Não Têm Defesa

D R . D A V I D P A S S Y

DR. DAVID PASSY

# Os 5 Erros que Não Têm Defesa

## Introdução

Na Cirurgia Plástica, a responsabilidade civil assume contornos únicos. Embora a regra geral da medicina seja a obrigação de meio — em que o médico deve agir com diligência, e não garantir resultados —, nas cirurgias estéticas há também a obrigação de resultado, o que torna a responsabilização mais rigorosa.

Existem, entretanto, falhas tão graves e básicas que inviabilizam qualquer defesa judicial. São erros que violam princípios éticos e protocolos mínimos de segurança, tornando a condenação praticamente certa.

A seguir, os cinco erros indefensáveis na prática da Cirurgia Plástica.



## **Erro 1 — Ausência ou Inadequação do Termo de Consentimento Informado (TCLE)**

O TCLE é a base legal e ética da relação médico-paciente. Sua ausência representa violação direta ao direito de autonomia e informação do paciente.

### **Por que é indefensável:**

Sem um TCLE completo e personalizado, o médico não consegue provar que informou adequadamente o paciente. Na ausência de documento válido, o ônus da prova se inverte — e o médico não tem como se defender.

### **Formas comuns de falha:**

- Termos genéricos e padronizados, sem detalhamento dos riscos específicos.
- Falta de assinatura ou registro documental.
- Paciente assinando o termo logo antes da cirurgia, sem tempo de reflexão.
- Promessas de resultado estético “garantido”, anulando o valor jurídico do TCLE.

## **Erro 2 — Violação das Normas de Segurança e Limites Técnicos**

Operar em locais sem condições adequadas, sem alvará sanitário, equipe de suporte ou estrutura de emergência é uma imprudência grave.

### **Por que é indefensável:**

Mesmo que a complicação não decorra diretamente da falha estrutural, o médico responde por ter colocado o paciente em risco.

### **Exemplos típicos:**

- Cirurgias realizadas em consultórios ou clínicas sem licença.
- Falta de equipamentos de reanimação ou equipe de emergência.
- Tempo cirúrgico excessivo (mais de 6h).
- Associação de múltiplos procedimentos de alto risco na mesma sessão.

## **Erro 3 — Avaliação Pré-operatória Inadequada**

Submeter um paciente à cirurgia sem avaliação clínica e exames adequados é um erro clássico e gravíssimo.

### **Por que é indefensável:**

Complicações decorrentes de doenças pré-existentes não investigadas configuram nexo direto de causalidade entre omissão e dano.

### **Exemplos:**

- Falta de exames laboratoriais e cardiológicos.
- Ausência de liberação anestésica.
- Desconsiderar IMC, histórico médico e uso de medicamentos.
- Pressa para operar sem checar condições clínicas.



### **Erro 4 — Falha ou Fraude na Documentação e Prontuário**

O prontuário médico é a principal prova de defesa. Quando incompleto ou manipulado, passa a ser prova contra o médico.

#### **Erros mais comuns:**

- Falta de registros detalhados da cirurgia.
- Ausência de fotos pré e pós-operatórias.
- Alteração ou criação posterior de registros.
- Inexistência de anotações sobre intercorrências.

“Na Justiça, o que não está no prontuário simplesmente não aconteceu.”

### **Erro 5 — Abandono do Paciente no Pós-operatório**

O dever do cirurgião não termina após o fechamento da sutura. O abandono ou negligência no pós-operatório é uma das falhas mais condenadas judicialmente.

#### **Formas de abandono:**

- Não oferecer canal de contato emergencial.
- Delegar o acompanhamento a terceiros não qualificados.
- Ignorar queixas de dor, febre ou complicações.
- Viajar sem garantir cobertura médica.

#### **Consequência:**

Mesmo uma intercorrência simples pode se transformar em tragédia se não houver assistência adequada.

## **Conclusão**

Os erros apresentados não dependem de alta tecnologia ou de conhecimento raro — são falhas éticas e técnicas básicas.

Evitar esses deslizes é o caminho mais seguro para exercer a Cirurgia Plástica com excelência, ética e tranquilidade jurídica.

A melhor defesa é sempre a prevenção.

CAPÍTULO 7

# As 5 Falhas Mais Comuns que os Juízes Usam para Condenar Médicos

D R . JÚLIO CURY

DR. JÚLIO CURY

# As 5 Falhas Mais Comuns que os Juízes Usam para Condenar Médicos

A **relação médico-paciente (primeira falha)** é o ponto mais sensível de todo o aspecto jurídico. Envolve personalidades diversas, incluindo pacientes portadores de dismorfofobia — que raramente se sentem satisfeitos com os resultados, mesmo diante de uma técnica impecável — e também pessoas oportunistas, que buscam reaver o valor investido na cirurgia.

O médico deve ser sempre cordial, sem abrir mão da formalidade. É fundamental explicar com clareza as deformidades observadas, as indicações cirúrgicas, as técnicas possíveis, seus riscos e complicações. Deve também apresentar os procedimentos, o tipo de internação e o pós-operatório, além de orientar sobre a equipe auxiliar envolvida (fisioterapeuta, esteticista etc.), deixando evidente que o acompanhamento será contínuo e supervisionado.

Estar disponível para o paciente é essencial. No entanto, é preciso evitar conversas informais e brincadeiras em redes sociais ou aplicativos de mensagens — esses registros podem ser usados contra o profissional em eventual processo judicial.

É importante lembrar que tudo o que for dito poderá ser comparado com informações de redes sociais ou de terceiros. Cada paciente é único: tipo físico, pele e cicatrização variam amplamente.



É importante lembrar que tudo o que for dito poderá ser comparado com informações de redes sociais ou de terceiros. Cada paciente é único: tipo físico, pele e cicatrização variam amplamente.

E, acima de tudo, nunca prometa o que a técnica cirúrgica não pode entregar, mesmo com o uso de simulações digitais.

### **Falta de documentação médica e fotográfica**

A ausência de registros médicos e fotográficos — especialmente o “antes e depois” — é um dos principais motivos de condenação em cirurgias plásticas. Esses documentos têm valor médico-legal e devem constar nos autos para que o perito possa avaliar o caso com base em evidências reais.

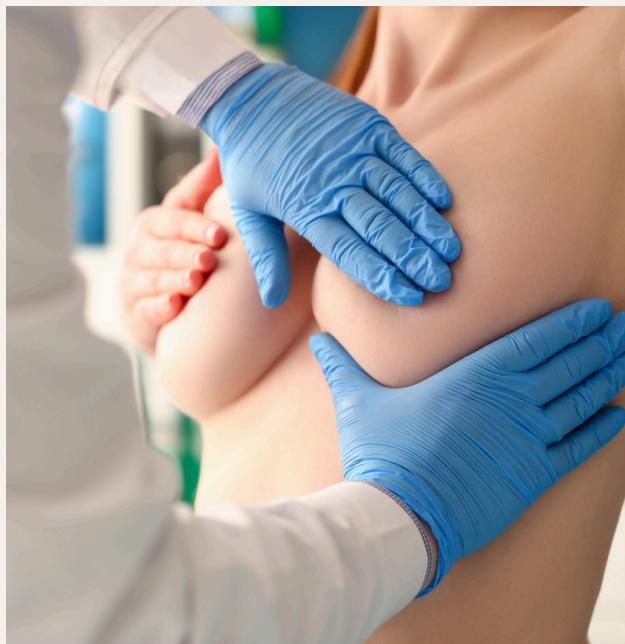
Mesmo sem solicitação, o médico deve disponibilizar a documentação ao perito. A falta de registros impede uma análise técnica justa e pode levar a interpretações desfavoráveis.

Vale lembrar: o que não consta nos autos, não existe no “mundo”. A ausência de prontuários completos e fotografias detalhadas aumenta significativamente o risco de condenação.

### **Manter-se dentro da Doutrina Médica**

O cirurgião deve atuar sempre dentro dos princípios da Doutrina Médica, evitando experimentações e modismos. Nenhuma técnica é totalmente nova — todas derivam de outras já consagradas.

O uso de procedimentos ou equipamentos recém-lançados deve ser feito com extrema cautela, apenas após o surgimento de dados consistentes sobre segurança e eficácia.



O ideal é aguardar cerca de dois anos para que os resultados e eventuais complicações sejam conhecidos. Ser “pioneiro” pode parecer atraente, mas é um risco técnico e jurídico desnecessário.

### **Terminar o que começou**

A cirurgia plástica é um trabalho artesanal: cada paciente é único e requer atenção individual.

Em cirurgias bilaterais (como mamas ou face), o cirurgião principal deve iniciar e concluir os dois lados, evitando que auxiliares executem partes críticas do procedimento.

Marcação, incisão, ressecção e montagem são responsabilidades do cirurgião chefe — que é também o responsável legal e contratual pelo caso.

Deixar que assistentes realizem etapas essenciais pode configurar desvio de conduta e gerar responsabilização judicial, já que o paciente contratou o trabalho do cirurgião principal.

O Termo de Consentimento Informado deve ser específico para cada tipo de cirurgia e entregue com antecedência, permitindo que o paciente leia e esclareça dúvidas com calma.

### **Locais inadequados para cirurgia**

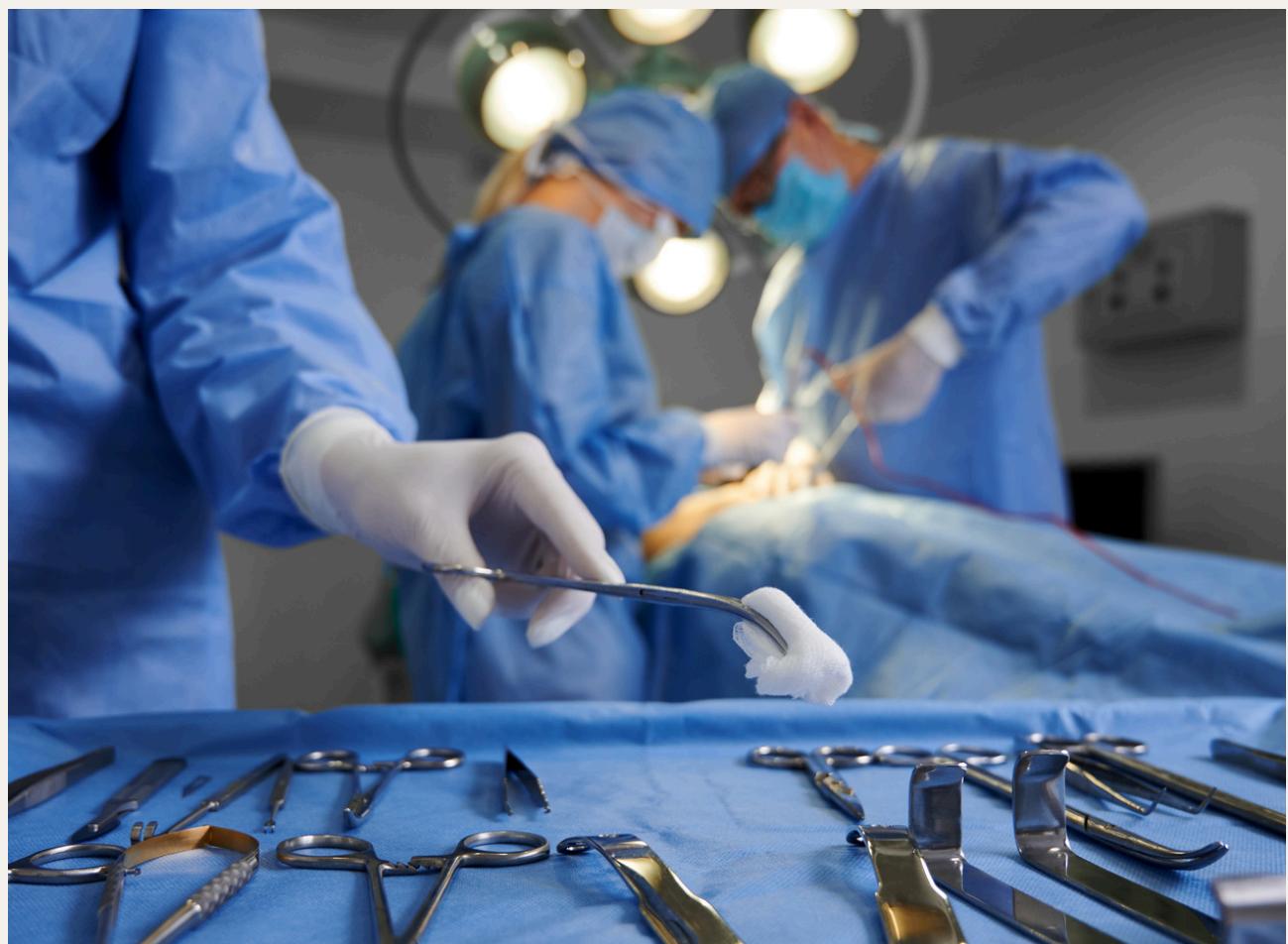
Realizar procedimentos em locais sem estrutura adequada é uma falha grave.

Ambientes sem condições de assepsia, segurança ou suporte técnico aumentam drasticamente o risco de complicações — mesmo em intervenções simples, como a retirada de pequenas lesões de pele.

Situações de emergência, como choque anafilático ou intoxicação por anestésico local, só podem ser controladas adequadamente em locais equipados e autorizados pela vigilância sanitária.

A realização de cirurgias fora desses padrões configura desvio ético e técnico, e pode levar à condenação judicial.

Por fim, em casos de complicações, o dever do médico é acompanhar o paciente até a resolução completa, demonstrando responsabilidade e compromisso com o cuidado.



CAPÍTULO 8

# Os 5 Erros Capitais que Levam a Processos Milionários

D R . L Y M A R K K A M A R O F F

DR. LYMARK KAMAROFF

# Os 5 Erros Capitais que Levam a Processos Milionários

Há um fio de continuidade entre muitos processos envolvendo Cirurgia Plástica. Ele costuma aparecer como um eco, repetindo-se em formulários, em petições, em depoimentos. É o eco de cinco erros capitais, simples de enunciar e difíceis, às vezes, de evitar na prática apressada.

## Primeiro erro

O primeiro erro é a promessa de resultado. Às vezes, não é uma promessa explícita; é uma fantasia partilhada, um entusiasmo precipitado, um silêncio que deixa espaço para que o paciente acredite no impossível. O antídoto é a sobriedade: falar em melhora, não em perfeição; em tendência, não em garantia.

## Segundo erro

O segundo erro é o consentimento genérico, um papel que nada diz do caso concreto, que não traduz riscos relevantes, que não traz a voz do paciente nem a marca do encontro. Um bom consentimento é específico, escrito em linguagem acessível, e nasce de conversa verdadeira.



### Terceiro erro

O terceiro erro é o prontuário pobre. Pobre de fotos, pobre de notas, pobre de contexto. O registro existe para que o futuro não distorça o passado. Sem ele, a memória clínica fica vulnerável à reconstrução interessada, e o juiz fica sem ferramentas para reconhecer o esforço técnico.



### Quarto erro

O quarto erro é o contrato ambíguo, especialmente no que toca a escopo, revisões e retoques. Honestidade contratual evita ressentimentos: há situações que configuram ato novo, com custos; há outras, de pequeno ajuste, que podem estar contempladas no planejamento.

### Quinto erro

O quinto erro é a publicidade que descola a clínica da ética. Imagens sem contexto, superlativos, depoimentos que vendem certezas — tudo isso acende expectativas impossíveis. A comunicação em saúde deve proteger o frágil, não seduzi-lo.



Se evitarmos esses cinco desvios, não eliminaremos todos os conflitos. Mas diminuiremos, sensivelmente, o terreno em que eles se instalaram. E quando houver intercorrência — porque, por vezes, haverá —, encontraremos na documentação honesta e na relação construída a nossa melhor defesa.

CAPÍTULO 9

# As 5 Causas Legais que Levam a Condenações Milionárias

DES. CURY

DES. CURY

# As 5 Causas Legais que Levam a Condenações Milionárias

## 1. Introdução

O cenário da responsabilidade civil médica no Brasil passou por transformação radical nas últimas duas décadas. Dados do Conselho Nacional de Justiça indicam aumento de 1.600% nos processos contra médicos, sendo a cirurgia plástica uma das especialidades mais afetadas. Esta realidade impõe reflexão urgente sobre os fundamentos das condenações e as estratégias para recuperação da segurança jurídica no exercício profissional.

O Superior Tribunal de Justiça, no paradigmático REsp 1.180.815/MG, estabeleceu distinção fundamental entre cirurgia reparadora e estética, atribuindo a esta última natureza de obrigação de resultado. Esta construção jurisprudencial, consolidada ao longo dos anos, inverteu o ônus probatório e criou presunção de responsabilidade que desafia os limites da previsibilidade médica.

## 2. Fundamentos Jurídicos das Condenações

A análise sistemática da jurisprudência revela três pilares fundamentais que sustentam as condenações: o defeito na informação, o erro técnico e a frustração da legítima expectativa.

### 2.1. O Dever Qualificado de Informação

O STJ estabeleceu no REsp 1.540.580/DF que o dever de informação na cirurgia estética é qualificado, exigindo



o esclarecimento detalhado de todos os riscos, inclusive os excepcionais.

Miguel Kfouri Neto leciona que "o consentimento informado na cirurgia estética deve ser exaustivo, documentado e compreensível ao leigo, sob pena de configurar vício de consentimento" (KFOURI NETO, 2019, p. 245).

A jurisprudência tem sido rigorosa neste aspecto. Em julgado do TJSP, cirurgião plástico foi condenado em R\$ 80.000,00 por não ter especificado adequadamente o risco de contratura capsular, mesmo sendo complicaçāo estatisticamente esperada em 10-15% dos casos de mamoplastia de aumento.

O cenário da responsabilidade civil médica no Brasil passou por transformação radical nas últimas duas décadas. Dados do Conselho Nacional de Justiça indicam aumento de 1.600% nos processos contra médicos, sendo a cirurgia plástica uma das especialidades mais afetadas. Esta realidade impõe reflexão urgente sobre os fundamentos das condenações e as estratégias para recuperação da segurança jurídica no exercício profissional.

O Superior Tribunal de Justiça, no paradigmático REsp 1.180.815/MG, estabeleceu distinção fundamental entre cirurgia reparadora e estética, atribuindo a esta última natureza de obrigação de resultado. Esta construção jurisprudencial, consolidada ao longo dos anos, inverteu o ônus probatório e criou presunção de responsabilidade que desafia os limites da previsibilidade médica.

### **3. Medidas Preventivas de Segurança Jurídica**

Diante deste cenário, propõe-se a adoção de protocolo preventivo estruturado em cinco elementos essenciais:

Primeiro, a implementação de documentação qualificada com recursos tecnológicos. Prontuários eletrônicos com registro fotográfico padronizado, gravação das consultas de planejamento e arquivo digital de toda comunicação constituem evidências fundamentais. O Código de Ética Médica e o Parecer CFM nº 19/2015 estabelecem que "a documentação médica adequada é a principal defesa em eventual demanda judicial".

Segundo, o abandono dos formulários genéricos de consentimento em favor de documentos personalizados que contemplem: condições individuais do paciente, percentuais estatísticos de cada complicaçāo, ilustrações de possíveis resultados adversos e declaração expressa sobre a impossibilidade de garantir satisfação estética.

Terceiro, a gestão científica de expectativas através de simulações com margem de erro expressamente demonstrada, portfolio comparativo de resultados e vedação absoluta a promessas não mensuráveis. Há estimativas de que algo em torno de 6% a 7% dos médicos brasileiros tenha respondido a algum tipo de processo (judicial ou disciplinares), estando em curso 74.358 novas ações sobre erros médicos em 2024.

Quarto, a adesão estrita a protocolos de segurança com checklist baseado em diretrizes científicas, sistema de intercorrências documentado e auditoria regular de procedimentos.

Quinto, a proteção patrimonial através de seguro de responsabilidade civil com cobertura adequada e constituição de reservas para contingências.

#### 4. A Mediação como Alternativa à Judicialização

A Resolução CNJ nº 125/2010 e a Lei 13.140/2015 oferecem arcabouço jurídico robusto para implementação de sistemas alternativos de resolução de conflitos médicos. A criação de câmaras de mediação especializadas pelas sociedades de especialidade representa oportunidade única de desjudicialização.

O modelo proposto contempla composição multidisciplinar de mediadores (médicos, advogados e psicólogos com formação específica) e protocolo em cinco fases: acolhimento emocional, esclarecimento técnico, identificação de interesses, construção conjunta de soluções e formalização com segurança jurídica.

A experiência da Câmara de Mediação em Saúde do Rio de Janeiro demonstra a eficácia do modelo: 76% de acordos em 487 casos atendidos, com valor médio 65% inferior às condenações judiciais e tempo de resolução de 60 dias. Para o médico, oferece preservação do sigilo profissional e controle sobre o resultado.

Para o paciente, proporciona atendimento humanizado e soluções personalizadas impossíveis no ambiente judicial.

A implementação requer cadastramento no Tribunal de Justiça local conforme artigo 12-E da Resolução CNJ, estabelecimento de regulamento interno e adoção de cláusula contratual de mediação prévia. O STJ tem consistentemente validado tais cláusulas.

#### 5. Perspectivas e Recomendações

A insegurança jurídica na cirurgia plástica não é inevitável, mas resultado de construção jurisprudencial que pode ser equilibrada através de medidas preventivas e soluções consensuais. No Rio de Janeiro, o número de acordos supera os 44% do volume de casos apresentados aos centros de mediação, e a experiência internacional, particularmente o modelo francês, demonstra que sistemas integrados de prevenção e mediação podem reduzir em até 60% o número de ações judiciais.

Recomenda-se ação coordenada em três níveis: individual, com investimento imediato em protocolos de documentação e formação; institucional, através da criação de câmaras de mediação e programas de certificação; e sistêmico, com advocacy para modernização do marco legal e distinção clara entre cirurgia reparadora e estética.

#### 6. Conclusão

A análise apresentada demonstra que a atual insegurança jurídica na cirurgia plástica decorre principalmente da construção jurisprudencial da obrigação de resultado e da inversão do ônus probatório. Os três fundamentos principais das condenações – defeito na informação, erro técnico e frustração de expectativa – podem ser significativamente mitigados através de protocolos preventivos adequados.

A implementação de documentação qualificada, consentimento verdadeiramente informado e câmaras de mediação especializadas não representa apenas estratégia defensiva, mas evolução necessária da prática médica em sociedade cada vez mais judicializada.

Como sintetiza Aguiar Dias, "o direito deve buscar equilíbrio entre proteção do consumidor e necessária segurança para exercício profissional da medicina" (DIAS, 2018, p. 334).

O caminho não é a medicina defensiva, que priva a sociedade de tratamentos necessários, mas a construção de novo paradigma baseado em transparência, excelência técnica e abertura ao diálogo. A segurança jurídica constitui condição essencial para que a cirurgia plástica brasileira continue seu desenvolvimento científico e assistencial, transformando vidas através da combinação única entre arte e ciência que caracteriza a especialidade.



# Patrocinadores



SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
CIRURGIA PLÁSTICA