

FACULDADE SANTA LUZIA - FSL
CURSO DE DIREITO



RESPONSABILIDADE PENAL DO MÉDICO EM ERRO ESTÉTICO

FACULDADE
Santa Luzia

ORIENTANDO: Murilo da Silva Bezerra

ORIENTADOR: Prof.Me. Raphael Penha Hermano

SANTA INÊS – MA

19/11/2025

MURILO DA SILVA BEZERRA



RESPONSABILIDADE PENAL DO MÉDICO EM ERRO ESTÉTICO

FACULDADE
Santa Luzia

Artigo Científico apresentado à
disciplina Trabalho de Conclusão de
Curso II, do Curso de Direito da
Faculdade Santa Luzia

- FSL.

Orientador : Prof.Me. Raphael Penha
Hermano.

SANTA INÊS –MA

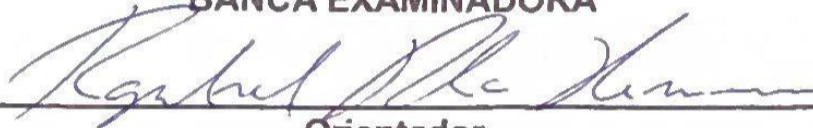
19/11/2025

MURILO DA SILVA BEZERRA

RESPONSABILIDADE PENAL DO MÉDICO EM ERRO ESTÉTICO

Data da Defesa: 26 de Novembro de 2025

BANCA EXAMINADORA



Orientador

Nome Completo



Examinador 1

Nome Completo



Examinador 2

Nome Completo

Nota: 10,0 (Dez)

RESUMO

Este artigo analisou a responsabilidade penal do médico decorrente de erro estético, examinando os pressupostos jurídicos para a imputação criminal no contexto da cirurgia plástica. O estudo teve como objetivo principal desmistificar a percepção de que todo resultado insatisfatório implica em ilícito penal, reafirmando o princípio fundamental da responsabilidade subjetiva no Direito Brasileiro. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa e análise descritiva dos tipos penais, além da utilização de doutrinas clássicas e contemporâneas do direito penal, assim como a análise de entendimentos consolidados nos tribunais superiores acerca do assunto. A pesquisa demonstrou que a condenação criminal do médico não se baseia na simples insatisfação do paciente ou na natureza do procedimento (obrigação de resultado na esfera cível), mas sim na prova inequívoca da violação do dever de cuidado objetivo. A conduta só adquire relevância penal quando o dano estético é causado por negligência, imprudência ou imperícia, ou, em casos excepcionais, por dolo. As tipificações penais mais comuns envolvem os crimes de lesão corporal (em suas variadas formas) e, de forma residual, homicídio, ambos geralmente na modalidade culposa. O trabalho concluiu que a atuação dos atores do sistema de justiça exige cautela e rigor técnico, pautada por laudos periciais que comprovem a inobservância da *lex artis* (regras da arte de curar) e o nexo causal, garantindo que o Direito Penal atue apenas contra condutas gravemente reprováveis, em observância ao princípio da intervenção mínima.

Palavras-chave: Responsabilidade Penal. Erro Médico. Cirurgia Estética. Lesão Corporal. Culpa. Nexo Causal.

ABSTRACT

This article analyzed the criminal liability of physicians arising from aesthetic malpractice, examining the legal prerequisites for criminal charges in the context of plastic surgery. The study's main objective was to demystify the perception that every unsatisfactory result implies a criminal offense, reaffirming the fundamental

principle of subjective responsibility in Brazilian law. The methodology used was bibliographic and documentary research, with a qualitative approach and descriptive analysis of criminal offenses, in addition to the use of classic and contemporary doctrines of criminal law, as well as the analysis of consolidated understandings in the higher courts on the subject. The research demonstrated that the criminal conviction of a physician is not based on the mere dissatisfaction of the patient or the nature of the procedure (obligation of result in the civil sphere), but rather on unequivocal proof of the violation of the objective duty of care. The conduct only acquires criminal relevance when the aesthetic damage is caused by negligence, recklessness, or incompetence, or, in exceptional cases, by intent. The most common criminal classifications involve the crimes of bodily harm (in its various forms) and, residually, homicide, both generally in the negligent form. The study concluded that the actions of actors in the justice system require caution and technical rigor, guided by expert reports that prove the disregard for *lex artis* (rules of the art of healing) and the causal link, ensuring that Criminal Law acts only against seriously reprehensible conduct, in observance of the principle of minimum intervention.

Keywords: Criminal Liability. Medical Error. Cosmetic Surgery. Bodily Injury. Fault. Causal Nexus.

INTRODUÇÃO

A crescente busca por procedimentos estéticos, impulsionada por padrões de beleza e bem-estar, elevou a medicina estética a uma posição de destaque no cenário da saúde contemporânea. Contudo, essa ascensão trouxe consigo uma complexidade inerente: a delimitação da responsabilidade penal do médico frente a possíveis erros. O presente trabalho se debruça sobre essa temática, analisando os contornos jurídicos que envolvem a atuação médica em intervenções estéticas e as consequências legais de condutas que se desviem do dever de cuidado.

Tradicionalmente, a responsabilidade médica é estudada sob a ótica civil, com foco na reparação de danos. No entanto, o universo do erro estético exige uma análise mais aprofundada, que englobe a dimensão penal do ato. A questão central é discernir quando uma intercorrência, um resultado insatisfatório ou uma

complicação, que podem ser inerentes a qualquer procedimento, deixam de ser um mero infortúnio e se convertem em um ilícito penal, como lesão corporal ou até mesmo homicídio. Essa transição não é trivial e exige um exame minucioso da conduta do profissional, que pode ser permeada por imperícia, imprudência ou negligência.

A medicina estética, em sua essência, lida com a expectativa do paciente e a promessa de um resultado. Quando essa expectativa é frustrada de forma grave, o cenário se abre para uma investigação que transcende a seara do ressarcimento financeiro. Torna-se imperativo, portanto, analisar a luz do direito penal a conduta do médico, verificando se houve dolo (intenção de causar o resultado) ou culpa (agiu sem o devido cuidado). O ponto de inflexão reside na prova de que o resultado danoso não foi uma fatalidade ou uma complicação esperada, mas sim a consequência direta de uma ação ou omissão reprovável do profissional, que agiu em desrespeito às normas técnicas e éticas de sua profissão.

Dessa forma, a presente pesquisa busca desvelar a intrincada relação entre a autonomia médica, as exigências do paciente e o dever de cuidado, à luz da legislação penal brasileira. Por meio de uma análise doutrinária e jurisprudencial, será investigado o enquadramento do erro médico estético em tipos penais, a aplicação de excludentes de ilicitude e a delimitação das fronteiras entre o lícito e o ilícito penal. O objetivo final é oferecer uma contribuição relevante para o debate jurídico, auxiliando na compreensão das nuances da responsabilidade penal do médico em um campo tão sensível e em franca expansão.

1.Contexto Histórico da Responsabilidade Penal do Médico: da Antiguidade ao Modelo Subjetivo Moderno

A trajetória da responsabilidade penal do médico é um reflexo da evolução do direito e da própria ciência médica, partindo de um sistema de punição rígido e objetivo para um modelo que exige a comprovação da culpa. Os primeiros vestígios de regulamentação e punição de falhas médicas remontam ao Código de Hamurabi (aproximadamente século XVIII a.C.). Naquela época, a penalidade imposta ao médico era de natureza estritamente objetiva e corporal, não

dependendo da análise de dolo ou culpa. Conforme a interpretação de estudiosos da história do Direito, esse antigo estatuto mesopotâmico previa a amputação das mãos do cirurgião que causasse a morte de um paciente livre ou a perda de sua visão em um procedimento. Tal rigor era inerente a um sistema de vingança pública e visava, sobretudo, a compensação física ou material, variando a severidade da pena conforme o *status* social da vítima.

Mais tarde, na Grécia Antiga, o legado de Hipócrates introduziu uma dimensão ética fundamental, plasmada no juramento médico e no princípio do (Em primeiro lugar, não causar dano). Essa noção, embora essencialmente moral, estabeleceu a base para o dever de zelo que mais tarde seria judicialmente exigido. Já no Direito Romano, a Lei Aquilia permitiu que a má prática médica grave fosse, por vezes, tratada como um ato de descuido passível de indenização. Contudo, doutrinadores da época observavam que a imputação penal por falhas médicas ainda era uma raridade, revelando uma certa "imunidade" da classe.

Com o declínio do Império Romano e o advento da Idade Média, a responsabilização do médico tornou-se ainda mais infrequente. Predominava a ideia de que um resultado adverso, como a morte, era muitas vezes um evento inevitável. A punição só era cogitada quando a falha fosse grosseira ou decorrente de ignorância notória e inaceitável. Para a incipiente jurisprudência da época, a culpa do médico precisava ser tão evidente que qualquer pessoa comum conseguiria apontar o erro.

O salto para a modernidade jurídica se deu com a consolidação do Direito Penal liberal, que estabeleceu o princípio da legalidade e o princípio da culpabilidade como pilares. No Brasil, o Código Penal de 1940 (Decreto-Lei nº 2.848) formalizou a adoção do sistema de responsabilidade subjetiva, que é o modelo vigente. Especialistas em Direito Penal e Medicina Legal contemporâneos afirmam que o Direito Penal moderno não admite a responsabilidade objetiva; ou seja, o médico jamais será punido apenas pela ocorrência de um resultado indesejado. É imperativo que a acusação demonstre, de forma cabal, que o dano resultou de uma conduta: Dolosa ou Culposa. A evolução histórica mostra a transição de um sistema que mutilava o médico pelo insucesso do tratamento para um modelo que exige a comprovação do nexo causal e do elemento subjetivo para que a imputação penal seja legítima. A

responsabilidade do médico é, nos dias atuais, uma questão de prova da falha individual e reprovável, e não de mero infortúnio.

2.O Princípio da Responsabilidade Subjetiva e Sua Exigência no Âmbito do Direito Penal Brasileiro

O ordenamento jurídico-penal brasileiro, consubstanciado no Código Penal (Decreto-Lei n.º 2.848/1940), adota de forma categórica o princípio da responsabilidade subjetiva, fundamentalmente vinculado ao princípio da culpabilidade. Esta diretriz estabelece um pilar dogmático inegociável: a imposição de uma sanção penal exige a comprovação de um liame subjetivo entre a conduta do agente e o resultado lesivo produzido.

O sistema penal pátrio, alicerçado nos valores constitucionais da dignidade da pessoa humana e do devido processo legal, rejeita veementemente a aplicação da responsabilidade objetiva. A responsabilidade objetiva implicaria a punição do indivíduo meramente pela demonstração do nexos causal entre sua ação (ou omissão) e o dano, desconsiderando a análise do elemento volitivo e cognitivo do agente. Tal modelo é considerado incompatível com um Direito Penal de base garantista.

O artigo 18 do Código Penal é o vetor normativo primário desta exigência, ao definir as modalidades de crime: o crime é considerado doloso quando o agente intencionalmente quis o resultado ou assumiu o risco de produzi-lo, e culposo quando o resultado decorre da inobservância do dever de cuidado objetivo manifestada por imprudência, negligência ou imperícia. Assim, a ausência de dolo ou de culpa impede a tipicidade penal do fato, impossibilitando a persecução criminal. A reprovabilidade da conduta é o cerne da punição, e não o mero evento danoso.

3.A Aplicação da Responsabilidade Subjetiva ao Erro Médico em Cirurgia Estética

No contexto da atividade médica, em especial nas cirurgias estéticas, a incidência do Direito Penal manifesta-se sob a estrita ótica da responsabilidade

subjetiva, distinguindo-se da disciplina civil, que frequentemente qualifica esta obrigação como de resultado.

A punição do profissional médico na esfera criminal não se opera pela simples ocorrência de um resultado indesejado – como uma complicação inerente ao procedimento ou a insatisfação estética do paciente – mas sim pela demonstração inequívoca de sua ação dolosa ou culposa.

A responsabilização criminal por um erro médico depende, via de regra, da configuração da culpa, caracterizada pela inobservância do dever de cuidado técnico-científico exigido pelo risco aceito. O médico será responsabilizado criminalmente se o dano for provocado por negligência, imprudência ou imperícia.

Em síntese, o Código Penal de 1940 tutela a pessoa humana, impondo que a restrição de liberdade seja a derradeira *ratio* e apenas se justifique quando o resultado lesivo possa ser, de fato, atribuído ao agente a título de dolo ou culpa. No caso do erro médico, o foco da análise penal recai sobre a conduta reprovável do profissional e não sobre o fato objetivo do dano.

4.A Responsabilidade Penal No Ordenamento Jurídico Brasileiro

A responsabilidade penal é um dos pilares do direito penal moderno, estabelecendo o liame entre a prática de uma infração e a consequente aplicação de uma sanção. Seu conceito, no entanto, é complexo e multifacetado, demandando uma análise aprofundada de seus fundamentos e limitações. Em essência, a responsabilidade penal representa a obrigação de o agente suportar as consequências jurídicas e sociais do ato ilícito por ele praticado.

Para que a responsabilidade penal seja estabelecida, é necessária a presença de alguns elementos essenciais, que compõem a teoria do crime. De maneira simplificada, um crime é composto por três pilares, sendo eles o fato típico que se entende como a conduta humana (ação ou omissão) que se encaixa perfeitamente na descrição de um crime prevista na lei. Por exemplo, a conduta de "matar alguém" corresponde ao tipo penal de homicídio, a ilicitude (ou antijuridicidade) que é a contrariedade da conduta com o ordenamento jurídico. A ilicitude é a regra, mas há exceções que a afastam, conhecidas como excludentes de ilicitude, como a legítima defesa, o estado de necessidade, o

estrito cumprimento de dever legal e o exercício regular de direito e a culpabilidade que se entende pelo juízo pessoal de reprovação sobre o agente que praticou o fato típico e ilícito. Não se confunde com o ato em si, mas sim com a capacidade do autor de entender o caráter criminoso de sua ação e de se comportar de acordo com esse entendimento.

Aury Lopes Jr., (2022) em suas obras, destaca a importância de um processo justo e garantista para a aferição da responsabilidade. Para o autor, a responsabilidade penal só pode ser estabelecida por meio de um devido processo legal, que assegure ao acusado o contraditório, a ampla defesa e a presunção de inocência. Ele reforça que não se pode falar em responsabilidade penal sem uma prévia e regular comprovação da materialidade e da autoria do crime, baseada em provas lícitas e colhidas em conformidade com as normas processuais.

Além do mais em seu entendimento a responsabilidade penal deve ser pessoal e intransferível, significando que apenas o autor do fato delituoso pode ser responsabilizado por ele. Esse princípio da pessoalidade impede a transferência da pena a terceiros, garantindo que a sanção recaia exclusivamente sobre quem a cometeu. Essa perspectiva dialoga diretamente com o princípio constitucional da intranscendência da pena, previsto no art. 5º, XLV, da Constituição Federal.

A doutrina penal contemporânea, conforme expressa por Renato Brasileiro de Lima, confere à culpabilidade uma função de extrema relevância no sistema jurídico-penal, estabelecendo-a como o derradeiro e indispensável juízo de reprovação que incide sobre o indivíduo que comete um fato reconhecido como típico e ilícito. A análise da culpabilidade, nesse sentido, não se restringe à mera constatação do nexos causal ou da antijuridicidade da conduta, mas se aprofunda na esfera subjetiva do agente. Exige-se, fundamentalmente, a verificação de que o autor do delito possuía, no momento da ação ou omissão, total capacidade de autodeterminação, o que implica ser plenamente imputável. Ou seja, é imprescindível que o indivíduo fosse capaz de compreender o desvalor de sua conduta perante a ordem jurídica e de exercer um controle volitivo sobre suas ações, orientando-se de acordo com esse entendimento normativo.

O cerne dessa avaliação repousa na exigibilidade de conduta diversa. O

Direito Penal só pode censurar o agente se, no caso concreto, era razoavelmente possível e esperável que ele agisse em conformidade com o direito. Se o indivíduo, detentor de discernimento e de controle sobre sua vontade, optou por uma postura contrária ao ordenamento, quando lhe era exigível a adesão à legalidade, manifesta-se a culpabilidade. Portanto, ela serve como o pressuposto final e limitador da aplicação da pena.

A possibilidade de se atribuir, de forma legítima, a responsabilidade penal a alguém depende da afirmação categórica desse juízo de reprovação pessoal. Em suma, na ausência de qualquer um dos seus elementos — imputabilidade, potencial consciência da ilicitude ou exigibilidade de conduta diversa —, não se concretiza a censurabilidade da conduta, e, conseqüentemente, afasta-se a responsabilização criminal do indivíduo.

Outrossim, a responsabilidade a ser aplicada ao agente, não é apenas no âmbito penal, haja vista que existe também a possibilidade de uma responsabilização civil para que possa haver reparação de danos materiais causados. Além do mais de acordo com a doutrina de Gagliano e Pamplona Filho (2024), tanto a responsabilidade civil quanto a responsabilidade penal têm, como pressuposto primário, a consumação de um ato ilícito. Ou seja, ambas as esferas de responsabilidade resultam de uma violação da ordem jurídica vigente, o que invariavelmente provoca um desequilíbrio social.

No entanto, por uma questão de rigor técnico, os autores ressaltam que a responsabilidade civil pode, em caráter de exceção, originar-se de uma imposição legal e não de um ilícito. Essa imposição é observada em situações que envolvem o exercício de atividades lícitas ou que se fundamentam no risco inerente à atividade desenvolvida.

Outrossim, a imputação da responsabilidade penal, especificamente no que concerne à modalidade culposa, dissocia-se da esfera volitiva do agente, ou seja, de seu dolo. Neste sentido, o jurista Guilherme de Souza Nucci (2022), argumenta que o alicerce da responsabilização criminal do profissional – a exemplo do médico – não se fundamenta no desejo de produzir o resultado danoso ou na consciente assunção do risco de causá-lo.

Em contrapartida, o que legitima a intervenção punitiva é o nexos causal entre a conduta e o prejuízo ao bem jurídico, mediado pela flagrante inobservância do dever de cuidado objetivo que lhe é legalmente imposto. Tal

exigência engloba o dever de zelo, atenção e diligência técnica que o profissional deveria manifestar diante do quadro fático.

5.Fundamentos da Responsabilidade Penal do Médico

A responsabilidade penal do médico no Brasil está ligada a conduta praticada no exercício da atividade profissional, na relação entre médico e paciente. Entretanto, o código penal brasileiro, assim como a constituição federal, garantem a aplicação do princípio da legalidade, a qual afirma que nenhuma conduta pode ser considerada crime sem lei anterior que o defina, portanto, determinada ação ou omissão que for praticada pelo médico, para ser tida como criminosa deve estar tipificada nas normas do direito brasileiro.

A teoria da responsabilidade penal, aplicável ao desempenho de atividades profissionais como a medicina, está intrinsecamente ancorada na distinção entre as modalidades de conduta dolosa e culposa. Consoante a lição de Rogério Greco (2025, p.729), a imputação criminal é determinada pela natureza da ação do agente, que pode se manifestar de duas formas essenciais: a atuação com dolo, na qual o agente explicitamente almeja o resultado danoso ou, no mínimo, assume o risco de sua produção, ou a atuação com culpa, caracterizada quando o resultado lesivo é deflagrado em virtude da imprudência, imperícia ou negligência do indivíduo. Essa dualidade conceitual é crucial para delimitar a fronteira da punibilidade.

Complementando essa perspectiva, Guilherme de Souza Nucci (2020) estabelece que a responsabilização penal, na esfera da culpa profissional, não pressupõe que o agente tenha desejado o resultado ou tenha, deliberadamente, internalizado e assumido o risco inerente à ocorrência do dano. Pelo contrário, o fundamento da punição repousa na violação do dever de cuidado objetivo imposto pela *lex artis* e pelas normas jurídicas. A inobservância desse dever de zelo, atenção ou diligência, que o profissional tinha a capacidade de manifestar dadas as circunstâncias concretas, é o que culmina na causação do dano ao bem jurídico tutelado.

A conduta se revela penalmente culposa seja quando o agente não prevê o caráter delituoso de seu comportamento ou a concretização do resultado desastroso, caracterizando a culpa inconsciente, seja quando, tendo-o previsto,

incide em um erro de avaliação ao levemente conjecturar que o infortúnio seria evitado, o que configura a modalidade de culpa consciente. Assim, a doutrina estabelece que a responsabilidade penal não se limita ao ato intencional, mas se estende à omissão de cautela técnica exigível, configurando a culpa nas suas diversas manifestações.

No exercício da medicina, o profissional tem liberdade para agir com discricionariedade, em busca de melhores resultados para o paciente, ocorre que o médico deve cuidar para não incorrer em situações que lhe enquadrem nos delitos chamados culposos, além da possibilidade de responder dolosamente em caso de comprovada a intenção ou de um risco assumido de forma exacerbada, devendo agir sempre com prudência, diligência e competência. Além do mais, todo profissional da Medicina está sujeito ao código de ética do CFM (Conselho Federal de Medicina), podendo responder administrativamente em caso de descumprimento.

Diante desse cenário, essa autonomia exige a observância rigorosa dos deveres de cuidado objetivo inerentes à profissão e é neste ponto que reside a maior fonte de apuração da responsabilidade. Dessa forma cabe citar o entendimento da doutrina de Cléber Masson (2021, p.300), que diz, que a repressão estatal é direcionada à conduta que viola o dever de cautela, independentemente do fim que o agente almeja, pois o desvalor da ação reside na inobservância do cuidado exigido.

Dessa forma, os fundamentos a serem adotados e praticados por todo médico para evitar responsabilização penal é a proteção do bem jurídico vida, o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à saúde. Nesse contexto a doutrina de Delton Croce e Delton Croce Júnior (2020) sublinha um salutar princípio jurídico geral que permeia as relações sociais, impondo a todo indivíduo mentalmente hábil e apto a obrigação de reparar os prejuízos causados a terceiros. Esse dever de ressarcimento surge tanto da conduta intencional quanto daquela marcada pela inobservância do cuidado exigível, por isso é de extrema importância que o profissional haja de acordo com os princípios constitucionais e institucionais para garantir a segurança do paciente e sua segurança profissional e institucional.

A tese central dos autores, ao tratar da responsabilidade civil, é que o montante da indenização devida deve ser calculado exclusivamente com base

na extensão do dano efetivamente suportado pela vítima. Desse modo, a gravidade da conduta do agente – se a culpa foi grave, leve ou levíssima – torna-se irrelevante para a quantificação do que é devido, pois o foco recai integralmente no prejuízo patrimonial ou moral sofrido. O sistema civilista busca, primariamente, o restabelecimento do equilíbrio alterado pelo ato lesivo, garantindo a integralidade do ressarcimento.

A concepção civilista, que se concentra na reparação integral do dano, difere fundamentalmente da sistemática da responsabilidade penal, regida por princípios e objetivos distintos. Enquanto o Direito Civil busca a reparação do dano que é a função compensatória, utilizando a indenização como medida, o Direito Penal tem como finalidade a punição do agente e a prevenção de novas condutas delituosas se enquadrando na função retributiva e preventiva. A sanção penal típica é a privação ou restrição de bens jurídicos, como a liberdade ou direitos. Além disso, no âmbito civil (conforme a doutrina citada), a medida da obrigação é a extensão do dano, ou seja, o prejuízo causado. Já no campo penal, o princípio de medida da pena é a gravidade do fato e a tipicidade da conduta, além da observância do princípio da legalidade.

A dosimetria penal leva em conta o juízo de culpabilidade, as circunstâncias do crime e as condições pessoais do agente, elementos que são desprezados na esfera civil para fins de quantificação do dano. Embora em ambas as esferas a inobservância do dever de cuidado possa gerar responsabilidade, no Penal, a conduta só será punível se estiver expressamente prevista como crime e se atingir bens jurídicos penalmente relevantes de forma significativa (princípio da ofensividade). A responsabilidade civil, portanto, está focada no binômio dano-reparação, enquanto a penal se concentra no trinômio fato típico-ilicitude-culpabilidade, buscando o castigo e a reprovação social da conduta, o que demonstra a coexistência, mas a clara independência, de ambas as esferas jurídicas em seus pressupostos e em seus efeitos.

6.A Particularidade da Atividade Médica Diante do Direito Penal

A atividade médica possui particularidades exclusivas da profissão em relação ao direito penal, tendo em vista que o profissional lida com a vida e a saúde do paciente, portanto existem delitos que para serem consumados, o

agente deve estar inserido no meio médico. É importante salientar que nem sempre o erro médico é tipificado como crime, pois para isso é necessário a comprovação de negligência, imprudência ou imperícia, visto que o profissional, tem liberdade para atuar em defesa da integridade física do paciente, observando os limites éticos, morais e legais.

O direito penal precisa equilibrar a conduta médica legal com a conduta criminosa, considerando que existem procedimentos invasivos que geralmente seriam tipificados como o delito de lesão corporal, a exemplo disso é um procedimento cirúrgico, entretanto o profissional tem permissão legal para realizar essa conduta, haja vista que a vida do paciente, sua saúde e integridade física depende daquela ação. Dessa forma, a liberdade profissional está descrita no artigo 5º, inciso XIII da CF, estando descrita dessa forma: “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer” (BRASIL, ART. 5º, XIII, 1988).

A responsabilização penal do médico não é a única inserida no contexto jurídico brasileiro, considerando que também existem processos cíveis e éticos, no entanto para considerar um delito criminal, ele deve estar descrito no código penal brasileiro e como exemplo pode-se citar a omissão de socorro prevista no artigo 135 do código penal brasileiro, que ocorre quando o agente deixa de prestar assistência a alguém podendo fazê-lo, ou tendo capacidade técnica deixa de prestar socorro. Além do mais o médico pode ser enquadrado nesse delito quando deixa de atender com urgência um paciente por subestimar seus sintomas, dessa forma se enquadra na negligência, respondendo assim na forma culposa.

Outrossim, existem outros delitos que se enquadram na confiança entre médico e paciente, estando descrito no artigo 154 do código penal que é a violação do segredo profissional, portanto o profissional tem o dever legal de garantir o sigilo médico, ou seja, algo dito pelo paciente em seu consultório jamais pode virar motivo de exemplo (sem consentimento) com outros pacientes, além do mais informações e prontuários jamais podem ser compartilhados e a quebra desse sigilo pode gerar responsabilização penal, civil e ética, tendo em vista está expressa no código de ética médica. No entanto, existem motivos expressamente previstos em lei, que permitem a quebra desse sigilo profissional como o risco à vida de terceiros, notificação compulsória de doenças ou ordens

judiciais.

Diante desse cenário, é importante salientar que a aplicação do direito penal sobre o trabalho médico deve observar o princípio da intervenção mínima para não se tornar uma prática rotineira e prejudicar a atuação médica, devendo ser aplicada apenas em casos extremos, podendo recorrer para outras áreas, inclusive administrativas, haja visto que a aplicação ampla desse instituto jurídico provocaria a chamada medicina defensiva, o que prejudicaria a relação médico e paciente, fazendo com que o atendimento não ocorresse da melhor forma possível e o profissional não teria a liberdade para buscar soluções e cuidar de seu paciente da melhor forma possível, além de descumprir o direito fundamental previsto na constituição federal que é a liberdade profissional.

7.A Natureza da Cirurgia Estética e a Relação de Risco Aceito no Contexto Penal

A cirurgia plástica estética, ao contrário da reparadora, que busca restabelecer uma função ou corrigir uma anomalia, tem como finalidade primordial a satisfação de um desejo de aprimoramento físico. Tal característica coloca-a em uma posição peculiar no ordenamento jurídico, especialmente no âmbito penal. A complexidade surge da aceitação voluntária, pelo paciente, dos riscos inerentes ao procedimento. No entanto, essa aceitação não é ilimitada e não exime o profissional de suas responsabilidades, especialmente no que tange aos crimes culposos.

A complexidade da responsabilidade penal em procedimentos estéticos invasivos pode ser melhor compreendida por meio de um exemplo prático. Considere-se o caso de uma paciente que se submete a uma cirurgia de lipoaspiração, um ato cirúrgico que, embora comum, é intrinsecamente invasivo e com riscos inerentes. A paciente, movida pelo desejo de aprimorar sua silhueta, confia ao profissional a sua integridade física e, em última análise, a sua vida. A natureza jurídica da intervenção, neste contexto, é a de um ato médico lícito, mas que se torna penalmente relevante quando a conduta do cirurgião desvia das normas técnicas e éticas da profissão.

Para que se configure a responsabilização penal, o simples insucesso da cirurgia não é suficiente. É fundamental demonstrar que o resultado lesivo

decorreu de uma conduta culposa do profissional. A culpa, nesse cenário, pode manifestar-se por meio da negligência, imprudência ou imperícia.

A negligência pode ser ilustrada pelo ato omissivo ou pelo descuido no manejo das cautelas obrigatórias. No contexto específico de uma Rinoplastia por exemplo, evidencia-se na falha em cumprir o protocolo de segurança, como a omissão na solicitação de exames pré-operatórios essenciais para identificar riscos de coagulação ou cicatrização queloidiana, ou o acompanhamento pós-operatório insuficiente diante de sinais iniciais de necrose, levando ao agravamento da lesão e à deformidade tecidual.

Seguindo a mesma linha de raciocínio do exemplo inicialmente citado, a imprudência, pode ser configurada pelo ato comissivo temerário, a ação excessiva ou arriscada que submete o paciente a um perigo desnecessário. Um exemplo clássico é a ressecção excessiva e indiscriminada de cartilagens alares ou do hump dorsal em busca de um resultado estético exageradamente afilado ou rebaixado, tal conduta, que excede os limites da técnica segura, compromete a sustentação estrutural do nariz, podendo culminar no colapso da válvula nasal ou na deformidade conhecida como nariz em sela.

Por sua vez, a imperícia ocorre quando o cirurgião, por insuficiência de habilidade ou conhecimento especializado, por exemplo, falta de experiência na realização de rinoplastia, realiza uma osteotomia incorreta, resultando em fraturas ósseas desalinhadas, ou efetua a fixação inadequada de enxertos de cartilagem. A consequência direta da imperícia é o desalinhamento grosseiro, a assimetria severa ou a distorção da ponta nasal, revelando um defeito técnico na própria arte cirúrgica.

A análise da responsabilidade penal, portanto, foca na quebra do dever de cuidado objetivo. A morte ou a lesão grave da paciente, que poderia ser uma fatalidade aceita se o médico tivesse agido com a devida cautela, se transforma em crime quando é o resultado direto de sua conduta negligente ou imprudente. A previsibilidade do resultado é um elemento-chave: a falta de exames, por exemplo, torna previsível a possibilidade de uma complicação, e a omissão do profissional em adotar medidas de segurança torna o resultado evitável. Assim, o profissional que não adere aos padrões de segurança e técnica da medicina transforma o risco aceito pelo paciente em um risco juridicamente proibido, e é por essa violação que ele responde criminalmente, geralmente pelo crime de

homicídio culposo ou lesão corporal culposa.

No Direito Penal, a análise do ato médico é diferente da realizada na esfera civil. O simples insucesso do procedimento, que pode levar à reparação civil por se tratar de uma obrigação de resultado, não é suficiente para a imputação de um crime.

A responsabilidade penal, conforme defende a doutrina clássica, exige a comprovação da culpa. Nesse sentido, Hungria (2018), ao abordar a questão do erro médico, ressalta que o profissional, como qualquer ser humano, está sujeito a falhas. Contudo, o que diferencia a mera fatalidade de uma conduta criminosa é a quebra do dever de cuidado objetivo. O erro do médico se torna penalmente relevante quando ele age com negligência, imprudência ou imperícia, demonstrando um desprezo pela segurança do paciente.

A questão do consentimento do ofendido é um dos pontos mais debatidos. A adesão do paciente ao procedimento cirúrgico, embora voluntária, não pode ser entendida como um salvo-conduto para o médico. Conforme as lições de Bittencourt (2013), o Direito Penal tem caráter fragmentário, atuando como a *ultima ratio* para a proteção dos bens jurídicos mais relevantes. A vida e a integridade física, por serem bens indisponíveis, não podem ser objeto de um consentimento que exclua a ilicitude de uma lesão. O paciente consente com a intervenção em si, com os riscos normais e previsíveis. Ele não anui, jamais, com a violação do padrão de conduta, ou seja, com a imperícia do profissional. O consentimento é válido e eficaz apenas enquanto o ato médico é realizado de acordo com a técnica e a ciência da profissão.

Desse modo, a responsabilidade penal do médico em cirurgia estética não se baseia na insatisfação do paciente, mas na violação de seu dever de cautela e diligência. O profissional que realiza um procedimento sem a qualificação necessária, que omite exames pré-operatórios essenciais ou que assume riscos desnecessários ultrapassa a fronteira do risco aceito e ingressa no campo do risco juridicamente proibido. A lesão ou o óbito que resultam de tal conduta não são considerados um infortúnio, mas a consequência direta de uma ação que não respeitou as normas e padrões da profissão. Em última análise, a análise penal foca na conduta do médico e não no resultado em si, buscando identificar se houve um desvio ético e técnico que colocou em risco a vida e a saúde do paciente, que são bens jurídicos de indisponibilidade absoluta, mesmo que o

paciente, por desconhecimento, tenha assumido o risco.

8.A Irrelevância do Termo de Consentimento Informado para a Exclusão da Responsabilidade Penal no Erro Médico

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), instrumento fundamental na relação médico-paciente e de grande relevância na esfera civil para balizar os riscos contratuais, possui eficácia limitada para a exclusão da responsabilidade penal do cirurgião plástico em casos de dano estético grave decorrente de erro médico.

Na dogmática penal, a saúde e a integridade física são consideradas bens jurídicos indisponíveis, ou limitadamente disponíveis, protegidos pelo Estado. O TCLE legitima o procedimento cirúrgico ao demonstrar que o paciente aceitou o risco permitido — ou seja, os riscos inerentes, previsíveis e inevitáveis da intervenção, mesmo com a adoção de todos os protocolos de cuidado.

Contudo, a responsabilidade penal por erro médico funda-se na culpa, caracterizada pela violação do dever objetivo de cuidado, conforme previsto no Código Penal. O paciente, ao assinar o termo, consente com as complicações da ciência, mas não pode validamente consentir com a inobservância do dever de cautela por parte do profissional.

Dessa forma, se o dano estético grave for o resultado de um risco proibido criado pela quebra do risco aceito (ex: falha na técnica ou omissão de cuidados essenciais), o TCLE não atua como excludente de ilicitude. A mera anuência do paciente não tem o condão de tornar atípica ou lícita uma conduta que se configura como lesão corporal culposa, mantendo-se o ônus da acusação em provar que a lesão transcendeu o risco aceito, sendo consequência direta da imprudência, negligência ou imperícia do profissional.

9.A Autonomia Dogmática da Responsabilidade Penal do Cirurgião Plástico: Uma Análise da Não Inversão do Ônus da Prova face à Obrigação de Resultado Cível

O Direito brasileiro estabelece uma distinção fundamental entre os regimes de responsabilidade civil e penal, os quais são regidos por princípios e

finalidades autônomas. Embora a jurisprudência consolide o entendimento de que a atividade do cirurgião plástico estético configura, em regra, uma obrigação de resultado na esfera cível, implicando a presunção de culpa do profissional e a consequente inversão do ônus da prova em favor do paciente, tal mecanismo não possui aplicabilidade ou transposição automática para o Processo Penal. Essa intransponibilidade reside na supremacia de preceitos constitucionais que informam o Direito Penal.

O impedimento da inversão do ônus probatório na persecução criminal funda-se, essencialmente, no Princípio da Presunção de Inocência (Art. 5º, LVII, da Constituição Federal) e no corolário do *In Dubio Pro Reo*. Tais garantias impõem que o acusado seja considerado inocente até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória, transferindo à acusação o ônus integral e inescusável de demonstrar a materialidade e a autoria delitivas.

Em síntese, enquanto a esfera cível se concentra na reparação do dano causado pelo insucesso da obrigação de resultado, a esfera penal visa a punição da conduta que lesiona bens jurídicos protegidos (vida, integridade física) e exige a prova inequívoca do elemento subjetivo da culpa, em respeito ao rigor probatório e à liberdade do indivíduo. A natureza civil da obrigação não tem o condão de relativizar a presunção constitucional de inocência.

10.Diferença entre Cirurgia Puramente Estética e Cirurgia Estética Reparadora

É essencial compreender a diferença entre a cirurgia puramente estética e a cirurgia estética reparadora. A cirurgia estética, em sua essência, busca aprimorar a aparência de características que são consideradas desarmônicas pela própria natureza. Ela se concentra em corrigir imperfeições que, embora não representem uma doença, afetam a autoestima e o bem-estar psicológico do indivíduo. Essa modalidade cirúrgica visa alcançar um ideal de beleza ou simetria desejado pelo paciente, atuando sobre áreas como nariz, mamas, abdômen, entre outras.

Em contrapartida, a cirurgia estética reparadora tem um propósito fundamentalmente distinto. Ela não se destina a corrigir meras imperfeições, mas sim a tratar verdadeiras condições patológicas, sejam elas congênitas ou

adquiridas. Essas condições podem incluir deformidades resultantes de traumas, como queimaduras ou acidentes, sequelas de tratamentos oncológicos, como a reconstrução mamária pós-mastectomia, ou anomalias de nascença, como a fissura labiopalatina. O objetivo primordial da cirurgia reparadora é restabelecer a função e a forma, devolvendo ao paciente a integridade física e, conseqüentemente, a qualidade de vida.

Essa distinção, conforme apontada por Kfoury Neto (2010), é crucial não apenas para a classificação médica dos procedimentos, mas também para a sua abordagem ética e legal. Enquanto a cirurgia estética se aproxima de um serviço de aprimoramento pessoal, a reparadora está intrinsecamente ligada à necessidade de tratamento médico. Essa compreensão aprofundada permite que a medicina atue de forma mais precisa e responsável, respeitando as necessidades e os limites de cada paciente.

11.O Nexo Causal e o Risco Permitido na Atuação Médica

A atuação médica, essencialmente voltada à intervenção no organismo humano, carrega uma inerente potencialidade lesiva. No âmbito do Direito Penal, a análise da conduta do profissional de saúde, quando o resultado é danoso, exige o rigoroso exame do nexos de causalidade e a distinção entre o risco permitido e a violação do dever objetivo de cuidado. Diferente da responsabilidade civil, a penal foca na tipicidade, ou seja, na adequação do fato à norma incriminadora, sendo crucial identificar se a ação ou omissão do médico foi a causa penalmente relevante do resultado, como lesão corporal ou morte.

A base para esse discernimento encontra amparo, mesmo que de forma adaptada, na teoria da causalidade adequada, que refina o conceito meramente naturalístico de causa. A Teoria da Causalidade Adequada, postulada por Von Kries, estabelece que a causa juridicamente relevante transcende a mera condição fática, sendo aquela que, segundo a experiência comum e um juízo de probabilidade, demonstra-se abstratamente idônea a produzir o resultado danoso (ZAFFARONI; PIERANGELI, 2020, p. 543). Portanto, isso impede a responsabilização por eventos que, embora cronologicamente antecedentes, são atípicos ou irrelevantes para o dano. Na esfera penal, a doutrina brasileira majoritária adota a teoria da equivalência das condições, mas a causalidade

adequada e, principalmente, a teoria da imputação objetiva, funcionam como corretivos para delimitar a relevância penal donexo.

Diante desse cenário o juiz criminal utiliza a Teoria da Imputação Objetiva para definir a relevância jurídica da conduta médica, aferindo se a quebra da *lex artis* criou um risco proibido que se concretizou no dano estético. Dessa forma laudo pericial é indispensável, pois estabelece o nexoe tiológico, atestando se a negligência ou imperícia foi a causa adequada e principal da lesão.

O risco permitido constitui o cerne da atipicidade em muitas condutas médicas. A cirurgia, por exemplo, é um risco tolerado pelo ordenamento jurídico quando realizada de acordo com as regras técnicas da profissão, com o consentimento do paciente e com a finalidade terapêutica. A ocorrência de um resultado lesivo, dentro dos limites do risco previsível e aceito pela ciência, não configura um crime, pois o médico não criou um risco proibido ou não o elevou indevidamente.

Em suma, a responsabilidade penal do médico exige que sua conduta, para ser típica, transcenda o risco permitido. A teoria da causalidade, complementada pela imputação objetiva, assegura que apenas o comportamento que cria ou aumenta um risco proibido e que se concretiza no resultado danoso seja considerado penalmente relevante. O nexoe é estabelecido, portanto, não pela mera contribuição fática, mas pela criação de uma situação de perigo que o direito não tolera no exercício da profissão.

O debate acerca da responsabilidade penal do cirurgião plástico, notadamente em casos de complicações pós-operatórias como a infecção hospitalar grave, exige a distinção rigorosa entre Risco Permitido e Negligência Punível. Esta delimitação é central para determinar a tipicidade da conduta, ou seja, se o resultado lesivo configura um mero infortúnio inevitável ou uma violação censurável do dever de cuidado.

O Risco Permitido é um conceito normativo inerente a atividades socialmente úteis e tecnicamente complexas, como a cirurgia. Uma complicação se enquadra no risco permitido quando o profissional e sua equipe agiram com plena observância da *lex artis*, adotando todas as medidas de assepsia, profilaxia e técnica cirúrgica exigidas pelo protocolo padrão. Neste cenário, a infecção configura um risco residual e inevitável, alheio ao controle do agente diligente, o que exclui a tipicidade culposa da conduta.

Em contrapartida, a Negligência Punível caracteriza-se pela violação do dever objetivo de cuidado, uma omissão que cria ou aumenta desnecessariamente o perigo para o paciente. A infecção, neste caso, é atribuída diretamente à quebra do protocolo, como a falha em prescrever a profilaxia antibiótica indicada, o uso de material não esterilizado, ou a negligência no monitoramento pós-operatório diante de sinais precoces de agravamento do quadro infeccioso.

O critério decisivo para essa diferenciação reside na análise do dever de cuidado: se o médico violou uma regra técnica claramente estabelecida, o risco concretizado é tido como proibido, caracterizando a culpa. Se, ao contrário, o médico agiu conforme todos os protocolos exigidos, o resultado é considerado um infortúnio imprevisível ou incontrolável, afastando o nexo de causalidade normativo entre a conduta e o resultado para fins penais. O Direito Penal, ao exigir a prova da culpa para a condenação, distingue o insucesso fortuito da conduta que deliberadamente ignora as cautelas impostas pela ciência médica.

12.A Responsabilidade do Cirurgião Estético sob a Ótica da Obrigação de Resultado

O Superior Tribunal de Justiça (STJ) firmou um entendimento claro acerca da natureza da responsabilidade do profissional médico nos casos de intervenções cirúrgicas com finalidade meramente estética e embelezadora. Conforme julgado proferido no Recurso Especial nº 10.536, oriundo do Rio de Janeiro, e relatado pelo Ministro Dias Trindade, restou estabelecida a premissa de que, ao assumir a condução de um procedimento dessa natureza, o cirurgião plástico contrai uma obrigação de resultado.

Essa classificação implica que o profissional não se compromete apenas com a aplicação da melhor técnica e o emprego de todos os recursos disponíveis, mas sim com a efetiva consecução do fim prometido ao paciente, que é a melhora de sua aparência ou a eliminação de alguma imperfeição.

Conseqüentemente, o não atingimento da finalidade estética acordada – ou, pior, a ocorrência de deformidades ou resultados insatisfatórios que acarretem um prejuízo à aparência do paciente – configura o inadimplemento contratual. Tal inadimplemento, por sua vez, acarreta a obrigação de reparar os

danos causados.

A decisão judicial esclarece que essa reparação deve abranger integralmente os prejuízos experimentados pelo indivíduo. Inclui-se o dano material, que tipicamente envolve os gastos efetuados com a cirurgia, eventuais procedimentos corretivos e outras despesas diretamente relacionadas ao insucesso. Adicionalmente, a jurisprudência enfatiza a necessidade de ressarcimento pelo dano moral. A frustração da legítima expectativa de melhora estética, aliada às consequências psicológicas e sociais decorrentes de deformidades, implica uma lesão a direitos da personalidade que merece a devida compensação pecuniária.

Portanto, o ônus de provar a ausência de culpa ou a impossibilidade de atingir o resultado recai sobre o médico. O cirurgião somente será eximido do dever de indenizar se conseguir comprovar que o insucesso do procedimento decorreu de fatores completamente alheios à sua atuação profissional e que não poderiam ser evitados, como o caso fortuito ou a força maior. Tais excludentes rompem o nexo de causalidade entre a conduta do médico e o dano sofrido pelo paciente. Em suma, a decisão sublinha a rigorosidade com que o Poder Judiciário trata a falha na execução de cirurgias plásticas embelezadoras, reconhecendo a especial vulnerabilidade do consumidor e impondo ao especialista um compromisso efetivo com a entrega do resultado prometido.

Ademais, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) pacificou o entendimento de que a responsabilidade civil do médico em cirurgias de natureza estética não é de meio, mas sim de resultado, o que inverte o ônus da prova em favor do paciente, exigindo do cirurgião a demonstração de que o insucesso do procedimento decorreu de fatores alheios à sua atuação (TEMA 1.097.955, STJ). Essa obrigação de resultado baseia-se na premissa de que, em regra, o paciente busca um resultado predefinido e garantido em procedimentos meramente estéticos. Contudo, em casos de cirurgia de natureza mista — que conjuga fins estéticos e reparadores —, a responsabilidade deve ser fracionada: permanece como de resultado em relação à parcela estética e retorna à regra geral de obrigação de meio no que concerne à parcela reparadora, exigindo-se apenas que o profissional tenha empregado a técnica adequada e a diligência necessária. O Tribunal também estabeleceu que a interpretação do pedido inicial deve ser ampla e lógico-sistemática, não se limitando ao título, mas sim ao que

se pretende com a ação, e que o valor fixado a título de danos morais só pode ser revisto em sede de recurso especial quando for manifestamente ínfimo ou exagerado.

13.O Limite Subjetivo entre Culpa Consciente e Dolo Eventual na Inexperiência do Cirurgião Plástico

A análise da responsabilidade penal do médico que, ciente de sua inexperiência em procedimento estético complexo, o realiza e causa deformidade grave, demanda a distinção rigorosa entre Culpa Consciente e Dolo Eventual. Esta fronteira dogmática é definida pelo elemento subjetivo do agente em relação ao resultado lesivo.

A Culpa Consciente (Art. 18, II, do Código Penal) configura-se quando o médico, por imperícia, prevê o risco de dano, mas confia sinceramente que sua destreza, ainda que insuficiente, será capaz de evitar a concretização do resultado. Embora o profissional viole o dever de cuidado por excesso de confiança, ele não aceita nem se resigna ao resultado deformante. A conduta é, portanto, classificada como crime culposos, pela quebra do dever de cautela.

Em contrapartida, o Dolo Eventual (Art. 18, I, do Código Penal) está presente quando o agente, diante da previsão de que a sua inexperiência tornará o resultado lesivo altamente provável, age com indiferença, assumindo o risco de produzi-lo. Neste caso, o médico prioriza outros interesses (como o ganho financeiro), pensando: "se o dano ocorrer, que seja". A indiferença ao bem jurídico tutelado (a integridade física do paciente) transforma a conduta em dolosa, embora não haja um desejo direto de lesar.

O critério fundamental de distinção é a Teoria do Assentimento: se o médico confia na não ocorrência do resultado, há culpa consciente; se ele aceita o risco como um custo operacional, há dolo eventual. A prova dessa aceitação é notoriamente complexa e exige evidências robustas da indiferença do agente para afastar a presunção de que o médico sempre busca o sucesso terapêutico.

14.O Erro Médico no Âmbito Criminal: Tipificação e Conduta Culposa

Diferentemente da esfera cível, onde a falha na cirurgia estética gera uma

presunção de culpa em face da obrigação de resultado, no âmbito penal a responsabilização do médico exige a comprovação inequívoca da culpa em sentido estrito. O Direito Penal não se contenta com a mera insatisfação estética, mas sim com a lesão a um bem jurídico fundamental: a vida ou a saúde.

O erro médico pode, portanto, configurar delitos culposos se a conduta profissional revelar inobservância de regra técnica, conforme a norma jurídica estabelece no Código Penal. Caso o paciente sofra uma ofensa à sua integridade corporal em decorrência do procedimento, o médico poderá ser enquadrado no delito de Lesão Corporal Culposa. A tipificação desta conduta está prevista no artigo 129, § 6º, do Código Penal. Se, porventura, o erro acarretar o falecimento do paciente, a responsabilização se dará pelo crime de Homicídio Culposo, tipificado no artigo 121, § 3º, do Código Penal.

Em ambos os casos, a culpa do agente é o elemento central e indispensável para a caracterização do ilícito penal, exigindo-se a demonstração de que o dano resultou de um comportamento profissional inadequado e reprovável. A má prática do cirurgião, configurada pela imperícia técnica ou pela negligência no acompanhamento pós-operatório, por exemplo, servem de base para a configuração dos tipos penais culposos.

Diante disso, a tipificação penal do erro médico que resulta em dano estético permanente, como uma cicatriz deformante na face após uma rinoplastia, exige a aplicação rigorosa dos critérios estabelecidos pelo Código Penal (CP) para a lesão corporal. O dano resultante da negligência médica, por atingir a fisionomia, transcende a lesão corporal leve e é enquadrado, via de regra, como Lesão Corporal de Natureza Grave (§ 1º do Art. 129 do CP) ou Gravíssima (§ 2º do Art. 129 do CP), a depender da extensão das consequências.

A Lesão Corporal Gravíssima (Art. 129, § 2º, IV) exige a ocorrência de deformidade permanente de tal magnitude que cause notório vexame, abalo psicológico intenso e duradouro, sendo de difícil ou impossível reparação. Contudo, na prática jurisprudencial, a classificação é reservada a casos mais severos que podem se equiparar à inutilização de órgão, como quando a deformidade estética coexiste com a inutilização total da função respiratória ou olfativa do nariz.

Por sua vez, a Lesão Corporal Grave (Art. 129, § 1º, V) é o enquadramento mais comum para deformidades faciais decorrentes de erros cirúrgicos. Esta classificação é aplicável se a lesão resultar em debilidade permanente de membro, sentido ou função. Mesmo que o dano primário seja estético, a má execução da rinoplastia frequentemente acarreta a debilidade da função nasal (respiratória ou olfativa) e representa uma ofensa duradoura à integridade física e à imagem da vítima, justificando a gravidade penal. Em suma, o enquadramento dependerá da perícia técnica que ateste a permanência e o grau de funcionalidade perdida ou debilitada em razão da negligência do profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo dedicou-se à análise da responsabilidade penal do médico no contexto específico dos erros estéticos, tema que ganha crescente relevância em uma sociedade que valoriza a imagem e a busca pela perfeição corporal. A investigação demonstrou que a prática da cirurgia estética, embora amplamente difundida, carrega consigo implicações jurídicas complexas que transcendem a mera esfera cível ou ética, adentrando o rigor do Direito Penal.

O cerne da conclusão reside na reafirmação do princípio da responsabilidade subjetiva como pilar inafastável no Direito Penal brasileiro, que rejeita veementemente qualquer forma de responsabilização objetiva. Isso significa que a mera insatisfação do paciente ou a ocorrência de um resultado desfavorável não são, por si sós, suficientes para ensejar uma condenação criminal. É imprescindível a prova cabal da atuação dolosa do médico, na modalidade de dolo direto ou eventual, ou, o que é mais comum, da sua culpa *lato sensu*.

A distinção entre a cirurgia meramente estética e a reparadora é crucial para a delimitação do dever de cuidado. Embora se argumente que a obrigação do cirurgião plástico em procedimentos estéticos seja de resultado na esfera cível, no âmbito penal, a natureza da obrigação permanece de meio. A responsabilidade criminal somente se configurará pela violação do dever de cuidado objetivo – isto é, pela inobservância do padrão técnico esperado. O erro estético só adquire relevância penal quando decorre de um comportamento que se encaixa nas figuras do delito culposos.

A tipificação penal para esses casos recai majoritariamente sobre os delitos de lesão corporal (Art. 129 do Código Penal), em suas diversas qualificações que se distribuem em: leve, grave ou gravíssima, e, em situações extremas, de homicídio (Art. 121 do Código Penal), ambos geralmente na modalidade culposa. A apuração do dolo é reservada a situações excepcionais, onde o profissional demonstra desprezo manifesto pela vida ou integridade do paciente.

Conclui-se, portanto, que a repressão penal ao erro estético não visa punir o insucesso previsível ou a fatalidade, mas sim a conduta do profissional que, por descaso com o conhecimento científico, pela desobediência a normas técnicas ou por excessiva ousadia, expõe o paciente a riscos injustificados. A atuação judicial, nesse sentido, deve ser pautada pelo equilíbrio, exigindo um rigoroso laudo pericial que demonstre o nexo causal entre o ato falho do médico e o dano à integridade física do paciente, em estrito cumprimento às garantias constitucionais e ao princípio da intervenção mínima do Direito Penal. O enfrentamento deste tema exige, por fim, que os profissionais da saúde reforcem sua adesão à ética e à ciência, minimizando as margens de erro que podem converter uma expectativa de beleza em uma tragédia penal. Este trabalho espera ter contribuído para uma visão mais clara e justa sobre os limites e as exigências da responsabilidade penal na atividade médica estética.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Roberto. **Tratado de Direito Penal: parte geral. 23. ed.** São Paulo: Saraiva, 2013

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm]. Acesso em: 21 set. 2025.

BRASIL. **Código Penal.** Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça.** RECURSO ESPECIAL Nº 1.097.955 - MG (2008/0239869-4). RECORRENTE : RAFAEL REZENDE DE GOUVEIA. RECORRIDO : MARIA DE FÁTIMA VANDERLEY Relatora: Ministra Nancy Andrighi. Terceira Turma. PAUTA: 27/09/2011 JULGADO: 27/09/2011. DJe, Brasília, 3 out. 2011. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ITA?seq=1092790&tipo=0&nreg=200802398694&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20111003&formato=PDF&salvar=false>. Acesso em: 27 nov. 2025.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. **Manual de Medicina Legal**. 11. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo Curso de Direito Civil: responsabilidade civil**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

GRECO, Rogério. **Curso de Direito Penal: artigos 1º a 120 do Código Penal**. v. 1. 27. ed. Rio de Janeiro: Atlas, p.729, 2025.

HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao Código Penal**. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade Civil do Médico**. 7. ed. rev. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

LIMA, Renato Brasileiro de. **Manual de Processo Penal: volume único**. 10. ed. Salvador: JusPODIVM, 2022.

LOPES JR., Aury. **Direito Processual Penal**. 19. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2022.

MASSON, Cléber. **Direito penal esquematizado: parte geral (arts. 1º a 120)**. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2020.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de Direito Penal**. 21. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2025.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Manual de direito penal**. 18. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2022.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Henrique. **Manual de Direito Penal Brasileiro: Parte Geral**. 14. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020.