

DIONE BATISTA VILA-NOVA DA SILVA

**CUSTAS E FATORES DO DESFECHO DE
PROCESSOS JUDICIAIS EM CIRURGIA
PLÁSTICA NO RIO GRANDE DO SUL.**

**Dissertação apresentada à Universidade
Federal de São Paulo – Escola Paulista de
Medicina para obtenção do Título de
Mestre em Ciências pelo programa de
pós-graduação em Cirurgia Plástica.**

SÃO PAULO

2011

DIONE BATISTA VILA-NOVA DA SILVA

**CUSTAS E FATORES DO DESFECHO DE
PROCESSOS JUDICIAIS EM CIRURGIA
PLÁSTICA NO RIO GRANDE DO SUL.**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de São
Paulo – Escola Paulista de
Medicina para obtenção do
Título de Mestre em Ciências
pelo programa de pós-graduação
em Cirurgia Plástica.

ORIENTADOR: Prof. Dr. FÁBIO XERFAN NAHAS

CO-ORIENTADOR: Prof. GAL MOREIRA DINI

**CO-ORIENTADOR: Prof. RODOLPHO ALBERTO
BUSSOLARO**

SÃO PAULO

2011

Vila-Nova da Silva, Dione Batista.

Custas e fatores do desfecho de processos judiciais em Cirurgia Plástica no Rio Grande do Sul. Dione Batista Vila-Nova da Silva. São Paulo, 2011. XIV, 170f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Plástica.

Título em inglês: The costs and the factors of outcomes in litigation against Plastic Surgery in Rio Grande do Sul.

1.Direito Civil. 2.Processo Legal. 3.Cirurgia Plástica. 4.Custos e Análise de Custo. 5.Erros Médicos.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIRURGIA PLÁSTICA

COORDENADOR: Prof. Dr. MIGUEL SABINO NETO

DEDICATÓRIA

Ao Senhor meu DEUS.

As pessoas que acreditaram no meu trabalho e sempre me incentivaram no intuito de sua finalização. As dificuldades que fortaleceram a vontade de vencer.

Homenagem póstuma: (Mãe) Antonia Vila-Nova da Silva, (Pai) Manoel Batista Pereira da Silva, (Irmã) Diva Vila-Nova Aniceto, (Mãe adotada) Norma Severina Pompeu Pumar, (Irmão) Manoel Batista Vila-Nova da Silva.

Professor Doutor Armando Fortuna, que sempre me ajudou neste estudo.

Antonio Lessa amigo e professor que esteve presente nos momentos de trabalho.

Ademir Narciso e Angélica Bogatzky, queridos amigos que me apoiaram.

Aos amigos da pós-graduação que trilham pelos mesmos caminhos.

Ao Professor Doutor Ângelo Sementilli, que nunca me deixou desistir.

A todos os meus amigos do Centro Espírita Chico Xavier.

A professora Jocelina Carpes da Silva Rodrigues, amiga e advogada de todas as horas. Sempre pronta a ajudar nas dificuldades.

A professora Tania Vasques pela competência e paciência no Inglês.

A todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para finalização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor **MIGUEL SABINO NETO**, COORDENADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA, pela conduta ética e profissional no Programa de Pós-Graduação, dando continuidade à alta qualidade e propriedade das gestões anteriores, possibilitou a realização desta tese do seu início ao fim.

À Professora Doutora **LYDIA MASAKO FERREIRA**, PROFESSORA TITULAR DA DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIFESP.

Ao Professor Doutor **FÁBIO XERFAN NAHAS**, PROFESSOR ORIENTADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA, PROFESSOR AFILIADO DA DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIFESP, pelas correções realizadas nesta tese, sem as quais não seriam ultimadas.

Ao Professor **GAL MOREIRA DINI**, PROFESSOR CO-ORIENTADOR DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA, PROFESSOR AFILIADO DA DISCIPLINA DE CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIFESP, pela co-orientação e correções realizadas nesta tese, sem as quais não seriam ultimadas.

Ao Professor e amigo **RODOLPHO ALBERTO BUSSOLARO**, CO-ORIENTADOR e EX-ALUNO DE DOUTORADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIFESP, pela colaboração na redação do texto desta dissertação e de artigos derivados deste estudo.

À amiga **MARIA JOSÉ AZEVEDO DE BRITO ROCHA**, ALUNA DE DOUTORADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIFESP, pela colaboração na redação desta dissertação e de artigos derivados deste estudo.

Às secretárias: **SANDRA DA SILVA, SILVANA APARECIDA DA COSTA E MARTA REJANE DOS REIS SILVA**, pela inestimável participação direta e indireta no desenvolvimento deste trabalho.

Aos **PÓS-GRADUANDOS** DO PROGRAMA DE PÓS –GRADUAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, pelo incentivo e amizade.

CONFIA SEMPRE

Não percas a tua fé entre as sombras do mundo.

Ainda que teus pés estejam sangrando, segue para frente, erguendo-a por luz celeste acima de ti mesmo.

Crê e trabalha.

Esforça-te no bem e espera com paciência.

Tudo passa e tudo se renova na terra, mas o que vem do céu permanecerá.

De todos os infelizes, os mais desditosos são os que perderam a confiança em Deus e em si mesmos, porque o maior infortúnio é sofrer a privação da fé e prosseguir vivendo.

Eleva, pois, o teu olhar e caminha.

Luta e serve.

Aprende e adianta-te.

Brilha a alvorada além da noite.

Hoje, é possível que a tempestade te amarfanhe o coração e te atormente o ideal, aguilhoando-te com a aflição ou ameaçando-te com a morte ...

Não te esqueças, porém, de que amanhã será outro dia.

Mei Mei & Xavier (1972)

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	IV
AGRADECIMENTOS	V
EPÍGRAFE	VII
LISTA DE FIGURAS	IX
LISTA DE QUADROS E TABELAS	XI
LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS	XIII
RESUMO	XX
1. INTRODUÇÃO	01
2. OBJETIVO.....	05
3. LITERATURA.....	07
4. MÉTODOS.....	15
5. RESULTADOS.....	26
6. DISCUSSÃO.....	41
7. CONCLUSÃO.....	61
8. REFERÊNCIAS.....	63
9. ARTIGOS PUBLICADOS.....	72
10. NORMAS ADOTADAS.....	77
11. ABSTRACT.....	79
12. APÊNDICES.....	81
13. ANEXOS.....	121
14. FONTES CONSULTADAS.....	169

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1- Endereço eletrônico do Tribunal onde se localiza o Ícone Jurisprudência.....18
- Figura 2- Endereço eletrônico do Tribunal onde se localiza os campos de pesquisa para preenchimento.....19
- Figura 3- Endereço eletrônico do Tribunal onde se localizam: 1. Inteiro teor e 2. Número do processo.....20
- Figura 4- Frequência das ações contra médicos que realizaram cirurgia plástica no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul no período de 01/01/ 2000 a 31/12/2008.....28
- Figura 5- Custas totais em Reais dos processos contra médicos que realizaram cirurgia plástica no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul no período de 01/01/ 2000 a 31/12/2008.....29
- Figura 6- Valores médios anuais em Reais das ações contra Cirurgia Plástica no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul no período de janeiro 2000 a dezembro de 200830
- Figura 7- Correlação entre o laudo pericial favorável ao médico (20) e ao paciente (18) e o acatamento desse parecer pelo juiz. Em 30% o juiz divergiu do laudo pericial favorável ao médico e houve

	divergência em 10% quando o laudo favorecia ao paciente.....	32
Figura 8-	Correlação da condenação com o prontuário médico e o termo de consentimento informado.....	33
Figura 9-	Em mais de 50% das ações (22 de 39) o Juiz concedeu justiça gratuita.....	38

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Custas de sentenças.....	25
Tabela 1 – Critérios utilizados como inclusão e não inclusão.....	18
Tabela 2 – Medidas-resumo das custas anuais médias, totais e número de processos.....	28
Tabela 3 – Distribuição dos especialistas por quantidade de processos 2000-2008.....	31
Tabela 4 – Distribuição dos pacientes por laudo, prontuário e termo de consentimento informado.....	35
Tabela 5 – Distribuição dos casos por número de condições desfavoráveis ao médico segundo sentença	36
Tabela 6 – Distribuição dos casos por número de condições desfavoráveis ao médico segundo sentença, excluindo-se a situação do prontuário	37
Tabela 7 – Frequência e percentual das operações em cirurgia plástica envolvidas nos processos contra médicos do Rio Grande do Sul entre 2000 e 2008	39

Tabela 8 – Frequência das queixas alegadas pelos pacientes, das cirurgias plásticas realizadas	40
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, SÍMBOLOS E TERMOS JUDICIAIS UTILIZADOS

AJG	Assistência Judiciária Gratuita.
Art	Artigos.
CDC	Código de Defesa do Consumidor.
CEM	Código de ética Médica.
CF	Constituição Federal.
CP	Código Penal.
CPC	Código de Processo Civil.
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente.
GAASP	Guia da Associação dos Advogados do estado de São Paulo.
IGP-M	Índice Geral de Preços – Mercado.
MP	Ministério Público
NCC	Nascie
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil.
PMMA	Poli-Metil-Meta-Acrilato.
RS	Rio Grande do Sul.
SUS	Sistema Único de Saúde.
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
STJ/SP	Superior Tribunal de Justiça de São Paulo.

TCI	Termo de Consentimento Informado.
TJ	Tribunal de Justiça.
TRF	Tribunais Regionais Federais.
UFIR	Unidades Fiscais de Referência.
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo.
§	Parágrafo
And	e

Agravo de Instrumento é um tipo de recurso previsto no código de processo civil. Pode ser utilizado em decisões que não são sentenças, que não põem fim ao processo. É usado, por exemplo, quando o Juiz não concede um pedido de antecipação de liminar e o advogado de defesa tenta reverter à decisão.

Apelação recurso que a parte prejudicada por sentença definitiva ou que tenha a mesma força proferida por Juiz interior, interpõe em tempo hábil para a segunda instância a fim de que este a reexamine e julgue.

Acórdão é a decisão judicial proferida em recurso nos Tribunais.

Custa Judicial quando se ingressa com uma ação é preciso recolher um valor inicial para a justiça.

Citação	ato, a requerimento do autor para que o Juiz ordene e o oficial de justiça execute o chamamento a juízo do réu ou do interessado, a fim de que defenda seus direitos e interesses, se assim lhe aprouver.
Carta Precatória	realização de prova testemunhal ou pericial em jurisdição alheia à do Juiz que preside a causa.
Demanda	ação cível judicial.
Diligência	custas para o oficial de justiça citar ou intimar a parte contrária. Emolumentos de cartório.
Deferido	quando o Juiz concorda com um pedido, ele é deferido.
Decisão interlocutória	os incidentes do processo são resolvidos pelo próprio juízo ou tribunal, admitindo-se a apreciação do merecimento das decisões interlocutórias (despacho deferido no decurso de uma ação). Somente em recurso da decisão definitiva.

Embargos à execução	é o tipo de ação parecido com a contestação. Pode versar sobre a autenticidade de título extrajudicial, como uma nota promissória ou um cheque, ou sobre valores de crédito
Edital	ato escrito divulgado pela imprensa e afixado em lugar público na sede do juízo ou aviso emanado de autoridade competente.
Instância	o foro de que há apelação.
Inteiro teor	transcrição integral, com todos os elementos constantes de registro.
Improcedente	é quando o Juiz nega o pedido, ou seja, considera que os autores do processo não têm direito ao que pedem.
Jurisprudência	termo jurídico que significa conjunto de decisões e interpretações das leis.
Juiz inferior	Juiz que julga na 1ª instância.
Litígios	pendências pertinentes a uma ação. São as discordâncias entre as partes (autor/réu) que compõem um processo judicial.

Normalmente se discutem litígios nas áreas de direito do trabalho e civil.

Mandato judiciário é aquele mandato especial com poderes limitados, que a autoridade judiciária, no interesse da justiça, defere a alguém para que exerça o cargo ou função meramente judicial.

Oficial de justiça auxiliar da justiça que, por mandado do Juiz ou por força de lei, efetua citações e intimações e autos das diligências que efetua dentro da circunscrição judiciária em que exerce as suas funções e de outras funções explicitas em lei.

Procedente é quando o Juiz decide algo positivamente. É reconhecer e conceder o direito de busca. Às vezes o Juiz julga que algo é procedente em parte do que foi pedido, negado o restante.

Porte de remessa e retorno pagamento das custas judiciais para viabilizar o recurso.

Processo é o movimento dos atos da ação em juízo.

Pessoa jurídica	é aquela que, sendo incorpórea, é compreendida por uma entidade coletiva ou artificial, legalmente organizada, com fins políticos, sociais, econômicos e outros, a que se destine, com existência autônoma, independente dos membros que a integram. É sujeita, ativa ou passivamente, a direitos e obrigações.
Pecúnia	dinheiro.
Recurso	é um remédio jurídico, meio de demonstrar ao Juiz o inconformismo em relação a uma decisão por ele proferida, seja ela final (sentença), ou não. É uma oportunidade para uma nova na análise do caso.
Recurso especial	o recurso próprio do Superior Tribunal de Justiça, para conhecer as causas decididas pelos Tribunais Regionais Federais ou Tribunais do Estado.
Recurso extraordinário	é o recurso de natureza constitucional, da competência do Supremo Tribunal Federal, cabível das causas decididas em única instância ou última instância por outros tribunais.

Responsabilidade objetiva	é a responsabilidade sem culpa, para sofrer as consequências penais da conduta, não é necessário caracterizar-se a culpabilidade.
Responsabilidade subjetiva	é a responsabilidade caracterizada pela imprudência, imperícia ou negligência de quem causou.
Sucumbência	perda, derrota; só quem é vencido em sua pretensão debatida pode interpor recurso.

RESUMO

Introdução: O número de processos contra médicos aumentam no mundo, especialmente contra cirurgias plásticas. Custas são despesas obrigatórias do processo, o ônus financeiro gerado é mensurável indiretamente pelo seu valor. O desfecho do processo é dado pela condenação ou absolvição do médico. Não há, na literatura, estudo de cálculo das custas em cirurgia plástica. **Objetivo:** Quantificar as custas de demanda médico/paciente e avaliar suas características. **Métodos:** Na página do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, verificou-se dados do inteiro teor de processos contra Cirurgia Plástica entre 2000 e 2008. Compuseram os valores das custas: honorários advocatícios, percentual do valor da causa (1%), oficial de justiça, mandato judicial, edital, laudo pericial, agravo e apelação. Anotaram-se as características de 39 processos e adotou-se nível de significância estatístico (p) de 0,05. **Resultados:** As custas totais subiram de 8.927,80 reais (um processo em 2000) para 65.834,60 (oito processos em 2008), $p=0,03$; o valor médio por processo (R\$4.917,50 e R\$12.779,40) manteve-se estável ao longo dos anos ($p=0,97$). Os fatores elencados pelo juiz para a sentença e sua frequência foram: prontuário médico ruim em 22; termo de consentimento ausente em 17; laudo pericial favorável ao paciente em 18. O médico foi condenado em 22 processos. **Conclusão:** O número de processos anuais aumentou. As custas tiveram o valor médio constante que variou de R\$4.917,50 e R\$12.779,40. Os fatores que influenciaram no desfecho foram: cirurgias estéticas, prontuário médico ruim, termo de consentimento ausente e laudo pericial desfavorável.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O direito de questionar danos materiais e morais decorrentes de procedimentos médicos está assegurado juridicamente e é citado no artigo 29 do Código de Ética Médica (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2009) e no artigo 186 e 951 do Código Civil (FIUZA *et al*, 2005). É também mencionado no terceiro e quarto parágrafos do artigo 121 e no artigo 129 do Código Penal (DELMANTO, 1991) e no quarto parágrafo do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor (GRINOVER *et al*, 2004).

Processos contra médicos ocorrem em grande número de países (PATANÉ & PATANÉ, 1996), seu número cresce rapidamente (B-LYNCH *et al*, 1996; MAVROFOROU *et al*, 2004) tomando grandes proporções devido às rápidas mudanças de valores da sociedade (MACGREGOR, 1984).

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) acolheu 1.874 denúncias contra médicos em 1998 e em menos de uma década em 2007, foram 4.498 (aumento de 240%) e a Cirurgia Plástica foi à especialidade mais envolvida durante o ano de 2008 (CREMESP, 2008).

Parte dessas denúncias transformou-se em processos de responsabilidade civil. No Superior Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em 2002 foram 120 processos protocolados no (STJ-SP) e em 2008 foram 398 (aumento de 332%). (TRIBUNAL JUSTIÇA, 2008)

Diante desse fenômeno social, a comunidade médica transformou-se e ocorreram mudanças para médicos, pacientes e sistema de saúde (MELLO *et al*, 2005; STUDDERT *et al*, 2005). O prejuízo financeiro

decorrente deste problema aumenta a insegurança de todos indistintamente (ZULIANI, 2006).

Com o objetivo de diminuir o número de litígios, requerem-se condutas conjuntas da sociedade (PATANÉ & PATANÉ, 1996), bem como individuais da categoria médica (BRANCHET, 2003; SHIFFMAN, 2005; ROHRICH, 2007).

A complicação é um evento inerente aos procedimentos médicos (FERRAZ, 2006). Todo médico enfrenta, a cada cirurgia, o risco de ser processado (PATANÉ & PATANÉ, 1996).

O conhecimento do sistema jurídico e seu funcionamento são necessários para auxiliar a todos na busca pela redução dos processos (MAVROFOROU *et al*, 2004) e conseqüentemente a redução dos gastos envolvidos.

O ônus financeiro do dano moral pode ser estimado parcialmente pelas custas processuais, valor calculado pela intensidade da culpa e do dano e consequência suportada pelo ofendido (GOUVÊA & SILVA, 2005).

O aprimoramento da legislação à sistemática constitucional vigente faz-se necessária para os direitos e garantias fundamentais da Constituição Federal (PINTO *et al*, 2005). As custas processuais e sua interferência no ordenamento jurídico permitem livre acesso à justiça pelo processo legal garantindo a plena cidadania (PRUDENTE, 1994). O Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos (PINTO *et al*, 2005).

Custas são despesas judiciais relativas à informação, propulsão e determinação do processo; taxas de lei, carregadas ao vencido independentemente de condenação; são gastos das partes por qualquer razão de procedimento, diferem da indenização que é a reparação de perdas

e danos decorrentes da infração penal (HORCAIO, 2006). Pode até não haver indenização, porém para a existência de um processo, sempre haverá custas. Um por cento do valor da causa constitui o preço inicial das custas que recai sobre as duas partes envolvidas e é um valor que pode variar bastante (NEGRÃO & GOUVÊA, 2007).

Caberá às partes prover as despesas dos atos que realizam ou requerem, antecipando-lhes o pagamento desde o início até ao final e na execução, até a plena satisfação do direito declarado pela sentença. O pagamento será por ocasião de cada ato processual. Compete ao autor adiantar as despesas relativas a atos, cuja realização o juiz determinar de ofício ou a requerimento do Ministério Público. A parte perdedora sempre arcará com este ônus, mas a parte vencedora não será restituída deste valor nos casos de justiça gratuita (NEGRÃO & GOUVÊA, 2007).

O ônus financeiro, gerado pelas ações contra a cirurgia plástica, é mensurável indireta e parcialmente pelo valor das custas citado nas sentenças definitivas publicadas pelo sistema judiciário. E são acessíveis no endereço eletrônico do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Essa informação é útil e imprescindível para a Cirurgia Plástica e para a sociedade brasileira que vivenciam o fenômeno do crescimento de ações bem como o conhecimento das características das ações judiciais.

OBJETIVO

2. OBJETIVO

Quantificar custas processuais e analisar os fatores que influenciaram no desfecho de demanda médico/paciente em Cirurgia Plástica.

LITERATURA

3. LITERATURA

PRUDENTE (1994) analisou o conceito de custas processuais. Segundo o autor, este conceito era fundamental para o exercício do direito e acesso à justiça mediante garantia do processo legal e plenitude da cidadania. Custas processuais seriam as despesas ou gastos necessários para se iniciar, desenvolver e terminar um processo, nos termos legais. Elas eram regidas pelo princípio do adiantamento das despesas e da responsabilidade objetiva do vencido, que deveria arcar com todo ônus da sucumbência. Os honorários advocatícios eram custas processuais e seriam pagas pelo vencido. A exceção legal favorecia os beneficiários da justiça gratuita, não se incluindo as entidades da Fazenda Pública. A responsabilidade pelo pagamento das custas seria individual, nos termos do artigo 5º da Constituição Federal em seu inciso LXXIV.

B-LYNCH *et al* (1996) analisaram, de forma prospectiva 500 processos contra médicos atuantes em Ginecologia e Obstetrícia entre 1984 e 1994 no Reino Unido, Irlanda e Hong Kong, com o objetivo de identificar as principais causas de litígio. Os autores consideraram o teor das queixas dúbio em 46% dos casos. As causas apontadas foram: má qualidade no atendimento, a falta de comunicação e compreensão tanto em relação ao atendimento como às intercorências clínicas e ao funcionamento hospitalar, e ainda a influência de terceiros na decisão de mover um processo. Concluíram que, as falhas na comunicação entre médico e paciente representaram a causa principal dos litígios e sugeriram que, a melhora deste aspecto poderia prevenir e evitar este tipo de transtorno.

MAVROFOROU *et al* (2004) avaliaram o alto índice de problemas que envolviam a cirurgia plástica com a lei, e o valor do Termo de Consentimento Informado como medida de proteção profissional. Os autores afirmaram que a demanda por cirurgia cosmética parecia concentrar-se numa classe de nível socioeconômico elevado. Entretanto, a cirurgia plástica cosmética estava exposta a um número alto de demandas judiciais. A maior parte das reclamações não era consequência de falhas técnicas, mas da falta de triagem na seleção dos pacientes e da dificuldade em estabelecer uma comunicação apropriada. Os autores sugeriram que, a adoção do Termo de Consentimento Informado, com os devidos esclarecimentos ao paciente, era de fundamental e necessária importância, sobretudo, no caso de litigância jurídica.

SHIFFMAN (2005) investigou a responsabilidade civil em um quadro social específico: disputas de mercado entre especialidades, que resultavam no incentivo a processos judiciais de pacientes contra médicos. O autor salientou nos procedimentos cosméticos falhas na qualidade do relacionamento médico/paciente, no Termo de Consentimento Informado, nas informações da história pregressa (anamnese), com os procedimentos cirúrgicos, no diagnóstico e no tratamento de complicações, bem como na falta de um laudo pericial adequado. As queixas, que expressaram as principais demandas, permitiram analisar o grau de responsabilidade da cirurgia plástica (estética), tendo como principal objetivo a prevenção e solução dos problemas apresentados. As recomendações foram as seguintes: 1º O médico deveria explicar os riscos possíveis e complicações referentes à cirurgia, 2º As explicações e recomendações dadas ao paciente, deveriam ser documentadas por escrito; 3º A assinatura do consentimento médico informado deveria ser seguida da seguinte frase: “O paciente

afirmou ter lido e entendido todo o material e assinou. Todas as questões foram respondidas.”, 4º No dia da operação, o profissional deveria conversar com o paciente e fortalecer um vínculo de confiança.

MALLARDI (2005) relacionou a origem do Termo de Consentimento Informado ao aspecto moral, religioso e avanço da biotecnologia. Segundo o autor, “Hipócrates se preocupava que o paciente nunca fosse negligenciado do dever profissional de se fazer o melhor”. Na civilização egípcia, gregos e romanos apresentavam os princípios fundamentais em relação à doença: cuidar para melhorar e não para causar danos. O Termo de Consentimento Informado teve origem nos EUA, ainda no século 18, que estabelecia o foco no direito do paciente à informação. Assim, no início do século 19, uma série de ações legais em responsabilidade médica induziu magistrados italianos a adotar postura rígida. Todavia, foi em 19 de dezembro de 1946 os juízes americanos definiram o Código de Nuremberg: a ciência nunca deveria transformar ou considerar o ser humano como instrumento para propósitos científicos. O código de Nuremberg foi revisado no artigo 32 da Constituição. Entretanto, documentos mostraram evidências anteriores a este código, onde o uso do consentimento já era usado em cirurgias.

FERRAZ (2006) relatou quando um tratamento médico não apresenta bons resultados é frequente a dúvida se o insucesso foi um mal resultado ou um erro médico. O tratamento médico não é isento de risco. A cirurgia estética tem o agravante de ser realizada em pessoa sadia. Recentemente representantes do judiciário têm considerado que a ausência do termo de responsabilidade poderia ser considerada como negligência médica. Dentre as figuras dos Códigos Civil e Penal a imperícia teoricamente é mais fácil de ser imputada, sendo muito importante

considerar a experiência e os resultados prévios do cirurgião no tipo de procedimento realizado. A complicação é um evento inerente aos procedimentos médicos e deve ser cuidadosamente separados dos casos em que ocorre negligência, imperícia ou imprudência que caracterizam o erro médico.

ROHRICH (2007) analisou o valor da culpa, frente a um erro médico em cirurgia plástica, com o objetivo de reduzir custos financeiros para os profissionais. Desta forma, implantou um programa de reeducação médica, aplicado ao quadro clínico profissional do hospital da Universidade de Michigan (EUA). Os litígios sofreram uma redução de 61,5%, após a implementação destas medidas (www.sorryworks.net). O autor afirmou que o reconhecimento do erro por parte do médico, ou mesmo o reconhecimento de uma complicação teve efeito benéfico no vínculo de confiança e afetou de forma positiva a relação médico-paciente.

AMODEO (2007) relacionou o papel central do nariz na face e seu aspecto psicológico. Na Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos em 2006, a rinoplastia foi a maior incidência após as cirurgias estéticas na adolescência. É também a cirurgia mais requisitada por pacientes com transtorno dismórfico corporal. No banco de dados (Medline, Pubmed) foram selecionados 30 estudos. A revisão analisou o aspecto psicológico na rinoplastia no século passado, considerando sua influência. É crítico para o cirurgião a responsabilidade no físico e psíquico. Reconheceu-se a importância dessa implicação e o cuidado da história na seleção dos pacientes no pré-operatório.

ALDERMAN *et al* (2009) analisaram o uso do banco de dados nacional para avaliar as complicações de abdominoplastias e colocação de prótese. De acordo com a Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos,

mais de 148.000 abdominoplastias e 347.500 de prótese mamária são realizadas anualmente. A pesquisa foi de 2003 a 2007. As complicações em abdominoplastias foram: 0,5% com hematoma, 0,7% de infecção e 0,1% com trombose venosa profunda/tromboembolismo. As complicações em colocação de prótese foram: 0,7% de hematomas, 0,1% de infecção e menos de 0,01 de trombose venosa profunda/embolia pulmonar respectivamente. Chegaram à conclusão de que as complicações para abdômen e prótese foram semelhantes. O baixo índice se deve a segurança dos procedimentos feitos por cirurgiões plásticos.

Para FUJITA & SANTOS (2009) a cidadania reforça os instrumentos de defesa dos direitos individuais. Os atuais modelos da saúde diminuem a comunicação entre médicos e pacientes. Cresce o número de queixas contra as atitudes médicas, e o impacto social é grande. Foi um estudo descritivo, retrospectivo, sobre as denúncias formalizadas em Goiás, entre 2000 e 2006. Leitura interpretativa da evolução processual das queixas ajuizadas no Conselho e cálculo da eficácia das ações dali decorrentes. Não foi grande a flutuação na frequência de reclamações entre 2000 e 2006; 62% das queixas alegaram incompetência do profissional e inadequada relação médico/paciente. O número de queixas em cirurgia plástica e ortopedia são iguais a 50% dos especialistas. Houve 73 denúncias contra quatro profissionais da cirurgia plástica e um médico foi denunciado 49 vezes. Em 60% dos casos a denúncia foi feita por pessoa física. Foram consideradas improcedentes 17% das denúncias e 35% das restantes se transformaram em processos éticos (10% arquivados). O julgamento levou à advertência e censura em alguns casos e suspensão (5%) e cassação do direito (3%). Mais de 90% dos casos anuais foram resolvidos. O problema

tem sido abordado com eficácia e eficiência, apesar de graves imperfeições na gestão do banco de dados, que impedem análises qualitativas da questão.

Segundo MARCHESI *et al* (2011) os procedimentos de cirurgia estética estão aumentando em todo o mundo, e assim relacionados com questões médico-legais e os casos de litígio. As mamoplastias estéticas são frequentes e muitos casos de erro ocorrem. A maioria leva a processos judiciais onde os cirurgiões plásticos raramente são exonerados. Cada caso é baseado na avaliação de ambas as documentações utilizadas pelo juiz e por dois especialistas envolvidos na avaliação do erro presumido. Os casos estudados (N = 50) foram divididos em 34 casos de mamoplastia de aumento, 11 casos de mamoplastia redutora, e cinco casos de mastopexia. A maioria dos problemas de queixa pelo pacientes estavam em fase pré-operatória e intra-operatória. Em apenas 10% dos casos, o consentimento informado foi contestado e uma expectativa de redução dos danos foi individualizada em menos de metade dos casos. A avaliação do dano estético é uma questão complicada, devido a diferentes aspectos, tais como o componente psicológico ou a frequente falta de documentação fotográfica adequada do paciente antes da operação. Além disso, sempre que possível a redução dos danos é proposta, a vontade do paciente se submeter à outra operação, com todos os seus custos e benefícios.

Para SABOYE (2011) a cirurgia plástica o direito à assistência também se tornou jurisprudência. Este direito obriga o cirurgião a tomar parte ativa na tomada de decisão de seu paciente. O contrato médico é obsoleto, pois a lei é de 4 de março de 2002. Assim, equipes médicas são apenas responsáveis se eles estão em falta. Por outro lado, a obrigação legal de estabelecer uma estimativa antes de operar e dar uma data de restabelecimento a constitui um contrato de consumo, entre o cirurgião e

seu paciente. Talvez esta seja a razão pela qual o direito à assistência, que é prática comum em contratos comerciais ou de serviços, agora também é importante para o cirurgião plástico.

LYU *et al* (2011) objetivando investigar os fatores-chave nas disputas médica entre pacientes do sexo feminino após a cirurgia cosmética em Taiwan e para explorar as correlações de litígio médico. Um total de 6.888 pacientes (3.210 pacientes de dois hospitais e 3.678 pacientes de duas clínicas) se submeteu a cirurgia estética de janeiro de 2001 a dezembro de 2009. Dos 43 pacientes que tiveram uma disputa médica (hospitais, 0,53%; clínicas, 0,73%), 9 demandantes entraram com uma ação contra os seus cirurgiões plásticos. Tal resultado apresentou uma tendência decrescente anual. Os hospitais e clínicas não diferiram significativamente em termos de perfis de pacientes. A maioria das pacientes com uma disputa médica tinham mais de 30 anos, se divorciaram ou casaram, tinham realizado operações sob anestesia geral, não tinham estresse econômico, tinham um histórico de litígios médicos e, eventualmente, não processaram os cirurgiões. Os resultados também mostraram que idade e experiência do médico influenciaram na possibilidade de disputa médica e não ação legal. As pacientes que decidiram entrar em litígio tiveram fatores relacionados: estresse marital e escolaridade sem nível superior. Os resultados do estudo sugerem que as principais características dos pacientes e dos cirurgiões devem ser consideradas não apenas na busca para melhorar a comunicação pré e pós-operatória, mas também como informação útil para depoimento de um especialista no sistema de direito.

MÉTODOS

4. MÉTODOS

4.1 DESENHO DE PESQUISA

Este foi um estudo primário, observacional, retrospectivo, analítico e não controlado. Foi realizado de forma consecutiva (não aleatória), sem mascaramento (aberto), a partir do endereço eletrônico do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul.

O estudo foi realizado através do Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP sob o parecer: CEP 0619/07 em quatro de maio de 2007 (Apêndice 1).

4.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E NÃO INCLUSÃO

Como critério de inclusão e não inclusão foram considerados os seguintes itens. (Tabela 1).

<i>Crêterios</i>	
<p>Inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> - processos de demanda médico/paciente, - processos contra Cirurgia Plástica, - em primeira (1^a) e segunda (2^a) instância, - da sentença definitiva da última instância publicada, 	<p>Não inclusão:</p> <ul style="list-style-type: none"> - processos em segredo de justiça (sigilo em determinadas causas), - em andamento (sem sentença definitiva), - contra empresas de convênio médico, - contra hospitais, - contra o Estado,

Tabela 1 - Crêterios utilizados como inclusão e não inclusão

4.3 AMOSTRAGEM

Foram selecionadas noventa e oito aoes disponíveis no endereço eletrônico: www.tjrs.jus.br no período de 01/01/2000 a 31/12/2008, que envolveram Cirurgia Plástica, publicadas no Diário Oficial pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Foram estudadas com foco nas trinta e nove aoes de demanda médico/paciente.

4.4 PROCEDIMENTOS

4.4.1 BUSCA DA AMOSTRA

No endereço eletrônico do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (www.tjrs.jus.br) seguiu-se pelo ícone “Jurisprudência” (Figura 1) que abriu o *menu* de pesquisa em: www.tjrs.jus.br/site_php/jprud2/index.php.



FIGURA 1- Endereço eletrônico do Tribunal onde se localiza o Ícone Jurisprudência.

No campo “Pesquisa livre” digitaram-se as palavras “Cirurgia Plástica e jurisprudência”. No campo “Tribunal” selecionou-se a opção “Tribunal de Justiça do R/S”. Digitaram-se as datas “01/01/2000” até “31/12/2008” no campo “Data de Julgamento”. (Figura 2).

The image shows the website of the Poder Judiciário Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. The header includes the court's name and navigation links: Institucional, Processos, Jurisprudência, Legislação, Serviços, and Notícias. The main content area is titled 'Jurisprudência > Pesquisa de Jurisprudência'. Below this, there is a search form with the following fields and options:

- Preencha uma ou mais das opções abaixo:**
- Pesquisa livre:** A text input field containing 'cirurgia plástica and jurisprudência'.
- Operadores:** Buttons for 'e', 'ou', and 'não'.
- Instruções básicas:**
 - Letras maiúsculas e minúsculas não são diferenciadas.
 - Pode-se usar "E", "OU" e "NÃO" na pesquisa.
 - Mais informações, clique em Ajuda.
- Opções de filtro:**
 - Tribunal:** Dropdown menu set to 'Tribunal de Justiça do RS'.
 - Órgão Julgador:** Dropdown menu set to 'Todos'.
 - Tipo de Processo:** Dropdown menu set to 'Todos'.
 - Número:** Text input field.
 - Seção:** Radio buttons for 'Cível' and 'Crime'.
 - Relator:** Dropdown menu set to 'Todos'.
 - Data de Julgamento:** Date range from '01/01/2000' to '31/12/2008'.
 - Comarca de Origem:** Text input field.
 - Data de Publicação:** Date range from '01/01/1998' to '01/12/2001'.
 - Tipo de Decisão:** Checkboxes for 'Acórdão' (checked) and 'Jurisprudência' (checked).
- Buttons:** 'Pesquisar' and 'Limpar'.

FIGURA 2- Endereço eletrônico do Tribunal onde se localizam os campos de pesquisa para preenchimento.

4.4.2 COLETA DE DADOS

No campo do resumo onde estava escrito “Inteiro Teor” (Figura 3) foram encontrados os processos de 2ª instância e deles buscou-se o resumo das sentenças. Por meio do número do processo foram verificados os dados das custas na 1ª instância.



FIGURA 3- Endereço eletrônico do Tribunal onde se localizam: 1. Inteiro teor e 2. Número do processo.

No número do processo, foram coletados os dados:

- taxas cobradas no processo e resumo na 1ª instância.

Por meio do inteiro teor de 2ª instância, foram obtidos os dados:

- resumo de todas as sentenças que continham, número dos processos incluídos na demanda médico/paciente,
- data do julgamento,
- procedimento(s) cirúrgico(s) contemplando cirurgias combinadas ou não no mesmo paciente, frequência das queixas relacionadas; 1. Cicatriz e forma. 2. Complicação. 3. Insatisfação do resultado. 4. Outros,
- características das amostras; quantos médicos foram demandados uma vez e quantos foram demandados mais de uma vez e desses quantos eram especialistas, e não especialistas,
- laudo pericial, se era a favor do médico ou a favor do paciente,
- presença de termo de consentimento informado,
- qualidade do prontuário médico,

- tipos de cirurgias que mais frequentemente levaram ao litígio,
- sentença definitiva como procedente ou improcedente,
- justiça gratuita, se foi concedida ou não,
- valores das custas em moeda corrente na sentença definitiva compreendendo a todas as instâncias,

Através do Inteiro teor do processo, foram coletadas todas as informações acima citadas de forma escrita ou de maneira tácita no resumo da sentença do Juiz. Os dados de cada processo foram anotados em protocolo de coleta de dados, para se concretizar a pesquisa (Apêndice 2).

4.4.3 CÁLCULO DE CUSTAS DO ESTADO:

Para efeito de cálculo das custas foi considerado 1% do valor da causa, (taxa fixada pelo tribunal, e calculada mediante o preço total da ação inserida no contexto e presente no Inteiro teor encontrado no endereço eletrônico) como determinado pelo código 230-6 do Guia da Associação dos Advogados do estado de São Paulo (GAASP, 2008) fundamentado pelo Código de Processo Civil. (NEGRÃO & GOUVÊA, 2007).

Também compuseram às custas, as taxas de selo e registro (relativas aos atos processuais) e os valores:

- emolumentos de cartório e dos oficiais de justiça,
- honorários dos advogados (nos casos que houve condenação os honorários advocatícios foram fixados nos termos, citado no Artigo 20 – Parágrafo terceiro do Código de Processo Civil de NEGRÃO & GOUVÊA, 2007). Os honorários foram fixados entre o mínimo de 10% e o máximo de 20% sobre o valor da condenação (o Juiz determina a

percentagem sobre o total da sentença e das custas), atendidos: o grau de zelo do profissional, o lugar de prestação do serviço, a natureza e importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço.

- despesas com testemunhas, peritos e diligências.

As despesas acima citada estão fundamentadas conforme as taxas legais referentes aos atos de que se trate. Ou conforme a quantia efetiva da despesa considerada ou, ainda, conforme a avaliação do juiz (PRUDENTE, 1994).

O valor pago ao oficial de justiça (emolumento), foi estipulado pelo tribunal em R\$ 11,84. O valor estipulado pelo tribunal para o mandato judicial foi de R\$ 8,30 conforme o código 304/9. São taxas fixadas pelo tribunal segundo as tabelas. Todos os valores foram calculados mediante os números das sentenças presentes em cada resumo de inteiro teor.

4.4.2.2 CUSTAS RELATIVAS ÀS PROVAS:

Nos casos onde exigiram prova pericial, o valor dos honorários do perito ficou a critério do Juiz. Este valor variou de R\$ 1.000,00 a R\$ 3.000,00. Os Artigos 145 a 147 do Código de Processo Civil mencionam que: “quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o Juiz será assistido por perito, segundo o disposto no artigo 421”- (NEGRÃO & GOUVÊA, 2007).

4.4.2.3 CUSTAS DOS RECURSOS:

O agravo é um recurso que se interpõe, para a instância superior, de decisão interlocutória e nos casos especificados na lei, de sentenças definitivas a fim de que ali seja modificado ou reformado o veredicto do Juiz inferior. (Lei 5.869/73, Código de Processo Civil de NEGRÃO & GOUVÊA, 2007). Segundo o GAASP no Código 110-4, o porte de remessa deste recurso foi de R\$ 10,48.

A apelação é o recurso que a parte prejudicada por sentença definitiva ou que tenha a mesma força proferida por Juiz inferior, interpõe em tempo hábil para a 2ª instância, a fim de reexaminá-la e julgá-la. (HORCAIO, 2006). O seu valor é de 2% do valor da causa (GAASP, Código 230-6) com o porte de Remessa no valor de R\$ 20,96.

Todos os valores citados anteriormente neste estudo são atualizados anualmente pela tabela da Ordem dos Advogados de São Paulo. E também no endereço eletrônico de Custas do Rio Grande do Sul. A fundamentação das Leis está no Código de Processo Civil (NEGRÃO & GOUVÊA, 2007).

O quadro 1 (abaixo) mostra a forma como se calculou o valor das custas. O termo “procedente” referiu-se ao processo julgado como fundamentado e o termo “improcedente”, referiu-se ao processo julgado como não fundamentado. “Honorários advocatícios” foi o termo usado para definir a remuneração dos profissionais liberais. O termo “custas” fez referencia as despesas de processos judiciais. O termo “laudo pericial” referiu-se ao parecer técnico em conclusão à perícia. “Recurso” é o termo que designou meio para resolver uma dificuldade. Derrota ou perda foi referida como “sucumbência”. (AULETE, 2004).

QUADRO 1 Custas de Sentenças		
SENTENÇA	Improcedente	Procedente
HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS	10% a 20%	10% a 20%
CUSTAS	1% valor da causa Oficial de justiça = R\$ Mandato judicial = R\$ Carta precatória = R\$ Edital = R\$	1% valor da causa Oficial de justiça = R\$ Mandato judicial = R\$ Carta precatória = R\$ Edital = R\$
LAUDO PERICIAL	R\$	R\$
RECURSOS	Agravo = R\$ 2% Apelação = R\$	Agravo = R\$ 2% Apelação = R\$
HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS CONTRÁRIO		10% a 20%
SUCUMBÊNICA	NÃO	SIM
TOTAL DAS CUSTAS EM REAIS (R\$)	R\$ + 1% do valor da causa + 2% Apelação	R\$ + 1% do valor da causa + 2% Apelação + 10% a 20% causa em Honorários advocatícios do autor + réu.

Os dados para efeito de cálculo das custas, dos processos, estão no (Apêndice 3).

Os valores foram anotados em moeda nacional vigente no período (Reais) e receberam atualização monetária disponível no endereço eletrônico: <http://drcalc.net/correcao.asp> para a data de dezembro de 2008.

4.4.2.4. AVALIAÇÃO ESTATÍSTICA.

Sobre a análise estatística aplicada a todos os resultados gerados:

- A- Inicialmente os dados encontrados no estudo foram avaliados descritivamente. Desta forma são apresentadas as médias, mínimos, quartis, máximos e desvios padrões das variáveis do período.
- B- A avaliação das evoluções foram realizadas pelo teste Qui-quadrado e a quantificação desta associação foi mensurada via coeficiente V de Cramér. O V de Cramér para tabelas 2x2 varia de zero a um, sendo que quanto mais próxima de 1 maior a associação. Foi utilizado também o Teste exato de Fisher (pelo fato da amostra ser pequena).
- C- O teste de Cochran Armitage foi utilizado para verificar presença de tendência entre número de condições desfavoráveis aos médicos e sentença; laudo favorável a paciente, ausência de termo de consentimento e prontuário ruim, que apresentou uma variação de zero a três.

O nível de significância menor ou igual a 5% foi adotado para as análises.

RESULTADOS

5. RESULTADOS

5.1 AMOSTRAGEM

Noventa e oito processos foram encontrados no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2008. Foram selecionadas 45 demandas que envolviam diretamente médicos e pacientes. Deste total seis foram excluídas pelas seguintes razões: em três casos houve omissão de sentença final; e outros três eram procedimentos de um mesmo processo

Desta forma, foram incluídos no estudo trinta e nove processos (Apêndice 4: nº 01, 02, 06, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 25, 27, 29, 30, 33, 34, 35, 39, 40, 41, 45, 47, 49, 51, 53, 54, 60, 63, 67, 71, 72, 77, 80, 83, 88, 90, 91, 96).

A frequência anual dos processos variou de um a oito e aumentou ao longo do período estudado, com relevância estatística ($p=0,03$). Houve um aumento mais perceptível do número de processos após 2004 (Figura 4).

De acordo com a Tabela 1, pode-se observar que a média anual das custas médias, totais e número de processos entre 2000 e 2008 foram respectivamente de R\$38.252,55, R\$8.616,13 e 4,3 processos. Os valores medianos (R\$ 37.950,60, R\$ 8.927,80 e 4,0, respectivamente para custas médias, totais e número de processos) neste mesmo período permaneceram muito próximos à média, indicando ausência de valores muito destoantes.

Tabela 2 – Medidas-resumo das custas anuais médias, totais e número de processos

	Custas anuais médias	Custas anuais totais	Processos
Média	8.616,13	38.252,55	4,3
Desvio Padrão	2.212,04	23.515,82	2,3
Mínimo	4.917,50	8.927,80	1,0
1o. Quartil	7.175,14	16.499,22	2,5
2o. Quartil (Mediana)	8.927,80	37.950,60	4,0
3o. Quartil	9.451,35	61.854,14	6,5
Máximo	12.779,38	65.834,63	8,0
n	9	9	9

A frequência das ações aumentou no período ($p=0,03$ avaliado por teste não-paramétrico). Figura 4.

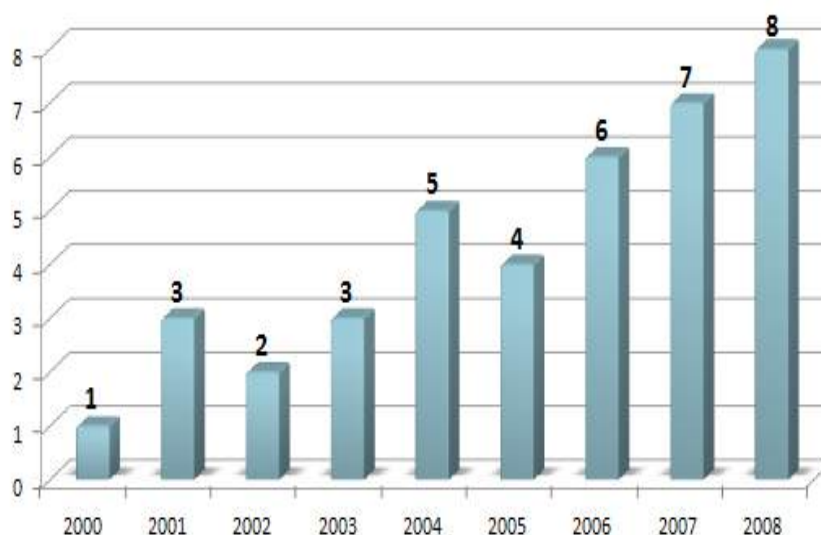


FIGURA 4 - Frequência das ações contra médicos que realizaram cirurgias plásticas. Dados do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul no período de 01/01/ 2000 a 31/12/2008.

As custas totais, apresentadas em reais, também cresceram durante o período ($p=0,03$ avaliado por teste não-paramétrico). Figura 5.

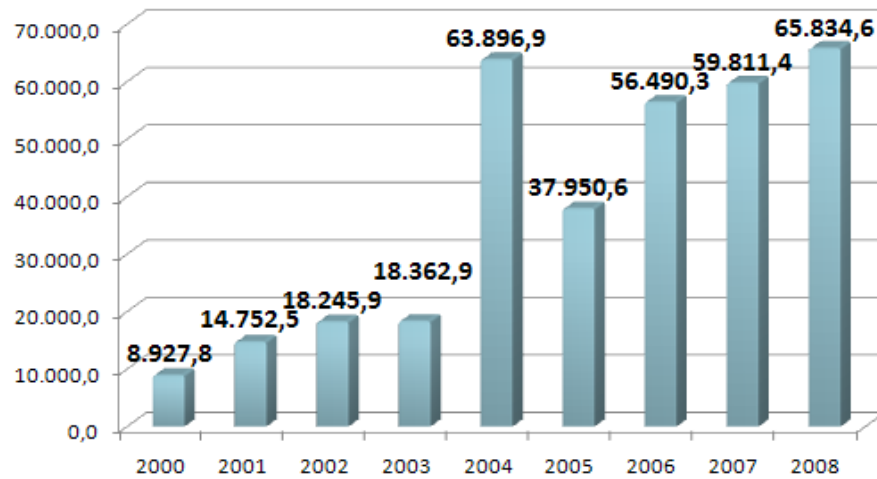


FIGURA 5 - Custas totais em Reais dos processos contra médicos que realizaram cirurgias plásticas. Dados obtidos do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul no período de 01/01/ 2000 a 31/12/2008.

O valor médio por ação variou de R\$ 4.919,50 a R\$ 12.779,40 e permaneceu estável ao longo do período estudado ($p=0,97$ avaliado por teste não-paramétrico). Figura 6.

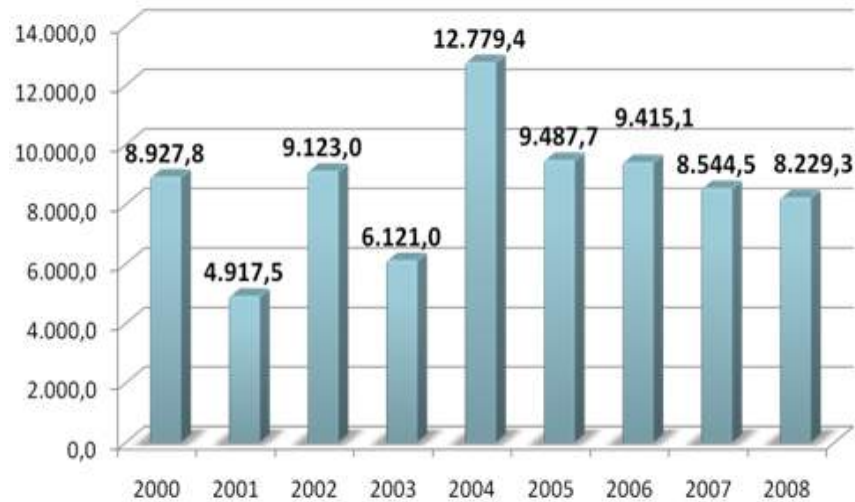


FIGURA 6 - Valores médios anuais em Reais das ações contra médicos que realizaram cirurgias plásticas. Dados obtidos do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul no

5.2 CARACTERÍSTICAS DAS AMOSTRAS OU PROCESSOS

Dos 39 processos contra médicos em cirurgia plástica: 27 médicos sofreram uma única ação enquanto cinco sofreram duas ou mais ações por pacientes diferentes.

5.3 CARACTERÍSTICAS DOS MÉDICOS PROCESSADOS

Trinta e dois médicos diferentes foram processados (Apêndice 5). Destes 16 eram especialistas e 16 não eram especialistas. Quatro especialistas sofreram mais de uma ação. 1º médico: (nº16, 40, 90, uma condenação); 2º médico: (nº14, 33, duas condenações); 3º médico: (nº45, 60, 8, três condenações); 4º médico: (nº72, 77, duas absolvições) e um não especialista sofreu mais de uma ação (nº54, 71, duas condenações). (Apêndice 6). Vinte e dois médicos foram condenados (12 não eram especialista e 10 eram especialista).

TABELA 3 - Distribuição dos especialistas por quantidade de processos 2000-2008.

Processo	Especialidade				Total	
	Cirurgião plástico		Não cirurgião plástico		N	%
	N	%	N	%		
Total	16	100,00%	16	100,00%	32	100,00%
1 processo	12	75,00%	15	93,75%	27	84,38%
2 ou mais						

Teste exato de Fisher: $p=0,3326$

5.4 PERÍCIA MÉDICA

O médico perito foi contratado nos 39 casos e em apenas um, ele não emitiu relatório.

Dos 38 laudos periciais, 20(53%) laudos favoreciam o médico e 18 (47%) não. O Juiz condenou o réu (médico) em 22(56%) e inocentou-o em

17(44%), (um caso teve o laudo prejudicado pois a paciente foi reoperada antes da perícia, inocentando o médico).

Dos 20 processos com laudo pericial favorável ao médico, o Juiz acatou o laudo inocentando-o em 14. Dos 18 laudos favoráveis ao paciente, o Juiz condenou o médico em 16.

Portanto o médico foi inocentado em 16 casos dos 38 com laudo pericial, sendo que destes o laudo favorecia o médico em 14 e o prejudicava em dois. Por outro lado quando o laudo favoreceu o paciente (18 casos) o paciente ganhou a causa em 16. (Figura 7).

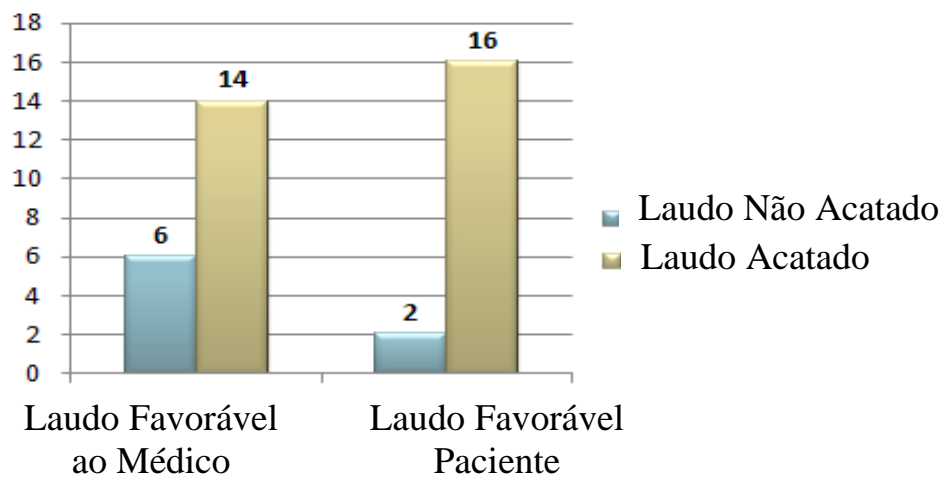


FIGURA 7 - Correlação entre o laudo pericial favorável ao médico (20) e ao paciente (18) e o acatamento desse parecer pelo juiz. Em 30% o juiz divergiu do laudo pericial favorável ao médico e houve divergência em 10% quando o laudo favorecia ao paciente.

5.5 TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

O termo de consentimento informado foi assinado pelo paciente antes da cirurgia ou entendido pela descrição do resumo do processo pelo Juiz de maneira tácita em 18(46%) e ausente em 21(54%) casos dos 39 processos. (Figura 8).

5.6 QUALIDADE DO PRONTUÁRIO MÉDICO

A condenação estava presente em 22 casos e a absolvição em 17 casos. O prontuário médico estava bem descritivo em 17 e ruim em 22 dos 39 processos. O consentimento informado estava presente em 22 e ausente em 17. (Figura 8).

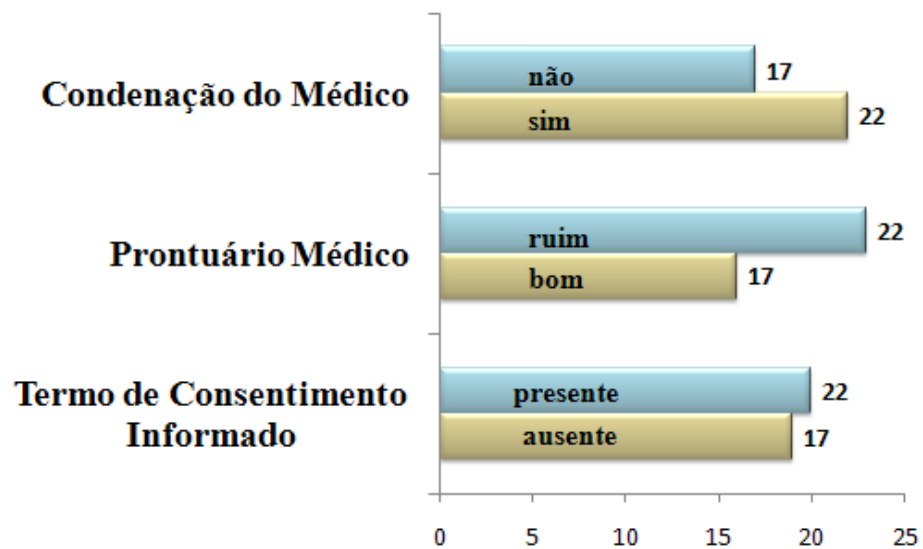


FIGURA 8 - Correlação da condenação com o prontuário médico e consentimento informado.

De acordo com a Tabela 3, observou-se associação entre Laudo e Sentença ($p < 0,0001$). Comparando-se as proporções de sentenças favoráveis a pacientes, quando o laudo era favorável a pacientes (94,4% - IC95%=[83,9 ; 100,0]) e sentenças favoráveis a médicos, quando o laudo era favorável ao médico (75,0% - IC95%=[56,0;94,0]), não se verificou diferença entre essas duas proporções ($p=0,1007$).

Pode-se notar também nessa mesma tabela que a situação do prontuário determina nesta amostra 100% das sentenças. Assim, se o prontuário é ruim, a sentença é de condenação do médico e vice-versa, caso o prontuário seja bom. Observa-se também associação entre termo de consentimento e sentença ($p < 0,0001$). Se houver termo de consentimento informado o médico tende a ser inocentado. Apesar dos números serem iguais (nº de condenação/nº prontuários ruins), aqueles que tiveram prontuários julgados como ruins foram necessariamente condenados.

De acordo com o coeficiente V de Cramér, excluindo-se a situação do prontuário (o prontuário determina 100% das sentenças). Tanto o laudo como o termo de consentimento encontram-se bastante associados à sentença, sendo o coeficiente do termo de consentimento (0,77) levemente superior ao do laudo (0,70).

Tabela 4 - Distribuição dos pacientes por laudo, prontuário e termo de consentimento

	Sentença					
	Condenado		Inocente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Laudo	22	57,9	16	42,1	38	100,0
Paciente	17	94,4	1	5,6	18	100,0
Médico	5	25,0	15	75,0	20	100,0
$\chi^2=18,74$ (p<0,0001)						
V de Cramér	0,702					
Prontuário	22	57,9	16	42,1	38	100,0
Bom	0	0,0	16	100,0	16	100,0
Ruim	22	100,0	0	0,0	22	100,0
$\chi^2=38,00$ (p<0,0001)						
V de Cramér	1,000					
Termo de						
Consentimento	22	56,4	17	43,6	39	100,0
Não	17	100,0	0	0,0	17	100,0
Sim	5	22,7	17	77,3	22	100,0
$\chi^2=23,29$ (p<0,0001)						
V de Cramér	0,773					

Foi avaliado o número de condições desfavoráveis ao médico (laudo favorável a paciente, ausência de termo de consentimento e prontuário ruim) que apresentou uma variação de zero a três. De acordo com a Tabela 4, observou-se associação entre o número de condições e sentença ($p < 0,0001$) e que quanto maior o número de condições desfavoráveis, maior a proporção de condenados ($p < 0,001$).

Tabela 5 – Distribuição dos casos por número de condições desfavoráveis ao médico segundo sentença

Condições Desfavoráveis	Resultado					
	Condenado		Inocente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Total	22	57,9	16	42,1	38	100,0
0	0	0,0	15	100,0	15	100,0
1	2	66,7	1	33,3	3	100,0
2	6	100,0	0	0,0	6	100,0
3	14	100,0	0	0,0	14	100,0

Teste exato de Fisher = 39,57

($p < 001$)

Teste Cochran Armitage para tendência=5,67 ($p < 0,0001$)

Ao paciente e entretanto, como os prontuários parecem determinar a sentença final, excluindo-se esta condição foram avaliadas as condições desfavoráveis ao médico com relação ao laudo, favorável e ausência de termo de consentimento. De acordo com Tabela 5, observa-se que quanto

maior o número de condições desfavoráveis, maior a proporção de condenados ($p < 0,001$).

Tabela 6 – Distribuição dos casos por número de condições desfavoráveis ao médico segundo sentença, excluindo-se a situação do prontuário.

Condições	Resultado					
	Condenado		Inocente		Total	
	N	%	N	%	N	%
Total	22	57,9	16	42,1	38	100,0
0	2	11,8	15	88,2	17	100,0
1	6	85,7	1	14,3	7	100,0
2	14	100,0	0	0,0	14	100,0

Teste exato de Fisher = 29,30
($p < 0,0001$)
Teste Cochran Armitage para tendência = 5,01 ($p < 0,0001$)

5.7 JUSTIÇA GRATUITA

A liberação do pagamento de custas por meio da justiça gratuita a pedido do interessado (paciente) foi acolhido pelo Juiz em 22(56%) dos 39 processos.

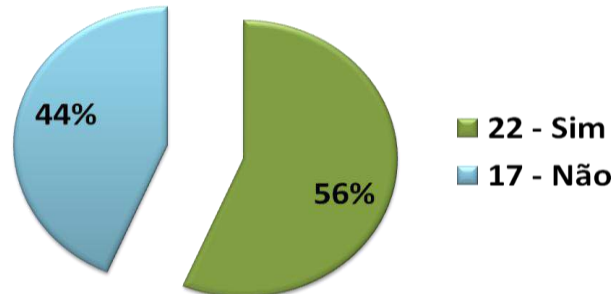


FIGURA 9 - Em mais de 50% das ações (22 de 39) o Juiz concedeu justiça gratuita.

5. 8 TIPOS DE CIRURGIAS

As cirurgias plásticas que mais frequentemente levaram a litígio foram a Abdominoplastias (dez), Rinoplastia e lipoaspiração (nove casos cada). Já a cirurgia de mama (quando computadas: mastopexia, implante mamário e mamoplastia redutora) estavam envolvidas em 13 casos. (Tabela 6).

Em 14 dos casos foram realizadas cirurgias associadas.

TABELA 7 - Frequência e percentual das operações em cirurgia plástica envolvidas nos processos contra médicos do Rio Grande do Sul entre 2000 e 2008.

<i>CIRURGIA</i>	<i>FREQUÊNCIA</i>	<i>PERCENTUAL</i>
Abdominoplastia	10	16,39%
Rinoplastia	09	14,75%
Lipoaspiração	09	14,75%
Face lifting	06	9,84%
Blefaroplastia	06	9,84%
Mastopexia	03	4,92%
Implante mamário	03	4,92%
Redução mamária	07	11,48%
Procedimentos ancilares	03	4,92%
Implante capilar	01	1,64%
Sequela queimadura	01	1,64%
Contratura Dupuytren	01	1,64%
Prótese glútea	01	1,64%
Orelha	01	1,64%

5.9 QUEIXA ALEGADA

Queixa sobre a cicatriz e/ou forma foi alegada em 23 processos (48,9%). A segunda queixa mais freqüente referiu-se às complicações pós-

operatórias (que foram: infecção, necrose e seroma) e que ocorreram em doze casos (25,5%).

A insatisfação ou resultado proposto não atingido, foi alegado em oito processos (17,1%). Outras quatro queixas perfizeram 8,5% e foram: um caso de hipertensão arterial iniciada após correção cirúrgica de contratura palmar de Dupuytren, uma queixa com perícia prejudicada porque a paciente fez outra operação antes da conclusão do processo, e duas queixas foram em cirurgias combinadas onde uma delas não estava no acordo pré-operatório. (Tabela 7).

TABELA 8- Frequência das queixas alegadas pelos pacientes nas cirurgias plásticas realizadas.

QUEIXA	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
Cicatriz e Forma	23	48,9%
Complicação	12	25,5%
Insatisfação	08	17,1%
Outros	04	8,5%

DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

A sociedade sofre com o aumento dos litígios contra médicos, prejuízos como o tempo de trabalho das duas partes durante as diversas sessões e instâncias do próprio sistema judiciário; conforme o artigo 5º LXXVIII da Constituição Federal (PINTO *et al*, 2005).

Fenômenos econômicos e sociais influem nos custos financeiros já que o Juiz sempre considera a intensidade da culpa e do dano gerado, bem como o status social/econômico do paciente e do médico (VILA-NOVA DA SILVA *et al*, 2010). Esse fenômeno também ocorreu nos Estados Unidos, onde o fato dos cirurgiões disporem de seguro para proteção profissional com cobertura monetária alta, foi um dos fatores que propiciou a escalada dos valores financeiros (B-LYNCH *et al*, 1996; MELLO *et al*, 2003). Medidas defensivas dos médicos e cirurgiões plásticos contra esse fenômeno social por meio do uso de seguros, não parece ser uma solução sensata. Este tipo de fenômeno gera transformações negativas da boa prática médica como: excesso de exames e documentos no sentido de evitar possíveis demandas (MELLO *et al*, 2005; STUDERT *et al*, 2005).

As transformações físicas são importantes pelo impacto que produzem e o funcionamento psicológico do paciente (a imagem corporal, autoestima e saúde mental) não deve ser afetado negativamente no pós-operatório de até um mês (BRUNER & JONG, 2001). Mas, deve-se ressaltar o aspecto emocional típico do pós-operatório que é frágil e é quando o paciente dá muita importância ao aspecto da área operada. Este é um momento passageiro do processo que requer o preparo e atenção de todos os membros da equipe cirúrgica (BORAH *et al*, 1999).

Possivelmente o que ocorreu no cenário estudado tenha sido motivado por fatores que vão além da qualificação/certificação profissional. Muitos procedimentos estéticos não invasivos (procedimentos como: *peeling*) são praticados atualmente por não cirurgiões plásticos, os quais tem melhor qualificação para tal (D'AMICO *et al*, 2008). Possivelmente os cirurgiões plásticos brasileiros persistam realizando procedimentos mais invasivos do que o não cirurgião plástico, afinal, os resultados mostraram que 79% das cirurgias realizadas (excluindo rinoplastias e procedimentos ancilares) podem ser consideradas de grande porte.

Dentre os fatores que motivaram os litígios, obviamente a relação médico e paciente estava ruim em todas; possivelmente porque houve a deterioração da relação no período pós-operatório, o momento do início das ações. A qualidade de relação e do vínculo estabelecido, entre médico e paciente, é que irá definir a adesão e o comprometimento do paciente ao processo cirúrgico que escolheu realizar (COADY, 1997; CHAHRAOUI *et al*, 2006). Portanto, atenção ao período pós-operatório é crucial para a manutenção da boa relação médico/paciente.

O envolvimento das sociedades de especialistas motivando seus integrantes a se aperfeiçoarem em perícias médico judiciais é uma boa proposição para que os cirurgiões plásticos que sofrerem ações injustamente sejam defendidos com um laudo pericial corretamente elaborado por um especialista da área (PATANÉ & PATANÉ, 1996).

A natureza do vínculo estabelecido entre médico e paciente é que determinará o desenrolar dos acontecimentos. O erro médico e a fatalidade fazem parte do imperfeito universo humano. Este resultado, embora não desejado, pode ser atenuado quando o vínculo médico/paciente é efetivo.

Os níveis de satisfação indicam a qualidade desta relação. (MARTELLO & BAILEY, 1999).

Atitudes psicológicas defensivas como a negligência e o abandono por parte de um profissional da área da saúde, são condutas pouco éticas. Por outro lado, a atitude de vítima do paciente colocado em um sistema exageradamente “assistencialista” pode mascarar comportamentos de caráter perverso, como estelionato. Essas duas possibilidades são premissas fundamentais na prática do Direito (GOUVÊA & SILVA, 2005).

A atitude afirmativa, solícita e amorosa na assistência imediata à vulnerabilidade deste paciente, em todos os momentos exigidos, vem sendo adotada em universidades com resultados interessantes. Notou-se uma redução do número de pacientes que processam médicos e/ou hospitais quando os médicos concordaram em reconhecer falhas e prestar reparação (ROHRICH, 2007).

Quando o Juiz recebe o processo, ele poderá determinar se é procedente (conformidade com o Direito, contendo fundamento legal; que atende aos requisitos da ação; acolhimento, deferimento), ou não quando é improcedente (qualidade do pedido, da reclamação, da denúncia ou do recurso falta fundamento na prova dos autos) (HORCAIO, 2006).

Não ocorreram recursos especiais e extraordinário nos casos estudados.

Trinta e dois médicos que realizaram cirurgias plásticas sofreram 39 ações (cinco médicos sofreram ações duas ou mais vezes) naquele Estado no período de nove anos. Metade deles não era especialista.

Esta amostragem pode ser considerada pequena, porém o número representa a sua totalidade do período 2000 a 2008 no Rio Grande do Sul.

Cinco (31%) dos 16 cirurgiões plásticos foram julgados culpados e sete (44%) dos 16 não cirurgiões plásticos também foram condenados. Há pouca discordância, sobre o grau de qualificação de profissionais que executam cirurgia cosmética, e há unanimidade em se exigir grau de instrução, treinamento e educação continuada para profissionais que atuam na área (ORTON, 2002). As sociedades de especialidades podem executar essa tarefa de educação continuada para a comunidade (PATANÉ & PATANÉ, 1996). Quase 50% dos pacientes litigantes realizaram cirurgias combinadas. Embora essa opção aumente o tempo cirúrgico e aumente o risco de complicações, não há correlação entre cirurgias plásticas combinadas e maior número de complicações pós-operatórias de acordo com a literatura. (YOHO *et al*, 2005; STEVENS *et al*, 2009).

A distribuição dos processos no período estudado (2000 a 2008), foi capaz de mostrar o aumento na frequência com relevância ($p=0,0333$). Isto é condizente com o observado em outras áreas da medicina no mundo. Este fenômeno tomou grandes proporções devido às rápidas mudanças de atitudes e de valores sociais (MacGREGOR, 1984; MELLO *et al*, 2003; FITOUSSI, 2003).

O valor médio dos processos foi constante ao longo dos anos (divisão dos gastos em cada caso, pelo número de processos por ano). A presença de gastos representa uma ameaça aos cirurgiões plásticos condenados e inocentados, porque mesmo nos casos em que o médico sofreu ação injustamente, ele arcará pessoalmente com as custas das taxas legais obrigatórias do curso do processo e com danos pessoais outros não mensuráveis (VILA-NOVA DA SILVA *et al*, 2008). Já o valor financeiro médio de cada processo é estável oscilando entre R\$ 4.917,50 e R\$ 9.487,7 de 2000 a 2008. Apenas um processo (caso 54) em 2004 elevou o custo a

R\$12.779,4 (o médico, por não ter fornecido recibo, levou o Juiz a considerar o preço fornecido pelo autor).

O laudo do perito judicial, quando a infração deixar vestígios, será indispensável ao exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado (JESUS, 1996). Atestando que o equívoco praticado na conduta do cirurgião foi decisivo no julgamento do juiz, apenas três (15%) dos 20 laudos favoráveis ao médico foram incapazes de inocentá-lo.

O acordo entre médico e paciente deve ser transformado num contrato, com o nome de termo de consentimento informado (TCI). A cirurgia plástica ameniza deformidades físicas e, conseqüentemente psíquicas, sendo que, a falta de esclarecimento prévio é uma das razões da insatisfação. A ausência do TCI apresentado ao paciente antes da realização de cirurgias plásticas ocorreu em 21 dos 39 processos (53,8%), todos os médicos condenados não tinham o TCI do paciente. O TCI é considerado parte integrante do prontuário médico em vários países, nem sempre ele, significa que o paciente compreendeu o seu conteúdo. Por essa razão a atenção do cirurgião e o diálogo com o paciente devem estar sempre presentes na medida exigida. Em muitas ações o paciente afirma que não recebeu assistência e informação pelo médico logo após a operação. (MAVROFOROU *et al*, 2004).

A alta frequência desta “falha” de conduta acusa a possibilidade de uma qualidade precária na comunicação entre os médicos e os pacientes litigantes. Pode-se supor a existência de desinformação do paciente quanto ao tratamento que lhe era proposto e até a não percepção de falsas expectativas de resultado.

Três dos casos (5%) eram de procedimentos ancilares e compuseram a amostra estudada. Uma equipe de assistentes treinados é fundamental para prevenir incidentes bem como a normatização sistemática das rotinas do consultório e dos tratamentos oferecidos pelo médico e medições do grau de satisfação dos pacientes atendidos ao longo de curtos períodos de tempo (ANDERSON, 2000), típicos dos processos ancilares. Essas são condutas melhores do que a simples prática da medicina defensiva, porque podem prevenir ações que sempre oneram o médico.

6.1 OS LITÍGIOS CONTRA MÉDICOS

O médico não é o único a figurar como réu nas ações propostas por pacientes insatisfeitos; os hospitais, operadoras de saúde, clínicas, laboratórios e o Poder Público podem ser chamados a responder ações indenizatórias decorrentes dos alegados erros médicos (CREMESP, 2008).

O comportamento e o perfil profissional do médico mais processado são identificáveis por falta de diálogo e ausência de TCI (ADAMSON *et al*, 1997). Seu conhecimento é útil e necessário quando se pensa em fazer alguma análise pormenorizada com objetivo de descrever para depois propor intervenções no problema.

Todos os cirurgiões plásticos convivem com a possibilidade de serem processados (PATANÉ & PATANÉ, 1996). Portanto, o médico deve ter algum grau de conhecimento de leis.

A cirurgia plástica não precisa se amedrontar diante da “epidemia” de ações porque ela pode e deve estudar os fatos de forma analítica. Pode-se continuar planejando e executando boas estratégias preventivas e

modificar esse panorama geral. A participação ativa de colegiados e sociedades de especialistas e a boa compreensão da linguagem jurídica e do funcionamento do sistema judicial pelos cirurgiões plásticos são fundamentais para que se atinja o sucesso nessa missão (MAVROFOROU *et al*, 2004).

Para o início de um trabalho preventivo sobre algo desta natureza é necessário que se tenha um diagnóstico quantitativo deste panorama. Este estudo foi capaz de provar o aumento do número de processos contra cirurgia plástica ao longo da última década, desde 2000 a 2008. Tanto médicos quanto pacientes, planos de saúde e instituições hospitalares são prejudicados pelo crescimento de litígios. Todas as esferas do sistema de saúde estão envolvidas neste fenômeno social.

6.2 O SISTEMA JURÍDICO E O MÉDICO

Para se responsabilizar civil ou penalmente é necessário que o médico conheça as leis e suas exigências legais (ULDELSMANN, 2002). Por isso discorreu-se sobre a fundamentação do sistema jurídico diretamente ligado ao resultado produzido nos casos do presente estudo. Neste estudo todos os 39 casos eram da esfera civil.

6.3 O CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Este estatuto não é apenas a codificação da ética, mas um compromisso dos médicos em favor da sociedade e do ser humano, que assume uma dívida no interesse superior da comunidade (FRANÇA, 2000).

Este Código contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, bem como quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da medicina. Mesmo as organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

6.4 A CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A Constituição é definida como: 1) lei fundamental da organização política de uma nação soberana que determina a sua forma de governo. Ela institui os poderes públicos, regula as suas funções e estabelece os direitos e deveres essenciais do cidadão. 2) ato de estabelecer alguma coisa, em favor de alguém (HORCAIO, 2006).

Desde 1988 impera a Constituição Federal. Ela regula modernizando e proporcionando o equilíbrio nos diversos setores conferindo o Poder da Nação (PINTO *et al*, 2005).

As pessoas que vivem sob esta Constituição têm assegurados seus direitos fundamentais. No artigo 5º do Título II, Capítulo I da CF 2005, termos de I a XX, apresentam aspectos relevantes para o estudo dos litígios entre médico e paciente. O termo III afirma que ninguém pode ser submetido à tortura nem tratamento desumano ou degradante. Existem situações cotidianas na medicina em que isso pode acontecer; quando a relação médico paciente fica desgastada e o paciente devido a sua

fragilidade pode sentir-se em tratamento desumano. Essa foi uma alegação presente em todos os casos aqui estudados.

No caso de uma cirurgia em paciente que trabalhe valendo-se de sua imagem (por exemplo: modelos, artistas, pessoas do ramo de comunicação social), os termos V e X do art. 5º são de notada relevância. Eles afirmam serem invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito de indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação. Pacientes com esse perfil, obviamente nos casos de complicação com lesão permanente, podem requerer indenização por danos moral, como ocorrem nos casos deste estudo.

O termo XIII do art. 5º afirma que o profissional deve estar qualificado ao que se dispõe a fazer. Portanto a qualificação do profissional médico processado foi objeto de investigação deste estudo.

O termo XIV do art. 5º assegura o sigilo profissional em relação ao paciente. Não se observou nenhum caso de publicidade indevida usando imagem do paciente ou quebra do sigilo.

No Capítulo VII, art. 37, § 6º da CF 2005 mostra o “direito de regresso” dos Hospitais que, se acionados por erro médico, terão responsabilidade objetiva. O Hospital deverá pagar indenização independente de sua própria culpa; assim, o Hospital que se sentir lesado pelo médico culpado, poderá mover ação contra o mesmo para ser ressarcido de seu prejuízo. Neste estudo não se observou essa ocorrência.

Título VIII, Capítulo II, da ordem social da saúde; art. 196 e 199 afirmam que tanto o Estado quanto a iniciativa privada têm direitos e deveres com a população de promover a saúde. Pacientes de ambos os sistemas moveram ação contra médicos (PINTO *et al*, 2005).

6.5 O CÓDIGO CIVIL E A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS MÉDICOS

Em 11 de janeiro de 2003, com a entrada em vigor no país do novo Código Civil (CC), o regime geral da responsabilidade civil não se alterou, mantendo-se a necessidade de comprovação da culpa do agressor, inclusive quando decorrente de erro médico, como se verifica no disposto dos artigos: 186, 187, 188, 927, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951.

A responsabilidade objetiva foi limitada às atividades que implicam, por sua natureza, risco para os direitos de outros (artigo 927, § 1º do CC). Essa responsabilidade recai sobre a instituição hospitalar e basta a existência de um dano e da prova da ligação do mesmo, gerando nexos causal, para que surja o dever de indenizar. Cabe ao réu provar a existência do dano somado ao nexos causal gerando a comprovação da responsabilidade objetiva.

O artigo 186 CC fala sobre o médico que cometeu omissão voluntária. Por exemplo: uma paciente deste estudo moveu ação de danos morais por este motivo contra o médico que suspendeu sua cirurgia algumas horas antes do momento agendado, por compreender que a paciente era portadora de transtorno do humor depressivo e poderia apresentar problemas posteriores. Este profissional foi inocentado, porém este caso poderia ser evitado por uma melhor abordagem psicológica na história inicial da paciente.

Negligência é a palavra que designa a falta de atenção ou cuidado, inobservância de deveres e obrigações (HORCAIO, 2006). Neste contexto: uma paciente submetida a uma lipoaspiração (caso 30), associada á

abdominoplastia, recebeu alta hospitalar no mesmo dia. A paciente desenvolveu seroma no pós operatório. Posteriormente foi submetida a abdominoplastia com o mesmo médico, mas dessa vez o profissional manteve a internação por dois dias e não desenvolveu seroma. A paciente, após a segunda intervenção, moveu ação contra o seu médico. E o Juiz entendeu que a alta no mesmo dia da operação foi precoce e considerou uma negligência na primeira cirurgia, condenando o réu. O caso dois deste estudo, se refere a um *peeling* químico em que a médica, ao invés de executar o procedimento, delegou à esteticista. A paciente, que tinha dúvidas sobre a evolução de sua terapia após muita reclamação e insistência, conseguiu conversar pessoalmente com a profissional. O juiz classificou o caso como negligência médica e condenou a ré.

Imprudência é um ato impensado e irresponsável (HORCAIO, 2006). Neste estudo, uma paciente foi submetida à rinosseptoplastia (caso nº 53), com um cirurgião plástico e um otorrinolaringologista no mesmo tempo cirúrgico. O otorrinolaringologista, após operar o septo, retirou-se da sala operatória, mas surgiu uma hemorragia de difícil correção que foi coibida pelo cirurgião plástico com um tamponamento intranasal, o qual gerou comprometimento do resultado estético final. Como o otorrinolaringologista foi indicado pelo cirurgião e após sua saída não foi encontrado, o caso foi considerado como imprudência e o cirurgião plástico foi condenado pelo ato imprudente de permitir a saída do otorrinolaringologista antes do término da operação causando dano ao paciente que contratou apenas o cirurgião plástico.

A obrigação de indenizar é um princípio ético (Capítulo III da responsabilidade profissional no seu artigo 1º), bem como nos artigos 186,

187, 927, do CC. Nestes casos, de acordo com o princípio da boa convivência e justiça, paga-se pelo que fez de errado.

É necessário também que haja um nexo causal do resultado alegado e do ocorrido. Os 22 casos apresentaram condenações médicas por danos materiais, morais e ou estéticos obrigaram os réus a indenizar os reclamantes.

6.6 AS ESPÉCIES DE INDENIZAÇÃO

O dano nada mais é do que a lesão a um bem protegido juridicamente como: a saúde, a vida, a integridade física, moral e estética. De acordo com a legislação, o dano pode ser moral, material e/ou estético, ensejando cada qual indenizações específicas (CREMESP, 2008).

Indenização por dano material: o artigo 402 do CC trata do dano material, compostos pelos chamados danos emergentes (efetiva perda de patrimônio) e pelos lucros cessantes (o que a vítima deixou de ganhar em função do evento danoso). Porém, há uma ressalva no novo Código Civil (art. 944, § único e art. 945, do CC). O gasto envolvendo a cirurgia também é considerado dano material, toda amostra contempla este tipo de dano.

6.7 O CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Indenização por dano moral: não se questiona o seu reconhecimento, já que está expresso na CF (art. 5º, incisos V e X), no CDC (art. 6º, V) e no novo CC (art. 186).

Indenização por dano estético: assim como a indenização por dano moral, a reparação do dano estético tem finalidade compensatória. A cumulação do dano moral e estético é admitida pela Justiça. (Art. 5º, V) O Código de Defesa do Consumidor (CDC): *Agora começa a verdadeira vida da Lei. Ela se encarregará de mostrar os seus acertos e suas imperfeições. A jurisprudência exercerá o papel de acrisolar textos, em confronto com a realidade social. A doutrina cumprirá o ofício de esclarecer e apurar conceitos e preceitos* (GRINOVER *et al.* 2004).

GRINOVER *et al.* (2004) afirmam que com a promulgação do CDC (Lei nº. 8.078/90), vigente desde 11 de março de 1991, as relações de consumo passaram a ser regidas pelo sistema da responsabilidade objetiva, consultável nesta tese.

Os médicos e os demais profissionais liberais são exceção à regra da responsabilidade objetiva. No CDC a categoria dos profissionais liberais manteve-se em “responsabilidade subjetiva”, como se pode observar do artigo 14, § 4º, do CDC.

A natureza da atividade médica é, em regra, de meio, e não de resultado, não se justifica a imposição da responsabilidade objetiva (independentemente da apuração de culpa). Os profissionais liberais continuam a responder perante seus clientes apenas quando demonstrada sua culpa (negligência, imprudência ou imperícia) GRINOVER *et al.*, 2004.

O CDC prevê, em seu artigo 6º, inciso VIII, como direito básico do consumidor, a facilitação da defesa de seus direitos; inclusive com a inversão do ônus da prova a seu favor no processo civil, quando, a critério do juiz, ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias da experiência (GRINOVER *et al.*, 2004).

No caso 35 desta amostra, a paciente moveu ação contra o médico que realizou a retirada de três lipomas no abdome em regime ambulatorial. Ela alegou que a cirurgia tinha sido uma abdominoplastia, e gerou um resultado insatisfatório com cicatrizes. O juiz considerou a paciente hipossuficiente por ter reconhecido o fato de ser incapaz de compreender a diferença entre “Retirada de Lipoma” em abdome e “abdominoplastia não estética” e coube ao médico provar que era inocente da acusação e explicar a diferença entre as duas operações. O médico foi, ao final, inocentado.

Nenhum médico desta amostra foi processado com alegação de lesão corporal.

6.7 A INFORMATIZAÇÃO DO SISTEMA JURÍDICO

O problema mais grave do Judiciário brasileiro é a morosidade. Uma ação judicial demanda muito tempo e recursos para ser concluída.

Esse fator gera uma descrença no sistema Judiciário brasileiro, conforme apurado em estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, realizado em 2000 e 2003. (LESSA & NETO, 2007)

Como tentativa de tornar o sistema mais célere criou-se a Lei nº11.419, de 19.12.2006 que entrou em vigor em 21/12/2006 (NEGRÃO & GOUVÊA, 2007). Esta lei determina diretrizes de informatização do sistema judiciário, o que será de grande valia para estudos similares.

6.8 A INFORMATIZAÇÃO DO SISTEMA JURÍDICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Vale destacar que a lei é um passo importante para modernizar o Poder Judiciário Brasileiro e torná-lo mais rápido e eficiente, em obediência ao preceito constitucional de que é assegurado a todos a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação (art. 5º LXXVIII da CF).

A lei convalida experiências realizadas por alguns tribunais, como os Juizados Especiais Federais da região Sul, que já adotam a intimação por meio de acesso a um portal eletrônico, tornado o trâmite processual mais rápido e eficiente, o que fez o tempo médio entre a distribuição da ação e a prolação da sentença diminuir de 765 dias para menos de 50 dias nesses Juizados Especiais. Todavia, a falta de recursos e as dificuldades técnicas de algumas regiões do país tendem a fazer com que o processo eletrônico demore a ocorrer ou se dê sem padronização dos sistemas pelos diversos tribunais brasileiros, o que poderia comprometer a efetividade da Lei. (LESSA & NETO, 2007).

6.9 OS DADOS SOBRE O PRONTUÁRIO

Um protocolo de prontuário médico padronizado pelo CFM junto com a SBCP foi estruturado em 2010. Nele foram definidos todos os itens que devem constar no documento. (CFM, 2010).

Entretanto este estudo analisou o período de tempo no qual tanto a informatização de prontuários quanto a cobrança e normatização do conteúdo obrigatório eram debatidos e ainda não estavam constituídos.

6.10 OS DADOS SOBRE O TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Anotou-se a presença ou ausência do TCI nas ações, essa informação estava em todos os inteiros teores. Mesmo de maneira tácita comentada pelo Juiz.

O TCI pré-impreso é considerado item de pré-operatório por PATANÉ & PATANÉ (1996) e sua ausência tem sido considerada por representantes do judiciário como negligência médica (FERRAZ, 2006). A qualidade do termo de consentimento deve ser buscada. Recomenda-se: revisão do texto por um advogado e um autor que fale a linguagem clara (PATANÉ & PATANÉ, 1996). Ainda que as explicações constem no prontuário, é dever do médico garantir que o paciente tenha sido informado e tenha compreendido todos os aspectos prós e contras - limitações da operação (GORNEY & MARTELLO, 1999).

Uma paciente apresentou quelóide (caso 41) abdominal no pós-operatório. A grande complexidade etiológica do quelóide (HOCHMAN, 2008) demonstra que a ocorrência desta complicação independe da ação do médico. Apesar de não ser culpa do médico, a sentença foi desfavorável por falta de informação ao paciente (o Juiz fundamentou a sentença com essas palavras).

Se o médico não obteve o consentimento informado por escrito ou verbal, o risco de problemas legais por uma complicação ou resultado adverso será grande, mesmo se o problema não for causado por negligência. No consentimento informado alguns elementos são fundamentais como: o diagnóstico ou a suspeita da lesão ou deformidade, a natureza e o propósito do tratamento com seus benefícios; os riscos;

possíveis complicações e efeitos colaterais; a probabilidade de sucesso nas condições individuais do paciente; tratamento alternativos e finalmente as possíveis consequências, se as advertências medicas não forem seguidas. GORNEY & MARTELLO, 1999.

Em pacientes de cirurgia plástica com transtornos psiquiátricos relacionados à aparência, a insatisfação pode concentrar-se simultaneamente em diversas partes do corpo. (EDDY *et al*, 2008; PAVAN *et al.*, 2008; VINEIS, 2004). Aspectos neurocognitivos gerados por uma grande insatisfação, podem estar presentes em pacientes que querem modificar várias partes de seu corpo (GLASER *et al*, 2005; CRERAND *et al*, 2006; ZUCKERMAN *et al*, 2008). Resultados cirúrgicos tecnicamente adequados, poderão ser considerados ruins, cuja causa era psiquiátrica. Estes fatores podem culminar em demandas jurídicas, desgastantes, para o paciente e cirurgião (FLAGEUL *et al*, 2003; JACUBIETZ *et al*, 2007; TIGNOL *et al*, 2007; ENDE *et al*, 2008, MALICK *et a.*, 2008; VILA NOVA da SILVA 2008). Pacientes com múltiplas queixas são candidatos a cirurgia combinadas, neste estudo dos 39 casos, 14 (36%) eram cirurgias combinadas.

A maioria das cirurgias era estética (91%). As cirurgias estéticas têm aspectos marcadamente subjetivos (DUNOFSKY, 1997; CHING *et al*, 2003). Cirurgião e paciente avaliam os resultados de forma muito diferente. Se para o paciente a aparência (o resultado da cirurgia) é avaliado por uma experiência interna de satisfação, sendo os grandes efeitos circunscritos a condições específicas da história de vida de cada um (RANKIN *et al*, 1998; CASH & FLEMING, 2002; BOLTON *et al*, 2003; CHAUOUT *et al*, 2000), para o cirurgião plástico o bom resultado é amenizar traços rejeitados, e melhorar a qualidade de vida do paciente (CHAHRAOUI *et al*,

2006; FERRARO *et al*, 2005). No pré-operatório, o diálogo pode sucumbir devido a essa divergência de pensamentos.

Torna-se, portanto, necessária e indispensável à seleção criteriosa dos pacientes que desejam submeter-se à cirurgia plástica (HONIGMAN *et al*, 2004), que deve ocorrer por meio do cirurgião atento às possíveis expectativas irreais.

Na prática clínica, esta avaliação pode ser realizada observando o nível de exigência psíquica do paciente. A expectativa de melhora física deve basear-se no estado físico inicial, e não a um padrão ideal de beleza, ou de vida futura (FERREIRA, 1995), como nos casos onde paciente refere parte do corpo de outra pessoa (atores), como expectativa de resultado.

Neste estudo as três cirurgias mais envolvidas em processos foram: abdominoplastia, rinoplastia e lipoaspiração. Transtornos da alimentação e o distorção corporal são muito prevalentes nestas três modalidades (GROSSBART & SARWER, 2003; SARWER & CRERAND, 2004). O Juiz poderia desconsiderar a validade de um TCI lido e assinado por paciente com esse tipo de transtorno.

Sempre que dúvidas sobre a saúde psicológica do paciente forem percebidas o cirurgião deve solicitar uma interconsulta de avaliação de saúde mental (BELLINO *et al*, 2006).

6.13 OS TIPOS DE PROCEDIMENTOS

A amostra deste estudo era composta de 60 cirurgias plásticas. Este número poderia ser considerado pequeno, porém é a totalidade de processos do período estudado.

A mamoplastia segundo GORNEY (1999) corresponde a 40% das cirurgias envolvidas quando considera mastopexia, colocação de prótese e mamoplastia redutora. Nesta casuística, levando em conta esses parâmetros, também foi a maior incidência; 13 casos que perfizeram 21,32%.

Rinoplastia e a abdominoplastia foram as mais envolvidas da sequência. A abdominoplastia é uma cirurgia feita, praticamente, por todo cirurgião plástico (ALDERMAN *et al*, 2009). Também é a segunda mais executada nos Estados Unidos e no Brasil é a terceira.

A rinoplastia também é uma cirurgia sujeita a complicações, e a mais escolhida por adolescente como cirurgia da moda (AMODEO, 2007).

A terceira cirurgia com maior incidência de processos foi a lipoaspiração. Esta é a cirurgia mais comum da cirurgia plástica. Nesta casuística há um caso de lipoaspiração em excesso (caso 21), que gerou sequela permanente.

Outro aspecto sobre o resultado de lipoaspirações é a retração da pele sobre a área tratada, que não se faz de modo previsível e que ainda se investiga sobre essa evolução (GORNEY, 1999).

Uma boa relação e diálogo entre o médico e o paciente no pós-operatório pode acalmar o paciente quanto a sua evolução. Mas dificilmente isso ocorrerá se o paciente fosse portador de expectativas irreais ou de doença psíquica como Transtorno Dismórfico Corporal.

CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

1. O valor médio das custas processuais foi constante; variando de R\$4.917,50 e 12.779,40.
2. Os fatores que influíram nas custas e no desfecho de demandas judiciais médico/paciente em cirurgia plástica foram: cirurgias estéticas, presença de termo de consentimento informado, rigor descritivo do prontuário, laudo pericial e a frequência anual dos processos.

REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

1. Adamson TE, Baldwin DC Jr, Sheehan TJ, Oppenberg AA. Characteristics of surgeons with high and low malpractice claims rates. *West J Med.* 1997;166(1):37-44.
2. Alderman AK, Collins ED, Streu R, Grotting JC, Sulkin AL, Neligan P, Haeck PC, Gutowski KA. Benchmarking outcomes in plastic surgery: National complication rates for abdominoplasty and breast augmentation. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(6):2127-33.
3. Amodeo AC. The central role of the nose in the face and psyche: Review of the nose and psyche. *Aesth Plast Surg.* 2007;31(4):406-10.
4. Anderson LG. To err-human condition? *Plast Surg Nurs.* 2000;20(2):84-6.
5. B-Lynch C, Coker A, Dua JA. A clinical analysis of 500 medico-legal claims evaluating the causes and assessing the potential benefit of alternative dispute resolution. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 1996;103(12):1236-42.
6. Bellino S, Zizza M, Rivarossa A, Fulcheri M, Bogeto F. Dysmorphic concern symptoms and personality disorders: a clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry Res.* 2006;144(1):73-8.
7. Borah G, Rankin M, Wey P. Psychological complications in 281 plastic surgery practices. *Plastic and Reconstr Surg.* 1999;104(5):1241-6.
8. Bolton MA, Pruzinsky T, Cash TF, Persing JA. Measuring outcomes in plastic surgery: Body image and quality of life in abdominoplasty patients. *Plast Reconstr Surg.* 2003;112(2):619-25.
9. Branchet F. Aesthetic surgery, the liability. *Ann Chir Plast Esthet.* 2003;48(5):313-4.

10. Bruner JG, de Jong RH. Plastic and Reconstr Surg, 2001;107(4):1285-91.
11. Cash TF, Fleming EC. The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. Int J Eat Disord. 2002;31(4):455-60.
12. Chauout M, Levan P, Lalanne B, Buisson T, Nivolau P, Mimoun M. Abdominal dermolipectomies complications and long-term unfavorable results. Plast Reconstr Surg. 2000;106(7):1614-8.
13. Chahraoui K, Danino A, Frachebois C, Clerc AS, Malka G. Chirurgie esthétique et qualité de vie subjective avant et quatre mois après l'opération. Ann Chir Plast Esth. 2006; 51(3):207-10.
14. Ching S, Thoma A, McCabe RE, Antony MM. Measuring outcomes in aesthetic surgery: a comprehensive review of the literature. Plast Reconstr Surg. 2003; 111(1):469-80.
15. Coady MSE. Measuring outcomes in plastic surgery. Br J Plast Surg. 1997; 50(3):200-5.
16. CREMESP. Conselho Regional de Medicina de São Paulo. Jornal do CREMESP. Cirurgia plástica: 97% dos médicos processados não têm título de especialista. 2008;253(10):3-4.
17. Código de Ética Médica. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1931/2009. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.htm.
18. CFM - Conselho Federal de Medicina. [citado nº 173/abril/2010]. Disponível em: <http://www.cfm.org.br>.
19. CFM - Conselho Federal de Medicina. [citado nº 196/maio/2011]. Disponível em: <http://www.cfm.org.br>.

20. Crerand CE, Franklin ME, Sarwer DB. Body Dysmorphic Disorder and cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2006;118(7):167-80.
21. D'Amico RA, Saltz, Rohrich RJ, Kinney B, Haeck P, Gold AH, Jewell ML, Eaves F 3rd. Risks and opportunities for plastic surgeons in a widening cosmetic medicine market: future demand, consumer preferences, and trends in practitioners' services. *Plast Reconstr Surg*. 2008;121(5):1787-92.
22. Delmanto C. Código Penal Comentado. 3^a Ed. Renovar 1991.1-874p.
23. Dunofsky M. Psychological characteristics of women who undergo single and multiple cosmetic surgeries. *Ann Plast Surg*. 1997;39(3):223-8.
24. Eddy KT, Dorer DJ, Franko DL, Tahilani K, Brener HT, Herzog DB. Diagnostic crossover in anorexia nervosa and bulimia: implications for DMS-V. *Am J Psychiatry*. 2008;165(2):245-250.
25. Ende KH, Lewis DL, Kabaker SS. Body dysmorphic disorder. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2008;16(2):217-23.
26. Ferraro GA, Rossano F, D'Andrea F. Self-perception and self-esteem of patients seeking cosmetic surgery. *Aesth Plast Surg*. 2005;29(3):184-9.
27. Ferraz EM. Complicação ou erro médico? *Rev Col Bras Cir*. 2006;33(4):205-6.
28. Ferreira LM. Editorial. *Rev Assoc Med Bras*. 1995 jul-aug;41(4):257-8.
29. Fitoussi A. Perspectives de médiation de médiation dans Le domaine de La chirurgie esthétique. *Annales de chirurgie plastique esthétique*. 2003;48:228-233.
30. Fiuza R, Assunção AGA, Maluf CAD, Jr Alves JF, Diniz MH, Delgado ML, Silva RBT, Veloso Z. Novo Código Civil comentado. Título III dos atos ilícitos. 4 ed. São Paulo: Saraiva; 2005.
31. Fujita RR, Santos IC. Denúncias por erro médico em Goiás. *Rev. Assoc. Med. Bras*. Vol.55 n^o.3 São Paulo, 2009.

32. Flageul G, Godefroy M, Lacoeyille G. La fonction thérapeutique de la chirurgie esthétique. *Ann Chir Plast Esth.* 2003;48:247-56.
33. França GV. Comentários ao Código de Ética Médica. 3 ed. 2000. 45p.
34. GAASP. Guia da Associação dos Advogados do estado de São Paulo. São Paulo, 2008.
35. Glaser DA, Kaminer MS. Body dysmorphic disorder and liposuction patient. *Dermatol Surg.* 2005;31(5):559-61.
36. Gorney M. The Wheel of Misfortune – Genesis of Malpractice Claims: *Clin Plast Surg.* 1999;26(1)15-9.
37. Gorney M. Liability in Suction – Assisted lipoplasty: A different perspective. *Clin Plast Surg.* 1999;26(3)441-5.
38. Gorney M, Martello J, Hart L. The medical record. Informing your patients before they consent: *Clin Plast Surg.* 1999;26(1)57-68.
39. Gouvêa JRF, Silva VA. Dano moral: Quantificação pelo Superior Tribunal de Justiça. *Revista Síntese de Direito Cível e Processual Civil.* 2005;37(09/10):147-159.
40. Grinover AP, Benjamin AHV, Fink DR, Filomeno JGB, Watanabe K, Júnior NN, Denari Z. Código Brasileiro de Defesa do Consumidor. Artigo 14. 8 ed. São Paulo: Forense Universitária; 2004. 193-194p.
41. Grossbart TA, Sarwer DB. Psychosocial issues and their relevance to the cosmetic surgery patient. *Semin Cutan Med Surg.* 2003;22(2):136-47.
42. Hochman B, Nahas FX, Sobral CS, Arias V, Locali RF, Juliano Y, Ferreira LM. Nerve fibres: A possible role in keloid pathogenesis. *Br J Dermatol.* 2008;158(3):651-2.
43. Honigman RJ, Philips KA, Castle DJ. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg.* 2004;113(4):1229-37.

44. Horcaio, I. Dicionário Jurídico referenciado. 1ª ed. São Paulo: Primeira Impressão. São Paulo, 2006.
45. Jacubietz M, Jakubietz RJ, Kloss DF, Gruenert JJ. Body dysmorphic disorder: diagnosis and approach. *Plast Reconstr Surg.* 2007;119(6):1924-30.
46. Jesus DE. Código de Processo Penal Anotado. 13 ed. Saraiva. São Paulo, 1996.
47. Lessa DBST, Neto JEAS. Informatização do Processo Judicial. Pinheiro Neto Advogados. 2007.
48. Lyu SY, Liao CK, Chang KP, Tsai ST, Lee MB, Tsai FC. Analysis of Medical Litigation Among Patients with Medical Disputes in Cosmetic Surgery in Taiwan. *Aesthetic Plast Surg.* 2011 mar 17.
49. Mallardi V. The origin of informed consent. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2005;25,312-27.
50. Malick F, Howard J, Koo J. Understanding the psychology of the cosmetic patients. *Dermatol Ther.* 2008;21(1):47-53.
51. Macgregor FC. Cosmetic surgery: A sociological analysis of litigation and a surgical specialty. *Aesthetic Plast Surg.* 1984;8(4):219-24.
52. Matello J, Charles WB, Avoiding Malpractice in Private Practice and the Hospital Setting. *Clin Plast Surg.* 1999;26(1):29-35.
53. Marchesi A, Marchesi M, Fasulo FC, Morini O, Valienti L. Mammoplasties and Medicolegal Issues: 50 Cases of Litigation in Aesthetic Surgery of the Breast. *Aesth Plast Surg.* 2011 jul 2.
54. Mavroforou A, Giannoukas A, Michalodimitrakis E. Medical litigation in cosmetic plastic surgery. *Med Law.* 2004;23(3):479-88.
55. Mello MM, Studdert DM, Brennan TA. The new medical malpractice crisis. *N Engl J Med.* 2003;348(23):2281-4.

56. Mello MM, Studdert DM, DesRoches CM, Peugh J, Zapert K, Brennan TA, Sage WM. Effects of a malpractice crisis on specialist supply and patient access to care. *Ann Surg*. 2005;242(5):621-8.
57. Negrão T, Gouvêa JRF. Código de Processo Civil. Das despesas e das multas. 39 ed. São Paulo: Saraiva; 2007. 145-170p.
58. OAB - Ordem dos Advogados do Brasil. Tabela de Honorários de advogados. São Paulo: Francolor Artes Gráficas. 1998. 89-93p.
59. Orton C. Regulating cosmetic surgery. *BMJ*. 2002;324(7348):1229-30.
60. Pavan C, Simonato P, Marini M, Mazzoleni F, Pavan L. Psychopathologic aspects of body dysmorphic disorder: A literature review. *Aesth Plast Surg*. 2008;32(3):473-84.
61. Patané J, Patané CV. Legal responsibility of the Plastic Surgeon. Propositions. *Rev Arg Cir Plást*. 1996;2(2):123-7.
62. Pinto ALT, Windt MCVS, Céspedes L. Constituição da República Federativa do Brasil. 35 ed. São Paulo: 35º Ed. Saraiva obra coletiva. 2005.
63. Prudente AS. Custas Processuais. *Revista de Informação Legislativa*. 1994;123(07/09):13-4.
64. Rankin M, Borah GL, Perry AW, Wey PD. Quality-of-life outcomes after cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 1998;102(6):2139-45.
65. Rohrich RJ. It's okay to say "I'm sorry". *Plast Reconstr Surg*. 2007;120(5):1425-7.
66. Saboye J. From Information to the right to advice, the responsibility increase in aesthetic surgery. *Ann Chir Plast Esthet*. 2011 jun;56(3):216-8.
67. Sarwer DB, Crerand CE. Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*. 2004; 1(1):99-111.
68. Shiffman MA. Medical liability issues in cosmetic and plastic surgery. *Med Law* (2005) 24:211-232

69. Stevens WG, Repta R, Pacella SJ, Tenenbaum MJ, Vath SD, Stoker DA. Safe and consistent outcomes of successfully combining breast surgery and abdominoplasty: an update. *Aesth Surg J*. 2009;29(2):129-34.
70. Studdert DM, Mello MM, Sage WM, DesRoches CM, Peugh J, Zapert K, Brennan TA. Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment. *JAMA*. 2005;293(21):2609-17.
71. Tignol J, Biraben-Gotzmainis L, Martin-Guehl C, Grabot D, Aoizerate B. Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery: Evolution of 24 subjects with a minimal defect in appearance 5 years after their request surgery. *Eur Psychiatry*. 2007;22(8):520-524.
72. TJRS - Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Jurisprudência. [citado 2008 dez 23]. Disponível em: http://www.tjrs.jus.br/site_php/jprud2/index.php
73. Udelsmann A. Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. *Rev Assoc Med Bras*. 2002; 48(2):172-82.
74. Vila Nova da Silva DB, Nahas FX, Dini GM, Gama JT, Ferreira. LM. Custas judiciais em cirurgia plástica. *Rev Bras Cir Plást*. 2008;23(3):107.
75. Vila Nova da Silva DB, Nahas FX, Bussolaro RA, Brito MJA, Ferreira LM. The Increasing Growth of Plastic Surgery Lawsuits in Brazil. *Aesth Plast Surg*. 2010;34(4):541-2.
76. Vineis P. Evidence-based medicine and ethics: A practical approach. *J Med Ethic*. 2004;30:126-30.
77. Vissarionov VA, Aleksanian TA. On the expert assessment of undesirable outcomes of rhinoplasty. *Vestn Otorinolaringol*. 2010;(6):7-9.
78. Yoho RA, Romaine JJ, O'Neil D. Review of the liposuction, abdominoplasty, and face-lift mortality and morbidity risk literature. *Dermatol Surg*. 2005;31(7 Pt 1):733-43.

79. Zuckerman D, Abraham A. Teenagers and cosmetic surgery: Focus on breast augmentation and liposuction. *Journal Adolescent Health*. 2008;43(4):318-24.
80. Zuliani ES. Responsabilidade civil e reparação de danos: Raízes históricas, função e objetivo. *Revista IOB de Direito Civil e Processual Civil*. 2006;40(04/05):54-74.

ARTIGOS PULICADOS

9. ARTIGOS PUBLICADOS

1. Vila Nova da Silva DB, Nahas FX, Dini GM, Gama JT, Ferreira. LM. Custas judiciais em cirurgia plástica. Rev Bras Cir Plást. 2008;23(3):107.
2. Vila Nova da Silva DB, Nahas FX, Bussolaro RA, Brito MJA, Ferreira LM. The Increasing Growth of Plastic Surgery Lawsuits in Brazil. Aesthetic Plast Surg. 2010;34(4):541-2.

■ ■ ■ ■ ■ EXPERIMENTAL E GERAL

Custas judiciais em cirurgia plástica

DIONE BATISTA VILA-NOVA DA SILVA, FABIO XERFAN NAHAS, GAL MOREIRA DINI, JOSÉ TEIXEIRA GAMA, LYDIA MASAKO FERREIRA

Introdução

O setor médico/jurídico está em expansão, confirmada por aproximadamente 355 publicações de erro médico especificamente em cirurgia plástica. (PUBMED 2000 a 2008¹). A coleta de dados eletrônicos apresenta vantagens, na qualidade e confiança para os estudos científicos. Na estatística anual 2007 do Tribunal de Justiça do RS, encontram-se 14.618 processos sobre Responsabilidade Civil (4,33% do total de todos os processos)².

Método

As jurisprudências depositadas no banco de dados eletrônico <http://www.tj.rs.gov.br> do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul foram utilizadas como fonte de pesquisa. Seleccionados casos contra Cirurgiões Plásticos, no período de 1/1/2000 a 31/06/2008.

Excluídos Processos: 1- segredo de justiça (sigilo Jurídico); 2- Convênio Médico; 3- Sem sentença definitiva.

Separados apenas os casos de cirurgia de abdome e nariz de 2000/2008. Valores foram calculados baseados na tabela de custas processuais do Estado de SP³.

Resultados

Identificados 40 casos de demanda médico / paciente (Tabelas 1 e 2). Dos procedentes, como não é possível o cálculo exato com as sentenças⁴ e custas, foi elaborado, baseado no Código de Processo Civil⁵, uma média das indenizações (Tabela 3).

Discussão

Fator limitante do cálculo foi a individualidade de cada processo.

Nas cirurgias de abdome e nariz, os motivos de uma sentença dependem do laudo pericial, do termo de consentimento informado no prontuário médico e da relação médico/paciente.

As despesas existirão, mesmo quando o médico é vitorioso, ele paga advogado e custas, pois na maioria das vezes é deferida justiça gratuita ao autor. O médico não consegue reaver o que gastou no processo; além do desgaste emocional. Uma saída é identificar os bens do autor para descaracterização da justiça gratuita. No caso do autor perder e ter sido concedida, deve-se mover ação de reconversão, solicitando prestação de serviço à comunidade. Evita-se, assim, as facilidades das aventuras jurídicas.

Demandas Médicas / Pacientes				
Procedimentos	Cirúrgicos	Abdome	Nariz / Septo	Outras
Cirurgias		11	11	29

Demandas Médicas / Pacientes			
Procedimentos	Cirúrgicos	Abdome	Nariz / Septo
Cirurgias		11	11
Perícias favoráveis ao médico		5	6
Perícias favoráveis ao paciente		6	5
Perícias Prejudicadas		0	0
Reclamações de cicatrizes		9	7
Cirurgias outras reclamações		2	4
Julgados improcedentes		3	2
Julgados procedentes		8	5

Custas Sentença Estimado		
Sentença	Improcedente	Procedente
Indenização	Não paga	R\$ 100.000
H. advocatícios 10% a 20%	R\$ 20.000	R\$ 20.000
Custas:		
1% valor da causa	R\$ 1.000	R\$ 1.000
Oficial de justiça	R\$ 11,84	R\$ 11,84
Mandato judicial	R\$ 8,30	R\$ 8,30
Carta precatória	R\$ 148,80 + R\$ 11,84	R\$ 148,80 + R\$ 11,84
Edital	R\$ 300,00	R\$ 300,00
Recursos:		
Agravo	R\$ 148,80	R\$ 148,80
2% Apelação	R\$ 2,000 + R\$ 10,48	R\$ 2,000 + R\$ 10,48
R.Especial	R\$ 120,96	R\$ 120,96
Extraordinário	R\$ 105,00 + R\$ 20,96	R\$ 105,00 + R\$ 20,96
Laudo Pericial		
R\$ 1.000 a 3.000	R\$ 3.000	R\$ 3.000
H. advocatício contrário		
10% a 20%	Não paga	R\$ 20.000
Sucumbência	R\$ 23.886,98	R\$ 146.886,98

Conclusão

As despesas para o médico sempre existirão, pois na maioria das vezes é deferida justiça gratuita à parte contrária. No caso de "ganhar" a causa, o médico continua perdendo dinheiro e desgaste emocional. Prevenir demandas ainda é o melhor caminho.

Referências Bibliográficas

1. Pubmed. Disponível em: www.pubmed.com
2. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: www.tj.rs.gov.br
3. Ordem dos Advogados do Brasil, Tabela de Honorários de advogados, São Paulo, Ed. Francolor artes gráficas editora Ltda, 1998 p.89-93.
4. Negrão, T. Gouvea, F. Código de Processo Civil e Legislação Processual em Vigor 39ª ed. atual até 16 janeiro de 2007. - São Paulo: Saraiva 2007 p. 145-1706

Local de realização do trabalho: Escola Paulista de Medicina UNIFESP, São Paulo, SP.

Aesth Plast Surg (2010) 34:541–542
DOI 10.1007/s00266-009-9460-7

LETTER TO THE EDITOR

The Increasing Growth of Plastic Surgery Lawsuits in Brazil

Dione Batista Vila-Nova da Silva · Fábio Xerfan Nahas ·
Rodolpho Alberto Bussolaro · Maria José Azevedo de Brito ·
Lydia Masako Ferreira

Published online: 13 May 2010
© Springer Science+Business Media, LLC and International Society of Aesthetic Plastic Surgery 2010

Medical lawsuits have reached endemic proportions in many countries [1, 2]. The value of financial compensation also has increased [3], causing harm to patients and physicians [1, 2]. Very commonly, plastic surgeons access lawsuits through nonmedical media.

Objective data and actual numbers about the growth of medical lawsuits should be evaluated by professional societies. These societies should be responsible for collecting and analyzing the numbers, displaying the findings to the plastic surgeons, and developing ethical strategies aimed at reducing the number of lawsuits, thus preventing losses for plastic surgeons and patients.

Our group searched the data for all final sentences of lawsuits between patients and physicians to evaluate the number of lawsuits that evolved from plastic surgeries from January 2000 to December 2008 at the Court of Justice of the Brazilian State of Rio Grande do Sul. The type of surgery on which the patient based the lawsuit and the costs (pecuniary reimbursement to the successful party for the expenses of litigation) paid by the physician sued, even if considered not guilty, also were evaluated.

A total of 98 lawsuits involving plastic surgery were evaluated. From these, 59 lawsuits were excluded because they were lawsuits against health medical organizations, and the data on the reviewed court's database system were incomplete. As a result, 39 lawsuits were analyzed.

Two periods were compared: period 1 (January 2000 to June 2004) and period 2 (July 2004 to December 2008) (Fig. 1). Cosmetic surgery was involved in 91% of the cases. Abdominoplasty, rhynoplasty, and liposuction were associated most frequently with litigation. The number of lawsuits increased during period 2. The average number of lawsuits per year was 2.44 in period 1 and 6.22 in period 2. The average costs and expenses of each lawsuit per year totaled R\$10,256.12 (US\$5,997.73) in period 1 and R\$12,312,87 (US\$7,200.51) in period 2.

The greatest proportion of plastic surgery lawsuits involved cosmetic surgeries; a high number of patients, who were undergone cosmetic surgery and were disappointed, sued the plastic surgeon [3–5].

When patients search for cosmetic surgery, they want to change the way they think, feel, and behave regarding some discordant feature [6]. However, this condition can hide an unreal expectation of damaged self-perception and psychosexual issues that reach far beyond plastic surgery [7–9]. Thus, the plastic surgeon, in addition to selecting the best surgical technique, must know how to identify this condition [9]. The surgeon should be aware of the most litigated procedures in this study, namely, abdominoplasty, rhynoplasty, and liposuction. It is important to remember that food intake disorders and corporal dismorphic disorders are very prevalent among candidates for these operations [10].

A comparison of the two periods showed that the growth in the number of lawsuits has more than doubled, similar to what has happened in different fields of medicine [3]. An even more important result was found. The average cost of lawsuits increased in period 2, which may stimulate patients to sue their physicians. Every physician sued, even those considered not guilty, had to spend a considerable amount of money in costs and expenses generated by the lawsuits.

D. B. Vila-Nova da Silva · F. X. Nahas (✉) ·
R. A. Bussolaro · M. J. A. de Brito · L. M. Ferreira
Plastic Surgery Postgraduation Program, Federal University of
São Paulo, Rua Napoleão de Barros, 715, 4o Andar, Vila
Clementino, CEP: 04024-002 São Paulo, Brazil
e-mail: fabionahas@uol.com.br

D. B. Vila-Nova da Silva
e-mail: vilanovadasilva@yahoo.com.br

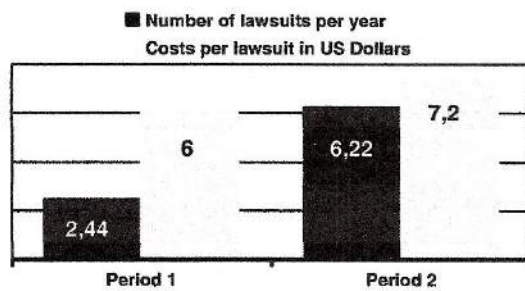


Fig. 1 Growth of lawsuits (average number per year) and costs (average value per lawsuit in thousands of U.S. dollars) in Rio Grande do Sul State, Brazil, for periods 1 (January 2000 to June 2004) and 2 (July 2004 to December 2008)

The cost of a lawsuit is a necessary expense that allows the judicial system to work and should be paid by the parties involved in the litigation. The amount of money spent is considerable. But the psychological stress on the sued physician and the number of hours lost in court and in preparation for his defense are costs that cannot be measured.

Because each surgeon will have to pay for the costs and expenses of the lawsuit, the best way to deal with a litigant patient must be avoidance of the lawsuit, perhaps by improving the physician-patient relationship [11] or by trying to reach an agreement with the attorney's assistance.

References

1. Patané J, Patané CV (1996) Legal responsibility of the plastic surgeon: propositions (Chap. 2). *Rev Argent Cir Plast* 2:123-127
2. B-Lynch C, Coker A, Dua JA (1996) A clinical analysis of 500 medicolegal claims evaluating the causes and assessing the potential benefit of alternative dispute resolution. *Br J Obstet Gynaecol* 103:1236-1242
3. Mello MM, Studdert DM, Brennan TA (2003) The new medical malpractice crisis. *N Engl J Med* 348:2281-2284
4. Mavroforou A, Giannoukas A, Michalodimitrakis E (2004) Medical litigation in cosmetic plastic surgery. *Med Law* 23:479-488
5. Shiffman MA (2005) Medical liability issues in cosmetic and plastic surgery. *Med Law* 24:211-232
6. Dini GM, Quaresma MR, Ferreira LM (2004) Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plast* 19:41-52
7. Mowlavi A, Lille S et al (2000) Psychiatric patients who desire aesthetic surgery: identifying the problem patient. *Ann Plast Surg* 44:97-106
8. DuBois DL, Flay BR (2004) The healthy pursuit of self-esteem: comment on and alternative to the Crocker and Park (2004) formulation. *Psychol Bull* 130:415-420
9. Bellino S, Zizza M et al (2006) Dysmorphic concern symptoms and personality disorders: a clinical investigation in patients seeking cosmetic surgery. *Psychiatry Res* 144:73-78
10. Sarwer DB, Crerand CE (2004) Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image* 1:99-111
11. Rohrich RJ (2007) It's okay to say "I'm sorry". *Plast Reconstr Surg* 120:1425-1427

NORMAS ADOTADAS

10. NORMAS ADOTADAS

Consulta ao DeCS – Descritores em ciência da Saúde. <http://decs.bvs.br/> - terminologia em saúde.

ABSTRACT

11. ABSTRACT

Introduction: The number of lawsuits against physicians grows globally, especially against plastic Surgeons. Legal costs are compulsory process, the financial burden generated is measured indirectly by this value. The outcome of the process is given by the physician is found conviction or acquittal. We do not find the knowledge of judicial costs calculation in Plastic Surgery in literature. **Objective:** Quantify the costs of the demands patient *versus* physician and analyze sentence's related factors. **Methods:** The web site of the Court of Justice from Rio Grande do Sul was accessed and full certificate data was extracted from lawsuits against plastic Surgeons from the year 2000 to 2008. All the expenses with judicial costs are: lawyers, a percentage of the value of the case (1%), estimated legal cost with judicial officer's involved, judicial notice, documents, expert's report and appeal. Characteristics of 39 cases were studied, and the statistic level of significance (p) adopted was 0.05. **Results:** The costs rose from R\$8,927.80 (one lawsuit in 2000) to R\$65,834.60 (eight lawsuits in 2008), $p=0.03$; the average cost was constant: R\$4,917.50 e R\$12,779.40, ($p=0.97$). The factors considered by the judge for the sentence (and it is frequency) were: bad medical report (22 cases), informed consent document omission (17 cases) and 18 favorable expert's report to patients. The physicians were considered guilt in 22 cases. **Conclusion:** The legal costs increased. The costs have had a constant average value ranging from R\$4,917.50 e R\$12,779.40. The factors influencing the outcomes were: aesthetic surgery, bad medical report, informed consent document omitted and negative expert's report.

APÊNDICES

12. APÊNDICES

APÊNDICE 1

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UNIFESP



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

São Paulo, 4 de maio de 2007.
CEP 0619/07

Ilmo(a). Sr(a).
Pesquisador(a) DIONE BATISTA VILA-NOVA DA SILVA
Co-Investigadores: Dione Batista Vila-Nova da Silva; Gal Moreira Dini; An Wan Ching
Disciplina/Departamento: Cirurgia Plástica/Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo
Patrocinador: Recursos Próprios.

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA INSTITUCIONAL

Ref: Projeto de pesquisa intitulado: "**Análise das sentenças dos processos judiciais envolvendo cirurgiões plásticos do Rio Grande do Sul**".

CARACTERÍSTICA PRINCIPAL DO ESTUDO: Estudo clínico observacional/retrospectivo.

RISCOS ADICIONAIS PARA O PACIENTE: não se aplica - análise de documentos.

OBJETIVOS: Analisar as sentenças dos Processos Judiciais, envolvendo cirurgiões plásticos no Estado do Rio Grande do Sul.

RESUMO: Foram selecionados todos os casos de jurisprudência, pesquisadas no banco de dados eletrônico do tribunal de justiça. Como critério de inclusão foram adotados todos os casos de processos contra cirurgiões plásticos do Estado do Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2000 à 31 de dezembro de 2006..

FUNDAMENTOS E RACIONAL: Não existe em nosso país revisão sobre os processos julgados e seus respectivos laudos.

MATERIAL E MÉTODO: descritos - análise documental de banco de dados eletrônico.

TCLE: não se aplica.

DETALHAMENTO FINANCEIRO: sem patrocínio externo.

CRONOGRAMA: 12 meses.

OBJETIVO ACADÊMICO: Mestrado.

ENTREGA DE RELATÓRIOS PARCIAIS AO CEP PREVISTOS PARA: 3/5/2008 e 3/5/2009.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo/Hospital São Paulo **ANALISOU** e **APROVOU** o projeto de pesquisa referenciado.

1. Comunicar toda e qualquer alteração do projeto e termo de consentimento livre e esclarecido. Nestas circunstâncias a inclusão de pacientes deve ser temporariamente interrompida até a resposta do Comitê, após análise das mudanças propostas.
2. Comunicar imediatamente ao Comitê qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento do estudo.



Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina

Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital São Paulo

3. Os dados individuais de todas as etapas da pesquisa devem ser mantidos em local seguro por 5 anos para possível auditoria dos órgãos competentes.

Atenciosamente,

Prof. Dr. José Osmar Medina Pestana
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de São Paulo/ Hospital São Paulo

APÊNDICE 2

PLANILHA DE COLETA DE DADOS

CUSTAS de PROCESSOS CONTRA CIRURGIA PLÁSTICA

Nº do Processo: _____ Data da sentença: _____._____._____

CIRURGIA: _____ Reclamação: _____

Termo de Consentimento: Sim ().....Não ()

Prontuário Descritivo-BOM: Sim ().....Não ()

Laudo Pericial Favorável ao Médico: Sim ().....Não ()

Justiça Gratuita: Sim ().....Não ()

1% valor da causa: R\$ _____ Oficial de justiça: R\$ _____

Mandato judicial: R\$ _____ Carta precatória.: R\$ _____

Edital, R\$ _____

CUSTAS – TOTAL: R\$: _____

Valor da Causa (Sentença): R\$: _____

Resultado – Sentença, Médico: INOCENTE ().....CULPADO ()

Outros:

APÊNDICE 3

CÁLCULO DO VALOR DAS CUSTAS

DESPESAS		
Sentença	Improcedente	Procedente
Honorários advocatícios	10% a 20% - R\$ 20.000	10% a 20% - R\$ 20.000
Custas	1% valor da causa - R\$ 1.000 Oficial de justiça - R\$ 11,84 Mandato judicial - R\$ 8,30 Carta precatória - R\$ 148,80 + R\$ 11,84 Edital - R\$ 300	1% valor da causa: R\$1.000,00 Oficial de justiça: R\$11,84 Mandato judicial: R\$8,30 Carta precatória: R\$ 148,80 + R\$ 11,84 Edital - R\$ 300
Laudo Pericial	R\$ 1000 a 3000 - R\$ 3.000	R\$ 1000 a 3000 - R\$ 3.000
Recursos	Agravo - R\$ 148,80 2% Apelação - R\$ 2,000 + R\$ 10,48 R.Especial - R\$ 120,96 Extraordinário - R\$ 105 + R\$ 20,96	Agravo - R\$ 148,80 2% Apelação - R\$ 2,000 + R\$ 10,48 R.Especial - R\$ 120,96 Extraordinário - R\$ 105 + R\$ 20,96
Honorários advocatícios contrário		10% a 20% - R\$ 20.000
Sucumbência	R\$ 23.886,98	R\$46.886,98

APÊNDICE 4

EMENTA DE TODOS OS PROCESSOS COLETADOS

1. Tipo de processo: apelação cível

Número: [70024893877](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Jorge Alberto Schreiner Pestana

Ementa: Responsabilidade civil. Ação de indenização por danos materiais e morais. Descabe a alegação de sentença extra petita na medida em que, em cumprimento a determinação da instância superior, o magistrado a que aprecia pleito de danos materiais. Insucesso em cirurgia plástica gera dano moral em razão do sofrimento e frustração com a expectativa que se almejava. Ausente sistema de tarifamento, a fixação do montante indenizatório ao dano extrapatrimonia...

Data de julgamento: 18/12/2008

Publicação: diário de justiça do dia 20/01/2009

2. Tipo de processo: apelação cível

Número: [70019469345](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Luiz Ary Vessini De Lima

Ementa: Responsabilidade civil. Danos materiais, morais em decorrência de aplicação de ácido no rosto da paciente em tratamento estético. Danos configurados. Dever de indenizar. 1 - É que em razão das circunstâncias próprias do fato caberia aos demandados comprovar que tiveram conduta diligente, ônus do qual não se desincumbiram. 2 - Segundo orientação da doutrina e da jurisprudência a cirurgia plástica de natureza estética é na

qual se enquadra o processo...

Data de julgamento: 18/12/2008

Publicação: diário de justiça do dia 21/01/2009

6. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70024550576](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Luiz Ary Vessini De Lima

Ementa: Responsabilidade civil. Danos materiais e morais decorrente de erro médico. Segundo orientação da doutrina e da jurisprudência a cirurgia plástica de natureza estética não caracteriza obrigação de meio, mas de resultado. No entanto, a presunção de culpa do profissional daí decorrente não é absoluta e pode ser neutralizada pela prova de que eventual efeito indesejado não foi provocado por sua imperícia, imprudência ou negligência, como na hipótese...

Data de julgamento: 27/11/2008

Publicação: diário de justiça do dia

10. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70022772537](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Tasso Caubi Soares Delabary

Ementa: Apelação civil. Responsabilidade civil. Cirurgia plástica. Prótese mamária. Obrigação de resultado. Erro médico. Relação de consumo. Inversão do ônus da prova. Ação indenizatória. Responsabilidade subjetiva. Danos morais e materiais. 1. Cirurgia estética mamária. Obrigação de resultado. Sendo o procedimento uma cirurgia plástica estética, a natureza da responsabilidade do profissional de saúde é de resultado. Precedentes doutrinários e jurisprudência...

Data de julgamento: 10/09/2008

Publicação: diário de justiça do dia 16/09/2008

11. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70021217856](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Luiz Ary Vessini De Lima

Ementa: Apelação Cível. Responsabilidade civil. Dano moral cirurgia estética. Correção dos seios. 1-Situação em que não tem aplicabilidade o art. 27 do cdc. Por outro lado, diversamente do sustentado pelo demandado não é de ser aplicada a regra de transição, porquanto a ação foi ajuizada em 14 de dezembro de 2000, portanto, antes da entrada em vigor do NCC. 2. Em se tratando de cirurgia estética a informação prévia ao paciente acerca de todos os risco...

Data de julgamento: 28/08/2008

Publicação: diário de justiça do dia 19/09/2008

12. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70023812134](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Jorge Alberto Schreiner Pestana

Ementa: Responsabilidade civil. Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por dano moral. Recurso que não ataca os fundamentos da sentença. Cirurgia plástica. Razoes recursais que se limitam a enfatizar que a cirurgia plástica não teve o resultado esperado. Limitando-se as razões recursais e enfatizar que o resultado da cirurgia plástica não foi o esperado, sem se contrapor aos fundamentos sentenciais, o não provimento do apelo é de...

Data de julgamento: 26/06/2008

Publicação: diário de justiça do dia 08/07/2008

14. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70020314175](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Jorge Alberto Schreiner Pestana

Ementa: Responsabilidade civil. Ação de indenização por danos material, moral e estético. Cirurgia plástica. Preliminar de ilegitimidade passiva da clínica rejeitada. Erro médico. Obrigação de resultado. Valor da indenização. É parte legítima para atuar em ação de indenização por erro médico a clínica que também é de propriedade do profissional demandado. Preliminar rejeitada. A cirurgia plástica de natureza estética caracteriza obrigação de resultado...

Data de julgamento: 08/05/2008

Publicação: diário de justiça do dia 19/06/2008

16. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70021301411](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Tasso Caubi Soares Delabary

Ementa: Responsabilidade Civil. Médico e clínica estética. Responsabilidade objetiva e subjetiva. Extensão. Cirurgia plástica estética. Natureza jurídica da obrigação. Dissidência doutrinária e jurisprudencial. Entendimento majoritário da corte e unânime da câmara no sentido de ser obrigação de resultado. A responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação técnico-profissional dos médicos que neles atuam ou a eles sejam ligados por convênio,...

Data de julgamento: 27/02/2008

Publicação: diário de justiça do dia 05/03/2008

18. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70019908177](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Marilene Bonzanini Bernardi

Ementa: Responsabilidade civil. Erro médico. Cirurgia plástica embelezadora. Danos morais. Danos estéticos não comprovados. Análise do conjunto probatório desfavorável à tese posta na exordial. Dano moral decorrente de suposto atendimento precário no pós-operatório igualmente não comprovado. Sentença mantida. Apelo desprovido....

Data de julgamento: 26/09/2007

Publicação: diário de justiça do dia 02/10/2007

19. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70011095197](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Luís Augusto Coelho Braga

Ementa: Apelação Cível. Cirurgia plástica. Preliminar de ilegitimidade da clínica médica afastada. Cirurgia de mama. Redução. Função estética. Não comprovação de cirurgia não estética. Seroma. Descoberta de nódulo quando da drenagem. Negligência. Cirurgia que não alcançou seu desiderato ante a deformação em virtude da retração da cicatriz. Sentença mantida. Negaram provimento ao agravo retido e ao apelo. Unânime....

Data de julgamento: 22/08/2007

Publicação: diário de justiça do dia 31/08/2007

21. Tipo de processo: embargos infringentes

Número: [70020625836](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Leo Lima

Ementa: Embargos infringentes. Responsabilidade civil. Dano moral. Erro médico. Cirurgia de lipoaspiração. Indeferimento de reapreciação por descabida, de agravo retido desprovido, à unanimidade, no acórdão embargado. Cuidando-se de cirurgia de natureza estética, a obrigação é de resultado e a responsabilidade do médico é de ordem subjetiva, de acordo com o cdc. Elementos de convicção existentes nos autos que comprovam que o embargante agiu com culpa a...

Data de julgamento: 03/08/2007

Publicação: diário de justiça do dia 14/08/2007

25. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70019295708](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Iris Helena Medeiros Nogueira

Ementa: Apelação Cível. Responsabilidade civil. Erro médico. Cirurgia plástica embelezadora. Implante de próteses mamárias de silicone. Obrigação de resultado. Responsabilidade subjetiva. Culpa presumida. Não configuração do dever de indenizar. 1. A obrigação decorrente de procedimento cirúrgico plástico embelezador é de resultado, sendo atribuída ao médico, portanto, nestes casos, responsabilidade civil subjetiva com culpa presumida, em atenção ao dispo...

Data de julgamento: 09/05/2007

Publicação: diário de justiça do dia 16/05/2007

27. Tipo de processo: Apelação Cível**Número:** [70017676206](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão**Relator:** Luiz Ary Vessini De Lima**Ementa:** Responsabilidade civil. Cirurgia plástica. Dever de informação. Não atendimento. Danos morais. O paciente (consumidor) deve ser informado a respeito do procedimento a ser realizado, bem como sobre o pré e pós-operatório. Ônus probatório que compete ao médico, prestador de serviços. Inexistindo esclarecimento imparcial a respeito do que havia sido contratado, este deve responder pelos danos morais causados aquele, que esperava por um procedimento...**Data de julgamento:** 12/04/2007**Publicação:** diário de justiça do dia 03/05/2007**29. Tipo de processo:** Apelação Cível**Número:** [70017218744](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão**Relator:** Tasso Caubi Soares Delabary**Ementa:** Apelação Cível. Responsabilidade civil. Cirurgia plástica. Resultado insatisfatório. Realização de novo procedimento com outro profissional antes do ajuizamento da ação e da realização da prova pericial. Fragilidade da prova produzida para confortar as alegações da inicial e impor ao réu as condenações pretendidas. Hipótese em que a autora pretende ser indenizada pelos alegados prejuízos morais e materiais por não ter ficado satisfeita com o resultado...**Data de julgamento:** 28/02/2007**Publicação:** diário de justiça do dia 12/03/2007**30. Tipo de processo:** Apelação Cível

Número: [70016948077](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Odone Sanguiné

Ementa: Apelação Cível. Responsabilidade civil. Cirurgia plástica. Obrigação de resultado. Dever ético de informação sobre possíveis riscos. Danos morais. Quantum da indenização arbitrado com razoabilidade. Sentença mantida. 1. A responsabilidade civil decorre do contrato de prestação de serviços pactuado entre as partes, onde restou avençado procedimento cirúrgico de ordem estética, sendo uníssono na jurisprudência que, nesta situação, a responsabilidade...

Data de julgamento: 14/02/2007

Publicação: diário de justiça do dia 26/02/2007

33. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70015595051](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Iris Helena Medeiros Nogueira

Ementa: Apelação Cível. Responsabilidade civil. Erro médico. Cirurgia plástica embelezadora. Cicatrização. Obrigação de resultado. Responsabilidade subjetiva. Culpa presumida. Ausência de dever de indenizar. Prescrição. Cdc. 1. Não tem aplicação o Art. 27 do código de defesa do consumidor no caso concreto. O Art. 7º daquele diploma legal dispõe que não serão excluídos os direitos previstos na legislação interna ordinária. Em caso de conflito...

Data de julgamento: 28/06/2006

Publicação: diário de justiça do dia 14/07/2006

34. Tipo de processo: recurso cível

Número: [71000947267](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Eduardo Kraemer

Ementa: Reparação de danos. Cirurgia plástica para correção das mamas. Em se tratando de cirurgia plástica de cunho exclusivamente estético, a obrigação assumida pelo profissional médico é de resultado. Inversão do ônus probatório, cumprindo àquele que realizou o procedimento a demonstração de que não agiu com culpa. Prova dos autos que demonstra, à evidência, o mau resultado da cirurgia, diferentemente daquilo que havia sido prometido pelo executor. ...

Data de julgamento: 07/06/2006

Publicação: diário de justiça do dia 28/06/2006

35. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70014213482](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Paulo Roberto Lessa Franz

Ementa: Apelação Cível. Ação de indenização por danos morais e materiais. Responsabilidade médica. Art. 186 cc. Culpa não comprovada. Sentença de improcedência mantida. São pressupostos da responsabilidade civil subjetiva, nos termos do art. 186 do cc, a conduta culposa do agente, o nexo causal e o dano, sendo que a ausência de qualquer destes elementos afasta o dever de indenizar. Hipótese em que a ficha de atendimento laboratorial e demais provas...

Data de julgamento: 25/05/2006

Publicação: diário de justiça do dia 16/06/2006

39. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70013466743](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Luiz Ary Vessini De Lima

Ementa: Apelação Cível. Responsabilidade civil. Danos materiais e morais. Cirurgia plástica. Lesões. Cicatriz. Não restando comprovado que o réu agiu com culpa na cirurgia plástica não há falar em indenização por danos materiais e morais, pela insatisfação com o resultado. Problemas que refogem do agir do profissional da medicina. Prova pericial afastando erro médico e provas documental e testemunhal demonstrando que o réu se houve com as cautelas necessárias...

Data de julgamento: 06/04/2006

Publicação: diário de justiça do dia 04/05/2006

40. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70009809161](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Antônio Corrêa Palmeiro Da Fontoura

Ementa: Responsabilidade civil, cirurgia plástica. Estética visando eliminação de rugas na área dos olhos e reparadora buscando eliminação de cicatriz decorrente de cesariana. Preliminar de ilegitimidade passiva arguida em contra razões não conhecida. Ausência de interesse processual. Não comprovada à culpa em ambos os procedimentos, não há que se falar em indenização por danos materiais e morais, em razão da insatisfação do resultado. Não demonstrado...

Data de julgamento: 06/04/2006

Publicação: diário de justiça do dia 02/05/2006

41. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70013035456](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Leo Lima

Ementa: Apelação Cível. Responsabilidade civil. Dano material e moral.

Cirurgia plástica. Cicatriz. Formação de quelóide. Não restando comprovado que o réu agiu com culpa na cirurgia reparatória realizada na demandante, para redução de cicatriz, não há falar em indenização por danos materiais e morais, pela insatisfação quanto ao resultado. Situação em que a demandante apresenta pele compatível com quelóide. Prova pericial afastando erro médico e provas...

Data de julgamento: 15/02/2006

Publicação: diário de justiça do dia 24/02/2006

45. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70010337673](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Luiz Ary Vessini De Lima

Ementa: Responsabilidade civil. Dano moral cirurgia estética. Correção dos seios. Em se tratando de cirurgia estética a informação prévia ao paciente acerca de todos os riscos, constitui dever inarredável do médico. A ausência destas informações acarreta a responsabilidade em indenizar os danos advindos com a intervenção cirúrgica, independentemente de terem sido adotadas técnicas corretas. De considerar, ainda, que a cirurgia plástica de natureza...

Data de julgamento: 21/07/2005

Publicação: diário de justiça do dia 30/11/2005

47. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70008482846](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Luís Augusto Coelho Braga

Ementa: Responsabilidade civil. Erro médico. Cirurgia estética. Obrigação de resultado. Correção do nariz. Dano moral. AJG. Cirurgia plástica de natureza estética não caracteriza obrigação de meio, mas obrigação de resultado. A prestação do serviço médico, livremente pactuado, deve

corresponder ao resultado prometido, mediante o pagamento do preço estipulado. Calosidade que a paciente pretendia retirar e após duas cirurgias ainda mantinha acarreta,...

Data de julgamento: 22/06/2005

Publicação: diário de justiça do dia 06/07/2005

49. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70009295981](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Ney Wiedemann Neto

Ementa: Apelação Cível. Responsabilidade civil. Ação de indenização por dano material e moral cumulada obrigação de fazer por dano estético decorrente de erro médico. Cirurgia plástica. Primeiro apelo. Preliminar. Nulidade da decisão, por cerceamento de defesa, tendo em vista a ocorrência de inversão do ônus da prova em sentença. Descabe a alegação de nulidade do feito por ausência de prévia comunicação acerca da inversão do ônus da prova. Mérito. Contrário...

Data de julgamento: 15/06/2005

Publicação: diário de justiça do dia 07/07/2005

51. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70011199213](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Leo Lima

Ementa: Responsabilidade civil. Dano moral e estético. Cirurgia plástica. Implante de silicone. Não restando comprovado que o réu agiu com culpa na cirurgia realizada na demandante, de prótese de glúteo, não há falar em indenização pela insatisfação quanto ao resultado. Situação em que, depois de implantada a prótese de silicone na região glútea da autora, conforme

solicitado, houve contração de tecidos, que levou o médico a realizar nova cirurgia, par...

Data de julgamento: 12/05/2005

Publicação: diário de justiça do dia 27/05/2005

53. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70005956032](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: José Conrado De Souza Júnior

Ementa: Ação de responsabilidade civil. Cirurgia plástica de embelezamento e corretiva do septo nasal. Obrigação de resultado do cirurgião plástico. Ato cirúrgico reputado conjuntivo para efeitos de responsabilidade civil. Culpa in eligendo do médico que indica colega otorrinolaringologista à paciente que visava preponderantemente à alteração estética de seu rosto e que, a partir de fato previsível (hemorragia), frustrou o resultado contratado. A relação...

Data de julgamento: 29/12/2004

Publicação: diário de justiça do dia 25/02/2005

54. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70010190874](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Leo Lima

Ementa: Responsabilidade civil. Dano moral e material. Cirurgia plástica. Restando demonstrado, pela prova pericial, que os problemas respiratórios maiores são consequência da cirurgia plástica (rinoplastia) realizada pelo réu, deve reparar o dano moral e material causados, excluídos, porém, os danos materiais que não decorreram diretamente da primeira intervenção, porquanto preexistentes. Apelação provida em parte....

Data de julgamento: 23/12/2004

Publicação: diário de justiça do dia

60. Tipo de processo: embargos infringentes

Número: [70008265621](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Cacildo de Andrade Xavier

Ementa: Embargos infringentes. Dano moral. Cirurgia plástica. Paralisia frontal e queda da pálpebra superior e do supercílio da autora e sinais de lesão parcial do lado esquerdo do rosto da demandante. Cicatriz no abdome, já existente, cuja cirurgia restauradora não teve o resultado esperado, ficando a mesma bem aparente. Valor da indenização fixado no recurso de apelação em 200 salários mínimos que se apresenta correto. Embargos infringentes desacolhido...

Data de julgamento: 06/08/2004

Publicação: diário de justiça do dia

63. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70005902895](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Ana Lúcia Carvalho Pinto Vieira

Ementa: Ação de reparação de dano. Cirurgia estético-embelezadora. Culpa. Obrigação de resultado. Pedido de concessão de gratuidade judiciária após o oferecimento das razões recursais. Impropriedade da inserção do pedido no bojo dos autos, sem atentar-se à dicção do art. 6º, da lei n. 1.060/50. Pedidos não conhecidos. Obrigação de resultado. Necessidade de se relativizar o absolutismo do conceito da obrigação de resultado. Senão em hipótese...

Data de julgamento: 17/06/2004

Publicação: diário de justiça do dia

67. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70007178304](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Luiz Ary Vessini de Lima

Ementa: Responsabilidade civil. Erro médico. Cirurgia estética. Obrigação de resultado. Correção dos seios. Dano moral cirurgia plástica de natureza estética não caracteriza obrigação de meio, mas obrigação de resultado. A prestação do serviço médico, livremente pactuado, deve corresponder ao resultado prometido, mediante o pagamento do preço estipulado. Cicatrizes que a paciente não possuía antes da cirurgia estética, acarreta, sem dúvida, construção...

Data de julgamento: 18/03/2004

Publicação: diário de justiça do dia

71. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70004180808](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Marco Aurélio dos Santos Caminha

Ementa: Responsabilidade civil. Erro médico. Cirurgia estética. Obrigação de resultado. Procedimento facial a laser. Dano moral caracterizado. Pagamento de salário mensal que não é devido, pois indemonstrado que tenha perdido o emprego em decorrência do resultado. Valor do dano moral que deve ser reduzido, segundo parâmetros da câmara. Cirurgia plástica de natureza estética não caracteriza obrigação de meio, mas verte obrigação de resultado. A prestação...

Data de julgamento: 11/09/2003

Publicação: diário de justiça do dia

72. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70002046738](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Breno Pereira da Costa Vasconcellos

Ementa: Apelação Cível. Ação de indenização. Danos morais e materiais. Cirurgia plástica. Cicatrizes pós-operatórias. Normalidade no procedimento adotado dentro da melhor técnica médica. Laudo pericial conclusivo quanto às consequências das várias cirurgias. Apelo improvido....

Data de julgamento: 28/08/2003

Publicação: diário de justiça do dia

80. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70002659878](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Antônio Corrêa Palmeiro Da Fontoura

Ementa: Embargos à execução. Condenação ao pagamento de quantia equivalente a cirurgia plástica de mama e abdômen. Pedido de redução do quantum deleatur. Embora demonstrado pelo executado que cirurgias como as que está obrigado a custear, em tese, são de valor menor do que aquele pretendido na execução, cabe, em princípio, prosseguir o processo pelo montante atestado por profissional da área, em cuja declaração embasou a exequente seu pedido. No entanto...

Data de julgamento: 11/12/2002

Publicação: diário de justiça do dia

77. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70004405262](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Marco Aurélio dos Santos Caminha

Ementa: Responsabilidade civil. Cirurgia plástica. Obrigação de resultado. Ausência de comprovação do nexo causal. Desvio de septo nasal. Realização de outras cirurgias. Laudo pericial. Não obstante seja a cirurgia plástica considerada uma obrigação de resultado é necessário que estejam configuradas as hipóteses desencadeadoras do dever de indenizar. Em não demonstrado que os problemas surgidos no nariz da autora - desvio de septo nasal - foram necessários...

Data de julgamento: 24/04/2003

Publicação: diário de justiça do dia

83. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70005056551](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Mara Larsen Chechi

Ementa: Responsabilidade civil. Médico. Cirurgia plástica. Mau resultado. Perda dos mamilos, da sensibilidade dos seios e da forma da mama. Danos estético e psíquico. Reparação abrangente. Indenizações autônomas. Age com imprudência e imperícia o médico que submete paciente a mamoplastia redutora deformante, descumprindo o dever de informar sobre o risco de necrose e subsequente perda dos mamilos, independentemente da finalidade do ato cirúrgico - repara...

Data de julgamento: 30/10/2002

Publicação: diário de justiça do dia

88. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70002384857](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Paulo Antônio Kretzmann

Ementa: Responsabilidade civil. Deformidade decorrente de moléstia palmar – “contratura de Dupruyten”. Cardiopatia hipertensiva constatada após a realização de cirurgia. Prova pericial que atestou a inexistência de erro médico. Nexo causal não configurado. O hospital no qual foi realizada a intervenção cirúrgica só responde solidariamente pelos danos na hipótese de comprovação da culpa do médico na qualidade de preposto do nosocômio. Preliminar rejeitada...

Data de julgamento: 08/11/2001

Publicação: diário de justiça do dia

90. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70001534692](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Jorge Alberto Schreiner Pestana

Ementa: Ação de indenização. Responsabilidade civil. Em caso de cirurgia plástica, ninguém se submete a processo físico e psíquico doloroso sem a expectativa de êxito na intervenção. Possível à reparação quando, concluída a operação, verifica-se a existência de dano estético. Apelo improvido. Sentença mantida. Decisão unânime....

Data de julgamento: 25/10/2001

Publicação: diário de justiça do dia

91. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70000520528](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Mara Larsen Chechi

Ementa: Processual civil. Causa de pedir. Núcleo. Fatos simples.

Alteração. Distinção. Consequências. A causa de pedir, representada por um núcleo inalterável, desdobra-se em inúmeros fatos simples, cuja modificação ou ausência de prova, não tem maior influência no conjunto. O posterior esclarecimento, acerca de qualquer (ou de todos) estes fatos, propiciado na prova, não caracteriza nenhuma infração aos Art.s 264,128 e 460, todos do CPC. Responsabilidade...

Data de julgamento: 27/06/2001

Publicação: diário de justiça do dia

96. Tipo de processo: Apelação Cível

Número: [70000159616](#)  [inteiro teor](#) decisão: acórdão

Relator: Clarindo Favretto

Ementa: Responsabilidade civil - médico. Dano moral. Cirurgia plástica de natureza estética não caracteriza obrigação de meio, mas verte obrigação de resultado. A prestação do serviço médico, livremente pactuado, deve corresponder ao resultado prometido, mediante o pagamento do preço estipulado. Nexó de causalidade entre os danos estéticos e a conduta do médico comprovado. Imperfeições no corpo da paciente, que não possuía antes da cirurgia estética...

Data de julgamento: 15/06/2000

Publicação: diário de justiça do dia

APÊNDICE 5

TABELA DAS DEMANDAS MEDICO/PACIENTE

Nº	Data julgamento	Cirurgia Data	Reclamação	Laudo pericial Favorável	Termo C. Informado	Prontuário	Resultado	Custas em real R\$	Sentença Em real R\$	Especialista	OBS. Justiça Gratuita
96	15/06/00	Abdômen	Deformação	Paciente	Não	Ruim	Condenado	8.927,80	29.250,00	Não.	Sim.
91	27/06/01	Mama	Cicatriz	Paciente	Não	Ruim	Condenado	2.794,99	11.625,00	Não.	Sim.
90	25/10/01	Nariz	Quelóide	Paciente	Não	Ruim	Condenado	8.868,25	35.980,97	Sim.	Não.
88	08/11/01	C. dupuytren	Hipertensão	Médico	Sim	Bom	Inocente	3.089,26		Não.	Sim.
83	30/10/02	Mama	Necrose mamilo	Paciente	Não	Ruim	Condenado	15.423,24	19.200,00	Sim.	Não.
80	01/12/02	Mama / abdômen	Insatisfação	Paciente	Não	Ruim	Condenado	2.822,70	19.156,80	Sim..	Não.
77	24/04/03	Nariz	Desvio septo	Medico	Sim	Bom	Inocente	3.165,40		Sim.	Não.
72	28/08/03	Implante de Cabelo	Resultado Cicatrizes	Medico	Sim	Bom	Inocente	6.661,24		Sim.	Sim.
71	11/09/03	Laser Face	Cicatrizes	Paciente	Sim	Ruim	Condenado	8.536,24	24.000,00	Não.	Não.
67	18/03/04	Mama	Assimetria Cicatriz	Paciente	Sim	Ruim	Condenado	10.561,60	37.200,00	Sim	Não.

Continua

Continuação

Nº	Data julgamento	Cirurgia Data	Reclamação	Laudo pericial Favorável	Termo C. Informado	Prontuário	Resultado	Custas em real R\$	Sentença Em real R\$	Especialista	OBS. Justiça Gratuita
63	17/06/04	Abdômen	Cicatriz	Médico	Sim	Bom	Inocente	4.588,06		Não.	Sim.
60	06/08/04	Lift, abdômen, mama	Paralisia facial	Paciente	Sim	Ruim	Condenado	22.028,60	93.000,00	Não.	Sim.
54	23/12/04	Nariz/ Septo	Não respira	Paciente	Não	Ruim	Condenado	10.794,26	50.066,25	Não	Sim.
53	29/12/04	Nariz/ Septo	Sinéquia	Paciente	Não	Ruim	Condenado	15.924,40	61.000,00	Sim	Não.
51	12/05/05	Prótese Glútea	Cápsula Retirada	Médico	Sim	Bom	Inocente	5.287,88		Sim	Não.
49	29/06/05	Abdômen	Necrose	Paciente	Não	Ruim	Condenado	10.960,52	26.022,10	Sim.	Sim.
47	22/06/05	Nariz	Cicatriz, enxerto	Paciente	Não	Ruim	Condenado	9.997,82	21.517,40	Não	Sim.
45	21/07/05	Mama	Necrose Aréolas	Médico	Sim	Ruim	Condenado	11.704,38	27.900,00	Não.	Não.
41	15/06/06	Retirada cicatriz 28/07/1997	Quelóide	Médico	Sim	Bom	Inocente	5.463,08		Sim.	Sim.
40	06/04/06	Pálpebra, abdômen, lipo	Abdômen lipo sem autorização	Médico	Sim	Bom	Inocente	24.061,24		Sim.	Sim.
02	18/12/08	Peeling Químico. Agosto 2003	Cicatriz	Paciente	Não	Ruim	Condenado	5.840,41	20.000,00	Não.	Sim.
01	18/12/08	Sequela queimadura	Necrose pele	Paciente	Não	Ruim	Condenado	11.102,20	51.250,00	Sim	Não.

Continuação

Nº	Data julgamento	Cirurgia Data	Reclamação	Laudo pericial Favorável	Termo C. Informado	Prontuário	Resultado	Custas em real R\$	Sentença Em real R\$	Especialista	OBS. Justiça Gratuita
39	06/04/06	Lift,pálpebra, ponta nasal 01/07/97	Paralisia facial	Médico	Sim	Bom	Inocente	9.336,96		Não.	Sim.
35	25/04/06	Retirada Lipomas	Cirurgia Abdômen	Médico	Sim	Bom	Inocente	781,24		Não.	Sim.
34	07/06/06	Redução mama	Assimetria	Paciente	Não	Ruim	Condenado	6.834,00	7.500,00	Não.	Não.
33	28/06/06	Mama, abdômen 9/7/1994	Cicatriz mama	Médico	Sim	Bom	Inocente	10.013,82		Sim	Sim.
30	14/09/07	Lipo abdômen Agosto 2001	Seroma	Médico	Não	Ruim	Condenado	4.726,76	7.000,00	Não	Sim.
29	28/02/07	Lift . 6/5/2001	Vincos face	Prejudicado. Reoperou antes	Sim	Paciente não compareceu	Inocente	4.033,10		Sim.	Não.
27	22/04/07	Nariz, pálpebra, botox	Técnica fora acordo	Médico	Não	Ruim	Condenado	4.055,14	8.000,00	Sim.	Sim.
25	09/05/07	Prótese mama 22/12/2004	Dor, borda palpável	Médico	Sim	Bom	Inocente	7.738,88		Não.	Sim.
21	03/08/07	Lipo abdômen	Retirada excesso	Paciente	Sim	Bom	Inocente	4.963,06		Sim	Não.
19	22/08/07	Reconstrução mama	Assimetria	Médico	Sim	Ruim	Condenado	31.143,94	139.500,00	Sim.	

Nº	Data julgamento	Cirurgia Data	Reclamação	Laudo pericial Favorável	Termo C. Informado	Prontuário	Resultado	Custas em real R\$	Sentença Em real R\$	Especialista	OBS. Justiça Gratuita
18	26/09/07	Lift 12/1999	Insatisfação	Médico	Sim	Bom	Inocente	3.150,48		Não.	Sim.
16	27/02/08	Mama 22/12/1999	Cicatriz	Médico	Sim	Bom	Inocente	3.069,30		Sim.	Sim.
14	08/05/08	Mama, Abdômen	Assimetria mama necrose abdômen	Paciente	Não	Ruim	Condenado	21.308,36	60.000,00	Sim	Não.
12	26/06/08	Face, PPMM, Nariz, Orelha	Insatisfação	Médico	Sim	Bom	Inocente	4.830,62		Sim.	Sim.
11	28/08/08	Mama Estética. 14/12/00	Forma, Cicatriz	Paciente	Não	Ruim	Condenado	5.549,70	20.000,00	Não	Não.
10	10/09/08	Prótese Mama	Assimetria	Médico	Não	Ruim	Condenado	8.835,90	47.051,99	Não	Não.
06	27/11/08	Lipo 2000	Irregularidade	Médico	Sim	Bom	Inocente	5.298,14		Não.	Sim.

Conclusão

Legenda

Data Julga. = Data de Julgamento

LPF = Laudo Pericial Favorável

TCI = Termo de Consentimento Informado

Pront. = Prontuário

Esp. = Especialista

APÊNDICE 6

EMENTAS DOS PROCESSOS DE MÉDICOS QUE SOFRERAM MAIS DE UMA DEMANDA JUDICIAL



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TCSD
Nº 70021301411
2007/Cível

RESPONSABILIDADE CIVIL. MÉDICO E CLÍNICA ESTÉTICA. RESPONSABILIDADE OBJETIVA E SUBJETIVA. EXTENSÃO. CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA. NATUREZA JURÍDICA DA OBRIGAÇÃO. DISSIDÊNCIA DOUTRINÁRIA E JURISPRUDENCIAL. ENTENDIMENTO MAJORITÁRIO DA CORTE E UNÂNIME DA CÂMARA NO SENTIDO DE SER OBRIGAÇÃO DE RESULTADO.

“A responsabilidade dos hospitais, no que tange à atuação técnico-profissional dos médicos que neles atuam ou a eles sejam ligados por convênio, é subjetiva, ou seja, dependente da comprovação de culpa dos prepostos, presumindo-se a dos preponentes.” (REsp. 258389/SP).

Sendo o procedimento uma cirurgia plástica estética, a natureza da responsabilidade do profissional de saúde é de resultado. Precedentes doutrinários e jurisprudenciais.

Caso concreto em que, a par da natureza da obrigação ser de resultado, não se confirma o dever de indenizar porque a autora estava devidamente cientificada das seqüelas (cicatrices) que resultariam do procedimento, além do que, passado o período de recuperação pós-operatório, as cicatrizes minimizaram consideravelmente, ficando quase que imperceptíveis. Condenação imposta na origem afastada.

APELO PROVIDO. UNÂNIME.

APELAÇÃO CÍVEL

NONA CÂMARA CÍVEL

Nº 70021301411

COMARCA DE PORTO ALEGRE

CLINICA HELLER DE CIRURGIA
PLÁSTICA

APELANTE

NELSON HELLER

APELANTE

VERA TEREZINHA DURE

APELADO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

ACPF
Nº 70009809161
2004/Cível

RESPONSABILIDADE CIVIL, CIRURGIA PLÁSTICA. ESTÉTICA VISANDO ELIMINAÇÃO DE RUGAS NA ÁREA DOS OLHOS E REPARADORA BUSCANDO ELIMINAÇÃO DE CICATRIZ DECORRENTE DE CESARIANA.

Preliminar de ilegitimidade passiva argüida em contra-razões não conhecida. Ausência de interesse processual.

Não comprovada a culpa em ambos os procedimentos, não há que se falar em indenização por danos materiais e morais, em razão da insatisfação do resultado.

Não demonstrado que os problemas surgidos após as cirurgias tenham com ela qualquer vinculação, não há como se reconhecer o nexa causal a autorizar o dever de indenizar. Prova pericial que afastou qualquer irregularidade nos procedimentos realizados pelos demandados.

Afastada a alegação de ausência de autorização para realização de lipoaspiração, diante do comportamento da paciente que se encontrava lúcida, inclusive orientando o médico acerca do local onde pretendia fosse realizado o procedimento.

Preliminar contra-recursal não conhecida. Apelação desprovida.

APELAÇÃO CÍVEL

SEXTA CÂMARA CÍVEL

Nº 70009809161

COMARCA DE PORTO ALEGRE

ELIA FLORENCIO

APELANTE

NELSON HELLER

APELADO

CLINICA HELLER DE CIRURGIA
PLASTICA LTDA

APELADO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA

JASP

nº 70001534692

2000/CIVEL

AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL.**Em caso de cirurgia plástica, ninguém se submete a processo físico e psíquico doloroso sem a expectativa de êxito na intervenção.****Possível a reparação quando, concluída a operação, verifica-se a existência de dano estético.****Apelo improvido. Sentença mantida. Decisão unânime.**

APELAÇÃO CÍVEL

DÉCIMA CÂMARA CÍVEL

Nº 70001534692

PORTO ALEGRE

NELSON HELLER

APELANTE

JAIME DA SILVA SILVERIO

APELADO(A)



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

JASP

Nº 70020314175

2007/Cível

RESPONSABILIDADE CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAL, MORAL E ESTÉTICO. CIRURGIA PLÁSTICA. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DA CLÍNICA REJEITADA. ERRO MÉDICO. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. VALOR DA INDENIZAÇÃO.

É parte legítima para atuar em ação de indenização por erro médico a clínica que também é de propriedade do profissional demandado. Preliminar rejeitada.

A cirurgia plástica de natureza estética caracteriza obrigação de resultado.

À realização de um procedimento cirúrgico de natureza estética, deve o profissional contratado cercar-se, previamente, das reais condições de saúde da paciente que contrata os seus serviços. Evidenciado que tais cuidados não foram tomados, que ao início da cirurgia ocorreram fatos ditos 'anormais' pelo próprio cirurgião, e que complicações surgiram no momento do procedimento (presença de 'tumor' em um dos seios da paciente, fato desconhecido até o momento da cirurgia), resta patente a negligência, imprudência e imperícia do mesmo, o que induz a sua responsabilização pela reparação dos danos daí advindos. Indenização por danos morais majorada

Apelação dos demandados não-provida. Apelação da demandante provida. Unânime.

APELAÇÃO CÍVEL

DÉCIMA CÂMARA CÍVEL

Nº 70020314175

COMARCA DE PORTO ALEGRE

DUILIO PARANHOS

APELANTE/APELADO

CLINICA PARANHOS DE CIRURGIA
PLASTICA LTDA

APELANTE/APELADO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

IHMN

Nº 70015595051

2006/Cível

APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. CIRURGIA PLÁSTICA EMBELEZADORA. CICATRIZAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. CULPA PRESUMIDA. AUSÊNCIA DE DEVER DE INDENIZAR. PRESCRIÇÃO. CDC.

1. Não tem aplicação o artigo 27 do Código de Defesa do Consumidor no caso concreto. O artigo 7º daquele diploma legal dispõe que não serão excluídos os direitos previstos na legislação interna ordinária. Em caso de conflito de normas, a melhor interpretação é a de que se aplica a regra mais favorável ao consumidor, eis que não é razoável admitir que o advento de uma legislação que veio para proteger o consumidor lhe cause prejuízo. De acordo com a regra de transição prevista no artigo 2.028 do CC/02, no caso dos autos o prazo a ser considerado é o da lei nova, que entrou em vigor no dia 11 de janeiro de 2003. Não tendo fluído o lapso temporal de três (03) anos até o ajuizamento do feito, não merece prosperar a preliminar arguida.

2. A obrigação decorrente de procedimento cirúrgico plástico embelezador é de resultado, sendo atribuída ao médico, portanto, nestes casos, responsabilidade civil subjetiva com culpa presumida, em atenção ao disposto no artigo 14, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor.

3. Neste caso, considerando que o procedimento adotado foi correto, que a autora foi informada dos riscos – ao menos nada alega em contrário, ônus que lhe cabia -, que não mais procurou o médico no período pós-operatório e que a

cicatrização é ponto que refoge ao agir do profissional, convenci-me de que o requerido não agiu com culpa, o que afasta seu dever de indenizar.

4. O afastamento da condenação do réu ao pagamento de indenização por dano moral. O ponto referente ao dano material – pagamento das despesas com a correção das cicatrizes - vai mantido, pois foi assumido pelo profissional contratualmente.

APELO PROVIDO EM PARTE.

APELAÇÃO CÍVEL

NONA CÂMARA CÍVEL

Nº 70015595051

COMARCA DE IJUÍ

DUILIO PARANHOS

APELANTE

LIANI DE FATIMA DOS SANTOS
FOLETTTO

APELADO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

LAVL

Nº 70010337673

2004/Cível i

RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL CIRURGIA ESTÉTICA. CORREÇÃO DOS SEIOS.

Em se tratando de cirurgia estética a informação prévia ao paciente acerca de todos os riscos, constitui dever inarredável do médico. A ausência destas informações acarreta a responsabilidade em indenizar os danos advindos com a intervenção cirúrgica, independentemente de terem sido adotadas técnicas corretas.

De considerar, ainda, que a cirurgia plástica de natureza estética não caracteriza obrigação de meio, mas obrigação de resultado.

Cicatrizes que a paciente não possuía antes da cirurgia estética, e alterações da auréola dos seios e dos mamilos que perderam a pigmentação natural, consoante se pode constatar nas fotos acostadas, causam sem dúvidas constrangimentos e sofrimentos ensejadores de dano moral.

Quantum fixado na ordinária e na reconvenção em conformidade com as circunstâncias concretas do caso, que merecem seguir mantidos.

APELOS IMPROVIDOS. PREJUDICADO O EXAME DO RECURSO ADESIVO.

APELAÇÃO CÍVEL

DÉCIMA CÂMARA CÍVEL

Nº 70010337673

COMARCA DE PORTO ALEGRE

KLAUS WIETZKE BRODBECK

APELANTE/RECORENTE

ADESIVO/APELADO

FANY FIJTMAN

APELELANTE/RECORRIDO

ADESIVO/APELADO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

CAX

Nº 70008265621

2004/Cível

EMBARGOS INFRINGENTES. DANO MORAL. CIRURGIA PLÁSTICA.

Paralisia frontal e queda da pálpebra superior e do supercílio da autora e sinais de lesão parcial do lado esquerdo do rosto da demandante.

Cicatriz no abdome, já existente, cuja cirurgia restauradora não teve o resultado esperado, ficando a mesma bem aparente.

Valor da indenização fixado no recurso de apelação em 200 salários mínimos que se apresenta correto.

EMBARGOS INFRINGENTES DESACOLHIDOS.

Apêndices

EMBARGOS INFRINGENTES

TERCEIRO GRUPO CÍVEL

Nº 70008265621

COMARCA DE PORTO ALEGRE

KLAUS WIETZKE BRODBECK,

EMBARGANTE;

LEDI HELENA GARSKE PEREIRA,

EMBARGADA.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MLC

nº 70005056551

2002/CÍVEL

RESPONSABILIDADE CIVIL. MÉDICO. CIRURGIA PLÁSTICA. MAU RESULTADO. PERDA DOS MAMILOS, DA SENSIBILIDADE DOS SEIOS E DA FORMA DA MAMA. DANOS ESTÉTICO E PSÍQUICO. REPARAÇÃO ABRANGENTE. INDENIZAÇÕES AUTÔNOMAS.

Age com imprudência e imperícia o médico que submete paciente a mamoplastia redutora deformante, descumprindo o dever de informar sobre o risco de necrose e subsequente perda dos mamilos, independentemente da finalidade do ato cirúrgico - reparadora ou estética. Se a ofensa corporal causa alteração da harmonia física e sofrimento psicológico, os danos devem ser indenizados autonomamente, segundo o princípio da reparação integral.

ENCARGOS DA LIDE. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL.

Havendo sucumbência recíproca, não subsumida na previsão do art. 21, parágrafo único, do CPC, devem as partes suportar as despesas processuais e honorários na proporção do decaimento.

PROPORÇÃO DO DECAIMENTO DAS PARTES, EM MATÉRIA DE DANO MORAL. DUPLA BASE DE CÁLCULO. ORIENTAÇÃO CONSAGRADA PELO QUINTO GRUPO CÍVEL.

Consoante entendimento consagrado no 5º Grupo Cível, se o autor formula pedido certo de reparação de danos morais e a sentença julga parcialmente procedente a

ação, arbitrando valor inferior ao postulado, a proporção do decaimento não pode ser extraída exclusivamente do confronto entre o valor postulado e o que foi conferido na sentença, devendo-se considerar como percentual da vitória do autor a declaração de responsabilidade do réu.

SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.

APELAÇÃO CÍVEL

NONA CÂMARA CÍVEL

Nº 70005056551

PORTO ALEGRE

KLAUS WIETZKE BRODBECK

1º APELANTE/APELADO

MARTA ELISANE RODRIGUES ALBERNOZ

2ª APELANTE/APELADA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

BPCV

nº 70002046738

2000/CÍVEL

Apelação cível. Ação de indenização. Danos morais e materiais. Cirurgia plástica. Cicatrizes pós-operatórias. Normalidade no procedimento adotado dentro da melhor técnica médica. Laudo pericial conclusivo quanto às conseqüências das várias cirurgias. Apelo improvido.

APELAÇÃO CÍVEL

SEGUNDA CÂMARA ESPECIAL CÍVEL

Nº 70002046738

PORTO ALEGRE

Apêndices

LUIZ OSCAR CHEFFE,

APELADO;

EMERSON RODRIGUES RIBEIRO,

APELANTE.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MASC

nº 70004405262

2002/CÍVEL

RESPONSABILIDADE CIVIL. CIRURGIA PLÁSTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO NEXO CAUSAL. DESVIO DE SEPTO NASAL. REALIZAÇÃO DE OUTRAS CIRURGIAS. LAUDO PERICIAL.

Não obstante seja a cirurgia plástica considerada uma obrigação de resultado é necessário que estejam configuradas as hipóteses desencadeadoras do dever de indenizar.

Em não demonstrado que os problemas surgidos no nariz da autora – desvio de septo nasal – foram necessariamente decorrentes da cirurgia realizada pelo réu, não há como se estabelecer o nexo causal a ensejar o dever de indenizar. No caso, o laudo pericial dá conta de que os problemas não poderiam ter ocorrido sem a realização de nova cirurgia ou trauma, o que rompe a corrente causal originária com os serviços prestados pelo réu.

Apelo improvido. Sentença mantida.

APELAÇÃO CÍVEL

SEGUNDA CÂMARA ESPECIAL CÍVEL

Nº 70004405262

PORTO ALEGRE

LUIZ OSCAR CHEFFE,

APELADO;

ANA PAULA ALMEIDA FERRAZZI

APELANTE.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

LL
Nº 70010190874
2004/Cível

RESPONSABILIDADE CIVIL. DANO MORAL E MATERIAL. CIRURGIA PLÁSTICA.

Restando demonstrado, pela prova pericial, que os problemas respiratórios maiores são consequência da cirurgia plástica (rinoplastia) realizada pelo réu, deve reparar o dano moral e material causados, excluídos, porém, os danos materiais que não decorreram diretamente da primeira intervenção, porquanto preexistentes.

Apelação provida em parte.

APELAÇÃO CÍVEL

QUINTA CÂMARA CÍVEL

Nº 70010190874

COMARCA DE CAXIAS DO SUL

SIMONE PAGNAN

APELANTE

ARIELSON MILANI

APELADO



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO
 TRIBUNAL DE JUSTIÇA

MASC
 nº 70004180808
 2002/CÍVEL

RESPONSABILIDADE CIVIL. ERRO MÉDICO. CIRURGIA ESTÉTICA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. PROCEDIMENTO FACIAL A LASER. DANO MORAL CARACTERIZADO. PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL QUE NÃO É DEVIDO, POIS INDEMONSTRADO QUE TENHA PERDIDO O EMPREGO EM DECORRÊNCIA DO RESULTADO. VALOR DO DANO MORAL QUE DEVE SER REDUZIDO, SEGUNDO PARÂMETROS DA CÂMARA.

Cirurgia plástica de natureza estética não caracteriza obrigação de meio, mas verte obrigação de resultado.

A prestação do serviço médico, livremente pactuado, deve corresponder ao resultado prometido, mediante o pagamento do preço estipulado. Não é possível que em decorrência de procedimento facial a *laser*, que tem como objetivo o embelezamento, resulte cicatriz definitiva na face da paciente.

Nexo de causalidade entre os danos estéticos e a conduta do médico demonstrado diante da prova pericial e testemunhal.

Imperfeições na face da paciente, que não possuía antes da cirurgia estética, acarreta, sem dúvida, a vexação moral, a revolta, o incômodo excepcional, ensejadores de dano moral. Valor do dano moral que se mostra exagerado pelos parâmetros da Câmara e deve ser reduzido para o equivalente a 150 salários mínimos. Não é devido o pagamento de salário, pois não comprovou a autora de que tenha sido demitida em função do resultado obtido com a cirurgia estética. Portanto, é de ser excluída a condenação do requerida a título de pagamento de salários durante um determinado tempo.

Apelo provido em parte.

APELAÇÃO CÍVEL

QUINTA CÂMARA CÍVEL

Nº 70004180808

CAXIAS DO SUL

ARIELSON MILANI

APELANTE

MARILENE GRISA

APELADA



ANEXOS

13. ANEXOS

ANEXO 1

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Capítulo I

Princípios Fundamentais

II- O alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

XI- O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

XII- O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerente às atividades laborais.

XIX- O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.

Capítulo II

Direitos dos Médicos

II- Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

IX- Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

Capítulo III

Responsabilidade Profissional

É vedado ao médico

Art. 1º Causar dano ao paciente, por omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

§ único. A responsabilidade do médico é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Capítulo IV

Direitos Humanos

É vedado ao médico

Art. 22 Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Capítulo V

Relação com Pacientes e Familiares

Art.34 Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta

possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 40 Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra atividade.

Art.41 Abreviar a vida do paciente, ainda que à pedido deste ou de seu representante legal.

Capítulo IX

Sigilo Profissional

É vedado ao médico

Art.73 Revelar fatos de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito do paciente.

§ único. Permanece essa proibição:

- a) Mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido;
- b) Quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento;
- c) Na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art. 74 Revelar sigilo profissional relacionado à paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Art.75 Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

Art.76 Revelar informações confidenciais obtidas quando ao exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art.77 Prestar informações a empresas seguradoras sobre circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expreso consentimento do seu representante legal.

Art.78 Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

Art.79 Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

Capítulo X

Documentos Médicos

É vedado ao médico

Art.87 Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro médico no Conselho Regional de Medicina.

Capítulo XII

Ensino e Pesquisa Médica

É vedado ao médico

Art.101 Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as consequências da pesquisa.

ANEXO 2

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Capítulo I:

Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos;

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I – homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

II – ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

III – ninguém será submetido à tortura nem tratamento desumano ou degradante;

IV – é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato;

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano moral ou à imagem;

VI – é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e suas liturgias;

X – são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

XI – a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial;

XII – é inviolável o sigilo da correspondência e das comunicações telefônica, salvo, o último caso, por ordem judicial, nas hipóteses e na forma que a lei estabelecer para fins de investigação criminal ou instrução processual penal;

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

XIV – é assegurado a todos o acesso à informação e resguardo o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional;

LXXIV – o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos.

Capítulo VII

Da Administração Pública

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: §6º As pessoas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a

terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Título VIII

Capítulo II

Da Ordem Social

Da Saúde

Art. 196 A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art.199 A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Planos e seguros privados de assistência á saúde: Lei n.9.656, de 13-6-1998.

ANEXO 3

CÓDIGO CIVIL

Art. 186 Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187 Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes.

Art. 188 Não constituem atos ilícitos:

- I- Os praticados em legítima defesa ou no exercício regular de um direito reconhecido;
- II- a deterioração ou destruição da coisa alheia, ou a lesão á pessoa, a fim de remover perigo iminente.

§ único. No caso do inciso II, o ato será legítimo somente quando as circunstâncias o tornarem absolutamente necessário, não excedendo os limites do indispensável para remoção do perigo.

Art. 229. Ninguém pode ser obrigado a depor sobre fato:

- I- a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo;
- II- a que não possa responder sem desonra própria, de seu cônjuge, parente em grau sucessível, ou amigo íntimo;

II- que o exponha, ou às pessoas referidas no inciso antecedente, a perigo de vida, de demanda, ou dano patrimonial imediato.

Art. 402. Salvo as exceções expressamente previstas em lei, as perdas e os danos devidos ao credor abrangem, além do que ele efetivamente perdeu o que razoavelmente deixou de lucrar.

Art. 927 Aquele que, por ato ilícito (arts. 186, 187, 188 I, II), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. § 1º Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

Art. 943 O direito de exigir reparação e a obrigação de prestá-la transmitem-se com a herança.

Art. 944 A indenização mede-se pela extensão do dano.
§ único. Se houver excessiva desproporção entre a gravidade da culpa e o dano, poderá o juiz reduzir, equitativamente, a indenização.

Art. 945 Se a vítima tiver concorrido culposamente para o evento danoso, a sua indenização será fixada, tendo-se em conta a gravidade de sua culpa em confronto com a do autor do dano.

Art. 946 Se a obrigação for determinada, e não houver na lei ou no contrato disposição fixando a indenização devida pelo inadimplente,

apurar-se-á o valor das perdas e danos na forma que a lei processual determinar.

Art. 947 Se o devedor não puder cumprir a prestação na espécie ajustada, substituir-se-á pelo seu valor, em moeda corrente.

Art. 948 No caso de homicídio, a indenização consiste, sem excluir outras reparações:

- I- No pagamento das despesas com o tratamento da vítima, seu funeral e o luto da família;
- II- Na prestação de alimentos às pessoas a quem o morto os devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima.

Art. 949 No caso de lesão ou outra ofensa à saúde, o ofensor indenizará o ofendido das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até ao fim da convalescença, além de algum outro prejuízo que o ofendido prove ter sofrido.

Art. 950 Se da ofensa resultar defeito pelo qual o ofendido não possa ter ofício ou profissão, ou se lhe diminua a capacidade de trabalho, a indenização, além das despesas do tratamento e lucros cessantes até ao fim da convalescença, incluirá pensão correspondente à importância do trabalho para que se inabilitasse, ou da depreciação que ela sofreu.

§ único. O prejudicado, se preferir, poderá exigir que a indenização seja arbitrada e paga de uma só vez.

Art. 951. O disposto nos Arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

ANEXO 4

CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Art. 14. O fornecedor de serviços responde independentemente da existência de culpa, pela reparação dos danos causados aos consumidores por defeitos relativos à prestação dos serviços, bem como por informações insuficientes ou inadequadas sobre sua fruição e riscos.

§ 4º A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.

Artigo 6º. São direitos básicos do consumidor:

VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;

VIII – a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiência.

ANEXO 5

Artigo integra: **DA INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO JUDICIAL
LEI Nº 11.419, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2006.**

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I - DA INFORMATIZAÇÃO DO PROCESSO JUDICIAL

Art. 1º O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

Parágrafo (§) 1º. Aplica-se o disposto nesta Lei, indistintamente, aos processos civil, penal e trabalhista, bem como aos juizados especiais, em qualquer grau de jurisdição.

§ 2º. Para o disposto nesta Lei, considera-se:

I – meio eletrônico qualquer forma de armazenamento ou tráfego de documentos e arquivos digitais;

II – transmissão eletrônica toda forma de comunicação à distância com a utilização de redes de comunicação, preferencialmente a rede mundial de computadores;

III – assinatura eletrônica as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica;

b) mediante cadastro de usuário no Poder Judiciário, conforme disciplinado pelos órgãos respectivos.

Art. 2º. O envio de petições, de recursos e a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico serão admitidos mediante uso de assinatura eletrônica, na forma do art. 1º desta Lei, sendo obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme disciplinado pelos órgãos respectivos.

§ 1º. O credenciamento no Poder Judiciário será realizado mediante procedimento no qual esteja assegurada a adequada identificação presencial do interessado.

§ 2º. Ao credenciado será atribuído registro e meio de acesso ao sistema, de modo a preservar o sigilo, a identificação e a autenticidade de suas comunicações.

§ 3º. Os órgãos do Poder Judiciário poderão criar um cadastro único para o credenciamento previsto neste artigo.

Art. 3º. Consideram-se realizados os atos processuais por meio eletrônico no dia e hora do seu envio ao sistema do Poder Judiciário, do que deverá ser fornecido protocolo eletrônico.

§ único. Quando a petição eletrônica for enviada para atender prazo processual, serão consideradas tempestivas as transmitidas até as 24 (vinte e quatro) horas do seu último dia.

CAPÍTULO II

DA COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA DOS ATOS PROCESSUAIS

Art. 4º Os tribunais poderão criar Diário da Justiça eletrônico, disponibilizado em sítio da rede mundial de computadores, para publicação

de atos judiciais e administrativos próprios e dos órgãos a eles subordinados, bem como comunicações em geral.

§ 1º O sítio e o conteúdo das publicações de que trata este artigo deverão ser assinados digitalmente com base em certificado emitido por Autoridade Certificadora credenciada na forma da lei específica.

§ 2º A publicação eletrônica na forma deste artigo substitui qualquer outro meio e publicação oficial, para quaisquer efeitos legais, à exceção dos casos que, por lei, exigem intimação ou vista pessoal.

§ 3º Considera-se como data da publicação o primeiro dia útil seguinte ao da disponibilização da informação no Diário da Justiça eletrônico.

§ 4º Os prazos processuais terão início no primeiro dia útil que seguir ao considerado como data da publicação.

§ 5º A criação do Diário da Justiça eletrônico deverá ser acompanhada de ampla divulgação, e o ato administrativo correspondente será publicado durante 30 (trinta) dias no diário oficial em uso.

Art. 5º As intimações serão feitas por meio eletrônico em portal próprio aos que se cadastrarem na forma do art. 2º desta Lei, dispensando-se a publicação no órgão oficial, inclusive eletrônico.

§ 1º Considerar-se-á realizada a intimação no dia em que o intimando efetivar a consulta eletrônica ao teor da intimação, certificando-se nos autos a sua realização.

§ 2º Na hipótese do § 1º deste artigo, nos casos em que a consulta se dê em dia não útil, a intimação será considerada como realizada no primeiro dia útil seguinte.

§ 3º A consulta referida nos §§ 1º e 2º deste artigo deverá ser feita em até 10 (dez) dias corridos contados da data do envio da intimação, sob pena de

considerar-se a intimação automaticamente realizada na data do término desse prazo.

§ 4º Em caráter informativo, poderá ser efetivada remessa de correspondência eletrônica, comunicando o envio da intimação e a abertura automática do prazo processual nos termos do § 3º deste artigo, aos que manifestarem interesse por esse serviço.

§ 5º Nos casos urgentes em que a intimação feita na forma deste artigo possa causar prejuízo a quaisquer das partes ou nos casos em que for evidenciada qualquer tentativa de burla ao sistema, o ato processual deverá ser realizado por outro meio que atinja a sua finalidade, conforme determinado pelo juiz.

§ 6º As intimações feitas na forma deste artigo, inclusive da Fazenda Pública, serão consideradas pessoais para todos os efeitos legais.

Art. 6º Observadas às formas e as cautelas do art. 5º desta Lei, as citações, inclusive da Fazenda Pública, excetuadas as dos Direitos Processuais Criminais e Infracional, poderão ser feitas por meio eletrônico, desde que a íntegra dos autos seja acessível ao citando.

Art. 7º As cartas precatórias, rogatórias, de ordem e, de um modo geral, todas as comunicações oficiais que transitem entre órgãos do Poder Judiciário, bem como entre os deste e os dos demais Poderes, serão feitas preferentemente por meio eletrônico.

CAPÍTULO III

DO PROCESSO ELETRÔNICO

Art. 8º Os órgãos do Poder Judiciário poderão desenvolver sistemas eletrônicos de processamento de ações judiciais por meio de autos total ou

parcialmente digitais, utilizando, preferencialmente, a rede mundial de computadores e acesso por meio de redes internas e externas.

§ único. Todos os atos processuais do processo eletrônico serão assinados eletronicamente na forma estabelecida nesta Lei.

Art. 9º No processo eletrônico, todas as citações, intimações e notificações, inclusive da Fazenda Pública, serão feitas por meio eletrônico, na forma desta Lei.

§ 1º As citações, intimações, notificações e remessas que viabilizem o acesso à íntegra do processo correspondente serão consideradas vista pessoal do interessado para todos os efeitos legais.

§ 2º Quando, por motivo técnico, for inviável o uso do meio eletrônico para a realização de citação, intimação ou notificação, esses atos processuais poderão ser praticados segundo as regras ordinárias, digitalizando-se o documento físico, que deverá ser posteriormente destruído.

Art. 10. A distribuição da petição inicial e a juntada da contestação, dos recursos e das petições em geral, todos em formato digital, nos autos de processo eletrônico, podem ser feitas diretamente pelos advogados públicos e privados, sem necessidade da intervenção do cartório ou secretaria judicial, situação em que a autuação deverá se dar de forma automática, fornecendo-se recibo eletrônico de protocolo.

§ 1º Quando o ato processual tiver que ser praticado em determinado prazo, por meio de petição eletrônica, serão considerados tempestivos os efetivados até as 24 (vinte e quatro) horas do último dia.

§ 2º No caso do § 1º deste artigo, se o Sistema do Poder Judiciário se tornar indisponível por motivo técnico, o prazo fica automaticamente prorrogado para o primeiro dia útil seguinte à resolução do problema.

§ 3º Os órgãos do Poder Judiciário deverão manter equipamentos de digitalização e de acesso à rede mundial de computadores à disposição dos interessados para distribuição de peças processuais.

Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

§ 1º Os extratos digitais e os documentos digitalizados e juntados aos autos pelos órgãos da Justiça e seus auxiliares, pelo Ministério Público e seus auxiliares, pelas procuradorias, pelas autoridades policiais, pelas repartições públicas em geral e por advogados públicos e privados têm a mesma força probante dos originais, ressalvada a alegação motivada e fundamentada de adulteração antes ou durante o processo de digitalização.

§ 2º A arguição de falsidade do documento original será processada eletronicamente na forma da lei processual em vigor.

§ 3º Os originais dos documentos digitalizados, mencionados no § 2º deste artigo, deverão ser preservados pelo seu detentor até o trânsito em julgado da sentença ou, quando admitida, até o final do prazo para interposição de ação rescisória.

§ 4º (VETADO)

§ 5º Os documentos cuja digitalização seja tecnicamente inviável devido ao grande volume ou por motivo de ilegitimidade deverão ser apresentados ao cartório ou secretaria no prazo de 10 (dez) dias contados do envio de petição eletrônica comunicando o fato, os quais serão devolvidos à parte após o trânsito em julgado.

§ 6º Os documentos digitalizados juntados em processo eletrônico somente estarão disponíveis para acesso por meio da rede externa para suas

respectivas partes processuais e para o Ministério Público, respeitado o disposto em lei para as situações de sigilo e de segredo de justiça.

Art. 12. A conservação dos autos do processo poderá ser efetuada total ou parcialmente por meio eletrônico.

§ 1º Os autos dos processos eletrônicos deverão ser protegidos por meio de sistemas de segurança de acesso e armazenados em meio que garanta a preservação e integridade dos dados, sendo dispensada a formação de autos suplementares.

§ 2º Os autos de processos eletrônicos que tiverem de ser remetidos a outro juízo ou instância superior que não disponham de sistema compatível deverão ser impressos em papel, autuados na forma dos arts. 166 a 168 da Lei no 5.869, de 11 de janeiro de 1973 – Código de Processo Civil, ainda que de natureza criminal ou trabalhista, ou pertinente a juizado especial.

§ 3º No caso do § 2º deste artigo, o escrivão ou o chefe de secretaria certificará os autores ou a origem dos documentos produzidos nos autos, acrescentando, ressalvada a hipótese de existir segredo de justiça, a forma pela qual o banco de dados poderá ser acessado para aferir a autenticidade das peças e das respectivas assinaturas digitais.

§ 4º Feita à autuação na forma estabelecida no § 2º deste artigo, o processo seguirá a tramitação legalmente estabelecida para os processos físicos.

§ 5º A digitalização de autos em mídia não digital, em tramitação ou já arquivados, será precedida de publicação de editais de intimações ou da intimação pessoal das partes e de seus procuradores, para que, no prazo preclusivo de 30 (trinta) dias, se manifestem sobre o desejo de manterem pessoalmente a guarda de algum dos documentos originais.

Art. 13. O magistrado poderá determinar que sejam realizados por meio eletrônico a exibição e o envio de dados e de documentos necessários à instrução do processo.

§ 1º Consideram-se cadastros públicos, para os efeitos deste artigo, dentre outros existentes ou que venham a ser criados, ainda que mantidos por concessionárias de serviço público ou empresas privadas, os que contenham informações indispensáveis ao exercício da função judicante.

§ 2º O acesso de que trata este artigo dar-se-á por qualquer meio tecnológico disponível, preferentemente o de menor custo, considerada sua eficiência.

§ 3º (VETADO)

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

Art. 14. Os sistemas a serem desenvolvidos pelos órgãos do Poder Judiciário deverão usar, preferencialmente, programas com código aberto, acessíveis ininterruptamente por meio da rede mundial de computadores, priorizando-se a sua padronização.

§ único. Os sistemas devem buscar identificar os casos de ocorrência de prevenção, litispendência e coisa julgada.

Art. 15. Salvo impossibilidade que comprometa o acesso à justiça, a parte deverá informar, ao distribuir a petição inicial de qualquer ação judicial, o número no cadastro de pessoas físicas ou jurídicas, conforme o caso, perante a Secretaria da Receita Federal.

§ único. Da mesma forma, as peças de acusação criminais deverão ser instruídas pelos membros do Ministério Público ou pelas autoridades policiais com os números de registros dos acusados no Instituto Nacional de Identificação do Ministério da Justiça, se houver.

Art. 16. Os livros cartorários e demais repositórios dos órgãos do Poder Judiciário poderão ser gerados e armazenados em meio totalmente eletrônico.

Art. 17. (VETADO)

Art. 18. Os órgãos do Poder Judiciário regulamentarão esta Lei, no que couber, no âmbito de suas respectivas competências.

Art. 19. Ficam convalidados os atos processuais praticados por meio eletrônico até a data de publicação desta Lei, desde que tenham atingido sua finalidade e não tenha havido prejuízo para as partes.

Art. 20. A Lei no 5.869, de 11 de janeiro de 1973 – Código de Processo Civil, passa a vigorar com as seguintes alterações:

Art. 38 § único. “A procuração pode ser assinada digitalmente com base em certificado emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma da lei específica.” (NR)

Art. 154 § único. (Vetado). (VETADO)

§ 2º Todos os atos e termos do processo podem ser produzidos, transmitidos, armazenados e assinados por meio eletrônico, na forma da lei. (NR)

Art. 164 § único. “A assinatura dos juízes, em todos os graus de jurisdição, pode ser feita eletronicamente, na forma da lei.” (NR)

Art. 169 § 1º É vedado usar abreviaturas.

§ 2º Quando se tratar de processo total ou parcialmente eletrônico, os atos processuais praticados na presença do juiz poderão ser produzidos e

armazenados de modo integralmente digital em arquivo eletrônico inviolável, na forma da lei, mediante registro em termo que será assinado digitalmente pelo juiz e pelo escrivão ou chefe de secretaria, bem como pelos advogados das partes.

§ 3º No caso do § 2º deste artigo, eventuais contradições na transcrição deverão ser suscitadas oralmente no momento da realização do ato, sob pena de preclusão, devendo o juiz decidir de plano, registrando-se a alegação e a decisão no termo.” (NR)

Art. 202 § 3º A carta de ordem, carta precatória ou carta rogatória pode ser expedida por meio eletrônico, situação em que a assinatura do juiz deverá ser eletrônica, na forma da lei. (NR)

Art. 221 IV – por meio eletrônico, conforme regulado em lei própria. (NR)

Art. 237 § único. As intimações podem ser feitas de forma eletrônica, conforme regulado em lei própria. (NR)

Art.365 V – os extratos digitais de bancos de dados, públicos e privados, desde que atestado pelo seu emitente, sob as penas da lei, que as informações conferem com o que consta na origem;

VI – as reproduções digitalizadas de qualquer documento, público ou particular, quando juntados aos autos pelos órgãos da Justiça e seus auxiliares, pelo Ministério Público e seus auxiliares, pelas procuradorias, pelas repartições públicas em geral e por advogados públicos ou privados, ressalvada a alegação motivada e fundamentada de adulteração antes ou durante o processo de digitalização.

§ 1º Os originais dos documentos digitalizados, mencionados no inciso VI do caput deste artigo, deverão ser preservados pelo seu detentor até o final do prazo para interposição de ação rescisória.

§ 2º Tratando-se de cópia digital de título executivo extrajudicial ou outro documento relevante à instrução do processo, o juiz poderá determinar o seu depósito em cartório ou secretaria. (NR)

Art. 399 § 1º Recebidos os autos, o juiz mandará extrair, no prazo máximo e improrrogável de 30 (trinta) dias, certidões ou reproduções fotográficas das peças indicadas pelas partes ou de ofício; findo o prazo, devolverá os autos à repartição de origem.

§ 2º As repartições públicas poderão fornecer todos os documentos em meio eletrônico conforme disposto em lei, certificando, pelo mesmo meio, que se trata de extrato fiel do que consta em seu banco de dados ou do documento digitalizado. (NR)

Art. 417 § 1º O depoimento será passado para a versão datilográfica quando houver recurso da sentença ou noutros casos, quando o juiz o determinar, de ofício ou a requerimento da parte.

§ 2º Tratando-se de processo eletrônico, observar-se-á o disposto nos §§ 2º e 3º do art. 169 desta Lei. (NR)

Art. 457 § 4º Tratando-se de processo eletrônico, observar-se-á o disposto nos §§ 2º e 3º do art. 169 desta Lei. (NR)

Art. 556 § único. Os votos, acórdãos e demais atos processuais podem ser registrados em arquivo eletrônico inviolável e assinados eletronicamente, na forma da lei, devendo ser impressos para juntada aos autos do processo quando este não for eletrônico. (NR)

Art. 21. (VETADO)

Art. 22. Esta Lei entra em vigor 90 (noventa) dias depois de sua publicação.

Brasília, 19 de dezembro de 2006; 185 da Independência e 118 da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Márcio Thomaz Bastos

ANEXO 6

Biblioteca Informa nº 1.955

Informatização do Processo Judicial

15 de abril – 21 de abril, 2007

Autores

- Daniela B. Schablatura Themudo Lessa
- José Eugenio do Amaral Souza Neto

Associada e assistente da Área Contenciosa de Pinheiro Neto Advogados, integrantes do grupo coordenado por Marcelo Avancini Neto

I. INTRODUÇÃO

1. A morosidade processual é dos mais graves problemas que afligem o Judiciário brasileiro. Como uma ação judicial leva muito tempo para ser concluída, a litigiosidade contida cresce, gerando insatisfação e descrença da população na Justiça, conforme apurado por estudo do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), realizado em 2000 e publicado em 2003.

2. Como tentativa de tornar o processo judicial mais célere e no espírito do “Pacto de Estado em Favor de um Judiciário mais Rápido e Republicano”, assinado pelos três Poderes, a Associação dos Juízes Federais do Brasil – Ajufe apresentou o Projeto de Lei nº 5.828/2001 (“PL”), que dispõe sobre a informatização do processo judicial e altera em parte o Código de Processo Civil, para que ele se compatibilize com o processo por meio eletrônico.

3. O PL foi aprovado sem emendas na Câmara dos Deputados e enviado ao Senado Federal (Projeto de Lei nº 71/2002), onde sofreu diversas emendas para adequar o seu texto aos recursos tecnológicos disponíveis atualmente. Posteriormente, o PL retornou à Câmara, onde sofreu outras emendas, basicamente de natureza organizacional, e foi aprovado, sendo convertido na Lei nº 11.419, de 19.12.2006 (“Lei”), embora alguns dispositivos tenham sido vetados pelo Presidente da República.

4. A Lei introduziu parágrafos nos arts. 38, 154, 164, 169, 202, 237, 365, 399, 417, 457 e 556 do CPC e introduziu incisos nos arts. 221 e 365 do CPC.

5. A Lei entrou em vigor em 21.3.2007, noventa dias após a sua publicação, ocorrida em 20.12.2006, estando o veto parcial ainda pendente de votação pelo Congresso Nacional.

6. Em 30.3.2007, o Conselho Federal da OAB ajuizou ação direta de inconstitucionalidade, com pedido de liminar (ADI nº 3880), alegando a inconstitucionalidade dos artigos 1º, III, "b", 2º, 4º, 5º e 18 da Lei, por violarem diversos princípios e garantias constitucionais, entre eles proporcionalidade, publicidade dos atos processuais e isonomia, além dos artigos que disciplinam a Ordem dos Advogados do Brasil (artigos 93, I; 103, VII; 103-B, XII, § 6º; 129, § 3º; e 130-A, V, § 4º da CF). O pedido de liminar tem como objeto a suspensão da vigência dos dispositivos questionados na ADI.

7. Em 12.4.2007, foi determinado que a análise do pedido de liminar será realizada pelo Plenário do STF. Neste trabalho, procuraremos apresentar as alterações mais significativas introduzidas pela Lei.

II. PRINCIPAIS ALTERAÇÕES

(i) Realização de Atos Processuais por Meio Eletrônico

8. Com a vigência da lei, todos os atos processuais anteriormente praticados em papel, como petições, decisões e juntada de documentos poderão ser realizados pela via eletrônica, em qualquer grau de jurisdição e em qualquer tipo de ação, seja ela civil, penal ou trabalhista.

9. A realização desses atos se dará pelo credenciamento de advogados e integrantes do Poder Judiciário para o uso de assinatura eletrônica, emitida por Autoridade Certificadora, a ser regulamentada por lei específica.

10. Os atos processuais serão considerados realizados no dia e hora do seu envio ao sistema, sendo tempestiva a apresentação de petição até às 24h do último dia do prazo.

(ii) Comunicação Eletrônica dos Atos Processuais

11. Os Tribunais poderão criar diários oficiais eletrônicos, disponíveis pela Internet, de forma que a publicação eletrônica substituirá qualquer outra forma de publicação, com exceção daquelas que devam, necessariamente, ser feitas pessoalmente.

12. A data da publicação será o primeiro dia útil seguinte ao da disponibilização da intimação no diário oficial eletrônico, sendo que os prazos começam a fluir no primeiro dia útil após a data da publicação.

13. Os indivíduos cadastrados perante o Poder Judiciário poderão ser intimados por meio de acesso ao portal (que funcionará como um web-site, que conterà todas as informações e documentos referentes àquela ação judicial e ao qual os envolvidos no processo terá acesso através da assinatura eletrônica). Essa forma de intimação dispensará qualquer outra publicação, mesmo no diário oficial eletrônico. Para aqueles que desejarem, será enviado e-mail informando a existência de intimação.

14. Será considerada data da intimação o dia em que ocorrer a consulta ao portal pela parte interessada. Caso a consulta seja feita em fim de semana

ou feriado, será considerada data da intimação o primeiro dia útil subsequente.

15. Se a consulta ao portal não for feita em até 10 dias corridos, contados a partir da disponibilização da intimação no portal, a intimação será considerada válida após o término do prazo de 10 dias.

16. Em casos urgentes ou em que seja verificada a tentativa de burla ao sistema, a intimação poderá ser feita de outra maneira que seja determinada pelo juiz.

17. As citações também poderão ser feitas mediante acesso ao portal, desde que haja prévio cadastramento da parte perante o Poder Judiciário e disponibilização da íntegra dos autos por meio eletrônico. As cartas precatórias, rogatórias ou qualquer outra comunicação entre órgãos do Poder Judiciário deverá ser feita preferencialmente por meio eletrônico.

(iii) Processo Eletrônico

18. Os autos de qualquer tipo de ação poderão ser total ou parcialmente eletrônicos, estando disponíveis na Internet, respeitados os casos de sigilo de justiça, sendo dispensada a existência de respectiva cópia física. Os portais em que se encontrarem os processos virtuais deverão ser protegidos por sistemas de segurança e acesso, para evitar fraudes ou deturpações dos autos.

19. Nas ações processadas eletronicamente, todos os atos processuais serão praticados também na forma eletrônica, sendo considerada vista pessoal qualquer ato que propicie o acesso à íntegra dos autos. Os atos que não puderem ser praticados eletronicamente, por dificuldades técnicas, serão praticados de maneira convencional, sendo o documento físico posteriormente digitalizado e destruído.

20. A distribuição e a juntada de petições poderão ser feitas pelo próprio advogado, sendo dispensada a intervenção dos serventuários, ocorrendo a autuação automaticamente e mediante fornecimento de protocolo eletrônico. Para isso, os órgãos do Poder Judiciário deverão disponibilizar meios para a digitalização de documentos e acesso à Internet.

21. Se o processo eletrônico ficar temporariamente indisponível por problemas técnicos, os prazos se prorrogaram automaticamente para o primeiro dia útil após o restabelecimento do sistema.

22. Os documentos produzidos e juntados nos processos eletrônicos serão considerados originais e terão a mesma força probante dos documentos físicos, salvo quando houver alegação motivada de sua falsidade.

23. Os originais dos documentos digitalizados deverão ser preservados pelos seus detentores até o trânsito em julgado da decisão final do processo ou até o término do prazo para o ajuizamento de ação rescisória.

24. Os documentos que não puderem ser digitalizados pelo seu grande volume ou por disposição expressa deverão ser apresentados em cartório em até 10 dias depois do envio de petição eletrônica comunicando o fato e serão devolvidos à parte após o trânsito em julgado da decisão final do processo.

25. Se for necessário o envio dos autos eletrônicos para outro juízo que não disponha de sistema compatível, os autos deverão ser impressos e autuados, passando a tramitar na forma dos processos físicos.

26. Os sistemas para uso do processo eletrônico deverão, de preferência, ser desenvolvidos de forma padrão e com acesso ininterrupto pela Internet, com a identificação dos casos de prevenção, litispendência ou coisa julgada.

III. CONCLUSÃO

27. A lei convalida experiências realizadas por alguns tribunais, como os Juizados Especiais Federais da Região Sul, que já adotavam a intimação por meio de acesso a um portal eletrônico, tornando o trâmite processual mais rápido e eficiente, o que fez o tempo médio entre a distribuição da ação e a prolação da sentença diminuir de 765 dias para menos de 50 dias nesses Juizados Especiais. Todavia, a falta de recursos e as dificuldades técnicas de algumas regiões do país tendem a fazer com que a implementação do processo eletrônico demore a ocorrer ou se dê sem a padronização dos sistemas pelos diversos tribunais brasileiros, o que pode comprometer a efetividade da Lei.

28. Além disso, outra lei deverá ser elaborada para regulamentar a emissão de assinaturas eletrônicas, peça chave para a implementação do processo eletrônico, o que deverá retardar ainda mais a aplicação da Lei. Ao menos em relação ao Diário Oficial Eletrônico, já houve a iniciativa do STF de expedir a Resolução nº 341/2007, que institui o Diário Oficial Eletrônico, nos moldes da Lei, e determina que, em 31.12.2007, o Diário Oficial impresso não será mais editado, sendo totalmente substituído pelo Diário Oficial Eletrônico.

29. Por fim, vale destacar que a Lei é um passo importante para modernizar o Poder Judiciário brasileiro e torná-lo mais rápido e eficiente, em obediência ao preceito constitucional de que é assegurado a todos a razoável duração do processo

e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação (art. 5º, LXXVIII da Constituição Federal).

São Paulo, 21 de abril de 2007. Diário Oficial Eletrônico

Resolução nº 341/20 07

ANEXO 7

Custas Processuais

Tabela do Estado de São Paulo

Serviço Forense	Taxa Judiciária	Recolhimento	Fundamentação / Observações
	1% sobre o valor da causa		
-Preparo de iniciais;	Mínimo de 5 UFESPs Máximo de 3.000 UFESPs		
- Reconvenção;	VALOR UFESP:	Guia <u>GARE</u> Código 230-6	<u>Art. 4º, inciso I e</u> <u>Parágrafo(§) 1º</u>
-Oposição;	1 Ufesps - R\$14,88		
-Embargos à execução	5 Ufesps – R\$ 74,40 3.000 Ufesps – R\$ 44.640,00		
	1% sobre o valor da causa		
-Quando da satisfação da execução	Mínimo de 5 UFESPs Máximo de 3.000 UFESPs	Guia <u>GARE</u> Código 230-6	<u>Art. 4º, inciso III</u> <u>e § 1º</u>
	VALOR UFESP		
- Litisconsórcio ativo voluntário	Além do mesmo preparo acima, deverá ser recolhida taxa adicional de 10 UFESPs para cada grupo	Guia <u>GARE</u> Código 230-6	<u>Art. 4º, § 10</u>

inicial	de 10 autores, ou fração que a exceder.		
VALOR UFESP			
- Litisconsorte ativo voluntário ulterior e de assistente	O mesmo valor pago, até o momento do ingresso no processo, pelo autor da ação.	Guia <u>GARE</u> Código 230-6	<u>Art. 4º, § 11</u>
- Iniciais de ação de alimentos e de revisional de alimentos;	Regra Geral: 1% sobre o valor da causa. Comporta exceção, nas hipóteses enumeradas nas observações ao lado.		<u>Art. 5º, I, II, III e IV</u> Mediante pedido expresso, o pagamento das custas iniciais poderá ser diferido para após a satisfação da execução, quando for comprovada a momentânea impossibilidade de recolhimento, total ou parcial.
- Reparação de dano por ato ilícito, promovida pela vítima ou seus herdeiros;	Mínimo de 5 UFESPs Máximo de 3.000 UFESPs	Guia <u>GARE</u> Código 230-6	
VALOR UFESP			
- Ação declaratória incidental;			
- Embargos à execução;			
- Inventários;	Monte-mor até R\$ 50.000,00:		<u>Art. 4º, § 7º</u> <u>As custas deverão ser recolhidas antes da adjudicação</u>
- Arrolamentos;	10 UFESPs		<u>ou da homologação da partilha, tendo por base de cálculo o valor total dos bens</u>
- Separação judicial ou consensual;	De R\$ 50.001,00 até R\$ 500.000,00: 100 UFESPs	Guia <u>GARE</u> Código 230-6	
- Divórcio;	De R\$ 500.001,00 até R\$		

-Outras ações em que haja partilha	2.000.000,00: 300 UFESPs		<u>que integram o monte partilhado</u>
	De R\$ 2.000.001,00 até R\$ 5.000.000,00: 1.000 UFESPs		
	Acima de R\$ 5.000.000,00: 3.000 UFESPs		
	VALOR UFESP		
-Ações penais em geral	100 UFESPs	Guia <u>GARE</u> Código 230-6	<u>Art. 4º, § 9º, letra a - pagos ao final pelo réu, se condenado</u>
	VALOR UFESP		
	50 UFESPs - recolhidas antes da distribuição, ou, na falta desta, antes do despacho inicial.		
-Ações penais privadas		Guia <u>GARE</u> Código 230-6	<u>Art. 4º, § 9º, letra b</u>
	50 UFESPs - no momento da interposição do recurso.		
	VALOR UFESP		
	Além das custas e contribuições, o autor deverá depositar o equivalente a 5% do valor da causa , a título de caução de eventual multa, ressalvadas as hipóteses de isenção.	Guia <u>GARE</u> Código 230-6	Art. 488, II, do CPC Art. 375 - § único do Capítulo III - Livro IV do RITJSP
-Ação rescisória			
-Habeas corpus;	Isento de Custas Processuais	-----	Art. 5º, LXXVII, da CF
-Habeas data;			

- Ação Popular	Isento de Custas Processuais	-----	Art. 5º, LXXIII, da CF
-Ação Civil Pública	Isento de Custas Processuais	-----	Art. 18 da Lei nº 7.347/1985
-Jurisdição de menores;			
- Acidentes do trabalho;			
- Ações de alimentos em que o valor da prestação mensal não seja superior a 2 salários mínimos	Isento de Custas Processuais	-----	<u>Art. 7º, I, II e III</u>
-Habilitação retardatária de crédito em concordata	A credora recolherá a taxa na forma prevista dos incisos I e II do art. 4º da Lei nº 11.608/2003, sobre o valor atualizado do crédito, observados os limites estabelecidos no § 1º do mesmo artigo.	Guia <u>GARE</u> Código 230-6	<u>Art. 4º, § 8º</u>
-Cartas de ordem;	10 UFESPs	Guia <u>GARE</u> Código 233-1	<u>Art. 4º, § 3º</u>
-Cartas precatórias;	VALOR UFESP	Obs: <u>Guia</u> <u>Precatório</u> <u>Outros</u> <u>Estados</u> - clique aqui	Comunicado nº 51/2004
-Cartas Rogatórias	Despesas por conta dos interessados, de acordo com as normas do País onde deverá ser cumprida.	-----	Decreto Federal nº 1.899/1996, Arts. 10 e 12

-Citação e intimação via postal	Verificar Tabela de Valores clique aqui	<u>Guia do Fundo Especial de Despesa do TJSP (FEDTJ)</u> Código 120-1	Comunicado s/nº (DO, de 22/6/2006) Comunicado s/nº (DO, de 12/1/2004)
-Mandato judicial	2% do valor do salário mínimo vigente. Atualmente: R\$ 8,30	Guia <u>GARE</u> Código 304-9	Lei Estadual nº 10.394/1970 alterada pela Lei nº 216/1974 - Art. 48 Medida Provisória nº 362/2007
-Diligência de oficial de justiça	Capital: R\$ 14,79 Interior: R\$ 11,84 Complemento (a cada 10 km): R\$ 5,88	<u>Guia de Depósito Oficial de Justiça (modelo clique aqui)</u>	Comunicado nº 1.026/2005

RECURSOS

Serviço Forense	Taxa Judiciária	Recolhimento	Fundamentação / Observações
Preparo dos recursos ordinários:	2% sobre o valor da causa:	Guia <u>GARE</u> Código 230-6	<u>Art. 4º, inciso II e § 1º</u> Nas hipóteses de pedido
<ul style="list-style-type: none"> • Apelação • Recurso Adesivo • Embargos Infringentes 	Mínimo de 5 UFESPs Máximo de 3.000 UFESPs VALOR UFESP	+ Guia de Porte Remessa Retorno (clique aqui)	condenatório, o valor do preparo será calculado sobre o valor fixado na sentença, quando líquido. Se

			ilíquido, sobre o valor fixado pelo Juízo para tal finalidade, observado o disposto no § 1º (art. 4º, § 2º). Art. 867 do RITJSP
		Guia <u>GARE</u> Código 234-3	
	10 UFESPs		
• Agravo de instrumento	VALOR UFESP	+	<u>Art. 4º, § 5º</u> <u>Comunicado nº 51/2004</u>
		Guia de Porte Remessa Retorno <u>(clique aqui)</u>	
• Agravo de instrumento contra despacho denegatório de segmento de recursos extraordinário e especial	Isento de todas as custas processuais	-----	Art. 544, § 2º, do CPC
• Agravo Retido	Isento de Custas de Preparo	Guia de Porte Remessa Retorno <u>(clique aqui)</u>	Art. 522, § único do CPC
• Recurso especial (STJ)	Custas de Preparo : R\$ 100,00 + Porte de retorno (Guia de Recolhimento da União - GRU)	Guia de Porte de Remessa e Retorno: <u>Guia GRU</u>	Art. 872 do RITJSP Resolução nº 20/2005 e Ato nº 141/2006 do STJ

		<u>Código</u> <u>10825-1</u>	
	Custas de Preparo:	Guia DARF	
	R\$ 105,67 + porte de retorno.	Código 1505	Art. 885 do RITJSP
		+	Resolução nº 342/2007 - Tabelas A e D e art. 4º, I e II Provimento CSM nº 831/2004
• Recurso extraordinário (STF)	Obs.: Os valores referentes ao porte de retorno estão estabelecidos na Tabela "D" da Resolução STF nº 342/2007.	Guia de Porte Remessa Retorno (clique aqui)	

PORTE DE REMESSA E RETORNO

Serviço Forense	Taxa Judiciária	Recolhimento	Fundamentação / Observações
• Recurso originário	R\$ 20,96, por volume de autos	<u>Guia do Fundo Especial de Despesa do TJSP (FEDTJ)</u> <u>Código 110-4</u>	Comunicado s/nº (DO, de 22/6/2006) Comunicado s/nº (DO, de 12/1/2004)
• Agravo de instrumento	Valor fixo: R\$ 10,48 (referente ao Porte de Retorno - metade do valor da tabela acima)	<u>Guia do Fundo Especial de Despesa do TJSP (FEDTJ)</u> <u>Código 110-4</u>	Comunicado s/nº (DO, de 22/6/2006) Comunicado s/nº (DO, de 12/1/2004)
• Recurso Extraordinário		<u>Guia do Fundo Especial de Despesa do</u>	Art. 885 do RITJSP Resolução nº 342/2007 -

ário	<u>TJSP</u> <u>(FEDTJ)</u> <u>Código 140-6</u>	Tabelas A e D e art. 4º, I e II Provimento CSM nº 831/2004
------	---	--

DESPESAS JUDICIAIS DIVERSAS

Serviço Forense	Taxa Judiciária	Recolhimento	Fundamentação / Observações
Cópias reprográficas de 1ª e 2ª Instâncias - autenticadas ou não	R\$ 0,80	Impresso no almoxarifado do TJ Código 50.20.011	Comunicado s/nº (DO, de 4/11/2003) Comunicado s/nº (DO, de 3/8/2005)
Certidões em geral - por nome	R\$ 9,00 - primeira página R\$ 3,00 - por página que acrescer	Guia do Fundo Especial de Despesa do TJSP (FEDTJ) Código 202-0	Comunicado s/nº (DO, de 4/11/2003) Comunicado nº 87/2002
Cartas de sentença, de arrematação, de adjudicação ou de remição	R\$ 24,17, sem prejuízo dos valores referentes à extração de cópias necessárias à formação da carta.	<u>Guia do Fundo Especial de Despesa do TJSP (FEDTJ)</u> Código 130-9	Comunicado s/nº (DO, de 22/6/2006) Comunicado s/nº (DO, de 12/1/2004)
Desarquivamento de Capital e empresas terceirizadas que	R\$ 15,00 - Arquivo da	<u>Guia do Fundo Especial de</u>	Comunicado s/nº, de 16/3/2005

atendem ao Interior do Estado.	<u>Despesa do TJSP (FEDTJ)</u>	Comunicado s/nº, de 21/8/2002
R\$ 8,00 - Capital e Interior, processos arquivados nos Ofícios Judiciais.	Código 206-2	

TABELA DE VALORES POSTAIS

MODALIDADE SEED

(Somente para citações e intimações locais)

Peso	Quantidade de folhas	Valor a ser cobrado
Até 20 gramas	4	R\$ 3,26
Mais de 20 até 50 gramas	10	R\$ 3,58
Mais de 50 até 100 gramas	20	R\$ 4,28
Mais de 100 até 150 gramas	30	R\$ 4,70
Mais de 150 até 200 gramas	40	R\$ 5,14
Mais de 200 até 250 gramas	50	R\$ 5,58
Mais de 250 até 300 gramas	60	R\$ 6,01
Mais de 300 até 350 gramas	70	R\$ 6,45
Mais de 350 até 400 gramas	80	R\$ 6,89
Mais de 400 até 450 gramas	90	R\$ 7,33

Mais de 450 até 500 gramas	100	R\$ 7,76
----------------------------	-----	----------

MODALIDADE CARTA

(Para citações e intimações para fora da localidade ou quando forem utilizados os serviços adicionais de Registro, Aviso de Recebimento e Mão Própria.)

Peso	Nº de folhas	Registro + Aviso de Recebimento	Registro + Aviso de Recebimento + Mão Própria
Até 20 gramas	4	9,41	12,41
Mais de 20 até 50 gramas	10	10,06	13,06
Mais de 50 até 100 gramas	20	11,49	14,49
Mais de 100 até 150 gramas	30	12,40	15,40
Mais de 150 até 200 gramas	40	13,31	16,31
Mais de 200 até 250 gramas	50	14,22	17,22
Mais de 250 até 300 gramas	60	15,16	18,16
Mais de 300 até 350 gramas	70	16,04	19,04

Mais de 350 até 400 gramas	80	16,95	19,95
Mais de 400 até 450 gramas	90	17,86	20,86
Mais de 450 até 500 gramas	100	18,77	21,77

Intimações urgentes postadas eletronicamente - SPE

(Caso o telegrama possua mais de uma página, o valor a ser recolhido deve ser multiplicado pela quantidade de páginas correspondentes)

Serviço	Valor por página
Telegrama (vide observação abaixo)	R\$ 6,77
Telegrama com cópia	R\$ 9,06
Telegrama com pedido de confirmação de entrega	R\$ 9,83

JUIZADOS ESPECIAIS

Serviço Forense	Taxa Judiciária	Fundamentação / Observações
- Recurso inominado	<p>Deverá corresponder à soma das seguintes parcelas:</p> <p>a) 1% sobre o valor da causa correspondente às custas submetidas</p>	<p>Processo CG nº 180/2004 - JECível/Central da Capital</p> <p>Parecer nº 210/2006-J</p>

à isenção condicional no momento da distribuição - Mínimo de 5 UFESPs;

b) 2% sobre o valor da causa caso não haja condenação. Se houver condenação esta parcela será desconsiderada e incidirá a parcela a seguir - Mínimo de 5 UFESPs;

c) 2% sobre o valor da condenação, que terá como base de cálculo o valor fixado na sentença. Caso o valor da condenação não conste na sentença, o juiz fixará eqüitativamente o valor da base de cálculo e sobre ele incidirá o percentual de 2%: Mínimo de 5 UFESPs;

d) Porte de remessa e retorno: calculado com base no Provimento CSM nº 833/2004 (alterado pelo Comunicado s/nº, publicado no D.O. de 22/6/2006: R\$ 20,96) e será devido quando houver despesas de combustível.

	Mínimo de 5 UFESPs	
	Se admitido, 2% sobre o valor a ele atribuído:	Provimento CSM nº 884/2004
- Mandado de segurança	Mínimo de 5 UFESPs Máximo de 3.000 UFESPs	Item 95.3, Subseção V, Seção V, Capítulo IV das NSCGJ
	VALOR UFESP	
- Ações penais	Diligências gratuitas	Provimento CG nº 27/2006
- Recursos criminais	Isenção de preparo	Provimento CSM nº 884/2004 - Art. 4º

Exemplo de Distribuição:

Valor da causa: R\$100.000,00

Custas do Estado:

1% do valor da causa – R\$1.000,00 – Código 230-6

Oficial de Justiça = R\$ 11,84

Mandato Judicial = R\$ 8,30 – Código 304/9

Observação: Se o réu residir em outra comarca, a citação poderá ser feita via postal , artigos 221 – inciso I e artigo 222 do CPC = depende do nº de folhas da Inicial, assim=

Registro + Aviso de Recebimento

4 fls. – R\$ 9,41
10 fls. _ R\$10,06
20 fls. – R\$11,49
30 fls. – R\$12,40

Se o autor exigir o recebimento em mão própria

4 fls. – R\$ 12,41
10 fls. _ R\$13,06
20 fls. – R\$14,49
30 fls. – R\$15,40

Se ao invés, o autor optar por expedição de Carta Precatória (Artigo 221- II do CPC).

Código 233-1 – Valor – R\$ 10 UFESP'S .

Hoje – Valor de 1 Ufesp's – R\$ 14,88

10 Ufesp's – R\$ 148,80 (Não esquecer o recolhimento do mandato judicial e oficial de justiça).

Não sendo o réu localizado nas formas anteriores a citação também poderá ser efetuada por Edital (Artigo 221 – Inciso III – do CPC). O valor é variável de acordo com o prestador de serviço – fica entre R\$ 250,00 a R\$300,00.

Provas:

Havendo necessidade de prova pericial, o valor dos honorários do perito fica a critério do Juiz. Atualmente entre R\$ 1.000,0 a R\$ 3.000,00.

Testemunhas = reembolso das despesas mais oficial de justiça para a intimação (ou os outros meios já enviados)

Sentença = havendo condenação em honorários estes serão fixados nos termos do artigo 20 – § 3º do CPC:

Art. 20 - A sentença condenará o vencido a pagar ao vencedor as despesas que antecipou e os honorários advocatícios. Essa verba honorária será devida, também, nos casos em que o advogado funcionar em causa própria.

§ 3º - Os honorários serão fixados entre o mínimo de 10% (dez por cento) e o máximo de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação, atendidos:

- a) o grau de zelo do profissional;
- b) o lugar de prestação do serviço;
- c) a natureza e importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço.

Observações:

- 1) Cabe ao autor adiantar as despesas processuais.

Sucumbência = A Sentença condenará o vencido ao pagamento ao vencedor das despesas que antecipou mais honorários advocatícios.

- 2) Hoje, segundo a Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994 – os honorários sucumbenciais pertencem ao advogado, portanto, a parte deverá pagar os honorários do advogado que contratar.

Os valores apresentados servem para as duas partes, e beneficiam o vencedor.

- 3) Casos de Justiça Gratuita (Lei 1.060/50) = dispensa pagamento de custas e sucumbência enquanto perdurar o estado de necessidade.

Recursos:

- Agravo = Porte de Remessa – R\$10,48 - Código 110-4
- Apelação = 2% do Valor da Causa – Código 230-6 + Porte de Remessa – Valor R\$ 20,96
- Recurso Especial = Custo de preparo R\$100,00 – Código 10825-1 = Porte de Retorno – Valor R\$20,96
- Recurso Extraordinário = R\$105,67 – Código 1505 + Porte de Retorno – Valor – R\$ 20,96

FONTES CONSULTADAS

14. FONTES CONSULTADAS

1. Avelar, J.M. Cirurgia Plástica obrigação de meio e não de fim ou de resultado. São Paulo. Hipócrates; 2000.
2. Aulete, C. Mini Dicionário contemporâneo da língua portuguesa. 1ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2004.
3. Ferreira,L.M. Goldenberg, S. Nahas, F.X. Barbosa, M.V.J. Ely, P.B. *et al.* Elaboração e Apresentação de Teses. São Paulo. Livraria Médica Paulista Editora Ltda. 2008.
4. Giostri, H.T. Erro Médico À Luz da Jurisprudência Comentada. A cirurgia plástica: considerações introdutórias. 3 ed. Curitiba: Juruá; 2006. 111-120p.
4. Rother, E.T. Braga, M.E.R. Como elaborar sua tese. 2ª ed. Projeto gráfico. São Paulo, 2005.
5. Kfourir Neto, M. Responsabilidade civil do médico. 4ªed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; 2001.