

A ETICIDADE DAS CIRURGIAS PLÁSTICAS ESTÉTICAS E A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA SOB O PRISMA DA BIOÉTICA PRINCIPIALISTA

THE ETHICS OF AESTHETIC PLASTIC SURGERIES AND MEDICAL CIVIL LIABILITY UNDER THE PRISM OF PRINCIPIALIST BIOETHICS

Milena de Oliveira Freitas *

Hideliza Lacerda Tinoco Boechat Cabral **

RESUMO: Com o passar dos séculos, os padrões estéticos foram tornando-se mutáveis. Atualmente, com a influência massiva das mídias sociais, exposição dos corpos e busca incessante por aprovação, o número de procedimentos cirúrgicos estéticos aumentou de forma exponencial. Dessa forma, torna-se premente que todas as ações médicas sejam pautadas na ética e em uma relação entre médico e paciente clara e eficaz, onde ambos se fazem entender e estabelecem limites. Dessa maneira, com o surgimento da bioética, a abordagem crítica das intervenções médicas passou a ser pauta, de acordo com os princípios da beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Dessa forma, o médico deve atuar de forma a causar o maior número de benefícios e evitar danos. Entretanto, caso ocorram tais danos, será abordado, também, a forma como a responsabilidade civil irá recair sobre os profissionais liberais médicos. O objetivo do presente trabalho é analisar, sob a ótica da bioética principialista, a eticidade das cirurgias plásticas com fins meramente estéticos, utilizando-se da metodologia qualitativa, revisão bibliográfica, diplomas legais e jurisprudências.

Palavras-chave: cirurgia; estética; bioética principialista; responsabilidade.

ABSTRACT: Over the centuries, aesthetic standards have become mutable. Currently, with the massive influence of social media, exposure of bodies and the incessant search for approval, the number of aesthetic surgical procedures has increased exponentially. Thus, it is imperative that all medical actions are based on ethics and on a clear and effective relationship between doctor and patient, where both make themselves understood and set limits. Thus, with the emergence of bioethics, the critical approach to medical interventions became the agenda, in accordance with the principles of beneficence, non-maleficence, autonomy and justice. Thus, the physician must act in such a way as to cause the greatest number of benefits and avoid harm. However, if such damages occur, it will also be discussed how civil liability will fall on medical professionals. The objective of this work is to analyze, from the perspective of principialist bioethics, the ethics of plastic surgeries with purely aesthetic purposes, using qualitative methodology, bibliographical review, legal diplomas and jurisprudence.

Keywords: surgery; aesthetics; principled bioethics; responsibility.

* Graduada em Ciências Jurídicas pela Universidade Iguazu (UNIG) - Campus V Itaperuna. Atualmente é estagiária oficial na Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: milenaofreitas9805@gmail.com / ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8118-8863>

** Doutora e mestra em Cognição e Linguagem (Uenf). Estágio Pós-doutoral em Direito Civil e Processual Civil (Ufes). Membro da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). Membro da Asociación de Bioética Jurídica de La Universidad Nacional de La Plata (Argentina). Membro do Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM). Membro do Instituto Brasileiro de Estudos em Responsabilidade Civil (IBERC). Membro do Instituto Brasileiro de Política e Direito do Consumidor (BRASILCON). Coordenadora do Gepbidh (Grupo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Dignidade Humana). Professora dos Cursos de Direito e Medicina. E-mail: hildeboechat@gmail.com / ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9871-8867>

SUMÁRIO: Introdução. 1. Princípios Fundamentais da Bioética. 1.1. Evolução e princípios da bioética. 1.2. Moralidade versus eticidade. 1.3. A importância da bioética principialista nas questões estéticas 2. A ética das cirurgias estéticas à luz da bioética. 2.1. Conceitos e contornos das cirurgias estéticas. 2.2. Diferenças entre cirurgia plástica reparadora e cirurgia plástica estética 2.3. A eticidade das cirurgias estéticas sob a luz da bioética. 3. A responsabilidade civil médica nas cirurgias estéticas. 3.1. A responsabilidade civil no Código Civil Brasileiro. 3.2. Distinção entre obrigação meio e resultado. 3.3. A responsabilidade civil e seus efeitos no direito médico. 5. Considerações finais. Referências.

INTRODUÇÃO

Os padrões estéticos sempre estiveram ligados ao contexto sociocultural, assumindo um conceito extremamente volátil, na medida em que sofre diversas modificações com o passar do tempo. O culto à beleza surgiu no Ocidente, com o mito da deusa Afrodite, ligado à noção de força, poder e ascensão social, entretanto, com o passar dos anos, o conceito sofreu diversas mudanças, principalmente durante a Idade Média e contemporânea. Atualmente, com as mídias sociais em intensa expansão, a imagem pessoal vem enfrentando uma superexposição, que divulga padrões rígidos e surreais de beleza, inúmeras vezes modificando as feições humanas originais através de programas de edição de imagem, ou ainda, de forma mais drástica, por meio de várias intervenções de cirurgias plásticas estéticas. Assim, o padrão de beleza corporal se amolda para se tornar um todo harmônico em sintonia com as características que um corpo deve apresentar para ser considerado belo por um determinado grupo em determinado tempo.

Dessa forma, a mídia atua no desenvolvimento e criação de ideias no âmbito comunitário com representações inatingíveis por meios naturais, influenciando de forma negativa os espectadores, que na desesperada busca por aceitação social, adotam alternativas de modificação corporal irreversíveis, como é o caso das infundáveis cirurgias plásticas com fins estéticos. Nesse viés, segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), cerca de mais de 1 milhão de procedimentos estéticos foram realizados em 2020, sendo 750 mil (75%) em mulheres com a finalidade de remodelarem o tipo corporal.

Buscando compreender a temática, a pesquisa se propõe a responder à seguinte questão-problema: de que forma se pode explicar a moralidade e a responsabilidade civil das excessivas intervenções por meio de cirurgias estéticas à luz da bioética principialista? Trata-se de um tema justificável devido ao alarmante número de cirurgias e procedimentos estéticos realizados nesta primeira metade do século XXI, tendo em vista as profundas transformações que as cirurgias ocasionam na aparência das pessoas diuturnamente, quase sempre irreversíveis e com efeitos danosos à imagem humana.

A fim de tornar a leitura mais clara e didática, o aporte teórico do artigo se apresenta dividido em três tópicos, antecedido de introdução e seguido de conclusão. Inicia-se pela análise da problemática, sob a ótica da bioética principialista, que surgiu com o propósito de analisar a ciência de forma interdisciplinar, além de funcionar como uma “ponte” entre o conhecimento científico e humanístico, a fim de dirimir conflitos éticos e morais que a sociedade possa enfrentar com a expansão do desenvolvimento das tecnologias, que se utilizadas de maneira

irresponsável, pode causar diversos danos à sociedade e às pessoas. Por fim, busca-se analisar a responsabilidade civil médica que porventura possa incidir sobre a realização dos procedimentos cirúrgicos estéticos. Para tanto, a metodologia de pesquisa eleita fora a qualitativa, realizada através de revisão bibliográfica, artigos científicos disponíveis nas bases indexadas, além de diplomas legais nacionais.

1. PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA BIOÉTICA

Apesar de bastante recente, em comparação com outras ciências, a bioética antecede a necessidade de ajustar a ética ao contexto histórico, com o objetivo de discutir os avanços tecnológicos e suas aplicações nas diversas áreas da vida humana, inclusive na saúde, que por si só, já é permeada por inúmeros conflitos éticos e morais. Mesmo sofrendo inúmeras modificações ao longo do tempo, ora sendo ampliado, ora delimitado, a preocupação com a interdisciplinaridade é constante na bioética. Segundo Silva e Rangel¹ a bioética busca soluções que não poderiam ser alcançadas de forma isolada por outras ciências, então, para atingir seu fim, há necessidade de as questões serem analisadas para além dos três norteadores bioéticos, mas em conjunto com outros princípios relacionados a diversos ramos de conhecimento. Dessa forma, Silva e Rangel explicam ainda que a bioética surgiu em um contexto de inúmeras inovações tecnológicas e a discussão destes assuntos era de extrema necessidade ética, visando mitigar possíveis aplicações irrestritas das tecnologias à vida humana. Embora a autoria da expressão seja atribuída ao oncologista Van Rensselaer Potter, em 1971, a bioética como ciência passou por diversas mudanças e remodelações para se adequar da melhor forma ao contexto histórico-social.

A fim de nortear a discussão bioética, foram criados em 1979, no Relatório de Belmonte, por Beauchamp e Childress, os vieses norteadores, conhecidos como a “tríade bioética”, composta pelos seguintes princípios: a beneficência (não-maleficiência), a autonomia e a justiça. Atualmente, entretanto, os princípios sofreram ampliações e já abarcam outros, como por exemplo, o consentimento informado. Por fim, a bioética, como área de pesquisa, deve ser utilizada de maneira interdisciplinar, na medida em que profissionais de diversas áreas, como médicos, psicólogos, advogados e outros, devem participar das discussões tendo em vista o fato de o impacto das tecnologias na vida em sociedade alcançar todos os âmbitos do desenvolvimento humano. Assim, a bioética analisa os limites e as finalidades das intervenções do homem sobre a vida, além de proporcionar a identificação de valores que servem de referência para o desenvolvimento em sociedade.

¹ DO CARMO SILVA, Pâmella; RANGEL, Tauã Lima Verdan. Reconhecimento Da Bioética Como Direito Fundamental De Quarta Dimensão. *Múltiplos Acessos*, 2017.

1.1 Evolução e princípios fundamentais da bioética

A bioética, como ciência, surge em 1971, fruto do trabalho do pesquisador Van Rensselaer Potter². O termo foi utilizado pela primeira vez no livro “Bioética: uma ponte para o futuro” e a proposta original trazia um novo conceito interdisciplinar com o objetivo de unir a ética e a ciência sob uma nova ótica. Desse modo, procurou-se construir um diálogo entre a ciência da vida (biologia) e a sabedoria prática (filosofia, ética, valores), criando, assim, a expressão bioética, definindo a bioética de Potter como uma nova ética que combina a humildade, a responsabilidade e a competência interdisciplinar e intercultural, potencializando o senso de humanidade. Além disso, bioética é um neologismo, de acordo com Yeganiantz³, derivado da junção das palavras *bios* (vida) e *ethike* (ética), podendo ser definida também, de maneira simplista, como a ciência que estuda a ética da vida. Há ainda, quem entenda que a bioética é um ramo da ética aplicada que reúne conceitos e teorias com função de legitimar as ações humanas que tem efeitos vitais sobre os fenômenos em geral.

De acordo com alguns autores, a bioética pode ser entendida sob pontos de vista diversos, sendo o primeiro, referentes aos objetos de estudo. Dessa forma, existe a Macrobioética e a Microbioética. Para Julia Pedrosa⁴, a “macrobioética” é o ramo que objetiva estudar as questões ecológicas em busca da preservação humana, assim, trabalha as questões que se manifestam em grupos sociais e encontram-se regulamentadas; já na “microbioética”, há a limitação de um campo de estudo, como por exemplo, a relação médico-paciente, ou seja, trabalha questões emergentes de conflitos entre a pesquisa e desenvolvimento científico aplicado e os limites da dignidade e autonomia da pessoa humana.

Em seu árduo, mas memorável trabalho, Potter reconheceu a influência da pesquisa científica sobre as diversas formas de progresso moral da sociedade, com possibilidade de alcançar rumos inimagináveis, até mesmo, se tornar um conhecimento capaz de comprometer a sobrevivência humana e da natureza. Dessa forma, o autor explica a necessidade de as pessoas se utilizarem de uma nova sabedoria ou conhecimento para orientar e pautar a busca por novos saberes, dando origem, assim, à bioética. O primeiro livro de Potter buscou expandir o diálogo sobre a ética médica, responsabilidade e ação motivada de formas racionais para outros âmbitos da vida em sociedade. Assim, para Zanella⁵, Potter utilizou-se da bioética como fio condutor, entre as ciências naturais e humanas, a serviço da saúde das pessoas em todo o mundo, de forma mais precisa, conectou o conhecimento biológico e a ética, acreditando que, desta forma, uma ponte para o futuro deveria ser construída.

² POTTER, Van Rensselaer. *Bioética: Ponte para o futuro*. Tradução de Diego Carlos Zanella. São Paulo, Edições Loyola, 2016.

³ YEGANIANTZ, Levon. A Bioética e a Revolução técnico-científica no novo milênio. In: *Cadernos de Ciência & Tecnologia*, v. 18, n. 2, Brasília, mai.-ago. 2001, p. 139- 166.

⁴ PEDROSA, Julia. Biodireito, bioética e meio ambiente. *Jusbrasil*, 2016

⁵ ZANELLA, Diego Carlos. Humanidades e ciência: uma leitura a partir da Bioética de Van Rensselaer (V.R.) Potter. *Interface*, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 473-480, 2018.

Para Potter⁶, alguns princípios devem orientar a conduta dos cientistas, como a humildade, responsabilidade e a competência interdisciplinar e intercultural, além da compaixão e empatia. Dessa forma, a ética se mostra imprescindível no exercício das ciências, em especial, a médica. Assim, para colocar em prática os mencionados valores, Potter criou um comitê interdisciplinar voltado aos “estudos humanísticos e científicos sobre o futuro da humanidade”, no qual os cientistas pudessem reconhecer sua responsabilidade quanto à sobrevivência e à qualidade de vida no futuro.

A partir dessas premissas, a bioética foi criada com o objetivo de integrar o conhecimento científico e humanístico, culturas que em momento anterior não dialogavam. Nesse viés, a bioética agiria como uma ponte, superando as divisões entre as ciências e os valores pessoais, em busca de uma integração de conhecimentos, conforme preceitua Goelzer.⁷ A bioética proposta por Potter, não alçou amplitude durante as décadas subsequentes, entretanto, outro cientista, André Hellergs, utilizou-se do mesmo conceito, com o objetivo de restringi-lo à ética médica e orientar a relação médico-paciente (atualmente conhecido como microbioética). Essa redução da bioética à ética médica levou Potter, em 1988, a retomar os estudos e propor a perspectiva da “bioética global”. Assim, começou a reconhecer a intrínseca relação entre qualidade de vida e ambiente em que a pessoa vive, ou seja, a sociedade e a cultura ligadas de forma direta ao bem estar humano.

Ao publicar a obra *Bioética Global*, Potter deixa explícito que o adoecimento de alguma parte, seja do ambiente, seja da sociedade, seja da cultura, compromete de forma significativa a saúde das pessoas, ou seja, o bem-estar depende de elementos antropológicos, cósmicos e ecológicos, tendo em vista que a saúde humana depende do bem-estar do todo. Nesse sentido, Thiago Cunha e Cláudio Lorenzo esclarecem:

No final dos anos 1980, Potter propôs a expansão da bioética ponte para uma bioética global, cujo foco deveria ser ainda mais interdisciplinar para que a nova ciência pudesse cumprir seu objetivo de garantir a sobrevivência humana. Mas Potter não se referia a qualquer sobrevivência; apenas às sobrevivências bioeticamente defensáveis.⁸

Por derradeiro, há ainda a concepção de Bioética Profunda, que interliga os sistemas biológicos, tendo a vida como o centro das questões e regido pela humildade, responsabilidade e competência interdisciplinar e intercultural, de acordo com Goldim⁹, impedindo que a bioética seja abordada de forma restrita, elevando-a ao senso de humanidade que deve nortear todas as ações. Apesar da diversidade de entendimentos e concepções bioéticas, a interdisciplinaridade,

⁶ POTTER, Van Rensselaer. *Bioética: Ponte para o futuro*. Tradução de Diego Carlos Zanella. São Paulo, Edições Loyola, 2016, p. 52.

⁷ GOELZER, Julia Rayane Amaral. *Responsabilidade civil médica nas cirurgias plásticas estéticas*. 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4197> Acesso em 14 de setembro de 2022.

⁸ CUNHA, Thiago; LORENZO, Cláudio. Bioética global na perspectiva da Bioética crítica. *Revista Bioética*, v. 22, n. 1, 2014, p. 118

⁹ GOLDIM, José Roberto. *A evolução da definição de Bioética na visão de Van Rensselaer Potter 1970 a 1998*. Porto Alegre: UFRGS, 2003

responsabilidade, humanidade, pluralismo e ética devem propiciar o diálogo em diversas esferas de conhecimento, a fim de se encontrarem soluções éticas às diversas questões suscitadas socialmente.

1.2. Moralidade *versus* eticidade

Desde os primórdios, há certa dificuldade para a diferenciação entre as expressões moralidade e ética. Apesar de serem interrelacionadas, os conceitos apresentam algumas relevantes diferenças. Por um lado, a moral pode ser conceituada de acordo com Durkheim¹⁰, como um conjunto de valores, regras e normas que direcionam a conduta dos indivíduos, pertencem à esfera dos valores construídos socialmente, ou seja, resultado de diversas interações sociais, que culminam em diferentes ideais, valores e crenças. Nesse sentido, Luiz¹¹ corrobora que a moral é construída socialmente, sendo transmitida através das relações humanas, costumes e tradições. Além disso, implica na noção de dever e das obrigações, de forma pré-reflexiva e espontânea, impondo aos sujeitos certas obrigações na forma de agir perante a sociedade. Dessa maneira, Chauí¹² complementa que, a moral é relativa, dependendo de cada sociedade e o momento histórico em que se encontram, podendo ser modificada com o passar dos anos, ou seja, são hábitos de conduta em condições históricas e sociais pré-determinadas. Por outro lado, para Marilena Chauí, a ética é uma reflexão acerca dos valores morais, uma análise reflexiva dos fundamentos, de forma a problematizar a moral e suas consequências socioculturais e ambientais, por exemplo. No mesmo viés, Cortella¹³ conceitua ética como um conjunto de princípios a partir da reflexão dos valores morais que orientam os comportamentos sociais no sentido de melhorar a vivência em sociedade, além de orientar também a relação do homem com o meio ambiente em que vive. Dessa forma, os princípios fundamentais que regem a vida em sociedade são justiça, tolerância, solidariedade, responsabilidade, democracia, liberdade, respeito, dignidade e prudência, dentre muitos outros. Tais princípios devem reger tanto as relações sociais quanto a relação do indivíduo consigo mesmo. Ao definir e discutir a ética como princípios que regem ações humanas, Luiz pressupõe a existência de um agente consciente, com postura dialética e responsável pelas suas ações. No mesmo sentido, leciona Chauí:

Para que haja conduta ética é preciso que exista o agente consciente, isto é, aquele que conhece a diferença entre bem e mal, certo e errado, permitido e proibido, virtude e vício... Consciência e responsabilidade são condições indispensáveis da vida ética... Tem a capacidade para avaliar e pesar as motivações pessoais, as exigências feitas pela situação, às consequências

¹⁰ DURKHEIM, Émile. *Sociologia*. Org. José Albertino Rodrigues. São Paulo: Ática, 1994

¹¹ LUIZ, Lindomar Teixeira. A moral e a ética: considerações conceituais e implicações socioculturais. *Humanidades & Inovação*, v. 5, n. 11, 2018, p. 240-253

¹² CHAUI, Marilena. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Ática, 2013, p. 307-310.

¹³ CORTELA, Mario Sérgio. *Não se desespere*. Provocações filosóficas. 3.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

para si e para os outros, a conformidade entre meios e fins [...]14

Assim, de acordo com o entendimento de Marilena Chauí, a ética pressupõe um sujeito responsável, aberto ao diálogo, consciente de suas ações, emocionalmente equilibrado e livre, no sentido de escolher algo através de sua própria motivação, sem sofrer nenhum tipo de coerção ou movido por instinto ou impulso, consciente ainda de que suas escolhas acarretarão consequências para si e para os que o rodeiam.

Concluindo o paralelo, enquanto a moral se impõe aos indivíduos de forma mais rigorosa, como por exemplo nos papéis sociais, a ética se volta para o campo teórico ao discutir a moral de forma mais reflexiva, estabelecendo um diálogo para entender as consequências e motivações das pessoas. Assim, torna-se evidente a relação de complementaridade entre os conceitos e a articulação entre eles, e que apesar das individualidades, a complementaridade se faz necessária para o entendimento amplo e a aplicação dos conceitos no contexto social contemporâneo.

1.3. A importância da bioética principialista nas questões estéticas

Surge na década de 1970, nos Estados Unidos, a bioética principialista, pautada basicamente em quatro princípios: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. Segundo Santana¹⁵, esse ramo bioético foi desenvolvido com o objetivo, de mediar os conflitos éticos e morais no âmbito médico, com o propósito de aliar o conhecimento científico ao cuidado com os pacientes, ao fornecer o maior benefício possível com suas ações.

O princípio da beneficência de acordo com Silva e Rangel¹⁶ consiste em fazer bem para o paciente, objetivo maior da atuação médica, oriundo do juramento de Hipócrates, ou seja, agir sempre em favor do maior benefício possível. Os princípios da beneficência e não-maleficência estão intimamente relacionados.

Já o princípio da autonomia, ou respeito pela pessoa, estabelece o poder de autodeterminação e tomada de decisões individuais, ou seja, o direito de cada um de decidir sobre modificações em sua saúde física ou mental, entretanto, esse princípio pressupõe que todas as informações necessárias foram transmitidas de forma clara ao paciente, levando em conta, ainda, a sua capacidade de entender as possíveis consequências de suas escolhas. Quanto à capacidade para o exercício do princípio da autonomia, deve-se levar em consideração o disposto no Código Civil¹⁷ no que tange à incapacidade relativa e absoluta, dispostas nos artigos 3º e 4º. Assim, caso haja limitação na capacidade de uma pessoa, sua autonomia não

¹⁴ CHAUI, Marilena. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Ática, 2013, p. 307

¹⁵ SANTANA, T.B., et al. Escravização do corpo e padrões de beleza: reflexões sob a perspectiva da bioética. *Revista Saúde.com*, v.17, n.1, 2021.

¹⁶ DO CARMO SILVA, Pâmella; RANGEL, Tauã Lima Verdán. Reconhecimento Da Bioética Como Direito Fundamental De Quarta Dimensão. *Múltiplos Acessos*, 2017.

¹⁷ BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. *Institui o Código Civil*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2002

será absoluta, segundo Junqueira¹⁸, pois nesse caso, a pessoa é dotada de autonomia, mas não poderá exercê-la de forma plena, devendo ser representada, nos casos de incapacidade absoluta, ou assistida, em casos de incapacidade relativa. Nesse viés, o princípio da autonomia pode ser mitigado e deve ser harmonizado com o princípio da beneficência.

No que se refere à justiça, devem ser respeitados três pontos básicos, o respeito à imparcialidade da pessoa, o tratamento igualitário, que leve em consideração as desigualdades e a adequada distribuição dos recursos. Por esse raciocínio, as descobertas científicas poderão ser benéficas a todos e não há apenas a um grupo privilegiado. Junqueira argumenta ainda, que há certa hierarquia entre os princípios citados, devendo ser analisados na seguinte ordem: beneficência em consonância com a não-maleficência, autonomia e por fim, a justiça.

Considerando-se a importância desses princípios, os profissionais da saúde, no geral, lidam cotidianamente com dilemas éticos complexos, e devem saber lidar com tais situações objetivando causar o menor dano possível aos seus pacientes. Assim a bioética tornou-se vital nas questões médicas e estéticas, estreitando a relação médico-paciente, baseando-a em comunicação, empatia e respeito às diversidades. Assim, a responsabilidade ética no exercício profissional, retira a banalização e mercantilização da saúde e ainda auxilia os profissionais na tomada de decisões no enfrentamento de dilemas éticos reiterados.

2. A ÉTICAS DAS CIRURGIAS ESTÉTICAS À LUZ DA BIOÉTICA

A imagem corporal de uma pessoa se pauta em diversas concepções, dentre elas, a psicológica, social ou fisiológica, e todas elas influenciam na qualidade de vida. Segundo Santana¹⁹, com a análise de diversos estudos as intervenções voltadas à aparência têm gerado distúrbios de ordem psicológica, muitas vezes relacionadas aos inúmeros procedimentos cirúrgicos estéticos desnecessários. Por esse motivo, a atuação médica pautada pelos princípios bioéticos principialistas (beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça) devem ser levados em consideração juntamente ao contexto histórico-cultural que, a partir da intensificação do uso das mídias sociais, gerou uma superexposição e valorização do “corpo perfeito”, além da mercantilização dos procedimentos estéticos. Assim, deve-se analisar de forma crítica não apenas a responsabilidade dos médicos na realização dos procedimentos, mas sim sua eticidade e prevalência dos princípios da bioética principialista em consonância com o juramento de Hipócrates, código de ética médica e legislações pátrias que são aplicáveis ao tema em questão.

¹⁸ JUNQUEIRA, Cilene Rennó et al. *Bioética*. 2011.

¹⁹ SANTANA, Tamiles Daiane Borges Santana, et al. Escravização do corpo e padrões de beleza: reflexões sob a perspectiva da bioética. *Revista Saúde.com*, v.17, n.1, 2021.

2.1 Conceitos e contornos das cirurgias estéticas

As cirurgias plásticas surgiram no contexto das antigas civilizações, muito antes de Cristo, diante da necessidade de reparação de deformidades físicas, provocadas por traumas, castigos ou penas. Entretanto, de acordo com Gracindo²⁰ foi no contexto na Primeira Guerra Mundial que as técnicas cirúrgicas foram aperfeiçoadas e voltadas para a reparação de danos ocorridos durante as batalhas. Após a Segunda Guerra Mundial, houve a expansão das cirurgias plásticas para o aperfeiçoamento das características físicas, de forma que as pessoas pudessem reparar características que não lhes agradavam, ou seja, com fins meramente estéticos. Os padrões estéticos foram sofrendo modificações ao longo dos séculos e são moldados pela cultura, movimentos artísticos, religiosos e políticos. Enquanto os gregos viam a beleza como forma de valoração e ascensão social, os românticos a viam como um pressuposto da verdade. Já na Idade Média, o corpo era visto como divindade e nenhuma intervenção era suportada. Por sua vez, na contemporaneidade, o culto aos altos padrões de beleza têm sido a cada dia instaurados e reforçados pelas mídias.

Na atualidade, então, busca-se a uniformização e padronização dos corpos, e tal movimento ganha uma dimensão social do sentimento de pertencimento, ou seja, estar fora do padrão estabelecido causa diversas problemáticas, como discriminação, sentimento de frustração e baixa autoestima. Movidas pelo objetivo de se aproximarem do ideal, as pessoas se submetem aos mais variados recursos, dentre os quais se destacam as cirurgias plásticas com fins estéticos, conforme leciona Goelzer²¹. Nesse contexto, a busca por resultados rápidos elevou de forma vertiginosa o número de cirurgias plásticas no Brasil. De acordo com dados recentes da Sociedade de Cirurgias Plásticas, o Brasil encontra-se no segundo lugar do ranking mundial na realização de cirurgias, perdendo apenas para os Estados Unidos. Segundo a pesquisa, foram realizadas diversas operações, sendo os principais procedimentos realizados no rosto/cabeça, corpo e extremidades e aumento das mamas e, dentre as mais populares, encontra-se ainda a abdominoplastia. Nesse viés, a distribuição das cirurgias por gênero fica em 86% para o sexo feminino e 13% para o sexo masculino. Nesse viés, os profissionais estão a cada dia mais qualificados e a evolução das cirurgias é contínua. No ranking de buscas do Google Brasil, em 2021, a cirurgia mais procurada foi a “Lipo Lad”, que segundo o cirurgião, é uma evolução da lipoaspiração convencional, que permite uma visão tridimensional do abdômen e, além de promover a retirada de gordura local, permite esculpir e dar mais definição ao corpo do paciente.

A busca pelo padrão de beleza, de acordo com Crockett, Pruzinsky e Persing²², torna-

²⁰ GRACINDO, Giselle Crosara Lettieri. A Moralidade das intervenções cirúrgicas com fins estéticos de acordo com a bioética principialista. *Revista Bioética*, v. 23, n. 3, p. 524-534, 2015.

²¹ GOELZER, Julia Rayane Amaral. *Responsabilidade civil médica nas cirurgias plásticas estéticas*. 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4197> Acesso em 14 de setembro de 2022.

²² CROCKETT, Richard J.; PRUZINSKY, Thomas; PERSING, John A. The influence of plastic surgery “reality TV” on cosmetic surgery patient expectations and decision making. *Plastic and reconstructive surgery*, v. 120, n. 1, p. 316-324, 2007.

se uma obsessão na medida em que as tecnologias de informação principalmente a internet, com as redes sociais, expõem a valorização da imagem em busca de likes e aprovação social, condicionando a imagem individual a um viés mercadológico. Assim, a mídia atua como uma instância social, já que possui influência relevante e dita tendências, traços culturais a identidade individual, para que dessa forma, os indivíduos desenvolvam o sentimento de pertencimento ao coletivo, condicionando, assim, o pensamento e as relações sociais.

2.2. Distinção entre cirurgia plástica reparadora e cirurgia plástica estética

O objetivo da cirurgia plástica é modificar ou reconstruir o corpo humano, seja por motivos médicos ou estéticos. Nesse viés, a cirurgia plástica é classificada de acordo com o procedimento e objetivos, podendo ser reparadoras, reconstrutoras ou corretivas e as cirurgias estéticas, cosméticas ou embelezadoras.

Por um lado, a cirurgia plástica reparadora de acordo com Giostri²³, é aquela que além de corrigir deformidades congênitas, também é aplicada em casos adquiridos durante a vida, decorrentes de algum trauma físico sofrido, como por exemplo os ocorridos em acidentes de trânsito, queimaduras, sendo comum o uso de enxertos e nos casos em que ocorrem mutilações resultantes de acidentes no trabalho, por exemplo. Tal conceito pode ser complementado por Matielo²⁴, de forma que a cirurgia reparadora ou terapêutica é aquela que se destina a corrigir uma falha orgânica ou funcional provocada por fatores exógenos, ainda que com origem endógena, havendo indicação clínica para a realização da intervenção. Por outro lado, a cirurgia estética, de acordo com França²⁵, cuida de fatores de embelezamento e aperfeiçoamento físico dos pacientes, podendo até ser considerada por alguns autores como desnecessária, por não buscar fim curativo ao paciente, fundamentando-se em um modismo. O autor ainda acrescenta que a cirurgia plástica estética está associada à futilidade do paciente e à desonestidade de alguns médicos, deixando clara a desvalorização da estética, se comparada à corretiva. Já para Caio Mario da Silva Pereira²⁶, a cirurgia plástica é classificada assim como os outros ramos cirúrgicos, como uma especialidade médica já considerada lícita e frequente no cotidiano brasileiro.

A diferença ditada pelos doutrinadores entre as cirurgias plásticas estéticas e as cirurgias plásticas reparadoras é considerada bastante ampla e delicada, tendo em vista a sutileza existente entre as características distintivas de tais cirurgias. Dessa forma, as cirurgias reparadoras mesmo que tenham finalidade terapêutica, acabam levando ao melhoramento estético, assim como a cirurgia plástica estética, além de terem objetivos embelezadores são

²³ GIOSTRI, Hildegard Taggesell. *Erro médico: à luz da jurisprudência comentada*. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2004, p. 111

²⁴ MATIELO, Fabrício Zamprogna. *Responsabilidade Civil do Médico*. 2. ed. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto, 2001, p. 66

²⁵ FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico*. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021

²⁶ PEREIRA, Caio Mário da Silva. *Responsabilidade civil*. Rio de Janeiro: Forense, 1998, p. 157

também classificadas como cirurgias do equilíbrio psíquico, conforme expõe Taggesell.²⁷ Nesse sentido Hildegard Taggesell, ressalta que a partir dos estudos do sobre o desequilíbrio mental provocado pelo modismo na estética, a aflição com os aspectos físicos não incluído no padrão de beleza convencional chega a ser inaceitável para o paciente, mesmo quando a característica é imperceptível, sendo nomeado de hipocondria estética. Decerto, o paciente hipocondríaco estético, prefere passar por uma cirurgia perigosa e inúmeras vezes desnecessária a ter que conviver com seu indesejável aspecto físico.

A discussão se torna mais ampla, à medida que mesmo as cirurgias estéticas, não são feitas apenas por impulso ou por futilidade, mas, sim, para atender à necessidade de melhorar a autoestima do paciente e pôr fim ao seu sofrimento psicológico. Alguns casos mais complexos como os que envolvem a cirurgia plástica de transgenitalização, por exemplo, possibilitam que o paciente se encontre com o seu próprio corpo, já que na maioria das vezes sofreu diversos transtornos psicológicos por não se identificar com a própria imagem. Nesses casos, o benefício psicológico consequente da cirurgia plástica se torna evidente, não se restringindo à mera futilidade. Diante disso, Hildegard Taggesell afirma que a cirurgia estética, antes vista como expressão de vaidade, teve o perfil mudado, não a partir do conceito de saúde da OMS, mas pela observação dos fatos, pois não há como negar que seu benefício para a saúde psicológica e emocional da pessoa. Dessa forma, a concepção de saúde da OMS é configurada como um estado de bem estar físico, mental, social e espiritual, não consistindo apenas na falta de doença ou de enfermidades do indivíduo, ao mesmo tempo que a visão da sociedade em relação à cirurgia plástica estética continua com essa necessidade de separar a função terapêutica das embelezadoras nas cirurgias, como se fosse possível a dissociação de uma em relação à outra.

2.3. A eticidade das cirurgias estéticas à luz da bioética

Em conjunto com o ambiente social das pessoas, os padrões de beleza têm o condão de construir a percepção corporal e autoimagem de satisfação ou insatisfação, que elas têm sobre si mesmas e como os conceito de belo e os padrões de beleza estão em constante mutação, torna-se inimaginável acompanhar todas as tendências para conquistar a ideologia da perfeição. Então, a ideia de corpo perfeito ganha força de forma progressiva, tendo em vista a grande influência das redes sociais, que no mundo globalizado, propiciam a veiculação de imagens de forma cada vez mais célere, imagens estas, diversas vezes modificadas em programas de edição, que não são, necessariamente, fiéis à imagem real dos corpos ali apresentados.

No caso das cirurgias plásticas com fins estéticos, o médico lida com uma ampla variação de padrões estéticos que são extremamente mutáveis, além de impostos pela mídia e

²⁷ TAGGESELL. Hildegard. *Erro médico: à luz da jurisprudência comentada*. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2004, p. 111.

celebridades, que ditam o que é desejável ou não. A situação se torna um desafio para a atuação profissional, que deve além de entender da parte técnica, também atentar-se para a percepção que o paciente adota de seu corpo, que grau de influência teve na decisão de realizar o procedimento e ainda os efeitos psicológicos que a mudança corporal poderá acarretar. Nesse viés, é importante que o médico esteja atento e ciente de que as alterações realizadas exigem um relacionamento profundo e humanizado entre médico e paciente, devendo, além de saber empregar as técnicas e inovações científicas nos procedimentos, aplicar conhecimentos intersubjetivos, como o respeito, empatia e priorizar a autonomia do paciente com certos limites.

Assim, segundo Santana et al.²⁸, os princípios da bioética principialista ganham força e aplicabilidade na medida em que, com relação à beneficência, o médico deve se valer do conhecimento científico para cuidar da saúde do paciente, adotando ações que impliquem menor número de malefícios, além de ser capaz de avaliar e evitar danos previsíveis. No mesmo sentido, sobre o princípio da autonomia, Gracindo²⁹ explica que todos os conhecimentos transmitidos ao paciente devem ser claros e objetivos, abrangendo todas as informações possíveis, até mesmo as possíveis complicações do procedimento, sem qualquer influência sobre o aceite ou recusa do tratamento apresentado. Dessa forma, a escolha deve ser sempre do paciente, em se submeter ao procedimento cirúrgico, consciente de todas as implicações imediatas e futuras. Ainda no que se refere à autonomia, Esser et al.³⁰, explicam que a relação médico-paciente sofre substancial transformação com a consideração desse princípio. A relação de autoridade perde espaço para a consideração do paciente como sujeito partícipe do processo de tratamento e, para tanto, o processo de intervenção deve ser transparente, permitindo que o paciente tenha o máximo de informações antes de decidir. Daí a exigência do consentimento informado. O termo de consentimento, de acordo com Gracindo, serve como garantidor da vontade do paciente e resguarda o médico caso haja algum tipo de intercorrência durante o procedimento. Trata-se de documento obrigatório, que deve conter todas as informações em linguagem acessível e clara, sem a utilização de jargões que impossibilitem o entendimento, além de conter a responsabilidade de forma pormenorizada em caso de danos. Dessa forma, as informações irão dotar o paciente de todos os elementos necessários à melhor decisão a respeito dos detalhes do procedimento a ser realizado, de forma a respeitar a dignidade da pessoa humana, permitindo-lhe exercer a autonomia, pois o médico é o detentor dos conhecimentos técnicos apresentados ao paciente para formar o seu convencimento a respeito da melhor opção³¹.

Entretanto, a autonomia do paciente não é absoluta. Diante de situações em que os

²⁸ SANTANA, Tamiles Daiane Borges Santana, et al. Escravização do corpo e padrões de beleza: reflexões sob a perspectiva da bioética. *Revista Saúde.com*, v.17, n.1, 2021.

²⁹ GRACINDO, Giselle Crosara Lettieri. A Moralidade das intervenções cirúrgicas com fins estéticos de acordo com a bioética principialista. *Revista Bioética*, v. 23,n. 3, p. 524-534, 2015.

³⁰ ESSER, Carolina Diamantino; PENNA, Iana Soares de Oliveira. O avanço da cirurgia plástica entre os adolescentes no Brasil: uma discussão bioética. [S.l.]: [S.d.], 2017.

³¹ CABRAL, Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat. *Consentimento informado no exercício da medicina e tutela dos direitos existenciais* – uma visão interdisciplinar: Direito e Medicina. Curitiba: Appris, 2018.

malefícios podem superar os benefícios, ou ainda em casos extremos nos quais a obstinação pessoal pela realização do procedimento cirúrgico seja fútil, desnecessária ou descabida, é de responsabilidade do profissional recusar-se a realizar o procedimento, conforme a teoria principialista, prezando, sobretudo, pela saúde do paciente.

3. A RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICA NAS CIRURGIAS ESTÉTICAS

A responsabilidade civil médica está ligada à distinção entre as obrigações meio e obrigações resultado e, partindo dessa classificação, torna-se mais célere o entendimento a respeito do tipo de responsabilidade passível de aplicação aos casos concretos.

De acordo com Rodrigues³², a obrigação é uma relação jurídica transitória, de natureza econômica, na qual um devedor fica vinculado a um credor devendo cumprir determinada prestação, seja ela positiva ou negativa, cujo inadimplemento enseja a execução do patrimônio para satisfação do interesse do prejudicado na relação. Dessa forma, é possível identificar, nas obrigações existentes, três elementos principais: o credor, ou seja, aquele que tem intenção que a prestação seja cumprida; o devedor, que deverá cumprir a obrigação pactuada e o objeto, sendo a prestação à qual o devedor se submete. Na maioria dos casos, segundo Goelzer³³, as obrigações contratuais referentes aos profissionais liberais são de meio, dessa forma, não há necessariamente a obrigação de que o resultado pretendido seja alcançado, comportando algumas exceções que serão melhor tratadas a seguir.

3.1. A responsabilidade civil no Código Civil Brasileiro

De acordo com Gonçalves³⁴, a palavra responsabilidade origina-se do latim *respondere*, que reporta à ideia de segurança ou garantia de restituição, compensação do bem sacrificado. Assim, o significado estaria intimamente relacionado à recomposição e à obrigação de restituir ou ressarcir algum dano. Assim, o artigo 186 do Código Civil consagra a regra universalmente aceita de que todo aquele que causar danos a outrem é obrigado a repará-lo, seja por ação ou omissão, negligência, imprudência ou imperícia ou ainda que o dano seja meramente na esfera moral. Dessa forma, ficam evidentes quatro elementos essenciais para que a responsabilidade seja caracterizada, sendo eles: ação ou omissão, culpa ou dolo do agente, relação de causalidade e o dano experimentado pela vítima. Para Gonçalves, a lei inicialmente se refere a qualquer pessoa que, por ação ou omissão, pratica atos capazes de causar dano a outrem; tal responsabilidade pode derivar de um ato próprio, de terceiros ou ainda danos

³² RODRIGUES, Silvio. *Direito civil*. São Paulo: Saraiva, 2006.

³³ GOELZER, Julia Rayane Amaral. *Responsabilidade civil médica nas cirurgias plásticas estéticas*. 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4197> Acesso em 14 de setembro de 2022.

³⁴ GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito Civil Brasileiro: teoria geral das obrigações*. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2017

causados por coisas ou animais que lhe pertençam. O Código prevê a responsabilidade por ato próprio, nos casos de calúnia, difamação e injúria, por exemplo. Já a responsabilidade por ato de terceiro ocorre nos casos em que os danos causados por filhos, curatelados ou tutelados ficam a cargo de seus responsáveis, tutores ou curadores, sendo este apenas um dos inúmeros exemplos passíveis de citação. Há ainda, a responsabilidade por danos causados por animais e coisas que estejam sob a guarda do agente e é, em regra, responsabilidade objetiva, ou seja, independe de prova de dolo ou culpa.

Outro fator importante de ser analisado, segundo Gonçalves, é a culpa e o dolo do agente. O dolo consiste na vontade consciente, intencional e deliberada em cometer uma violação ao direito. Já a culpa, por sua vez, caracteriza-se pela falta de diligência, ou seja, nos casos de negligência, imprudência ou imperícia. Para obter a reparação do dano, na maioria das vezes é necessária a comprovação do dolo ou culpa do agente, segundo a teoria subjetiva adotada pelo Código Civil. Entretanto, como em alguns casos a comprovação se torna insustentável, pode-se adotar a teoria do risco. Além disso, há ainda a relação de causalidade, ou seja, deve haver entre a ação ou omissão, o nexo de causalidade necessário a causar o dano passível de reparação. Por fim, a prova do dano é imprescindível para que alguém seja responsabilizado. O dano pode ser material, moral, ou ainda estético.

De acordo com França³⁵, complementando o conceito, no mundo jurídico, a responsabilidade é considerada como obrigação de reparar um prejuízo decorrente de uma ação de que se é culpado, de forma direta ou indireta, e a responsabilidade é o conhecimento do que é justo e necessário, não apenas no sentido moral, mas também dentro dos sistemas de obrigações e deveres, diante do que é lícito e devido. Nesse viés, a responsabilidade, pode ser empregada não apenas no sentido ético, mas também no sentido jurídico tendo em vista que, tratando-se da atividade de um profissional liberal, como os médicos, os valores morais e legais estão intrinsecamente relacionados, além disso, as razões jurídicas não podem estar dissociadas da ordem moral.

3.2. Conceito de obrigação meio e resultado

Segundo Carlos Roberto Gonçalves³⁶, é inegável a formação de um autêntico contrato entre médicos e seus pacientes, não pairando dúvidas sobre a natureza contratual da responsabilidade médica. Dessa forma, a inexecução de uma obrigação médica enseja a responsabilidade.

A responsabilidade civil adotada para a atividade médica, em geral, é a teoria da obrigação de meios a que o médico é subordinado. Considera-se que o profissional,

³⁵ FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico*. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021

³⁶ GONÇALVES. Carlos Roberto. *Direito Civil Brasileiro: teoria geral das obrigações*. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2017

normalmente, não se obriga a curar da doença, mas tem o dever de utilizar e melhor técnica possível e de obter o resultado mais propício para o caso, dentro do possível. Ou seja, a responsabilidade civil do médico é considerada uma obrigação de meios ou de diligências, na qual o próprio empenho do profissional é o objeto do contrato, sem compromisso de resultado. Cumpre-lhe, no entanto, empenhar-se da melhor forma e usar de todos os recursos cabíveis no procedimento. Nesse tipo de obrigação cabe o enfermo provar a conduta ilícita do médico, isto significa que, deve o paciente comprovar a negligência, imprudência ou imperícia na execução do procedimento, ressalta Goelzer³⁷.

Entretanto, de acordo com Drummond e França³⁸, quando envolve cirurgias plástica estética, a responsabilidade civil é analisada de forma distinta das outras especialidades. Ao se tratar de uma cirurgia reconstrutora, a doutrina brasileira defende que o cirurgião se remete a uma obrigação de meio, ou seja, o contrato é a própria assistência prestada ao paciente, sem nenhuma obrigação com a obtenção de um resultado pré-determinado específico ou até mesmo a cura para determinada doença, mas sim, com a melhoria da qualidade de vida do paciente em questão. Portanto, nesse sentido, o médico só poderia ser considerado culpado se agisse com negligência, imperícia ou imprudência nos procedimentos. Uma das explicações para este posicionamento é que a mudança externa no paciente na cirurgia reparadora tem como seu principal objetivo a melhora fisiológica do organismo, que busca a amenização de uma imperfeição, sendo o melhoramento estético apenas uma consequência do procedimento.

Entretanto, o cirurgião plástico estético, no ponto de vista da doutrina majoritária e da jurisprudência brasileira, está suscetível a uma obrigação de resultado, já que, nenhum paciente se sujeitaria aos riscos de uma cirurgia se não fosse para obter o resultado estético pretendido inicialmente. Assim, o que se buscaria em uma cirurgia plástica estética seria o próprio resultado convencionado entre médico e paciente. Segundo Caio Mario da Silva Pereira³⁹ com a cirurgia embelezadora, o paciente tem em vista melhorar a aparência, não é um doente que procura tratamento e o médico não se engaja na sua cura. Portanto, o profissional está empenhado apenas em proporcionar o resultado desejado. Dessa forma, o Superior Tribunal de Justiça tem usado abundantemente, a teoria da obrigação de resultado em relação às cirurgias estéticas, além de fazer uma análise de como poderiam ser aplicadas tais teorias caso haja a ocorrência de cirurgias com fins reparados e estéticos de forma conjunta, conforme os termos da ementa que se segue:

PROCESSO CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. MÉDICO. CIRURGIA DE

³⁷ GOELZER, Julia Rayane Amaral. *Responsabilidade civil médica nas cirurgias plásticas estéticas*. 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4197> Acesso em 14 de setembro de 2022.

³⁸ DRUMMOND, José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso de; GOMES, Júlio César Meirelles. *Erro Médico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 74-75.

³⁹ PEREIRA, Caio Mário da Silva. *Responsabilidade civil*. Rio de Janeiro: Forense, 1998, p. 157

NATUREZA MISTA - ESTÉTICA E REPARADORA. LIMITES. PETIÇÃO INICIAL. PEDIDO. INTERPRETAÇÃO 1. A relação médico-paciente encerra obrigação de meio, e não de resultado, salvo na hipótese de cirurgias estéticas. Precedentes. 2. Nas cirurgias de natureza mista - estética e reparadora -, a responsabilidade do médico não pode ser generalizada, devendo ser analisada de forma fracionada, sendo de resultado em relação à sua parcela estética e de meio em relação à sua parcela reparadora. 3. O pedido deve ser extraído da interpretação lógico-sistemática da petição inicial, a partir da análise de todo o seu conteúdo. Precedentes. 4. A decisão que interpreta de forma ampla o pedido formulado pelas partes não viola os arts. 128 e 460 do CPC, pois o pedido é o que se pretende com a instauração da ação. Precedentes. 5. O valor fixado a título de danos morais somente comporta revisão nesta sede nas hipóteses em que se mostrar ínfimo ou exagerado. Precedentes. 6. Recurso especial não provido. (STJ - Jurisprudência do STJ).

Portanto, fica evidente a necessidade de avaliar cada caso concreto para que possa ser aplicada a responsabilidade, tendo em vista que apesar dos recentes julgados, há certa divergência com relação ao tema. Assim, existem doutrinadores que defendem o enquadramento das cirurgias plásticas estética, como obrigação de meio, como qualquer outra cirurgia, sem tratamentos diferenciados. De acordo com o jurista argentino Luis Andorno, que antes se baseava na obrigação de resultado, entende agora que nas cirurgias estéticas deve ser adotada a obrigação de meio:

Se bem tenhamos participado durante algum tempo deste critério de alocar a cirurgia plástica no campo das obrigações de resultado, um exame cuidadoso e profundo da questão levou-nos à conclusão de que é mais adequado não fazer distinção a respeito, colocando também o campo da cirurgia estética no âmbito das obrigações de meio, isto é, no campo das obrigações gerais de prudência e diligência”⁴⁰

Conforme essa teoria, nas cirurgias estéticas, não seria possível determinar previamente o resultado, assim como qualquer outro procedimento cirúrgico. Dessa forma, o cirurgião plástico não pode obrigar-se a alcançar um final específico diante da imprevisibilidade do comportamento do organismo humano. Assim, diante da incerteza, toda intervenção realizada de ser precedida da prestação de um serviço com prudência e diligência, utilizando-se da melhor técnica possível segundo o desenvolvimento da ciência e os recursos acessíveis, de acordo como preceitua, igualmente, a bioética principialista. Nessa perspectiva, Rui Rosado interpreta a impossibilidade da alteração do tipo de obrigação decorrente da cirurgia plástica, pois mesmo se tratando de um procedimento simples, que tenha sido realizado inúmeras vezes, possui riscos que, embora previstos, podem ocasionar danos inimagináveis tendo em vista que cada

⁴⁰ ANDORNO, Luis Orlando. La responsabilidad civil médica. *Revista da AJURIS*, Porto Alegre, 1993, v. 59, p. 229

organismo reage de forma diferenciada. Assim:

[...] a verdade é que a álea está presente em toda intervenção cirúrgica, e imprevisíveis as reações de cada organismo à agressão do ato cirúrgico. Pode acontecer que algum cirurgião plástico, ou muitos deles, assegurem a obtenção de um certo resultado, mas isso não define a natureza da obrigação, não altera a sua categoria jurídica, que continua sendo sempre a obrigação de prestar um serviço que traz consigo o risco." ⁴¹

Apesar, de todo o exposto, a doutrina brasileira majoritária trata a obrigação decorrente das cirurgias plásticas, como obrigação de resultado. Por essa razão a 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça firmou entendimento nesse sentido, e a reparação deve abranger tanto os danos materiais acarretados ao paciente como os danos morais decorrentes da frustração provocada e do agravamento da situação que se pretendia melhorar.

Contratada a realização da cirurgia estética embelezadora, o cirurgião assume obrigação de resultado (responsabilidade contratual ou objetiva), devendo indenizar pelo não cumprimento da mesma, decorrente de eventual deformidade ou de alguma irregularidade. No procedimento cirúrgico estético, em que o médico lida com paciente saudável que apenas deseja melhorar sua aparência física e, conseqüentemente, sentir-se psicologicamente melhor, estabelece-se uma obrigação de resultado que impõe ao profissional da medicina, em casos de insucesso da cirurgia plástica, presunção de culpa, competindo-lhe ilidi-la com a inversão do ônus da prova, de molde a livrá-lo da responsabilidade contratual pelos danos causados ao paciente em razão de ato cirúrgico" (REsp 81.101-PR, rel. Min. Waldemar Zveiter, DJU, 31-5-1999, RSTJ, 119/290 e RT, 767/111)

Aguiar Dias⁴² argumenta que, na cirurgia plástica estética, a definição de resultado assegurada pelo profissional não invalida o comprometimento firmado entre o médico e seu paciente, visto que a própria finalidade do procedimento presume a obrigação de resultado. Com relação ao procedimento cirúrgico, o autor protege a recusa do médico em prestar serviço em frente da desproporção entre a cirurgia e os riscos que ela traz, de modo que, embora admitida a necessidade da operação, se o perigo cirúrgico for maior que a vantagem para o paciente, o médico deve recusar o procedimento.

3.3. A responsabilidade civil e seus efeitos no direito médico

O vínculo estabelecido entre médico e paciente, nos casos de cirurgia plástica estética, costuma ser por via de contrato firmado livremente entre o profissional e o paciente, ainda que, de forma tácita, e se constitui na área privada da medicina. Para Goelzer⁴³, nesse vínculo passa a existir uma relação de confiança entre o paciente, consumidor, e o médico, prestador de serviços, com o objetivo de satisfazer ambas as partes e realizar as necessidades e expectativas

⁴¹ AGUIAR JUNIOR, Ruy Rosado de. Responsabilidade civil do médico. *Revista Jurídica*, Porto Alegre, 1997, v. 45, p. 131

⁴² DIAS, José de Aguiar. *Da responsabilidade civil*. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

⁴³ GOELZER, Julia Rayane Amaral. *Responsabilidade civil médica nas cirurgias plásticas estéticas*. 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4197> Acesso em 14 de setembro de 2022.

do paciente.

A responsabilidade da ação praticada pelos médicos, além de ser ordenada pelo Código Civil no que se refere aos contratos e à responsabilidade civil, especialmente nos artigos 15 e 951, vincula-se, com várias medidas de consumo, com o dever de informação e impedimento de propaganda falsa e abusiva. Ainda o Código de Defesa do Consumidor apresenta casos que envolvem a responsabilidade subjetiva do profissional liberal no seu artigo 14, § 4º, em que se incluem as cirurgias estéticas, indicando os deveres e as obrigações do cirurgião com o paciente. E também são aplicáveis diversas outras medidas normativas do mesmo ramo legal, nas situações que impliquem a prestação de serviços médicos, com foco no princípio da boa-fé objetiva, prescrito no artigo 4º, III, à vedação da publicidade enganosa, no artigo 6º, IV, ao dever de informação, no artigo 6º, III, e à proteção processual do hipossuficiente, no artigo 6º, VIII. Com isso, a legislação espera proporcionar a defesa dos interesses do paciente, em face de uma relação desequilibrada com o profissional que opera o procedimento cirúrgico, não esquecendo dos deveres ligados ao exercício médico que precisam ser observados em todas as situações, igualmente naquelas que envolvem as cirurgias estéticas.

Dessa forma, há casos em que o cirurgião, embora aplicando corretamente as técnicas não obtém o resultado esperado. Caso o insucesso ocorra em razão de uma característica peculiar do próprio paciente e se essa circunstância não for possível de ser detectada antes da operação, estaríamos diante de verdadeira escusa absolutória ou causa excludente da responsabilidade. Nesse sentido, decidiu o Superior Tribunal de Justiça que o profissional que se propõe a realizar cirurgia, visando a melhorar a aparência física do paciente, assume o compromisso de que, no mínimo, não lhe resultarão danos estéticos, cabendo ao cirurgião a avaliação dos riscos. Responderá por tais danos, salvo culpa do paciente ou a intervenção de fator imprevisível, o que lhe cabe provar.⁴⁴

Nesse viés, ganha espaço ainda, a discussão sobre a responsabilidade dos profissionais caso a operação ofereça riscos não informados ao paciente, deixando de obter o seu consentimento. Entretanto, conforme adverte Dias:

Embora reconhecida a necessidade da operação, deve o médico recusar-se a ela, se o perigo da intervenção é maior que a vantagem que poderia trazer ao paciente. Sempre e em todos os casos, compete ao médico a prova de que existia esse estado de necessidade e de que a operação, normalmente encarada, não oferecia riscos desproporcionados ao fim colimado. Não vale, para nenhum efeito, neste particular, a prova do consentimento do cliente. Na matéria, em que predomina o princípio da integridade do corpo humano, norma de ordem pública, não vale a máxima *volenti non fit injuria*. Mas, ainda que não corresponda ao sucesso esperado, a operação estética pode bem deixar de acarretar a responsabilidade do profissional, desde que: a) seja razoavelmente necessária; b) o risco a correr seja menor que a vantagem procurada; c) seja praticada de acordo com as normas da profissão⁴⁵.

⁴⁴ (Rel. Min. Eduardo Ribeiro, j. 28-11-1994, RT, 718/270).

⁴⁵ DIAS, José de Aguiar. *Da responsabilidade civil*. Rio de Janeiro, Forense, 1995, p. 269

Assim, fica clara a relação intrínseca de tal posicionamento com a bioética principialista, na qual o princípio da beneficência almeja fazer o bem para o paciente, objetivo maior da atuação médica, oriundo do juramento de Hipócrates, ou seja, agir sempre em favor do maior benefício possível, levando em conta que a autonomia do paciente não pode ser irrestrita. Por fim, torna-se de extrema importância analisar os casos em que poderia haver a excludente de culpabilidade dos profissionais médicos e sua respectiva recusa em responsabilizar-se. Tais fatos podem ocorrer pela simples quebra do nexos causal, elemento essencial para caracterização da responsabilidade, sendo as hipóteses possíveis: a culpa exclusiva da vítima, a culpa de terceiro, o caso fortuito e a força maior.

Conforme leciona Goelzer que, deve-se analisar de forma cautelosa a disposição do Código de Defesa do Consumidor em seu artigo 14 parágrafo 3º ao preceituar que o fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar, que inexistente defeito causado pelo serviço, ou fato exclusivo do consumidor ou de terceiro. Prefere-se adotar a expressão fato de terceiro para evitar entrar na seara de quem é o culpado, bastando indicar que a atuação emanou de outro agente. Dessa forma, para que se considere a excludente, é necessário a prova do nexos causal entre a conduta da vítima e o dano, nos casos de fato exclusivo da vítima, assim como, a não concorrência do médico para o evento danoso, com pena de configurar a responsabilidade do profissional, em virtude da sua cooperação, mesmo que mínima, para a ocorrência do defeito. Nesse último caso, seria enquadrado como culpa concorrente da vítima, pois há o concurso de responsabilidade, essa circunstância não dispensa o médico da responsabilidade, devendo arcar com as devidas reparações na proporção do dano que causou.

Entretanto, o fato exclusivo de terceiro acontece quando o dano é provocado por pessoa alheia à relação pré-estabelecida entre médico e paciente, devendo assim, o terceiro que causou o dano figurar no polo passivo da demanda. Por fim, há ainda, o caso fortuito ou força maior, previsto no artigo 393 do Código Civil: o devedor não responde pelos prejuízos resultantes de caso fortuito ou força maior, se expressamente não houver por eles se responsabilizado e cujos efeitos não eram possíveis de evitar ou impedir.

Insta salientar a vedação de forma expressa, em cláusula contratual ou em termo de consentimento que exima a responsabilidade do profissional e, segundo Sanseverino⁴⁶ a reparação resultante do fato do serviço não admite sua exclusão contratual, a cláusula de não reparar o dano acontece quando o médico, objetivando se isentar de possível obrigação futura, estipula uma convenção na qual consta que não responderá por eventuais danos causados ao paciente. Por tratar-se de uma relação de consumo, essa cláusula converge para a disposição do Código de Defesa do Consumidor em seu artigo 25 que estipula a vedação de cláusula que impossibilite, exonere ou atenua a obrigação de reparar o dano experimentado pelo destinatário do serviço.

⁴⁶ Cf. SANSEVERINO, Paulo de Tarso Vieira. *Responsabilidade civil no Código do Consumidor e a defesa do fornecedor*. São Paulo: Saraiva, 2002.

5. CONCLUSÃO

De acordo com o atual paradigma de beleza, baseado em padrões de corpos ideais, que se estabeleceram por grande influência das mídias sociais e das celebridades, o número de cirurgias plásticas cresceu vertiginosamente e passou a ser objeto de preocupação por parte dos legisladores e doutrinadores, fato que motivou a análise de forma minuciosa neste artigo. A reflexão sobre até que ponto as intervenções cirúrgicas, voltadas unicamente para a estética, ou realizadas por mero capricho dos indivíduos, podem ser consideradas éticas, caso os profissionais da saúde, responsáveis pela realização dos procedimentos não levem em conta fatores relevantes para a realização desses procedimentos.

De acordo com todo o exposto, a responsabilidade civil do cirurgião plástico irá se caracterizar com a presença de alguns requisitos intrínsecos, sendo eles a conduta do agente, o dano experimentado pela vítima e o nexo causal entre a ação e o dano. Assim, sem a presença de tais requisitos, não é possível a caracterização a obrigação de reparar danos materiais, morais ou ainda estéticos. Nesse viés, a obrigação do médico, profissional liberal, e o paciente, consumidor do serviço prestado, será regido pelo Código de Defesa do Consumidor, sem prejuízo da aplicação de esferas diversas, se for o caso. Por conseguinte, tratando-se de uma relação de consumo é imprescindível análise da boa-fé, informação clara e transparente, tendo em vista a fragilidade do paciente diante da situação, pois a vulnerabilidade do paciente em face do profissional é evidente, por esse motivo, o médico precisa muni-lo de informações suficientes, a fim de que ele possa realizar, de forma segura, a melhor escolha.

Em contrapartida, analisando-se os princípios bioéticos de beneficência, não-maleficência deve orientar a ação médica, propiciando que suas ações sejam baseadas na maior diligência possível, de forma a evitar possíveis danos ao paciente. Imprescindível torna-se a autonomia do paciente, que ao receber todas as informações necessárias sobre os procedimentos, deve atuar de forma crítica ao escolher submeter-se ou não a eles. Entretanto, o médico, ao verificar uma obstinação exacerbada, que poderá causar mais malefícios do que benefícios, deve zelar pelo bem estar do paciente e negar-se a realizar o procedimento, tendo em vista o compromisso ético inerente ao exercício da medicina.

Tendo em vista a natureza jurídica da obrigação contratual, apesar de inúmeras divergências jurisprudenciais e doutrinárias, a posição majoritária entende se tratar de obrigação de resultado, no que se refere às cirurgias plásticas meramente estéticas, conferindo ao cirurgião a obrigação de alcançar o efeito esperado, qual seja, aquele desejado pelo paciente e que fora objeto da contratação celebrada entre ambos.

Por fim, pergunta-se: as excludentes de responsabilidade civil podem ser aplicadas aos médicos para eximi-los da obrigação de reparar o dano, caso haja quebra do nexo de causalidade? As excludentes (fato exclusivo da vítima, concorrente ou ainda exclusivo de

terceiro) podem ser invocadas em defesa do médico para não reparar o dano? Na perspectiva deste estudo, após todos os argumentos expostos, torna-se claro que o caso concreto deverá ser analisado com o máximo de cuidado possível, tendo em vista que o conceito de beleza é caracterizado com extrema subjetividade, variando de uma pessoa para outra. Além disso, os profissionais de saúde devem trabalhar com base nos princípios da bioética principialista, que é um ótimo instrumento balizador das atividades no exercício da medicina contemporânea.

REFERÊNCIAS

AGUIAR JUNIOR, Ruy Rosado de. Responsabilidade civil do médico. *Revista Jurídica*, Porto Alegre, v. 45, 1997.

ANDORNO, Luis Orlando. La resposabilidad civil médica. *Revista da AJURIS*, Porto Alegre, v. 59, p. 229, 1993.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. *Instituo o Código Civil*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2002.

CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat. *Consentimento informado no exercício da medicina e tutela dos direitos existenciais: uma visão interdisciplinar – Direito e Medicina*. 2. ed. Curitiba: Appris, 2018.

CROCKETT, Richard J.; PRUZINSKY, Thomas; PERSING, John A. The influence of plastic surgery “reality TV” on cosmetic surgery patient expectations and decision making. *Plastic and reconstructive surgery*, v. 120, n. 1, p. 316-324, 2007.

CHAUÍ, Marilena. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Ática, 2013.

CORTELA. Mario Sérgio. *Não se desespere*. Provocações filosóficas. 3.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

CUNHA, Thiago; LORENZO, Cláudio. Bioética global na perspectiva da Bioética crítica. *Revista Bioética*, v. 22, n. 1, p. 116-125, 2014.

DIAS, José de Aguiar. *Da responsabilidade civil*. Rio de Janeiro: Forense, 1995.

DRUMOND, José Geraldo de Freitas; FRANÇA, Genival Veloso de; GOMES, Júlio César Meirelles. *Erro Médico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

DO CARMO SILVA, Pâmella; RANGEL, Tauã Lima Verdán. Reconhecimento Da Bioética Como Direito Fundamental De Quarta Dimensão. *Múltiplos Acessos*, 2017. Multiplosacessos.com Disponível em: <http://multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/44>. Acesso em 14 de setembro de 2022.

DURKHEIM, Émile. *Sociologia*. Org. José Albertino Rodrigues. São Paulo: Ática, 1994.

ESSER, Carolina Diamantino; PENNA, Iana Soares de Oliveira. *O avanço da cirurgia plástica entre os adolescentes no Brasil: uma discussão bioética*. [S.l.]: [S.d.], 2017

FRANÇA, Genival Veloso de. *Direito Médico*. 17. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021.

GIOSTRI, Hildegard Taggesell. *Erro médico: à luz da jurisprudência comentada*. 2. ed. Curitiba:

Juruá, 2004.

GOELZER, Julia Rayane Amaral. *Responsabilidade civil médica nas cirurgias plásticas estéticas*. 2022.

GOLDIM, José Roberto. *A evolução da definição de Bioética na visão de Van Rensselaer Potter 1970 a 1998*. Porto Alegre: UFRGS, 2003. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/bioetev.htm>> Acesso em 14 de setembro de 2022.

GONÇALVES, Carlos Roberto. *Direito Civil Brasileiro: teoria geral das obrigações*. 14 ed. São Paulo: Saraiva, 2017

GRACINDO, Giselle Crosara Lettieri. A Moralidade das intervenções cirúrgicas com fins estéticos de acordo com a bioética principialista. *Revista Bioética*, v. 23, n. 3, p. 524-534, 2015.

JUNQUEIRA, Cilene Rennó et al. *Bioética*. 2011. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/231> Acesso em: 14 de setembro de 2022.

LUIZ, Lindomar Teixeira. A moral e a ética: considerações conceituais e implicações socioculturais. *Humanidades & Inovação*, v. 5, n. 11, p. 240-253, 2018.

MATIELO, Fabrício Zamprogna. *Responsabilidade Civil do Médico*. 2. ed. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto, 2001.

PEDROSA, Julia. Biodireito, bioética e meio ambiente. *Jusbrasil*, 2016. Disponível em: <<https://juliapedrosa.jusbrasil.com.br/artigos/304919051/biodireito-bioetica-emeio-ambiente>>. Acesso 14 de setembro de 2022.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. *Responsabilidade civil*. Rio de Janeiro: Forense, 1998, p. 157

POTTER, Van Rensselaer; *Bioética: Ponte para o futuro*. Tradução de Diego Carlos Zanella. São Paulo, Edições Loyola, 2016.

RODRIGUES, Silvio. *Direito civil*. São Paulo: Saraiva, 2006.

SANTANA, Tamiles Daiane Borges Santana, et al. Escravização do corpo e padrões de beleza: reflexões sob a perspectiva da bioética. *Revista Saúde.com*, v.17, n.1, 2021.

SANSEVERINO, Paulo de Tarso Vieira. *Responsabilidade civil no Código do Consumidor e a defesa do fornecedor*. São Paulo: Saraiva, 2002.

TAGGESELL, Hildegard. *Erro médico: à luz da jurisprudência comentada*. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2004, p. 111.

WINKLER-REID, Sarah. “Looking Good” and “Good Looking” in School: Beauty Ideals, Appearance, and Enskilled Vision among Girls in a London Secondary School. *Anthropology & Education Quarterly*, v. 48, n. 3, p. 284-300, 2017.

YEGANIANZ, Levon. A Bioética e a Revolução técnico-científica no novo milênio. In: *Cadernos de Ciência & Tecnologia*, Brasília, v. 18, n. 2, p. 139-166, maio/ago. 2001.

ZANELLA, Diego Carlos. Humanidades e ciência: uma leitura a partir da Bioética de Van Rensselaer (V.R.) Potter. *Interface*, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 473-480, 2018.

Recebido: 28.12.2022

Aprovado: 22.02.2023

Como citar: FREITAS, Milena de Oliveira; CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat. A eticidade das cirurgias plásticas estéticas e a responsabilidade civil médica sob o prisma da bioética principlialista. **Revista IBERC**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 39-61, maio/ago. 2023.

