



FACULDADE BAIANA DE DIREITO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

YURI SARMENTO DÓRIA TEIXEIRA

**KEN'S E BARBIE'S HUMANOS: A RESPONSABILIDADE
CIVIL POR DANO MORAL**

Salvador

2023

YURI SARMENTO DÓRIA TEIXEIRA

**KEN'S E BARBIE'S HUMANOS: A RESPONSABILIDADE
CIVIL POR DANO MORAL**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Direito, Faculdade Baiana de Direito, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Me. Leonardo Vieira

Salvador
2023

TERMO DE APROVAÇÃO

YURI SARMENTO DÓRIA TEIXEIRA

KEN'S E BARBIE'S HUMANOS: A RESPONSABILIDADE CIVIL DO DANO MORAL

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em
Direito, Faculdade Baiana de Direito, pela seguinte banca examinadora:

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Nome: _____

Titulação e instituição: _____

Salvador, __/__/2023.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me guiado em toda a minha vida, me concedendo a graça de momentos felizes, toda a força necessária para enfrentar os mais difíceis, e me permitindo, neste momento, vencer mais uma etapa tão significativa para minha vida pessoal e profissional.

Um agradecimento também a minha família, principalmente, aos meus pais que, durante todo esse ciclo de vida que se encerra, estiveram ao meu lado, incentivando, ajudando e batalhando todos os dias para me proporcionar o melhor futuro. Agradeço também a toda a minha família, minhas avós, Sônia Sarmento e Neildes Teixeira, meu avô, Euvaldo Teixeira, meu irmão, Igor Teixeira, e meu tio, Cristiano Sarmento, por todo apoio, carinho e por me colocar aos seus ombros nos momentos que mais precisei. Gostaria de agradecer também a minha namorada, Ana Luisa Bastos, que esteve comigo todos os dias, em todos momentos, me apoiando para que eu conseguisse finalizar essa etapa da vida. A essas pessoas, me faltaram palavras para demonstrar todo o meu carinho, amor e gratidão.

Quero agradecer também a meu orientador, o Professor Leonardo Vieira, por toda a atenção, o apoio, pela gentileza e pelo cuidado que teve comigo, mesmo em condições atípicas de orientação. Agradeço pela confiança depositada em mim, pela competência inspiradora com professor e pessoa, serei eternamente grato por todo o aprendizado e pela disposição em me ajudar.

Aos amigos feitos ao longo dessa trajetória, especialmente à Marianna Grandidier, Bernardo Lima, Caio Paiva, Ian Kevin, Clara Magalhães e Maria Eduarda Cavalcante, que são pessoas maravilhosas, por quem sempre terei respeito e admiração, e fizeram todo esse difícil ciclo ser mais leve e gratificante.

Tu és o meu abrigo;
tu me preservarás das angústias;
e me cercarás de canções de livramento.
(Bíblia: s.32 v.7)

RESUMO

As cirúrgias exclusivamente estéticas estão sendo utilizadas como um tratamento para deformidades e comorbidades físicas. Contudo, em meio a esses pacientes, existem pessoas portadoras do transtorno dismórfico corporal, condição extramente sensível a toda pressão social pelos padrões de beleza, e que submetem seus acometidos a uma realidade distorcida acerca de seu corpo, e de como as pessoas em sua volta o julgam. Acontece que as intervenções estéticas aplicadas a essas pessoas, resultam em complicações negativas, como a piora do quadro psíquico e o aumento das angústias e inquietações. Assim, questiona-se a sua realização nessas condições, e se, a conduta do médico, sob à luz dos princípios da bioética, pode ser considerada ilícita, e caso sim, se está sujeita a reparação civil.

Palavras-chave:

Direito, bioética, responsabilidade civil, transtorno dismórfico corporal, cirúrgias estéticas, excesso cirúrgico.

ABSTRACT

The exclusively aesthetic surgeries are being used as a treatment for physical deformities and comorbidities. However, among these patients, there are people with body dysmorphic disorder, a condition that is extremely sensitive to social pressure for beauty standards, and they subject themselves to a distorted reality about their body and how people around them judge it. The aesthetic interventions applied to these individuals result in negative complications such as worsening of the psychological condition and an increase in distress and uneasiness. Therefore, the realization of these surgeries in such conditions is questioned, and whether the physician's conduct, under the principles of bioethics, can be considered illicit, and if so, whether it is subject to civil reparation.

Keywords: Law, bioethics, civil liability, body dysmorphic disorder, cosmetic surgeries, surgiholic.

LISTA DE ILISTRAÇÕES

FIGURA 1 - Foto Jessica Alves.....	42
FIGURA 2 – Quadro Transtorno Dismórfico Corporal.....	51

Lista de Siglas

TDC – Transtorno Dismórfico Corporal;

STJ– Superior Tribunal de Justiça;

DSM-5 – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais;

JCI – Joint Comission International.

IPSG - International Patient Safety Goals

.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

2 OS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EXCLUSIVAMENTE ESTÉTICOS

2.1 A POPULARIZAÇÃO DAS CIRURGIAS MERAMENTE ESTÉTICAS E A BANALIZAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO

2.2 A RELEVÂNCIA DO DEVER DE INFORMAR PARA A MELHOR COMPREENSÃO DO RISCO CIRURGICO À LUZ DA AUTONOMIA PRIVADA E OS PARÂMETROS A SEREM ADOTADOS PARA A TOMADA DE DECISÃO ESCLARECIDA

2.3 AS CIRÚRGIAS ELETIVAS ESTÉTICAS E SEU CORRETO PROTOCOLO DE ABORDAGEM À LUZ DO PRINCÍPIO DA BENEFICIÊNCIA E NÃO MALEFICIÊNCIA

3 KEN'S E BARBIE'S HUMANOS EM PERSPECTIVA E O TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL EM CIRURGIAS ESTÉTICAS ELETIVAS

3.1 TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL: UMA QUESTÃO PSICOSSOCIAL

3.2 O EXCESSO CIRÚRGICO E O (DES) EQUILÍBRIO DO CUSTO BENEFÍCIO SOB O PONTO DE VISTA DA ÉTICA MÉDICA

3.3 A OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA DO MÉDICO CIRURGIÃO E A IMPOSSIBILIDADE DO RESULTADO BENEFICO BENÉFICO AO PACIENTE

4 RESPONSABILIDADE CIVIL DECORRENTE DO PROCEDIMENTO ESTÉTICO REALIZADO EM PACIENTES COM O TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

4.1 DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO ESTÉTICO.

4.2 DOS PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL E A (I) LICITUDE DA CONDUTA DO PROFISSIONAL NAS CIRURGIAS ESTÉTICAS REALIZADAS EM PACIENTES COM TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

4.3 DA INDENIZAÇÃO PELO DANO MORAL E SUA TRANSMISSIBILIDADE

5 CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS

1. INTRODUÇÃO

O estudo proposto justifica-se na relevância social e jurídica que possui. No que tange sua importância social, sustenta-se na atual banalização dos procedimentos cirúrgicos exclusivamente estéticos, promovida pela era das redes sociais e da constante busca pela beleza definitiva. Em meio a esse contexto, surge o Transtorno Dismórfico Corporal, condição psiquiátrica que emergente na sociedade, e aflora casos complexos como os vícios cirúrgicos. Em termos jurídicos, esses casos mais expressivos põem em controvérsia princípios basilares da relação médico-paciente, como a autonomia, não maleficência e beneficência, indispensáveis na atuação médica profissional e determinantes no alcance dos pressupostos para responsabilização civil, na medida em que esses procedimentos são incapazes de produzir um resultado desejado, ocasionando em grande parte a judicialização da Medicina.

A questão proposta encontra-se no dilema ético-jurídico motivado pela existência de pessoas com pseudônimo ativo de Ken's e Barbie's humanos. Pessoas estas que enfrentam o moderno e ascendente problema psiquiátrico, que implica danos a sua vida social e percepção de realidade. Assim, se questiona a licitude da conduta dos profissionais que, mesmo conhecendo o transtorno, realizam os diversos procedimentos cirúrgicos estéticos, sabendo ser improvável o resultado benéfico e desejado pelo paciente, podendo ainda incorrer em piora, na medida que a pessoa apresenta uma preocupação excessiva por um defeito corporal mínimo ou por imperfeições corporais imaginárias. Assim surgem os questionamentos, pode o médico ser responsabilizado pelos danos morais decorrentes do processo de transformação a que se submetem os Ken's e Barbie's humanos? Tal pleito poderia ser formulado pelo paciente arrependido ou, eventualmente por seus herdeiros?

Dito isso, a metodologia a ser utilizada no estudo é o método hipotético-dedutivo de Karl Popper, o qual emprega o processo de falseamento das hipóteses propostas para que possam ser testadas e, conseqüentemente, confirmadas ou refutadas. Para alcançar a resposta, o trabalho se propõe a utilizar de métodos qualitativos, para analisar toda a trajetória fática, e seus aspectos objetivos e subjetivos, necessários

para a melhor compreensão dos questionamentos envolvidos na problemática discutida, e conseqüentemente encontrar sua resposta. Não obstante, como meio de alcance do resultado, serão utilizadas distintas fontes de conteúdo, tais como as doutrinas, o direito positivo, as jurisprudências, estudos de caso e todo o acervo teórico necessário para esmiuçar o tema. A construção lógica da monografia será repartida em três grandes blocos, a serem comparados e revisitados ao longo do processo de coesão temática, quais sejam, sociologia, psiquiatria e responsabilidade civil.

2. OS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS EXCLUSIVAMENTE ESTÉTICOS.

As cirurgias meramente estéticas sob o olhar de Kfoury Neto destacam-se como aquelas cujo objetivo se encontra pautado no aspecto embelezador da cirurgia plástica, não possuindo um caráter emergencial ou intrinsecamente relacionado a uma finalidade reparadora. (KFOURI, 2021, p.237)

Ainda sob sua visão, esses procedimentos, por mais que não busquem tratar enfermidades, falhas anatômicas ou fisiológicas, não afastam em suma completude a natureza curativa do procedimento cirúrgico, na medida em que o benefício operatório não deve se limitar aos atributos físicos do paciente, mas também aos aspectos psíquicos e morais que envolvem o interesse da pessoa. Assim, entende-se por inegável a pretensão curativa das cirurgias meramente estéticas, quando posto em perspectiva os benefícios psíquicos e o bem estar que podem proporcionar. (KFOURI, 2021, p.237)

2.1. A POPULARIZAÇÃO DAS CIRURGIAS MERAMENTE ESTÉTICAS E A BANALIZAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO.

As cirurgias plásticas surgiram após a Primeira Guerra Mundial, com a crescente necessidade de abrandar as deformidades e sequelas suportadas pelos soldados nos combates. Sob essa perspectiva Harold Gilles, considerado o precursor desses procedimentos, desenvolveu técnicas, utilizando tecidos. para restabelecer a aparência física desses homens, buscando um aspecto de maior normalidade. (PICCININI; GIRELLI; DIAS; CHEDID; RAMOS; UEBEL; OLIVEIRA, 2017)

Ao longo da história, ocorreram muitos avanços na Medicina e, em especial, na cirurgia plástica, impulsionados por guerras e conflitos armados. Após a Primeira Guerra Mundial, a cirurgia plástica se popularizou devido ao grande número de pessoas feridas, muitas delas com amputações e mutilações faciais, o que exigiu o desenvolvimento de técnicas mais avançadas para reconstrução de partes do corpo,

salvamento de vidas e melhoria da qualidade de vida dos pacientes. (CARRILHO, 2022)

As cirurgias estéticas como conhecida hodiernamente é fruto do aperfeiçoamento das técnicas desenvolvidas por Gilles, deixando de lado a funcionalidade meramente reparadora e sustentando uma finalidade cosmética voltada para a melhora da aparência. (PICCININI *et al*, 2017)

A cirurgia plástica estética tem como objetivo principal aprimorar a aparência física do paciente, com o intuito de melhorar a sua autoestima e satisfação com a imagem corporal. Por outro lado, a cirurgia plástica reparadora visa restaurar a função e a forma do corpo após lesões, deformidades congênitas ou adquiridas, doenças e outras condições médicas que afetam a aparência e/ou o funcionamento do corpo. Embora a prioridade seja a funcionalidade, muitas vezes é possível obter resultados estéticos satisfatórios que contribuem para a recuperação da autoestima e qualidade de vida do paciente. (CARRILHO, 2022)

Essas cirurgias plásticas com finalidade exclusivamente estética figuram no centro de um ecossistema socioprofissional denominado medicina da beleza. Essa atividade médica, em conjunto com os meios de comunicação, vem sendo responsável pela padronização estética da sociedade contemporânea, produzindo tendências, estilos e arquétipos físicos, que se exteriorizam na crescente busca pelas modificações corporais.

Vale mencionar, que acerca com campo laboral denominado “Medicina Estética”, não é uma classe reconhecida pelo plano da saúde, como bem demonstra despacho COJUR-CFM n.º 575/2020:

“Em relação ao termo “estética”, temos que este é um termo muito vago e que pode induzir à falsa ideia de tratar-se de uma especialidade como por exemplo, dermatologia ou cosmiatria, que hoje não é mais reconhecida como área de atuação. Estética não é ciência médica o que é imprescindível para o reconhecimento da especialidade médica. Assim medicina estética é especialidade não reconhecida pelo CFM.” (BRASIL, CFM, 2020)

No Brasil, em dados divulgados pelo jornal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 02 de fevereiro de 2023, foram feitos de 1.485.116 (um milhão quatrocentos e oitenta e cinco mil cento e dezesseis) procedimentos cirúrgicos estéticos, figurando como o segundo país no mundo com maior quantidade de operações cirúrgicas dessa natureza. Não muito distante no tempo, em 2019, o país figurava na primeira posição. (FONTANIVE, 2023)

A relevância desse número possui estrita relação com a popularização das redes sociais no país, repercutindo em um aumento exponencial na execução dessas operações plásticas, cerca de 184,6% entre os anos de 2008 e 2020, quando a presença dos profissionais e clínicas especializadas nessas redes, como Instagram e Facebook, se consolidou e expandiu sua influência. (FONTANIVE, 2023)

Esses procedimentos estéticos estão sendo normalizados e incentivados pela pressão social envolta das normas estéticas disseminadas como as mais adequadas, e a cirurgia cosmética atua como um dos meios disponíveis mais céleres e eficientes para a pessoa alcançar os padrões físicos bem quistos. A ideia de “necessidade” pode ser compreendida como fruto dos desejos e ambições humanas, sendo parte do complexo contexto no qual se insere a mente e a psique do sujeito. (POLI NETO, CAPONI, 2007)

Cumpram também analisar os padrões que definem a existência das normas de beleza. Primeiro destaca-se as normas biológicas, atreladas ao estudo da anatomia e na definição das medidas consideradas perfeitas para uma específica variação física sujeita a intervenção estética. Esse campo de estudo da medicina da beleza busca definir o corpo “normal” para que seja possível identificar no paciente uma anatomia patológica, e qual a intervenção necessária para o reestabelecimento do “normal”. (FONSECA, SILVA, 2013)

A medicina da beleza normaliza o corpo modificado, na medida em que cada vez mais se apresenta ao campo das redes sociais, tornando os frutos de suas intervenções os corpos mais vistos, aclamados e desejados. No entanto, por mais que seja inequívoca a interferência desse campo da medicina no conceito de beleza, a produção científica para a definição do que de fato é “belo” é incerta, a biomedicina encontra dificuldade

com essa definição. (FONSECA, SILVA, 2013)

Os autores vêm pautando seus artigos acerca da necessidade de intervenção cirúrgica com base em fundamentos de estrutura e simetria, sem muito aprofundamento, não havendo um estudo definitivo sobre quais são de fato as normas biológicas de beleza. A abstração desse conceito se dá por de fato não existir uma norma natural de beleza, sendo sua definição submissa aos anseios socioculturais vigentes na sociedade onde atua. (POLI NETO, CAPONI, 2007)

Nessa perspectiva que se pode falar em normas sociais da beleza, conceito relacionado com a interferência da cultura e tempo na formação dos padrões. Essa norma pode ser analisada sobre dois vieses, a criação da necessidade e o da tecnicização da beleza. (POLI NETO, CAPONI, 2007)

A primeira parte do pressuposto da criação de uma necessidade, que no contexto da intervenção cirúrgica, vem sendo promovido pelos próprios profissionais, com a divulgação em massa de técnicas, como o popular aumento das mamas por via do implante de silicone. Já a segunda via tende a tratar o corpo como um instrumento, a evolução técnica dos procedimentos cria opções cosméticas a serem optadas pela paciente em sua livre escolha, não possuindo vício de percepção advindo com a criação de uma anterior necessidade. (POLI NETO, CAPONI, 2007)

Assim, pode-se correlacionar os aspectos físicos e psicológicos da pessoa através da ideia de autoestima, que nada mais é do que se sentir bem consigo mesmo, é a felicidade de ser quem é, e da forma que é, em uma perspectiva de autoaceitação. Nesse enredo que trata dos efeitos do físico no psicológico, que emerge a legitimidade dos procedimentos cirúrgicos estéticos, na medida que são capazes de reaver a autoestima daqueles que não se relacionam bem com alguma característica física singular de seu corpo, assumindo uma função de curar a psique humana em estado de fragilidade. (POLI NETO, CAPONI, 2007)

As cirurgias estéticas têm como principal objetivo melhorar a aparência e a autoestima do paciente, o que muitas vezes está associado ao seu bem-estar emocional. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), mais de 1,5 milhão de

procedimentos estéticos são realizados no Brasil todos os anos, sendo que 40% das cirurgias plásticas têm a finalidade de corrigir alguma malformação. No entanto, é importante destacar que a cirurgia reparadora é um procedimento cirúrgico realizado por motivos médicos, tendo como prioridade o bom funcionamento do corpo e a saúde do paciente, e que a boa disposição mental também é um fator importante a ser considerado. (CARRILHO, 2022)

Portanto mesmo havendo um afastamento conceitual, prático e jurídico, entre operações plásticas reparadoras e estéticas, não se pode negar a função restauradora de ambas finalidades cirúrgicas, prevalecendo na segunda hipótese o benefício psicológico atrelado a intervenção. A ideia de saúde-doença nesses casos se afasta dos aspectos corpóreos, influenciando mais diretamente na cura dos transtornos, depressões, baixa autoestima atreladas ao físico de quem sofre. (POLI NETO, CAPONI, 2007)

Não obstante, torna-se extremamente relevante para a compreensão do contexto ao qual se insere os procedimentos estéticos, os fatores sociais que modificam com fluidez e celeridade o conceito de beleza, e que podem funcionar como propulsores de insatisfações, transtornos e problemas psíquicos interligados aos arquétipos físicos ideais difundidos em meio a sociedade. (POLI NETO, CAPONI, 2007) Zygmunt Bauman define assim a moda:

“O aspecto mais impressionante dessa extraordinária qualidade é que o processo de mudança não pede força encontro impacto no mundo em que opera continuar se realizar. A moda é inesgotável e irrefreável, mas esse ímpeto e essa capacidade sempre tendem a crescer e acelerar a medida que aumentam o volume de seu Impacto material tangível e o número de objetos que ela afeta (BAUMAN,2011 p. 78)”

Sob esse olhar, pode-se destacar a influência dos meios de comunicação e as mídias sociais que podem ser considerados os expoentes no mercado da moda e da beleza, ditando os padrões e normas estéticas a serem seguidos e desejados. A disseminação desses padrões é responsável pela proliferação dos legitimadores dos procedimentos cirúrgicos meramente estéticos, quais sejam os problemas advindos das comparações entre a ideia de beleza promovida e as singularidades físicas de cada

pessoa. (POLI NETO, CAPONI, 2007).

O cirurgião plástico estético enfrenta desafios decorrentes da constante exposição, de seu potencial paciente, às imagens e propagandas de corpos considerados perfeitos, muitas vezes modificados digitalmente para criar uma ilusão de perfeição. Na atualidade, o culto ao corpo se tornou um objeto de consumo e criou padrões ideais de beleza que foram adotados pela sociedade. (TEMPERA, 2022)

Com a disseminação desses padrões pelos meios de comunicação, o corpo passou a ser pressionado a se conformar com esse padrões virtuais de beleza, em vez de estar em conformidade com a saúde e bem-estar. O corpo virtual promovido pelos meios de comunicação não é um corpo saudável, mas um corpo que busca uma aparência saudável por meio de procedimentos invasivos, que visam corrigir imperfeições, que são naturalmente inerentes a todos os seres humanos, tornando as pessoas reféns de uma busca pela perfeição. (TEMPERA, 2022)

Neste contexto, os avanços científicos e tecnológicos ampliaram as possibilidades de transformação do corpo humano, que, aliados à crescente comercialização da vida, transformaram o ideal de beleza em um produto altamente moldável. Assim, o corpo se tornou um objeto que pode ser trabalhado e construído conforme as necessidades dos consumidores, seguindo as regras que o transformam em um meio para atingir a felicidade. (FONSECA, SILVA, 2013)

O Narciso contemporâneo não é mais visto como um indivíduo triunfante, mas como um indivíduo fragilizado e desestabilizado. Isso se deve, em parte, à grande autonomia e mobilidade proporcionadas pela falta de normas sociais e referências coletivas internalizadas. Como resultado, há um aumento alarmante da ansiedade, depressão e outras perturbações psicopatológicas comportamentais, causando grande preocupação. (FONSECA, SILVA, 2013)

O contexto social atual se pauta no entorno das redes sociais, onde inúmeros influenciadores(as) se apresentam ao mundo, cheios de atenção e holofotes, promovendo padrões de vida e beleza aos seus seguidores, e assumindo muitas vezes o papel de referência e exemplo a serem seguidos. A roupa do momento, a

forma de usar o cabelo, os procedimentos estéticos em alta, tudo isso acaba recebendo influência direta dessas pessoas. (POLI NETO, CAPONI, 2007)

Elas carregam um grande contingente de fãs, possuindo enorme influência sobre seus desejos e metas de vidas, não poupando esforços para que por meio de seus vídeos, fotos, trends e reels ditem costumes, hobbies, padrões estéticos e morais, que acabam se tornando o espelho da vida de seus seguidores e a fonte do seu sucesso. Ou seja, onde o excesso de influência exige grande responsabilidade, estas pessoas não encontram limites para chocar. aparecer e fidelizar sua legião de simpatizantes. (POLI NETO, CAPONI, 2007)

O mercado da beleza aproveita a velocidade da internet e a sofisticação dos veículos de comunicação para transmitir de forma rápida e eficaz suas mensagens. Empresas e artistas, especialmente celebridades, exibem imagens perfeitas em fotos publicadas, muitas das quais foram editadas com efeitos tecnológicos, criando uma ilusão de perfeição que leva os fãs e seguidores a buscar a mesma aparência. Isso tem levado a um aumento na procura por procedimentos estéticos, já que esses profissionais conseguem alcançar indivíduos de todas as classes sociais. (JARDIM, 2022)

Nos dias atuais, as dimensões corporais da beleza são apresentadas pela mídia com grande nível de detalhamento, como se fossem um indicador de sucesso em diferentes aspectos da vida social. Aqueles que buscam seguir essas orientações em relação ao corpo ideal podem desfrutar de uma série de vantagens, tais como: a admiração do público, uma vida mais longa e saudável, sucesso financeiro e realização sexual. (LIMA; MATA; OLIVEIRA; ZENAIDE; ZIOMKOWSKI; MENESES, 2015).

A lógica da vida se pauta na cultura narcísica, onde o sucesso individual encontra sua consolidação no corpo ideal, a aparência e a imagem figuram como os protagonistas das relações sociais e culturais. Assim o corpo-imagem define a felicidade, a autoestima e se encontra diretamente relacionada com a ideia de aceitação, do próximo e de si mesmo, afetando a mais hermética característica humana, a sua psique. (LEAL, CATRIB, AMORIM, MONTANGNER, 2008)

Ainda sobre a interferência da internet e suas ramificações na popularização dos procedimentos estéticos, é inegável sua importância como instrumento de democratização do conhecimento, possibilitando a disseminação de informações e conteúdos antes monopolizados por seguimentos da sociedade, como os profissionais da medicina. Desse modo, ela é a principal fonte de informação para quem busca conhecer e entender melhor os procedimentos ao qual pretendem se submeter. (CRONEMBERGER; PORTOCARRERO; DONATO; CUNHA; BARRETO; MENESES, 2012)

Uma pesquisa realizada por integrantes da UFBA e EBMSM demonstrou que considerável parte dos pacientes que se submeteram a cirurgias estéticas fizeram consultas na internet, apresentando uma evidente dissonância entre redes públicas e privadas, cerca de 64,64% nas redes particulares e 24,24% no SUS. Essa constatada diferença percentual, conforme a análise do estudo, tem relação com a disparidade socioeconômica dos pacientes, e as dificuldades de acesso à tecnologia e internet de alguns deles. (CRONEMBERGER; PORTOCARRERO; DONATO; CUNHA; BARRETO; MENESES, 2012)

Ainda mais, foi apresentado que cerca de 50% dos entrevistados encontraram divergência de conteúdo acerca de um mesmo procedimento, tendo como fonte principal sites de clínicas estéticas e em menor quantidade a revista brasileira de cirúrgica plástica, que se apresenta como a fonte mais qualificada. (CRONEMBERGER; PORTOCARRERO; DONATO; CUNHA; BARRETO; MENESES, 2012)

Isso apresenta um grande problema com essas pesquisas, a ausência de credibilidade e confiabilidade das informações disseminadas por esses sites, principalmente os das clínicas, que possuem evidente foco comercial em suas publicações, fato que cerca de 60,2% dos entrevistados não sabiam se as informações encontradas eram confiáveis. (CRONEMBERGER; PORTOCARRERO; DONATO; CUNHA; BARRETO; MENESES, 2012)

Mas, ainda assim, a pesquisa provou que a pessoa, principalmente as pacientes de

redes particulares, mesmo havendo muitas informações contraditórias dentre as páginas de busca, não possuindo certeza da veracidade das informações abstraídas, ainda apresentaram interesse e segurança em prosseguir com realização dos procedimentos cirúrgicos desejados, que em termos percentuais, representou cerca de 80% dos entrevistados. (CRONEMBERGER; PORTOCARRERO; DONATO; CUNHA; BARRETO; MENESES, 2012)

Um estudo acerca da qualidade das informações divulgadas na mídia, apresentou que dois terços das notícias analisadas retrataram a cirurgia plástica como uma especialidade livre de riscos, sem mencionar possíveis complicações. Em outra pesquisa semelhante, foi observada uma situação similar, com um número menor de menções aos riscos, tanto cirúrgicos quanto não cirúrgicos. Entre as 337 (trezentos e trinta e sete) notícias analisadas neste estudo, menos da metade delas mencionaram os riscos e cuidados relacionados à cirurgia plástica. (LIMA; MATA; OLIVEIRA; ZENAIDE; ZIOMKOWSKI; MENESES, 2015).

Foi constatado que as informações fornecidas pela mídia impressa, como jornais e revistas, são insuficientes em relação aos riscos envolvidos e aos cuidados necessários para qualquer tipo de procedimento, seja cirúrgico ou não. Embora essas informações possam não influenciar a decisão dos pacientes, a qualidade e a quantidade de informações disponíveis na mídia brasileira são inadequadas para fornecer um conhecimento completo e esclarecedor sobre os procedimentos. (LIMA; MATA; OLIVEIRA; ZENAIDE; ZIOMKOWSKI; MENESES, 2015).

Além das interferências proporcionadas pelo próprio meio hospitalar, o vício de informação pode ser fomentado antes mesmo do primeiro contato. A sociedade vive em um processo de banalização do conhecimento, onde o fácil acesso à informação vem provocando a disseminação de um falso contingente de autodidatas, que permeiam as redes sociais de alcance em massa, com informações superficiais e por vezes mentirosas sobre esses procedimentos cirúrgicos. (AUERSVALD, 2012)

Essa conjectura social, inserem o interessado em um estado de flagrante debilidade, na medida em que provocam a insegurança na pessoa, ao tempo que vendem a sua

solução, ludibriando e omitindo a verdadeira complexidade desses procedimentos. (REIS; NILO, 2022)

Não obstante, a crescente comercialização das cirurgias estéticas, como a existência de consórcios para essas cirurgias, que inclusive oferecem grandes descontos nas compras coletivas, produzem ainda mais riscos a sociedade, na medida em que marginalizam e precificam a relação médico paciente, mitigando riscos, que se não avaliados, podem resultar em graves sequelas ao paciente.

Dessa forma, os cirurgiões plásticos desempenham um papel de protagonismo ao moldar os corpos de acordo com os padrões impostos pela cultura atual. Como resultado, submeter-se a procedimentos cirúrgicos tornou-se o sonho de consumo de muitos que buscam uma remodelação corporal. No entanto, apesar da ampla divulgação das novas técnicas cirúrgicas, cada vez mais eficazes, e da popularização do acesso por meio de financiamentos e consórcios, muitas vezes os riscos das intervenções cirúrgicas e os limites do corpo são omitidos. (FONSECA, SILVA, 2013)

A saúde física e mental da sociedade tem sido preterida por desejos e sonhos imaginários ou ilusórios, relacionados a normas ou padrões estéticos aclamados no mundo midiático. A imagem acaba por legitimar todo o sacrifício financeiro e os riscos cirúrgicos envolvidos nas modulações corporais, o culto a beleza tem sido um incentivador da banalização dos riscos cirúrgicos.

As cirurgias estéticas figuram em contexto social de banalização de seus riscos, a ampla divulgação comercial dos procedimentos acaba por equiparar sua natureza a uma simples produto ou serviço. Obsta que, por mais que muitas dessas cirurgias se apresentem de fato como simples procedimentos, o objeto tratado é a vida e a complexidade humana, não existindo contexto que afaste por completo os riscos cirúrgicos. (AUERSVALD,2012)

Sob essa análise que, apesar das cirurgias estéticas não serem naturalmente consideradas de alto risco, esse o grau de risco eleva-se proporcionalmente às condições clínicas impostas aos médicos e o paciente, condições que possuem variantes, a serem avaliadas e diagnosticadas ainda no período de anamnese. O

protocolo de avaliação pré-operatória é um processo fundamental para a verificação do estado clínico do paciente e o risco que sua específica condição impõe a própria cirurgia. A definição do risco cirúrgico permite que o paciente, o médico e os profissionais integrantes do processo tenham ciência da realidade clínica a ser enfrentada, podendo colher recomendações que podem ser definitivas na tomada de decisão das partes e o melhor resultado operatório. (SESA, 2021)

Muitas das fontes virtuais de informação, dentre clínicas, profissionais da área e blogueiros, como já apresentados, pecam na transmissão dos riscos que envolvem um procedimento, como infecções, hemorragias, cicatrizes, anestesia e até mesmo um resultado não pretendido. Todos esses fatores acabam por serem suavizados pelo processo de medicalização da beleza e os meios utilizados na pulverização social desses procedimentos, focados sempre em seus benefícios. (LEAL, CATRIB, AMORIM, MONTAGNER, 2010)

Além dos riscos físicos inerentes a qualquer procedimento cirúrgico, a cirurgia estética também pode desencadear problemas emocionais relacionados à imagem corporal distorcida. Esses problemas podem levar o paciente a transferir questões emocionais para o ato cirúrgico, criando uma expectativa irreal de solução para suas inseguranças e insatisfações. Como resultado, algumas vezes os pacientes podem enfrentar dificuldades emocionais, como agravamento de problemas psicológicos ou escolha de outras partes do corpo para correção, e até mesmo mudanças súbitas e profundas no caráter e personalidade. As incisões cirúrgicas não afetam apenas a superfície cutânea, mas também a psique do indivíduo, e, portanto, é importante levar em consideração os aspectos psicológicos do paciente antes de optar por qualquer procedimento estético. (LEAL, CATRIB, AMORIM, MONTAGNER, 2010)

À medida que o número de procedimentos estéticos aumenta, os riscos para a saúde da população também aumentam. Além dos benefícios comumente atribuídos à cirurgia plástica, como a sensação de aceitação e pertencimento, também há casos de insatisfação com os resultados e complicações cirúrgicas que afetam a saúde e o bem-estar dos pacientes. É importante considerar que a busca por padrões estéticos muitas vezes pode resultar em pressão social e conseqüentemente em uma maior demanda por esses procedimentos, o que pode aumentar os riscos associados a

eles. (LEAL, CATRIB, AMORIM, MONTAGNER, 2010)

Uma grande parte da busca excessiva por cirurgias plásticas vai além do objetivo de aprimoramento do corpo e se torna uma busca interminável por modelos de beleza impostos pela cultura atual, levando muitas pessoas a se alienarem de si mesmas nessa busca incessante. Verificou-se que há uma tendência à medicalização da beleza estética, na qual os grupos médicos têm interesse em adotar os padrões biomédicos de normalidade e desvio como forma de promover um maior número de intervenções no corpo dos pacientes, sem levar em consideração o aspecto social da definição de beleza.. (LEAL, CATRIB, AMORIM, MONTAGNER, 2010)

Pode-se destacar que os procedimentos estéticos têm se popularizado e atingido outras classes sociais, o que pode estar favorecendo um aumento na procura por tais procedimentos também entre o gênero masculino. Em sua maioria, os homens buscam procedimentos para reparação de calvície, rejuvenescimento do rosto e lipoaspiração. No entanto, são as mulheres que ainda lideram a busca por serviços na área da estética. Dentre os procedimentos mais procurados, destacam-se a lipoaspiração, prótese e redução mamária, plástica de abdômen e rejuvenescimento facial. (JARDIM, 2022)

Diante do exposto, fica clara a interferência do plano sociocultural na popularização dos procedimentos estéticos. O forte investimento em marketing e propaganda realizados por clínicas e profissionais da área, em conjunto com a adoção “eufórica” dessas intervenções pelo meio artístico, tem transformado o caráter eletivo e excepcional dessas cirurgias, em um produto de necessidade social, sendo um pré-requisito da moda, cultura, e lifestyle praticados atualmente.

Contudo, cada ser humano possui suas singularidades, e em certos casos, toda essa conjuntura social pautada em normas estéticas, padrões comportamentais, exposição da imagem e a venda de soluções estéticas céleres, porém arriscadas, criam um contexto extremamente nocivo, principalmente para a parcela da sociedade, que por condições psicológicas, como será apresentado ainda nesse estudo, convivem nessa atmosfera social em estado constante de risco.

2.2. A RELEVÂNCIA DO DEVER DE INFORMAR PARA A MELHOR COMPREENSÃO DO RISCO CIRÚRGICO À LUZ DA AUTONOMIA PRIVADA E OS PARÂMETROS A SEREM ADOTADOS PARA A TOMADA DE DECISÃO ESCLARECIDA.

Os vícios de informação como fatores limitadores da autonomia do paciente, encontram origem desde a formação acadêmica do médico. O aprendizado focado diretamente no diagnóstico e no tratamento, deixa de lado expertises medulares na relação com seus futuros pacientes, como a capacidade de socializar e se comunicar em diferentes contextos culturais e demográficos. A formação acadêmica voltada preponderantemente ao objeto-doença, acaba por provocar no novo médico uma lacuna na compreensão objeto-humano, abandonando os métodos holísticos de atendimento. (GROSSEMAN; PATRÍCIO, 2004)

Logo, as falhas de comunicação, em muitos casos, apresentam-se como o grande agente impeditivo da compreensão dos fatos e consequente manifestação da autonomia de forma consentida pelo paciente. A sociedade caminha em um processo de individualização das relações, onde a valorização do próximo e sua narrativa se confundem com meros processos burocráticos. (GROSSEMAN; PATRÍCIO, 2004)

Não obstante, um trabalho de pesquisa realizado na unidade de Clínica Médica do Hospital Universitário de Goiás, demonstra que 29% dos erros de prescrições se dá por falhas de comunicação do médico com o paciente, materializadas no déficit informativo de suas prescrições e na inacessível linguagem arbitrada pelos profissionais, com abreviaturas e letras ilegíveis. Contexto que não só limita o entendimento do paciente, como também o submete a possíveis riscos decorrentes da má compreensão das prescrições. (SILVA; CASSIANI; MIASSO; OPITZ, 2007)

A pesquisa indica a interferência cognitiva como fato limitador da informação, pois vista, tanto no paciente, em sua incapacidade de se expressar de forma

compreensível e suas fragilidades psicossociais, quanto no profissional de saúde, em sua incapacidade de se adaptar à realidade do paciente e simplificar os fatos a serem compreendidos. (CERON, 2023)

As complicações inseridas no contexto de trabalho do médico também influenciam negativamente o atendimento ao paciente, e conseqüentemente a transmissão de informação e a autonomia. Dentre os inconvenientes podem-se elencar a carga excessiva de trabalho, a estrutura do hospital e os entraves entre equipes de trabalho. (CAROS; VIEIRA; BOTTON; SCHUBERT; FAGUNDES, 2021)

Uma problemática atual, dentro do ecossistema clínico, é o tempo de consulta e a sua curta duração, resultante da alta demanda de trabalho, da massificação dos atendimentos clínicos e a falta de recursos humanos e materiais. Quanto mais falho o gerenciamento da fila, maior será o tempo de espera do paciente, e menor o tempo durante o atendimento, implicando na piora da qualidade da interação entre o doutor e o atendido, e conseqüentemente a ineficácia da avaliação clínica e adesão do tratamento. (ARROYO, 2007, p.39)

Outra motivação negativa que interfere diretamente na autonomia da vontade do indivíduo é o paternalismo médico, quando não inserido em quadro de exceção. Essa interferência ocorre quando o médico, sob o viés da beneficência, opta por omitir ou distorcer fatos, objetivando não causar danos psicológicos ou por achar que a sua decisão é a melhor para o paciente. O médico usa da sua autonomia profissional e seu conhecimento científico para, de ofício, fazer o que entende ser o melhor ao paciente, sem prévio consentimento ou autorização, desconsiderando por completa sua autodeterminação. (ALMEIDA, 2000)

É fundamental, portanto, o ensaio sobre os parâmetros a serem adotados à efetivação do dever de informar, *prima facie* observando os requisitos éticos. A moral se insere como o caminho a ser trilhado para a compreensão do viver coletivo e a complexidade de conexões que integram esse ecossistema. Essa assimilação provoca no médico a empatia necessária em seu dever de cuidar, pois aquele que reconhece essa diversidade de culturas e realidades, consegue lidar terapêuticamente com todas as

fragilidades e sentimentos disposto em sua sala de consulta. (GROSSEMAN; PATRÍCIO, 2004)

Logo, o primeiro passo para alcançar a qualidade do atendimento médico, é a capacitação do profissional para desenvolver o seu ensinar-aprender nas diferentes situações cotidianas que enfrenta. A qualidade e satisfação na interação entre as partes resulta em uma melhor troca de confiança e informações, indispensáveis para o tratamento da demanda médica. (GROSSEMAN; PATRÍCIO, 2004)

A humanização da comunicação nessa relação, expõe que o dever de cuidar exige do médico maior interesse sobre o que o paciente tenta transmitir, sua realidade, opiniões, críticas, criando uma relação de segurança, confiança e transparência determinantes no caráter terapêutico do atendimento, na análise clínica e para a participação do paciente nas tomadas de decisões. (BARROS, 2016)

A comunicação como fator integrante da segurança do paciente se apresenta como um relevante parâmetro para a observância de questões éticas deste processo, como o respeito ao dever de informar e a autonomia do paciente. A efetiva comunicação passa pela análise de sua finalidade, propósito e adequação a particularidade de cada pacientes, antes de concretizar no consentimento esclarecido e informado, principalmente nas cirurgias eletivas.

Em meio à crescente popularização das cirúrgicas plásticas, foi inaugurado em 2004, pela Organização Mundial de Saúde, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, e no Brasil, em 2013, o Núcleo de Segurança do Paciente (PNSP), responsável por propor medidas assistenciais à saúde, objetivando reduzir a probabilidade de resultados adversos, frutos dos riscos inerentes a todo procedimento cirúrgico. (SAUCEDO; RIBEIRO; MULLER; COELHO, 2020)

A finalidade dessas políticas, a exemplo da acreditação hospitalar, é a melhora da segurança, com a redução de danos cirúrgicos evitáveis, infecções e a mortalidade, promovendo maior controle de risco e maior zelo pela segurança do paciente. O selo internacional de acreditação, incentiva a implementação e aprimoramento das políticas, processos e do ambiente hospitalar. (VIEIRA, 2018)

Visto isto alguns parâmetros são observados para a efetiva obtenção de um consentimento esclarecido e informado do paciente. O Joint Commission International (JCI), comissão responsável por conferir creditações hospitalares, estabelece alguns padrões a serem adotados pelas instituições. Dentre estes padrões tem-se que no momento da internação os pacientes devem ser informados sobre o cuidado proposto e os resultados esperados, para assim ele tomar uma decisão informada. Ainda, por mais que elas possam ser transmitidas de forma verbal ou escrita, é imprescindível que sejam anotadas no prontuário. (JCI, 2010)

O JCI, padroniza não só a comunicação, como também orienta a redução das barreiras físicas, linguísticas, culturais e outras barreiras ao acesso e à prestação de serviços, estabelecendo processos que reduzem essas disparidades, contribuindo para uma melhor relação. Cuidado importante para a facilitação da comunicação entre os pacientes e seus familiares com os médicos e vice versa, majorando os resultados positivos do tratamento. (JCI, 2010)

É importante mencionar que o dever de informar, não recai somente entre o médico e seus pacientes, mas também entre os prestadores de cuidado, necessidade observada no IPSPG, que aborda também a melhora dessa comunicação, que pode ser verbal, escrita ou eletrônica. Quando verbal é imprescindível que haja a ratificação dos resultados dos exames e a verificação pelo hospital sobre a precisão dessa comunicação, sob pena de maiores erros e riscos ao paciente. (JCI, 2010)

Outro padrão a ser seguido é o de se oportunizar a participação do paciente e de seus familiares no processo de cuidado. Deve ser garantido e incentivado pelo profissional e pela instituição onde trabalha a ativa participação do paciente, permitindo que ele questione, tome decisões e recuse procedimentos, diagnósticos ou tratamentos. Essa medida inquestionavelmente transfere ao paciente a chance de manifestar a sua autonomia e maior troca de informações junto ao médico responsável, que podem ser de grande valia ao seu tratamento. (JCI, 2010)

Em relação ao termo de consentimento esclarecido, mais especificamente, ele deve ser obtido pelo profissional, com embasamento nos processos estabelecidos pela

própria instituição, que expressam a cultura e a leis vigentes, havendo de ser em linguagem que o paciente seja capaz de compreender. O consentimento deve possuir todas as informações adequadas sobre a doença e intervenções propostas, devendo ser coletada antes de cirurgia, anestesia e procedimentos de alto risco. (JCI, 2010)

Bruna Pasqualini Genro e José Roberto Goldim condicionam o efetivo dever de informar, ao processo de consentimento, que deve ser exaustivamente documentado usando o prontuário do paciente, o termo de consentimento ou meios didáticos alternativos. Ressaltam também que o termo de consentimento livre não isenta o médico de suas responsabilidades, visto que sua simples assinatura não induz a concretização do dever de informar, estando sua real efetivação no conjunto entre a qualidade da informação passada ao paciente, a oportunidade de sua participação no cuidado e os registros médicos contidos nos prontuários. (GENRO; GOLDIM, 2013)

Conclui-se que, para o efetivo dever de informar o profissional precisa ter a aptidão para identificar o momento e as pretensões do paciente. Em um primeiro momento, tomado por incertezas e medos, cabe uma interação mais calorosa, sensível, voltada para a relação interpessoal entre o médico e seu paciente. (CAMPOS, 2011)

A capacidade de decisão do paciente não se submete apenas a critérios de idade ou psicológicos. A validade do processo de consentimento para a tomada de decisão depende também de sua capacidade de compreender, avaliar e decidir sob sua preferência, se associando ao grau de desenvolvimento psicológico moral do indivíduo. (VIEIRA, 2018)

Todo paciente possui, como expressão do princípio da autonomia da vontade, o direito de saber dos possíveis riscos, benefícios e alternativas de um determinado procedimento médico, possibilitando, assim, manifestar, de forma livre e consciente, o seu interesse ou não na realização da terapêutica envolvida, por meio do consentimento informado. Esse dever de informação encontra guarida não só no Código de Ética Médica (art. 22), mas também nos arts. 6º, inciso III, e 14 do Código de Defesa do Consumidor, bem como no art. 15 do Código Civil, além de decorrer do próprio princípio da boa-fé. Assim exposto vide julgado:

RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO PARA RESOLVER SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO (SASO). FALECIMENTO DO PACIENTE. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO OCORRÊNCIA. FALHA NO DEVER DE INFORMAÇÃO ACERCA DOS RISCOS DA CIRURGIA. CONSTATAÇÃO APENAS DE CONSENTIMENTO GENÉRICO (BLANKET CONSENT), O QUE NÃO SE REVELA SUFICIENTE PARA GARANTIR O DIREITO FUNDAMENTAL À AUTODETERMINAÇÃO DO PACIENTE. RESTABELECIMENTO DA CONDENAÇÃO QUE SE IMPÕE. REDUÇÃO DO VALOR FIXADO, CONSIDERANDO AS PARTICULARIDADES DA CAUSA. RECURSO PROVIDO PARCIALMENTE.

1. O presente caso trata de ação indenizatória buscando a reparação pelos danos morais reflexos causados em razão do falecimento do irmão dos autores, ocasionado por choque anafilático sofrido logo após o início da indução anestésica que precederia procedimento cirúrgico para correção de apnéia obstrutiva do sono, a qual causava problemas de "ronco" no paciente.

1.1. A causa de pedir está fundamentada não em erro médico, mas sim na ausência de esclarecimentos, por parte dos recorridos - médico cirurgião e anestesista -, sobre os riscos e eventuais dificuldades do procedimento cirúrgico que optou por realizar no irmão dos autores.

2. Considerando que o Tribunal de origem, ao modificar o acórdão de apelação na via dos embargos declaratórios, fundamentou o decisum na ocorrência de omissão e erro material no acórdão embargado, não há que se falar em violação do art. 535 do CPC/1973.

3. Todo paciente possui, como expressão do princípio da autonomia da vontade, o direito de saber dos possíveis riscos, benefícios e alternativas de um determinado procedimento médico, possibilitando, assim, manifestar, de forma livre e consciente, o seu interesse ou não na realização da terapêutica envolvida, por meio do consentimento informado. Esse dever de informação encontra guarida não só no Código de Ética Médica (art. 22), mas também nos arts. 6º, inciso III, e 14 do Código de Defesa do Consumidor, bem como no art. 15 do Código Civil, além de decorrer do próprio princípio da boa-fé objetiva.

3.1. A informação prestada pelo médico deve ser clara e precisa, não bastando que o profissional de saúde informe, de maneira genérica, as eventuais repercussões no tratamento, o que comprometeria o consentimento informado do paciente, considerando a deficiência no dever de informação. Com efeito, não se admite o chamado "blanket consent", isto é, o consentimento genérico, em que não há individualização das informações prestadas ao paciente, dificultando, assim, o exercício de seu direito fundamental à autodeterminação.

3.2. Na hipótese, da análise dos fatos incontroversos constantes dos autos, constata-se que os ora recorridos não conseguiram demonstrar o cumprimento do dever de informação ao paciente - irmão dos autores/recorrentes - acerca dos riscos da cirurgia relacionada à apnéia obstrutiva do sono. Em nenhum momento foi dito pelo Tribunal de origem, após alterar o resultado do julgamento do recurso de apelação dos autores, que houve efetivamente a prestação de informação clara e precisa ao paciente acerca dos riscos da cirurgia de apnéia obstrutiva do sono, notadamente em razão de suas condições físicas (obeso e com hipertrofia de base de língua), que poderiam dificultar bastante uma eventual intubação, o que, de fato, acabou ocorrendo, levando-o a óbito.

4. A despeito da ausência no cumprimento do dever de informação clara e precisa ao paciente, o que enseja a responsabilização civil dos médicos recorridos, não deve prevalecer o valor da indenização fixado pelo Tribunal de origem na apelação, como pleiteado pelos recorrentes no presente recurso especial,

revelando-se razoável, diante das particularidades do caso, a fixação do valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para cada autor, acrescido de correção monetária desde a data da presente sessão de julgamento (data do arbitramento), a teor do disposto na Súmula 362/STJ, além de juros de mora a partir da data do evento danoso (27/3/2002 - data da cirurgia), nos termos da Súmula 54/STJ. 5. Recurso especial provido em parte.

(STJ - REsp: 1848862 RN 2018/0268921-9, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 05/04/2022, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 08/04/2022)

A grande maioria dos clientes que se deslocam em busca de atendimento, como também nos casos de cirurgias estéticas, o fazem buscando um tratamento terapêutico, uma opinião humanizada, a construção de um relacionamento para expressarem o que sentem e obter informações alusivas ao tratamento. A qualidade da consulta se condiciona à avaliação da capacidade do médico interagir e transmitir informações-chaves para o tratamento ou cirurgia em questão. (CAMPOS, 2011)

A autonomia do paciente, nas cirurgias plásticas estéticas, exige detalhada explicação acerca dos riscos e resultados adversos, dispostas no consentimento informado, para que se extraia do paciente a melhor decisão para si. Assim é fundamental que haja nessa relação uma comunicação bem estabelecida, com confiança e transparência, permitindo a participação do paciente em todo o processo de decisão e consequente melhor adesão terapêutica caso prossiga com o procedimento. (DINIZ; QUEIROZ; ROLLEMBERG; PIMENTEL, 2018)

No processo de decisão, principalmente nas cirurgias invasivas que conferem ainda maior risco ao enfermo, é indispensável que o indivíduo tenha o conhecimento sobre o tema a ser decidido. (VIEIRA, 2018). Para isso não basta receber informações únicas e exclusivas sobre os riscos cirúrgicos, mas também sobre todo cuidado perioperatório possível para a redução das chances de morbidades ou morte. (SCHMIDT, 2022)

O esclarecimento sobre qualquer ato médico, em cirurgias plásticas estéticas requer prévio protocolo de riscos e informações responsáveis por alertar o paciente e seus familiares, visto que o resultado nem sempre pode ser o desejado. Ocorre que, nesse caso cirúrgico específico, o paciente costuma ser organicamente saudável, exigindo maior ponderação entre o seu desejo pela melhoria estética e se ele pretende suportar

os riscos relacionados ao procedimento e a sua condição clínica. Deste jeito, notificado o paciente sobre os riscos cirúrgicos do procedimento ofertado, pode ele optar por sua recusa ou não. (MENEZES; BRAZ; COSTA, 2006)

O STJ, em decisão proferida no julgamento do Recurso Especial 1540580, supracitado, confirma esse entendimento, dispondo:

“O dever de informação é a obrigação que possui o médico de esclarecer o paciente sobre os riscos do tratamento, suas vantagens e desvantagens, as possíveis técnicas a serem empregadas, bem como a revelação quanto aos prognósticos e aos quadros clínico e cirúrgico, salvo quando tal informação possa afetá-lo psicologicamente, ocasião em que a comunicação será feita a seu representante legal”. (BRASIL, STJ, 2015)

Sob a mesma luz, é definido que a autonomia da vontade do paciente, legitimada por inúmeras normas nacionais e internacionais, possui como fonte principal de sua efetivação o dever de informar e da validade de seu consentimento informado, que permite a exteriorização de suas opiniões e decisões. Destarte haverá a efetivação do dever de informar, quando os esclarecimentos alcançarem o específico caso do paciente, não satisfazendo a sua simples transmissão genérica. Regra que se aplica de mesmo modo ao consentimento, que para ser informado, deve ser individualizado. (SCHMIDT, 2022)

O dever de informar é dever de conduta decorrente da boa-fé objetiva e sua simples inobservância caracteriza inadimplemento contratual, fonte de responsabilidade civil per se. A indenização, nesses casos, é devida pela privação sofrida pelo paciente em sua autodeterminação, por lhe ter sido retirada a oportunidade de ponderar os riscos e vantagens de determinado tratamento, que, ao final, lhe causou danos, que poderiam não ter sido causados, caso não fosse realizado o procedimento, por opção do paciente (SCHMIDT, 2022)

Portanto o risco cirúrgico deve ser previsto para cada paciente, em suas mais íntimas individualidades, durante o pré-operatório, e informado detalhadamente, de modo que não restem dúvidas acerca de sua natureza, para que a tomada de decisão seja feita de forma compartilhada e esclarecida. O dever de informar, é conduta de boa-fé,

recaindo sobre o seu descumprimento, o inadimplemento contratual e a com sequente responsabilização civil.(SCHMIDT, 2022) Como pode ser visto no julgado a seguir:

RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC/1973. NÃO OCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO POR INADIMPLEMENTO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. NECESSIDADE DE ESPECIALIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO E DE CONSENTIMENTO ESPECÍFICO. OFENSA AO DIREITO À AUTODETERMINAÇÃO. VALORIZAÇÃO DO SUJEITO DE DIREITO. DANO EXTRAPATRIMONIAL CONFIGURADO. INADIMPLEMENTO CONTRATUAL. BOA-FÉ OBJETIVA. ÔNUS DA PROVA DO MÉDICO.

[...]

3-O dever de informação é a obrigação que possui o médico de esclarecer o paciente sobre os riscos do tratamento, suas vantagens e desvantagens, as possíveis técnicas a serem empregadas, bem como a revelação quanto aos prognósticos e aos quadros clínico e cirúrgico, salvo quando tal informação possa afetá-lo psicologicamente, ocasião em que a comunicação será feita a seu representante legal.

[...]

(STJ - REsp: 1540580 DF 2015/0155174-9, Relator: Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), Data de Julgamento: 02/08/2018, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 04/09/2018)

O paciente, em frente a uma intervenção cirúrgica com alto grau de risco, deve conhecer com clareza todos os dados de seu protocolo de risco, assim como todos os exames e tratamentos pré-operatórios mitigadores de riscos disponíveis para a sua desejada intervenção estética, para que assim possa ponderar os riscos e vantagens da realização do procedimento, sob a luz de sua autodeterminação (BRASIL, STJ, 2015) Miguel Kfourri Neto sustenta essa compreensão acerca do tema, dispendo:

Repita-se, uma vez mais, que as obrigações do cirurgião, nessa especialidade, são agravadas. Deve ele, em primeiro lugar, apreciar a veracidade das informações prestadas pelo paciente; depois, sopesar os riscos a enfrentar e os resultados esperados; a seguir, verificar a oportunidade da cirurgia. Convencido da necessidade da intervenção, incumbe-lhe expor ao paciente as vantagens e desvantagens, a fim de obter seu consentimento. Na cirurgia plástica estética, a obrigação de informar é extremamente rigorosa. Mesmo os acidentes mais raros, as sequelas mais infortunadas, devem ser relatados, pois não há urgência nem necessidade de se intervir. (KFOURI, 2021, 236)

É dever do médico, antes de contratar com o paciente a realização de tratamento clínico ou cirúrgico, informá-lo quanto aos vários tipos de risco a que ficará exposto. O não cumprimento desta obrigação sujeita o profissional à responsabilidade civil em caso de certos efeitos decorrentes do tratamento. Igualmente, se o procedimento se realiza sem o consentimento do paciente. Se durante um ato cirúrgico autorizado o médico constata um fato imprevisto e que exige outro tipo de intervenção, admite-se a mudança no plano cirúrgico, desde que a opção e a conduta não contrariem as recomendações da ciência, pois se entende que não seria razoável a suspensão do ato, unicamente para novas informações e obtenção de outro consentimento. (Nader, 2016, 246)

Assim, analisando todos o conteúdo até o momento exposto, destaca-se a importância da comunicação dentro da relação médico-paciente. A anamnese é um momento crucial para o diagnóstico e avaliação do custo benefício cirúrgico, principalmente se tratando de cirurgias estéticas, cujo o caráter é eletivo, e sujeito a uma emergente cultura de desinformação, responsável por distorcer o equilíbrio entre os riscos e benefícios da cirurgia.

Dever de informação este que, quando posto em perspectiva dentro do transtorno psiquiátrico foco desse estudo, ganha contornos ainda mais relevantes, pois a pessoa adentra ao consultório lidando, não somente com uma perspectiva cirurgia irreal disseminada nos meios virtuais, como também problemas de percepção sobre si mesmos, cujo o desejo pela intervenção cosmética se pauta única e exclusivamente em defeitos imaginários e pressões sociais amplificadas.

2.3. AS CIRÚRGIAS ELETIVAS ESTÉTICAS E SEU CORRETO PROTOCOLO DE ABORDAGEM À LUZ DO PRINCÍPIO DA BENEFICIÊNCIA E NÃO MALEFICIÊNCIA

A bioética, é o conjunto de princípios que permeiam os ramos da “Ciência Biológica”, um desses ramos é relacionado com os procedimentos estéticos invasivos, que atualmente podem ser realizados por médicos da área. Nesse ponto cabe ressaltar

que uma das características da bioética é a interdisciplinaridade. Leve-se em consideração que a disciplina aborda muitos princípios, dentre eles se encaixam o direito e a biologia. (GUIMARÃES, CASTRO, 2019)

Quando uma nova tecnologia ganha espaço na vida de alguém, seja de forma positiva ou negativa, surge a necessidade da bioética analisar os impactos dela na vida das pessoas. Entre os princípios fundamentais dessa disciplina estão a não maleficência, que preconiza que não se deve causar danos ao paciente, mesmo que este deseje; a beneficência, que orienta as ações a sempre buscar o bem do paciente; a autonomia, que recomenda respeitar a vontade do paciente sempre que possível; e a justiça, que requer considerar o bem da coletividade. (GUIMARÃES, CASTRO, 2019)

A beneficência refere-se a agir com o intuito de fazer o bem ao paciente, enquanto a não maleficência diz respeito a evitar o mal. É fundamental que os profissionais da área reconheçam a dignidade do paciente e considerem todas as suas dimensões - física, psicológica, social e espiritual - ao propor um tratamento. O objetivo é oferecer a melhor terapia possível, levando em conta as necessidades e características do indivíduo. O profissional deve ter o desejo sincero de promover a saúde do paciente, prevenir possíveis complicações e ajudar na recuperação da saúde comprometida. (GUIMARÃES, CASTRO, 2019)

Diferentemente da benevolência ou caridade, que possuem um caráter compassivo frente às carências dos outros, a beneficência implica em uma ação de ajuda, e não de se ver livre do dano. É essencial que, além da prevenção de danos e da minimização de dores e sofrimentos, haja a preocupação em promover o bem-estar das pessoas. É importante destacar que a beneficência não deve ser confundida com ações paternalistas, que desconsideram a autonomia do paciente. A beneficência deve ser praticada com o consentimento e a participação ativa do paciente, respeitando suas preferências e valores pessoais. (VELASQUEZ, SOUZA, 2020)

O princípio da beneficência é a obrigação ética de maximizar os benefícios e minimizar os danos para o paciente. A característica principal do princípio é a ação de fazer o bem, garantindo que todas as intervenções médicas tenham como objetivo principal promover a saúde e o bem-estar do paciente (TEMPERA, 2022)

Para Tom L. Beauchamp e James F. Childress, o princípio da beneficência se refere à obrigação de agir em benefício dos outros, evitando prejudicá-los. Eles afirmam que esse princípio tem como fundamento a ideia de que os profissionais de saúde devem buscar o bem-estar dos pacientes e promover a sua saúde, além de prevenir ou minimizar danos. Esse princípio também pode se estender a outras pessoas que possam ser afetadas pelas ações do profissional de saúde, como familiares ou a comunidade em geral. (BEAUCHAMP, CHILDRESS, 1994)

Já o princípio da não maleficência é caracterizado pela ação de não causar dano, proibindo que o profissional de saúde cause danos intencionais ao paciente. O cirurgião plástico deve sempre agir de forma a causar o menor prejuízo possível ao paciente, evitando qualquer tipo de dano desnecessário. É importante que o profissional não infrinja danos ao paciente sem uma causa médica adequada, ou seja, sem que a sua intervenção tenha como finalidade promover o bem-estar físico e psicológico do paciente. O princípio da não maleficência destaca a importância de preservar a integridade física e emocional do paciente durante todo o processo de intervenção médica. (TEMPERA, 2022) Sobre esse princípio Tomlyta Velasquez e Paulo Souza versam:

“o princípio da não-maleficência, este é considerado o princípio mais tradicional na ética médica, onde é reconhecido como básico e universal, pois determina que, seja por ação ou omissão, há uma obrigação de não ocasionar intencionalmente o dano, baseado na máxima da ética médica “Primum non nocere”.” (VELASQUEZ, SOUZA, 2020)

Seguindo a perspectiva desses autores, o profissional da saúde deve desenvolver seu trabalho pautado na ética, fornecendo informações sobre todos os procedimentos, incluindo os riscos e benefícios da intervenção cirúrgica, para que o indivíduo tenha sua liberdade de escolha e sua autonomia preservada para sua tomada de decisão. (JARDIM, 2022)

Diante do exposto, percebe-se que a bioética é mais que princípios éticos de trabalho

na área da estética, é o cuidado com a vida do outro, com o querer do outro, o bem-estar do outro. E quando esse resultado ou efeito não é alcançado, o Direito é acionado para tentar amenizar os danos sofridos. (JARDIM, 2022)

Nesse sentido, agir de maneira ética implica em assumir a responsabilidade por ações e decisões, levando em consideração suas possíveis consequências positivas ou negativas. É importante salientar que a ética está intrinsecamente ligada à noção de responsabilidade, uma vez que nossas escolhas e ações podem impactar diretamente outras pessoas e o meio em que vivemos. Em linhas gerais, a ética pode ser compreendida como uma reflexão sobre a moralidade, ou seja, um processo filosófico que busca estabelecer princípios e padrões de comportamento em relação ao que é considerado correto ou incorreto, bom ou mau. (MORAIS, 2007)

Assim, sob a ótica do agir com ética que surge o princípio da precaução, cuja aplicação implica em evitar atividades arriscadas e buscar medidas alternativas que beneficiem tanto o indivíduo tratado. Agir com precaução é, portanto, uma forma de reduzir os males causados por ações que possam ser prejudiciais à saúde, podendo, inclusive ser considerado o norteador da conduta benéfica e não maleficiente (MORAIS, 2007)

Podemos constatar que todos estão imersos em uma cultura que valoriza o consumo, a moda, o efêmero, o mercado e a técnica. Infelizmente, para Fonseca e Silva (FONSECA, SILVA, 2013) essa lógica tem cegado a sociedade para a importância do respeito e da proteção à pessoa humana e sua vida digna e saudável. Embora haja avanços técnico-científicos, propagandas e condições de pagamento vantajosas, ainda há muito a ser alcançado nesse sentido. FONSECA, SILVA, 2013)

Portanto, é preciso abrir os olhos e dedicar esforços para cultivar uma ética do cuidado, da responsabilidade e do respeito ao próximo. Esse é um desafio crucial para a bioética, que não pode se limitar a celebrar as conquistas da ciência, mas deve também considerar a dimensão ética e social das práticas médicas. (FONSECA, SILVA, 2013) Esses princípios norteadores da conduta serão imprescindíveis no estudo proposto na presente monografia, como percebido será adiante.

3. KEN'S E BARBIE'S HUMANOS EM PERSPECTIVA E O TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL EM CIRURGIAS ESTÉTICAS ELETIVAS.

3.1. O TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL: UMA QUESTÃO PSICOSSOCIAL

O transtorno dismórfico corporal é uma condição psíquica que resulta em uma exacerbada compulsão com certas singularidades físicas, vistas por quem lida com a comorbidade como uma anomalia, defeito, falha ou algo não adequado. Por mais que para o cidadão médio a singularidade física pareça irrisória, para essas pessoas aparentam como algo feio, inaceitável, monstruoso, totalmente desconexo com o que a sociedade em sua volta exige. (DSM-5, 2014)

Esse padrão de percepção pode se concentrar em qualquer área do corpo, sejam aquelas mais específicas como a boca, nariz, lábios, olhos, ou aquelas mais abrangentes como a simetria e medidas do próprio corpo, em uma polarização da atenção (Silva, Taquette, Aboudib, 2012). Essa preocupação com os traços e detalhes do corpo são fatores meditativos que dominam o pensar e o agir social da pessoa, possuindo características obsessivas extremamente impactantes no dia a dia. (DSM-5, 2014)

Vale enfatizar que entre os fatores de diagnóstico constam a pré disposição genética, havendo casos dentre familiares próximos, e, em muito dos históricos pessoais, relaciona-se também a traumas vivenciados durante a infância, o que inclusive justifica altas taxas de desenvolvimento do transtorno entre os mais jovens. Esses fatores preexistentes, quando em contato com gatilhos sociais e da vida, tais como imposição de normas estéticas, normas sociais e procedimentos cirúrgicos, podem ocasionar em condições sintomáticas preocupantes. (DSM-5, 2014)

Segundo o DSM-V, Diagnostic Statistic Manual of Mental Disorders (DSM-5, 2014), o comportamento da pessoa com o transtorno obedece a certo padrão compulsivo, onde o desvio de foco da anatomia não desejada faz-se desafio fatigante, adotando práticas repetitivas e mentalmente desgastantes. É comum que esses sujeitos sofram com constrangimento social e profissional, sequelas de comportamentos obrigantes,

como o excesso de musculação ou intervenções estéticas, além de sobrevalorar situações cotidianas para inibir seus incômodos, como escolher uma roupa ou exagerar em uma maquiagem, como bem detalha o DSM-5, da American Psychiatric Association (DSM-5, 2014), por Aristides Volpato Cordioli:

“Os comportamentos repetitivos ou atos mentais excessivos (p. ex., comparações) são executados em resposta à preocupação (Critério B). O indivíduo se sente compelido a executar esses comportamentos, os quais não são prazerosos e podem aumentar a ansiedade e a disforia. Eles geralmente tomam tempo e são difíceis de resistir ou controlar. Os comportamentos comuns são comparar a própria aparência com a de outros indivíduos; verificar repetidamente os defeitos percebidos em espelhos ou em outras “superfícies refletoras ou examiná-los diretamente; arrumar-se de maneira excessiva (p. ex., penteando, barbeando, depilando ou arrancando os pelos); camuflar (p. ex., aplicando maquiagem repetidamente ou cobrindo as áreas em questão com coisas como chapéu, roupas, maquiagem ou cabelo); procurar tranquilização acerca do aspecto das falhas percebidas; tocar as áreas em questão para verificá-las; fazer exercícios ou levantamento de peso em excesso; e procurar procedimentos estéticos. Alguns indivíduos se bronzeiam de forma excessiva (p.ex., para escurecer a pele “pálida” ou diminuir a acne percebida), mudam constantemente de roupa (p. ex., para camuflar os defeitos percebidos) ou compram de maneira compulsiva (p. ex., produtos de beleza). Arrancar a pele compulsivamente com a intenção de melhorar os defeitos percebidos é comum e pode causar lesões cutâneas, infecções ou ruptura de vasos sanguíneos.” (DSM-5, 2014)

Frisa-se também na obra outras características relevantes no diagnóstico do transtorno. Muitos dos sujeitos acometidos com a condição psíquica lidam com delírios e distorções da realidade, possuindo grande dificuldade com a compreensão visual de sua anatomia e da realidade em sua volta, provocando serias consequências negativas em suas relações sociais e profissionais, acreditando que o foco de tudo e todos estão concentrados nas suas “anomalias físicas”, como relatado:

“O transtorno dismórfico corporal foi associado a disfunção executiva e anormalidades no processamento visual, com uma propensão a analisar e codificar detalhes em vez de aspectos holísticos ou configuracionais dos estímulos visuais. Os indivíduos com esse transtorno tendem a interpretar de forma negativa e ameaçadora expressões faciais ou cenários ambíguos.”
(DSM-5, 2014)

Alguns fatores comportamentais também são determinantes para o diagnóstico do transtorno. Os pacientes apresentam uma linguagem demasiadamente negativa acerca de sua aparência, se mostram incomodados com a opinião alheia e imagina estar constantemente sendo avaliado. Não distante, se põem em constante comparação com outras pessoas de seu ciclo, ou aqueles que admira. (DSM-5, 2014)

Averígua-se que a pessoa que sofre com o transtorno vive em um constante ciclo vicioso de ansiedade e repulsa sobre sua aparência, sempre esperando ser julgada e se comparando com modelos estéticos ideais, ou nem tanto, causando uma evidente angustia social. (DSM-5, 2014)

Outro fator relevante para o correto diagnóstico, é o início dos sintomas relacionados com o transtorno, que costuma aparecer no período de transição do início até o final da adolescência, entre os 13 e 18 anos de idade, não ficando restrito a essa faixa etária, na medida que também pode se desenvolver na fase adulta e até mesmo na terceira idade (American Psychiatric Association, 2014). A prevalência do diagnóstico em pacientes jovens, tem relação direta com as acentuadas mudanças corporais e psicológicas vivenciadas nessa fase da vida, e o aumento exponencial de sua preocupação com a aparência. (RAMOS, 2009)

As altas taxas de incidência do transtorno nos jovens abre uma alerta para a sociedade moderna, na medida que ataca diretamente uma parcela da população naturalmente fragilizada psicologicamente e emocionalmente. Fato que se acentua ainda mais quando verificados o abrangente contexto das redes virtuais e os padrões estéticos impostos por ele. (DSM-5, 2014)

O crescente mercado virtual da estética protagoniza, por meio de seus operadores, intensas campanhas de marketing positivo para as divulgações dos procedimentos, estabelecendo os moldes que delimitam o que a sociedade entende como a beleza ideal. As cirurgias estéticas se tornaram um produto de consumo popular, se vendendo como uma necessidade, o meio mais célere para alcançar o almejado padrão estético e se pondo em posição de forte apelo popular. (SILVA; TAQUETTE; ABOUDIB, 2012)

Toda essa publicidade voltada para a criação de normas estéticas, e o investimento em influenciadores como expoentes dessa beleza a ser sonhada e desejada, criam um contexto social onde se excede os limites do mero cuidado com o corpo, passando a criar um ambiente fértil para o progressivo surgimento e agravamento de doenças narcisísticas, como o transtorno dismórfico corporal. (Leal, Catrib, Amorim e Montagner, 2010)

O âmbito virtual delega a seus adeptos uma supervalorização da aparência, onde a visibilidade é sinônimo de influência, status e sucesso. Assim as preocupações e problemáticas associadas à não adequação da pessoa aos padrões estéticos criam um panorama preocupante no que tange ao desenvolvimento do TDC, com o potencial não só de expandir o desenvolvimento do transtorno, como também de ampliar os sintomas obsessivos e delirantes, relacionados com a aparência, daqueles que já lidam com a condição. (RAMOS. 2009)

Esse quadro pode ser diretamente relacionado a pessoas com sérios problemas de baixa autoestima, ansiedade social, depressão e neuroticismo, e que em muitos casos buscam a solução para tais problemas em meios céleres de correção físicas como procedimentos e cirurgias estéticas, mesmo havendo grande possibilidade de os resultados não surtirem efeito, visto o padrão clínico que envolve o paciente, podendo inclusive incorrer em piora do quadro. (DSM-5, 2014, p.245)

“A maioria dessas pessoas faz tratamento estético para tentar melhorar seus

defeitos percebidos. Tratamento dermatológico e cirurgia são mais comuns, mas qualquer tipo de tratamento (p. ex., dentário, eletrólise) pode ser feito. Às vezes, os indivíduos podem realizar cirurgia em si mesmos. O transtorno dismórfico corporal parece ter uma resposta pobre a tais tratamentos e por vezes piora. Algumas pessoas tomam providências legais ou são violentas com o clínico porque estão insatisfeitas com o resultado estético. (DSM-5, 2014)”

O elevado incômodo vivenciado por esses pacientes se materializa na busca por alternativas que prometem solucionar imperfeições anatômicas, como as cirurgias estéticas. Contudo a grande incidência de insatisfação, representado pela judicialização dos procedimentos estéticos, apresenta a gravidade e o risco das cirurgias realizadas nessas pessoas, não sendo eficaz, e possuindo grande responsabilidade na piora do transtorno, e conseqüentemente no aumento dos riscos de depressão e ideação suicida, já consideradas altas nesses casos. (DSM-5, 2014, p.246).

3.2. O EXCESSO CIÚRGICO E O (DES) EQUILÍBRIO DO CUSTO BENEFÍCIO SOB O PONTO DE VISTA DA ÉTICA MÉDICA.

O transtorno dismórfico corporal (TDC) ou dismorfofobia, como já dito, pode ser relacionada ao excesso de cirurgias plásticas. A elevada reincidência do paciente com TDC, em intervenções estéticas, pode ser justificada pelo próprio diagnóstico sintomático do transtorno, criando uma obsessão responsável por não permitir a satisfação do paciente com os resultados físicos das intervenções, levando a um ciclo vicioso de insatisfação e busca por novas cirurgias. Nesse contexto que emana dessa complexa estrutura psicossocial, casos severos envolvendo o TDC, que se consumam na existência dos autodenominados “Ken’s e Barbie’s” humanos.

É comum entre essas pessoas a peregrinação em meio as clinicas de cirurgia estética, buscando no procedimento a solução para sua problemática com a aparência, mas dificilmente encontram uma

satisfação. Esse panorama vem fazendo surgir os casos motivadores do projeto in loco, a existência dos Ken's e Barbie's Humanos. (TEMPERA, 2022)

Os meios de comunicação impõem um padrão de beleza que se baseia em um corpo magro, mas com curvas, que é geneticamente inautêntico. Essa é uma representação clara da orientação pré-cirúrgica promovida pelos meios de comunicação, que aprisiona as pessoas em uma ideia de beleza inatingível, pois o corpo nunca estará em conformidade com os padrões de perfeição, que acabam só sendo alcançados através dessas cirurgias. (TEMPERA, 2022)

Primeiro, cumpre elucidar que a denominação “Kens e Barbies humanos” remetem aos bonecos de plástico criados em 1959, por Ruth Handler, sendo fabricados e desenvolvidos pela empresa Mattel, operante até os dias atuais. (FUZARO, 2019) A escolha desse pseudônimo ilustra bem as ambições e como o TDC aflige seus portadores, na medida em que, o sucesso dessa linha de brinquedos reside no ideal de beleza que elas sugerem.

Entre os casos mais notórios de pessoas com transtorno dismórfico corporal agudo, se encontra o de Jessica Alves, que aos trinta e nove anos de idade, já soma o montante de noventa procedimentos cirúrgicos realizados, chegando a fazer em média três intervenções estéticas por ano.



Fonte: [instagram/jessicaalvesuk](https://www.instagram.com/jessicaalvesuk)

Jessica Alves, nem sempre se chamou assim, seu nome de nascimento é Rodrigo Alves. Em entrevista à revista Quem, ela contou que desde os dezoito anos sofre com pensamentos suicidas, o que a fazia beber muito. A vida inteira ela sofreu com problemas de autoaceitação, e em virtude disso criou uma dependência em procedimentos estéticos, vício justificado pela constante busca por seu melhor “eu”. (QUEM, 2020)

Contudo, em 2019, sofrendo muito com a agonia da ideia de suicídio em seus pensamentos, decidiu realizar a cirurgia de mudança de sexo, para finalmente se tornar quem almejava. Ela conta que não conseguia nem mais olhar para suas roupas masculinas, o que a fez tomar a decisão pelo procedimento de transição de gênero. (QUEM, 2020) Ressalta-se que a transição de gênero nada tem a ver com o

diagnóstico do transtorno dismórfico corporal.

Ocorre que, analisando sua vida pessoal, e outras entrevistas, Jessica Alves mesmo realizando um procedimento cirúrgico desse porte, ainda assim não apresenta ao público estar bem consigo mesma. Em conversa mais recente com a Revista Metro, ela afirma que teve muitas dificuldades com a nova fase, e que continua realizando procedimentos estéticos, onde na altura da entrevista, tinha acabado de fazer uma lipoaspiração. (BORGES, 2022)

O caso do “Ken Humano” é um dos muitos exemplos que ilustra o que parece ter potencial para se tornar uma prática comum, onde é realizada a transformação do próprio corpo para atender a um ideal imagético. Como a construção do corpo-imagem está descolada da subjetividade interior do corpo, a ponto de os indivíduos abrirem mão das feições do próprio rosto para dar lugar à imagem (TEMPERA, 2022)

Nos procedimentos estéticos o transtorno dismórfico corporal vai representar o desejo exacerbado do indivíduo na remoção ou alteração de uma parte específica do corpo que ele entende ser inaceitável ao seu conceito de normalidade, compreendendo ser isso a solução para a sua autoaceitação e ser socialmente bem quisto. Contudo, como já apresentado, o resultado pretendido raramente se alcança, pois a verdadeira solução não se encontra no físico, mas sim no psicológico. Em termos percentuais entre 6% a 15% dos pacientes das clínicas sofrem com o transtorno. (DSM – 5, 2014, p. 459.)

As clínicas cirúrgicas estéticas são os principais destinos das pessoas que padecem dos transtornos, visto que possuem grande dificuldade em aceitar sua condição, ou acham que a solução se encontra na modificação dos traços que o perturbam, se afastando da ajuda psicológica ou psiquiátrica. Em conjunto com esse fato, se verifica ainda a dificuldade que os médicos cirurgiões demonstram ter com o diagnóstico dessa patologia, retardando ainda mais o tratamento do transtorno. (RAMOS, 2009)

No trabalho realizado por Maria Lídia de Abreu Silva, Stella Regina Taquette e José Horácio Costa Aboudib, identificaram a existência de três grupos distintos de indivíduos que buscam procedimentos cirúrgicos estéticos. O primeiro grupo é

composto por pacientes que não possuem deformidades físicas, mas apresentam expectativas irreais quanto ao resultado da cirurgia. Esses indivíduos podem ser facilmente identificados e devem ser avaliados para o diagnóstico de Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). Nesses casos, é importante que o paciente seja orientado a compreender que fatores emocionais podem estar contribuindo para sua insatisfação e sofrimento com o próprio corpo, e que buscar ajuda de um profissional de saúde mental pode ser uma opção valiosa. (SILVA; TAQUETTE; ABOUDIB, 2012)

O segundo grupo é formado por pacientes que possuem deformidades físicas corrigíveis e expectativas realistas em relação aos resultados da cirurgia. Esses indivíduos são facilmente identificáveis e podem ser encaminhados para a correção cirúrgica de sua condição. Esses pacientes podem apresentar características sutis do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), o que pode dificultar o diagnóstico preciso do transtorno. Esses pacientes, diferentemente dos Ken's e Barbie's, precisam ter a indicação cirúrgica estética reavaliada obrigatoriamente pelo menos uma vez no período pré-cirúrgico (SILVA; TAQUETTE; ABOUDIB, 2012)

Por fim, existe um terceiro grupo que é composto por pacientes que apresentam deformidades físicas e expectativas irreais. Esses casos requerem uma avaliação cuidadosa, com o objetivo de determinar se o paciente pode se beneficiar de uma correção cirúrgica ou se a intervenção cirúrgica pode piorar a situação. Nesses casos, é fundamental que haja uma comunicação clara e honesta entre o paciente e o cirurgião plástico, a fim de evitar expectativas irreais e garantir o melhor resultado possível. (SILVA; TAQUETTE; ABOUDIB, 2012)

Não obstante, essa comunhão entre inabilidade do profissional e o não reconhecimento do distúrbio por parte do paciente, ocasiona uma série de procedimentos cirúrgicos estéticos sendo realizados de forma desnecessária, e com elevada chance de resultado consequências não desejadas ao médico, como a judicialização do procedimento por erro médico, resultante da insatisfação do paciente com TDC. (RAMOS, 2009)

De mesmo modo pode-se relatar que as consequências para o paciente que realiza o procedimento são ainda mais severas, como o agravamento do quadro psiquiátrico,

intensificando a fixação em detalhes já incômodos ou criando novas, cujo resultado pode ser o desenvolvimento de outros transtornos como a depressão, fobia social e TOC, e em casos mais graves, até mesmo o suicídio. (RAMOS, 2009)

Uma das motivações negligenciadas em pacientes é a impulsividade ou a falta de reflexão cuidadosa. Portanto, é crucial que o cirurgião avalie se a cirurgia deve ser realizada ou não, considerando se os resultados serão benéficos para o paciente em algum nível. É essencial que o paciente esteja ciente da verdadeira causa e efeito da intervenção e que tome uma decisão consciente e informada, não baseada na impulsividade. O cirurgião deve se certificar de que o paciente entende plenamente os riscos e benefícios envolvidos e que sua decisão é baseada em informações precisas e completas. (TEMPERA, 2022)

Tratando da ideia suicida, ela é uma complicação do transtorno comumente verificada nos pacientes, principalmente em virtude da alta capacidade de evolução do quadro clínico do paciente sem tratamento e sujeito às negativas interferências socioculturais cotidianas, alcançando taxas que variam entre 55% (cinquenta e cinco por cento) a 71% (setenta e um por cento). Não somente a “ideia” de suicídio é relevante, como também as tentativas consumadas entre os pacientes detentores do distúrbio, atingindo taxas entre 24% (vinte e quatro por cento) e 28% (vinte e oito por cento), superior as demais desordens mentais. (SILVA; TAQUETTE; ABOUDIB, 2012)

Desta análise é possível extrair que os procedimentos cirúrgicos estéticos não são bem aceitos para o tratamento do TDC, na medida em que a insatisfação do paciente não se encontra no resultado cirúrgico alcançado pelo profissional, ela é inerente ao cenário psíquico enfrentado pelo operado. Situação ainda mais crítica quando posta em um contexto de excesso cirúrgico, onde o médico cirúrgico submete a pessoa com TDC a diversos procedimentos estéticos sem quaisquer benefícios cirúrgicos, aguçando os sintomas do transtorno e retardando a sua destinação a um profissional qualificado para sua avaliação clínica. (RAMOS, 2009)

Assim, o protocolo de avaliação pré-operatória para pacientes em cirurgias eletiva emitido pela Secretaria de Estado do Espírito Santo, padroniza algumas condutas e processos indispensáveis para esta fase de avaliação dos riscos. Em um primeiro

momento deve ocorrer a avaliação clínica, onde ocorrerá o exame físico do paciente e o estudo de seu histórico ambulatorial. Desse processo deve-se extrair algumas relevantes informações, como as especificadas abaixo: (SESA, 2021)

Entre algumas informações importantes para orientar a avaliação do risco cirúrgico, estão: informações sobre a doença indicativa do procedimento cirúrgico; antecedentes pessoais (cirurgias anteriores, infarto do miocárdio, angina, arritmia, baixa oximetria, diabetes, insuficiência cardíaca e renal, edema agudo de pulmão, sangramentos, sorologia positiva para vírus C, estado psicológico/psiquiátrico, alergias, entre outras); determinação da capacidade funcional; local da cirurgia e a disponibilidade de suporte técnico (pessoal e de equipamentos); tipo de anestesia; tempo cirúrgico estimado; além de fatores sociodemográficos e culturais, como idade, sexo, tipo sanguíneo, possibilidade de transfusão e aceitação da mesma. (SESA, 2021)

Antes de realizar qualquer procedimento cirúrgico, é essencial que a equipe médica cumpra todos os requisitos pré-operatórios, desde a coleta de informações com o paciente até os exames físicos e psicológicos necessários para identificar possíveis comorbidades, doenças ou incapacidades que possam aumentar o risco cirúrgico. O resultado da avaliação clínica é determinante para definir os rumos do processo cirúrgico, desde o melhor tratamento a ser aplicado até os cuidados necessários antes e depois da operação para otimizar os riscos e alcançar o melhor resultado possível. É fundamental compreender o momento certo de agir e garantir que todos os procedimentos sejam realizados de acordo com as normas e protocolos médicos estabelecidos, garantindo a segurança e o bem-estar do paciente. (BRASIL, 2002)

Observa-se que as informações que orientam a análise do risco cirúrgico abrangem uma série de fatores que integram tanto os aspectos individuais do paciente, como antecedentes clínicos pessoais, condições sociodemográficas e culturais, a sua capacidade funcional e o ambiente hospital ao qual se submete, ou seja, muitos são as determinantes a serem analisadas para a definição do grau de risco cirúrgico do procedimento estético almejado. O conhecimento do histórico pode também indicar a necessidade de exames extras, como eletrocardiograma, raio X de tórax, exame psiquiátrico ou outros necessários no caso concreto. (MORSCH, 2019)

De acordo com Moraes, a ética no tratamento das pessoas ocorre quando seus valores

e princípios pessoais são respeitados e quando são feitos esforços para garantir seu bem-estar. Portanto, uma ação só será considerada correta se resultar no máximo de benefícios para um indivíduo em particular. (MORAIS. 2007)

No entanto, em algumas situações técnicas e terapêuticas podem limitar a promoção do bem-estar de um indivíduo. Nessas circunstâncias, é essencial evitar prejudicá-lo. Isso pode incluir a adoção de medidas para identificar ameaças potenciais de danos decorrentes de atividades consideradas arriscadas. Em resumo, os princípios da beneficência e da não maleficência são complementares, e ambos exigem ações concretas para prevenir danos e sofrimentos. (MORAIS. 2007)

Em suma, quando a promoção do bem-estar do indivíduo não é possível devido a limitações técnicas e terapêuticas, é crucial buscar evitar causar danos. Isso implica tomar medidas preventivas para identificar possíveis ameaças de danos e adotar ações que visem não causar danos ou sofrimento (MORAIS. 2007)

Considerando a precaução, é importante destacar que nem todas as pessoas possuem capacidade para tomar decisões de forma autônoma. Para que essa habilidade esteja presente, três condições devem ser atendidas: o indivíduo deve ter a intenção de agir (querer fazer algo), conhecimento do que está fazendo (das possíveis consequências de suas ações) e estar livre de influências externas (por exemplo, não ser impedido de agir). Mesmo quando não há certeza absoluta sobre a potencialidade das ações, é necessário adotar medidas preventivas para proteger aqueles que não possuem total autonomia. (MORAIS. 2007)

Em conformidade com o parecer do CFM nº 35/2016, os procedimentos invasivos são aqueles que rompem as barreiras naturais ou penetram nas cavidades do organismo, criando uma porta ou acesso para o meio interno. É importante destacar que não há distinção entre procedimentos invasivos e minimamente invasivos, e que ser minimamente invasivo não significa que o procedimento seja legal. (JARDIM, 2022)

Em seu texto o parecer dispõe:

Ora, procedimentos invasivos são aqueles que provocam o rompimento das barreiras naturais ou penetram em cavidades do organismo, abrindo uma porta ou acesso para o meio interno. [...] Assim, é possível concluir que

somente o médico é o profissional habilitado legalmente para a realização, indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos [...] (BRASIL, CFM, 2016)

Nesse contexto, Jucimara Jardim e Suelí Ferraz revivem o famoso ditado "toda ação tem uma reação" aplicando seu sentido ao caso, onde uma pessoa infeliz com sua aparência que decide submeter-se a um procedimento estético invasivo sem considerar as possíveis consequências e confiando cegamente no profissional responsável pelo serviço. Tudo parece bem até que o resultado do procedimento se revela desastroso. É a partir desse ponto que surgem as discussões sobre os princípios da bioética, uma vez que muitas vezes não se tem o hábito de realizar pesquisas prévias para avaliar os riscos envolvidos antes de se submeter a um procedimento. (JARDIM, 2022)

O cirurgião se confronta com o desafio de ser um moderador de beleza, e deve estar sempre consciente de que o que muitas vezes seus pacientes desejam não é real ou mesmo possível. Ao realizar determinados procedimentos, pode-se alterar o corpo do paciente para adequá-lo aos padrões de beleza impostos pela sociedade, fazendo com que ele perca sua aparência singular, que é um traço de sua individualidade. Portanto, é importante que o cirurgião informe seus pacientes sobre os limites da cirurgia plástica e ajude-os a definir expectativas realistas, para que o resultado final esteja em harmonia com o corpo e a personalidade de cada um. (TEMPERA, 2022)

3.3. A OBJEÇÃO DE CONSCIÊNCIA DO MÉDICO CIRURGIÃO E A IMPOSSIBILIDADE DO RESULTADO BENÉFICO AO PACIENTE

Ao lidar com pacientes em busca de cirurgias estéticas, o cirurgião deve ter consciência de que, o que muitas vezes é desejado pelos pacientes, não é algo realista ou possível. É importante que ele eduque seus pacientes sobre o que é factível, ao invés de apenas buscar atender seus desejos irrealistas. (TEMPERA, 2022)

O objetivo da cirurgia não deve ser criar uma aparência padronizada ou seguir tendências de beleza, mas sim beneficiar o paciente de forma individual. É

fundamental que o médico leve em consideração o *Codex* da ética médica e respeite as normas sociojurídicas, tendo uma atuação consciente, competente e qualificada. (TEMPERA,2022)

O paciente deve ser sempre prioridade, com a preocupação principal sendo o seu bem-estar e qualidade de vida. A cirurgia não é um produto ou um comércio, e o cirurgião deve ter em mente a responsabilidade que tem sobre a vida de seus pacientes. (TEMPERA,2022)

Dessa forma cabe ressaltar que o profissional pode negar a realização de procedimentos clínicos ou cirúrgicos que não estão de acordo com seus princípios éticos, experiências e conhecimentos. (Jardim. 2022) Nesse sentido o parecer Nº 2381/2012 do CRM-PR atesta:

O médico não é obrigado a atender ou realizar procedimento, salvo em casos de urgência/emergência, portanto, se o profissional considerar que não há indicação ou que existe algum risco de resultado insatisfatório, assim como perceber ter havido quebra na relação médico-paciente, pode o médico negar-se a realizar. Quanto a devolver o valor pago, fica a critério do profissional, no entanto, se o único motivo da consulta foi o de fazer a retirada da lesão, o médico poderá fazer a devolução do valor pago para não comprometer mais ainda a relação médico-paciente. PARECER Nº 2381/2012 CRM-PR PROCESSO CONSULTA N.º 020/2012 – PROTOCOLO N.º 12754/2012 PARECERISTA: CONS.^a EWALDA VON ROSEN SEELING STAHLKE (BRASIL, CRM-PR, 2012)

Não muito distante, o Parecer CRM-MG Nº 138/2017, diz “O médico não tem a obrigação de realizar procedimento cirúrgico em paciente a quem desconhece, exceto em situações de urgência e emergência”. (BRASIL, CRM, 2017) A afirmação destacada encontrou sua fundamentação, primeiro na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso II, e conjuntamente no Código de Ética Médica, mais especificamente no Item VII, que versa:

“O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à

saúde do paciente” (BRASIL, CFM, 2018)

Essa prerrogativa que permite o médico se negar a realizar alguns procedimentos cirúrgicos, desde que não emergenciais ou urgente, é o direito a uma objeção de consciência. Esse conceito possui alguns fatores críticos que o norteiam, tal como certo caráter discriminatório, contudo tais indagações não concorrem com o objeto de estudo proposto, que vai considera essa negativa como um desdobramento dos deveres bioéticos. (SCHERER; SANCHES, 2021)

Sobre a objeção de consciência, Flaviana Rampazzo Soares define a sua vertente a ser explorada no contexto de pesquisa, fugindo da objeção pela convicção moral individual, e acolhendo uma ideia justificada na existência de alternativas melhores para o tratamento do TDC, de cunho psiquiátrico. Nesse sentido a Autora esclarece:

“Na medida possível, deve haver uma adequação entre, de um lado, o exercício da objeção de consciência por parte do médico, e o resultado almejado pelo paciente, de modo acomodar ambas pretensões (A justas reivindicações dos envolvidos), no que isso for possível e, quando não for possível, que sua aplicação se dê na maior medida, na menor afetação dos seus direitos legítimos interesses.” (RAMPAZZO,2021)

A análise da relação entre o médico e o paciente com TDC apresentou uma série de irregularidades que precisam de maior atenção, a começar pela importância do diagnóstico do transtorno feito pelo médico cirurgião plástico no momento da anamnese. (SILVA; TAQUETTE; ABOUDIB, 2012) Ressalta-se então a relevância de uma boa comunicação e troca de informações inter partes, afim de amenizar o abismo entre o desconhecimento do médico acerca do transtorno e a incapacidade do paciente em externá-lo, sendo para isso a sensibilidade na identificação de alguns sinais, como os apresentados na tabela a seguir:

Quadro 2 – Sinais indicadores de TDC em pacientes que procuram cirurgia plástica cosmética.
Aparência do defeito físico não é observada ou é mínima
Preocupação transtornada com a aparência
Desconforto e preocupação com a aparência em situações públicas
Excessiva importância dada à aparência na autoavaliação
Autoavaliação negativa atribuída à aparência
Afiação quando a aparência é notada por outros
Evita atividades devido ao desconforto com a aparência
Excessivas solicitações de cirurgias plásticas
Insatisfação com cirurgias plásticas prévias
Esperança de que uma cirurgia estética resolverá todos os problemas
Desilusão de referência
Excessivo uso de maquiagem, camuflagem com roupas ou movimentos
História de sintomas recorrentes de depressão, ansiedade e ideias suicidas

FONTE: (SILVA; TAQUETTE; ABOUDIB, 2012)

É clarividente, que o modelo psicossocial presente nos Ken's e Barbie's Humanos encontram verossimilhança com os indicadores supracitados, não restando dúvidas ante todo o exposto no projeto, de seu enquadramento no caso do transtorno investigado.

Destarte, fica constatado que os pacientes enquadrados nos indicadores e requisitos pertinentes ao diagnóstico do transtorno dismórfico corporal não devem ser submetidos a procedimentos cirúrgicos estéticos, principalmente nos casos onde já existam prolongado histórico cirúrgicos, como os dos Ken's e Barbie's humanos. Sob pena de sofrer sequelas diretas de suas características, como reações violentas ou medidas judiciais, e de forma semelhante, proporcionar danos irreparáveis à saúde ou à vida dessas pessoas. (SILVA; TAQUETTE; ABOUDIB, 2012)

“Embora na literatura científica haja dados insuficientes referentes aos resultados de tratamentos cirúrgicos no TDC, e não obstante ninguém possa prever como um determinado paciente responderá a tal tratamento, o que se tem de informações até o momento leva a crer que tais procedimentos são fadados ao fracasso e podem, inclusive, piorar as condições do paciente. Em alguns casos, esses tratamentos precipitam psicoses, comportamento suicida ou violência. É recomendado dizer ao paciente que, por ser portador de TDC, existe uma

preocupação de que fique insatisfeito com o resultado da cirurgia, podendo, inclusive, piorar sua angústia.” (SILVA; TAQUETTE; ABOUDIB, 2012)

Esses casos mais críticos do transtorno não conduzem o médico cirurgião a outra decisão, a não ser contraindicar o procedimento cirúrgico, vista a clareza solar do surrealismo de seus anseios, que demasiadamente se mostram impossíveis, principalmente se tratando de referências estéticas extraídas de bonecos inanimados, como a Barbie e o Ken. Surge dessa medida, o dever de prevenção e informação, na necessidade de tentar uma sensibilização junto ao paciente em seu consultório, para que o mesmo busque o correto meio de ajuda, o profissional psiquiatra. (SILVA; TAQUETTE; ABOUDIB, 2012)

A abordagem a esse tipo de paciente deve ser conduzida de forma a não somente identificar o problema, como também informar acerca dessa realidade, suas características, e orientar sobre o melhor a ser feito, como já citado, buscar o profissional adequado para o tratamento desta comorbidade, o psiquiatra. (SILVA; TAQUETTE; ABOUDIB, 2012)

Não obstante faz-se interessante, meio a uma clínica estética, que lida com muitos desses casos, disponibilizar um material didático e de simples compreensão, não só ao paciente, como também a seus familiares, frente a alta possibilidade do paciente não ser convencido que precisa de ajuda psicológica e não estética. (SILVA; TAQUETTE; ABOUDIB, 2012)

Com a crescente influência da internet e de blogueiros realizando procedimentos estéticos invasivos, o Direito tem se adaptado às mudanças na sociedade. Infelizmente, muitos pacientes têm se envolvido em processos judiciais para determinar seus direitos, e muitas vezes o Estado precisa lidar com casos de profissionais não qualificados, não habilitados ou com erros médicos. (JARDIM. 2022) Uma breve busca ao histórico processual das pessoas com TDC, já é o suficiente para visualizar o ciclo cirúrgico onde estão imersos, presos entre cirurgias, angústias e demandas judiciais.

O profissional ao fornecer informações educativas e esclarecedoras sobre os procedimentos de cirurgia plástica, os indivíduos que buscam essas intervenções terão uma tomada de decisão mais bem fundamentada, resultando em uma escolha mais acertada, como expressam Jucimara Jardim e Suelí Ferraz:

“Acreditamos que é fundamental que esses indivíduos sejam acompanhados por um profissional de psicologia, a fim de fornecer uma maior segurança durante o processo de realização e recuperação do paciente. Isso se deve ao fato de que, independentemente da confiança que o indivíduo possa ter no procedimento, a cirurgia plástica, em geral, pode causar ansiedade, e as cirurgias plásticas em particular, podem gerar expectativas elevadas. (JARDIM. 2022)

Pode-se pensar que as intervenções psicoterapêuticas visam promover uma reflexão no paciente sobre a possibilidade de viver de forma saudável e equilibrada. Embora esses processos possam levar mais tempo para obter resultados, já que requerem a motivação e o comprometimento do indivíduo consigo mesmo, podem favorecer o crescimento e a evolução da compreensão do seu mundo interno e externo, levando a mudanças nos comportamentos e pensamentos em relação ao corpo, não apenas em seu aspecto físico, mas também na forma como a pessoa se percebe e interpreta a si mesma. (JARDIM. 2022)

O cirurgião plástico é um médico que busca melhorias tanto na saúde física quanto na estética dos seus pacientes. É importante que ele leve em consideração não só os aspectos físicos, mas também a saúde mental do paciente para que o resultado final seja benéfico para ambos. Infelizmente, a cirurgia plástica se tornou um negócio lucrativo, o que atrai cirurgiões sem ética e formação adequada, colocando em risco aqueles que procuram esses procedimentos. Há práticas questionáveis, como procedimentos sem comprovação de eficácia e a busca de pacientes psicologicamente vulneráveis como fonte de renda. É fundamental que a legislação regulamente a atuação dos cirurgiões plásticos para garantir a segurança e a saúde dos pacientes. (LEAL, CATRIB. AMORIM, MONTAGNER, 2010)

A cirurgia plástica pode gerar insatisfação caso as expectativas do paciente não correspondam às possibilidades reais. Muitas vezes, essas expectativas estão ligadas a fantasias de que uma mudança física pode levar à aceitação social e ao sucesso.

Outra fonte comum de insatisfação é a dificuldade em aceitar o novo corpo, já que a imagem corporal ainda não foi ajustada. É importante que haja uma nova construção psíquica para que a pessoa se sinta confortável com a sua nova aparência. Nesse sentido, o trabalho de luto é fundamental, pois permite que o indivíduo retire o investimento emocional do objeto perdido e o redirecione para o novo objeto, ou seja, o corpo com a nova forma. (JARDIM. 2022)

A pesquisa realizada com médicos cirurgiões obteve destes profissionais alguns critérios de avaliação do paciente para a decisão cirúrgica, elencados no trecho em destaque (LEAL, CATRIB. AMORIM, MONTAGNER, 2010):

“Os critérios são os seguintes: existe a *surgeryholic*, esta é uma expressão americana, aquela paciente que é louca por cirurgia, então ela passa o dia todinho inventando cirurgia, ela quer se operar porque ela quer, porque ela atribui todos os problemas da vida dela a alguma coisa e esse é um paciente perigoso porque quando você termina uma cirurgia, quando você está terminando de operar, ele inventa outra, inventa outra, inventa outra, e assim vai... Esse é um paciente que não pode. Pacientes com expectativa que diz "eu quero ficar igual a Camila Pitanga" ou "então eu vim me operar aqui porque meu marido atualmente só está querendo andar com os brotinhos, dançando no final de semana e tudo, então eu vim aqui para poder competir com essas meninas que o meu marido anda andando".”(LEAL, CATRIB. AMORIM, MONTAGNER, 2010):

As entrevistas realizadas também constataram que existem casos, muito baseado nesses critérios apresentados, que não devem ser submetidos a procedimentos cirúrgicos, principalmente quando o paciente tem uma expectativa muito grande ou surrealista dos resultados esperados. Por isso, se faz importante examinar sobre a saúde física e psicológica do potencial paciente, procurando sempre identificar em sua motivação fatores externos nocivos a sua compreensão, como ilusões comercializadas no ecossistema virtual, assim evitando problema futuros. (LEAL, CATRIB. AMORIM, MONTAGNER, 2010)

Assim, pode afirmar que o preço dessa falta de atenção é exatamente o descontrole da autocrítica fisiológica, que muitas vezes se manifesta na busca por cirurgias estéticas excessivas e desnecessárias. Concluiu que essa forma de pensar a cirurgia

estética não representa sua condenação, mas sim uma reflexão acerca da preocupação excessiva com a aparência corporal que pode levar a uma busca incessante por um padrão de beleza imposto pela sociedade. Isso acaba por gerar uma alienação das pessoas em relação a si mesmas, tornando essa busca por aperfeiçoamento corporal uma busca sem fim e prejudicial à saúde mental e emocional. (LEAL, CATRIB. AMORIM, MONTAGNER, 2010)

4. RESPONSABILIDADE CIVIL DECORRENTE DO PROCEDIMENTO ESTÉTICO REALIZADO EM PACIENTES COM O TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL.

4.1. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO ESTÉTICO.

Prima facie, para melhor compreender a responsabilização civil do profissional da medicina que se propõe a realizar procedimentos cirúrgicos estéticos, é necessário discorrer acerca de sua natureza, que em regra, por maioria da doutrina, se pauta em um liame contratual. (VIEIRA, 2008, p.147)

O aspecto contratual impõe a relação médico-paciente o dever de indenizar frente ao descumprimento do contrato firmado interpartes (VIEIRA, 2008, p.147). Tal assertiva encontra respaldo na própria relação, cujo alicerce se molda na troca de confiança, onde o exercício das liberdades individuais coabita em uma tomada de decisão esclarecida e bilateral, uma espécie de negócio jurídico celebrado pelo encontro de vontades, em uma congruência entre preceitos principialistas da bioética e deveres anexos. (GARDETA, 2021, p.17-40)

De forma contrária a doutrina, que possui entendimento consolidado, Leonardo Nunes entende a natureza dessa responsabilidade civil do médico como uma questão complexa, não afastando a possibilidade da existência de circunstâncias fáticas que implicam na prevalência de uma responsabilidade extracontratual, como dispõe:

“A natureza da responsabilidade, porém, pode ser extracontratual, sendo certo que apenas as circunstâncias do caso concreto permitirão caracterizá-la. Nesse sentido, não se afasta a possibilidade de responsabilidade aquiliana em hipóteses como as de omissão de socorro, atestados falsos, quebra de sigilo profissional, dentre outras. (SOUZA, 2013)”

Contudo, prevalece a aplicação da natureza contratual, onde, segundo essa linha de pensamento, o exercício da medicina seria uma prestação de serviços *sui generis*, envolvendo uma intervenção técnica remunerada e deveres patrimoniais, o que justificaria a natureza contratual do dever de indenizar por eventuais erros médicos. (SOUZA, 2013)

O profissional da medicina pertence a um contexto laboral liberal, cujas singularidades se fazem objeto de estudo pertinente para a compreensão e aplicabilidade da responsabilidade civil. Na concepção de Eduardo Nunes, o conceito de profissional liberal não possui um consenso, mas pode de forma simplificada ser compreendido como aquele trabalhador livre para decidir quanto ao exercício de sua profissão, não condicionado somente à ausência de subordinação, mas também no conhecimento técnico e acadêmico necessário à sua prática (SOUZA, 2013)

Nas intervenções estéticas eletivas, preponderantemente a escolha do médico é feita pelo paciente, e mesmo quando não escolhido, ainda recai sob as partes a prerrogativa da continuidade ou não da cirurgia. A realização do procedimento é fruto de um acordo firmado interpartes, trazendo à luz o entendimento majoritário da doutrina, que o traduz como um contrato típico de serviço. (VIEIRA, 2002, p.147)

Assim, pode-se enfatizar que a doutrina assimila a relação jurídica da vinculação médico-paciente como um negócio jurídico de natureza contratual, que apresente clarividente manifestação de vontade entre as partes, objetivando a realização de um procedimento estético, como elucida Juan Gardeta (GARDETA, 2021, p.17-40):

“Na relação clínica ou hospitalar, quando um paciente faz a eleição de um médico e opta por um determinado tratamento, de acordo com sua vontade e a natureza da doença que apresenta, está manifestando a sua vontade,

dentro do que é previsto da regulação da relação jurídica médico-paciente, determinando o médico e o hospital que deve realizar o seu tratamento, e principalmente, diante da consciência do que é necessário para o seu bem-estar físico e espiritual, bem como qual o tratamento a que deve ser submetido.” (GARDETA, 2021, p.17-40)

A determinação da natureza da responsabilidade civil costumava encontrar sua importância, principalmente porque a aplicabilidade prática dos conceitos repercutia questões controversas, como na responsabilidade contratual, e a culpa, com a utilização da inversão do ônus da prova nas obrigações de meio e resultado. (SOUZA, 2013)

De mesmo modo, casos relacionados com prazos prescricionais para a reparação civil, onde não se aplica o mesmo prazo de 3 anos previsto pelo art. 206, §3º, V do Código Civil (BRASIL, 2002) para a responsabilidade aquiliana, superado pela sobreposição do entendimento firmado pelo STJ, que define o prazo prescricional decenal para a responsabilidade civil contratual.]

A natureza jurídica do contrato entendida como de serviço advém da verossimilhança encontrada na atividade profissional com essa espécie de contrato de consumo, onde a prestação do serviço se condiciona ao seu processo de realização, e não a entrega de um resultado. (VIEIRA, 2002, 148) Comparação que evidencia uma característica da responsabilidade civil do médico, que em regra, se compromete a uma obrigação de meio, cujo estudo se desdobrará mais adiante.

Dessa forma, os direitos e deveres estabelecidos no Código de Defesa do Consumidor devem ser respeitados no contexto da relação médico-paciente, tais como a garantia de informações claras e precisas sobre o tratamento, o consentimento informado do paciente para procedimentos médicos, o respeito à privacidade e ao sigilo médico, a prestação de serviços com qualidade e segurança. (SOUZA, 2013) De mesma forma, se sujeita a responsabilidade civil, em caso de danos causados aos pacientes, onde na figura do profissional liberal, se faz necessária a constatação de culpa, ou seja, uma conduta imprudente, negligente ou

imperita, como versa o *códex* consumerista pátrio:

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. (BRASIL, 2002)

Assim, existem defensores de que a aplicação do Código de Defesa do Consumidor à relação médico-paciente tem reduzido a importância da distinção entre obrigações de meios e de resultado, como entre a responsabilidade contratual e extracontratual, pois as regras procedimentais do Código de Defesa do Consumidor permitiram a inversão do ônus da prova em favor do consumidor, pelo juiz, não sendo necessário mais demonstrar a natureza contratual dessa responsabilidade. (SOUZA, 2013)

Essa tese encontra sustentação também na massificação dos atendimentos cirúrgicos, onde o médico deixa de possuir como foco obrigações morais de conselheiro, amigo e protetor, e assume um caráter mais célere, burocrático e técnico, o aproximando ainda mais na ideia de prestador de serviço padrão, resguardado pelos ditames consumeristas. (SOUZA, 2013)

Para Paulo Nader a inversão do ônus probatório, prevista no art. 6º, inciso VIII, do Código do Consumidor, pode ser adotada nas relações de consumo, a critério do juiz, quando este verificar que a alegação for verossímil ou hipossuficiente, esta última que pode ser tanto econômica quanto técnica, como bem elucida:

Se o juiz constata que a natureza do caso escapa à capacidade de a parte demonstrar tecnicamente o erro médico, poderá determinar a inversão do ônus. Ela é relevante, entretanto, apenas na obrigação de meio, pois na de resultado a culpa é presumida, cabendo ao profissional, se for o caso, provar o contrário. (Nader, 2016, 244)

Essa mentalidade, repercute em uma mudança na técnica jurídica, que deixa de se limitar apenas a uma questão processual, produzindo também uma substituição da investigação dos elementos do caso concreto, por um juízo de verossimilhança ou hipossuficiência. A caracterização do paciente como consumidor tem sido utilizada como justificativa para a inversão do ônus da prova de forma quase automática, sem levar em conta o vínculo estabelecido na singular relação entre as partes no caso concreto. (SOUZA, 2013)

Essa tendência, como bem conclui Paulo Nader, tem criado um panorama de “crescente exacerbação das expectativas pendentes sobre a atuação do médico e dos profissionais liberais, como se fosse possível esperar o sucesso de seu trabalho na totalidade dos casos, ignorando-se a falibilidade natural de profissionais.” (NADER, 2016, 243) A referida imposição encontra ressalvas na atuação do profissional da medicina, visto que sua atividade não apenas lida com riscos, mas também com uma carga de periculosidade inafastável de sua natureza. (VEIRA, 2008, p.141)

Compreende que, por mais que não se afaste a hipossuficiência do paciente, na sua relação com seu médico, tanto em caráter técnico, quanto documental, não deve ser atribuído ao médico o ônus de provar que adotou a conduta mais adequada, simplesmente pela inversão “automática” do ônus probatório, mas sim fundado na carga dinâmica da prova, como bem versa Souza:

“A noção de carga dinâmica da prova, porém, explica com maior facilidade a atribuição do ônus da prova ao médico, não partindo de um juízo apriorístico que caracterize o paciente simplesmente como consumidor vulnerável, mas considerando, em vez disso, a facilidade de acesso à prova no caso concreto.” (SOUZA, 2013)

A aplicação da carga dinâmica probatória pode ser ilustrada nos casos onde o resultado danoso foi produzido na fase pós-operatória, como visto no seguinte julgado:

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS - ERRO MÉDICO - CIRURGIA ESTÉTICA - OBRIGAÇÃO DE RESULTADO - INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA - POSSIBILIDADE - RESSALVA - CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIO - INVERSÃO DINÂMICA - PROVA NEGATIVA - INCUMBENCIA AO PACIENTE - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. A hipótese versa pedido de indenização por suposto erro médico decorrente de cirurgia estética. É cediço que a responsabilidade do médico em cirurgia estética constitui obrigação de fim e não de meio - O médico responsável atribuiu os danos ao pós-operatório da paciente que, em teoria, não teria observado às instruções médicas, acarretando no dano, apresentando, portanto, as hipóteses previstas no artigo 373, inciso II, do CPC. Com relação ao pós-operatório em específico, denoto pela necessidade de inversão dinâmica do ônus da prova (art. 333, § 1 e § 2º, do CPC), devendo, este, recair sobre a paciente, vez que se trata de prova diabólica - A causa dos danos é matéria controversa, sendo relevante a comprovação com relação à aderência das recomendações médicas para o pós-operatório. Sendo, neste ponto, a produção de maior facilidade ao paciente. Necessário parcial provimento ao recurso, distribuindo o ônus da prova de forma dinâmica no que concerne ao pós-operatório, incumbindo o ônus à paciente.

(TJ-MG - AI: 10431170051400002 Monte Carmelo, Relator: Rogério Medeiros, Data de Julgamento: 03/02/2022, Câmaras Cíveis / 13ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 03/02/2022) (BRASIL, 2022)

Fica claro que nem todos doutrinadores coabitam na ideia da relação jurídica entre o médico e seu paciente seja regulado pelo Código de Defesa do Consumidor, defendem que o contrato entre médico e paciente possui características especiais que o distinguem de outros tipos de contrato de prestação de serviços, o que justificaria uma classificação *sui generis*, principalmente aquelas pautadas na figura do médico conselheiro e protetor. (NADER, 2016, 243)

Por esse viés cognitivo Leonardo Vieira, apesar de não discordar da maioria doutrinária, acerca da verossimilhança da relação médico-paciente, com a relação de consumo, como acima mencionado, tratando-se de um acordo bilateral, com finalidade e deveres específicos, não deixa de ressaltar a atipicidade da relação discutida. (VIEIRA, 2008, p.148) No termo da atipicidade, o exercício da medicina possui como característica própria o perigo, todo e qualquer procedimento cirúrgico se submete a um certo grau de periculosidade.

Portanto, a análise da responsabilidade contratual entre médico e paciente exige certa flexibilização frente ao caso concreto, não podendo impor a sua profissão os ônus dos

resultados indesejados, havendo de emergir o critério subjetivo da responsabilidade, apurando se houve ou não um erro de conduta no resultado danoso. (VIEIRA,2002, p. 140)

A relação entre um médico e seu paciente é uma relação contratual, mas também envolve considerações éticas e morais. O médico assume a responsabilidade de fornecer serviços de saúde e de tratar seus pacientes com o mais alto nível de cuidado, habilidade e diligência. O paciente, por sua vez, assume a responsabilidade de seguir as instruções do médico, fornecer informações precisas e completas sobre sua condição de saúde e pagar pelos serviços prestados. Nesse sentido aduz Genival Veloso de França:

Desse modo, responsabilidade é o conhecimento do que é justo e necessário por imposição de um sistema de obrigações e deveres em virtude de dano causado a outrem. A expressão responsabilidade tanto pode ser empregada no sentido ético como no sentido jurídico, visto que, em se tratando do exercício liberal de uma profissão, intrincam-se necessariamente os valores morais e legais, pois as razões de natureza jurídica não podem ser dissociadas dos motivos de ordem moral.” (FRANÇA, 2014, p.249)

No âmbito moral, a conduta de uma pessoa só é considerada reprovável, se ela agir com culpa ao causar danos a outra pessoa. Já no âmbito jurídico, nem sempre é relevante o estado de consciência do agente para determinar a responsabilidade por um inadimplemento. Mesmo que o agente atue de boa-fé, ele pode ser responsabilizado pelos danos causados a outra pessoa, a menos que haja uma lei específica que o isente de culpa ou se a atividade exercida pelo agressor envolver normalmente a criação de riscos. (NADER, 2016, 32)

Não obstante, a aplicação de princípios fundamentais que norteiam a relação entre médico e paciente, em especial o princípio da boa-fé objetiva, não depende da definição da responsabilidade profissional como sendo contratual, havendo de requerer a análise de outros pressupostos para a averiguação da responsabilidade e o do dever de reparação. (SOUZA, 2013)

Por esses fatores que o ordenamento jurídico, em regra adota, estabelece que o dever de reparação dos danos pressupõe a existência de dolo ou culpa do agente. Em outras palavras, para que haja a obrigação de reparação, é necessário comprovar que o agente agiu com a intenção de causar o dano (dolo) ou que ele não agiu com o cuidado e diligência que seria esperado de uma pessoa razoável em sua situação (culpa). (NADER, 2016, p. 32)

Na análise da responsabilidade subjetiva, é importante considerar que o ônus da prova cabe à parte que está em determinado polo da ação. Ou seja, para estabelecer o nexo causal e comprovar a existência de dolo ou culpa, é necessário que a parte que alega o dano e pretende obter a reparação apresente as provas necessárias para constituir o seu direito. (CÂMARA, 2018, p.19)

Contudo, a responsabilidade subjetiva nem sempre é capaz de atender completamente às demandas de justiça nas relações sociais. Existem atividades que envolvem perigos e riscos para a integridade física, psíquica e patrimonial das pessoas, e em casos de danos decorrentes dessas atividades, a comprovação de culpa pode ser difícil ou mesmo impossível, podendo o legislador estabelecer presunções em favor da vítima, a fim de garantir a salvaguarda dos seus direitos e a justa reparação pelos danos sofridos. (NADER, 2016, p.32)

Por essa razão, o pensamento jurídico concebeu a teoria do risco ou responsabilidade objetiva, que estabelece a obrigação de reparação independentemente da existência de culpa ou dolo do agente causador do dano (NADER, 2016, p.32). Sendo assim, sua aplicabilidade ocorre quando a lei expressamente estabelece, ou quando a natureza da atividade desenvolvida pelo agente envolve riscos para terceiros, bastando a comprovação do nexo causal entre a atividade desenvolvida e o dano causado, para a responsabilização do agente. (CÂMERA, 2018, p.19)

No entanto, apesar de a responsabilidade objetiva não exigir a comprovação de culpa, a parte autora não está dispensada de apresentar provas mínimas para sustentar suas alegações. Ainda é necessário provar a existência do dano, o nexo causal entre a atividade desenvolvida pelo agente e o dano causado, bem como a extensão do prejuízo sofrido. Portanto, mesmo na responsabilidade objetiva, é preciso que haja

provas para sustentar a pretensão indenizatória da parte autora. (CÂMERA, 2018, p.19)

No tocante à responsabilidade civil objetiva no Código Civil, tem-se como principal expoente a cláusula geral disposta no artigo 927, parágrafo único, que versa:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. 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. (BRASIL, 2002)

Devido à própria natureza da atividade, a responsabilidade do médico parece estar sempre ligada ao conceito de culpa. Embora a doutrina rejeite a responsabilidade sem culpa, na prática jurídica é comum observar a aplicação de uma verdadeira responsabilidade objetiva em casos limitados em que o médico é considerado responsável por resultados (como em cirurgias estéticas). (SOUZA, 2013)

De acordo com Genival Veloso de França, a doutrina da responsabilidade civil, tanto extracontratual como contratual, se fundamenta na tese da responsabilidade sem culpa, ou seja, o responsável pelo dano só pode ser isento de indenizar se for excluído o nexo de causalidade. Embora a tradição brasileira seja baseada na responsabilidade subjetiva, na qual o causador do dano é responsabilizado por sua imprudência, imperícia ou negligência, há uma tendência crescente de se adotar a teoria do risco e, com isso, a responsabilidade objetiva, na qual o dano é indenizável independentemente de culpa do agente causador. (FRANÇA, 2014, p.272)

Leonardo Vieira defende que a posição adequada é a intermediária onde, no caso concreto, se houver verossimilhança na alegação do consumidor ou sua hipossuficiência, nos termos do art. 6º, VIII, do CDC, o profissional liberal pode ter o ônus de provar, por meio de técnica de inversão, não apenas que não atuou com culpa, mas também que não houve dano ou nexo causal. Essa abordagem leva em

consideração tanto a proteção ao consumidor quanto o direito à defesa do profissional, buscando equilibrar os interesses das partes envolvidas. (VIEIRA, 2002. p.104) Como bem versa:

“no que concerne a atribuição do ônus probatório entende que não há qualquer fundamento válido tanto para sustentar a impossibilidade de se inverter o onus probandi nos casos em que se discuta o dever de indenizar dos profissionais liberais na seara consumerista, como para defender a tese radicalmente oposta. (VIEIRA, 2002. p.104)”

Dando seguimento ao estudo da responsabilidade civil aplicada ao eixo temático do profissional da medicina, faz-se relevante o exame da obrigação assumida na relação com o paciente. O paciente fica sempre suscetível a um resultado não benéfico, que pode ser fruto da própria natureza da atividade ou de responsabilidade direta das partes, sendo de extrema importância a identificação da espécie de obrigação para a correta tutela jurisdicional da relação. (NADER, 2016, 245)

Pode-se observar que alguns autores fazem uma distinção entre as modalidades de cirurgia plástica para definir a responsabilidade médica. Para procedimentos meramente estéticos, a obrigação do profissional seria de obter um resultado específico, enquanto para procedimentos reparadores, a obrigação seria de utilizar os meios adequados para alcançar o objetivo desejado. Embora essa orientação seja válida, os resultados adversos em cirurgias estéticas podem ter efeitos jurídicos contrários. Em certos casos, os resultados esperados podem não ser alcançados devido a fatores externos ao controle do profissional, como a falta de observância das recomendações médicas no período pós-operatório pelo paciente. (Nader, 2016, 245)

Como regra geral, a obrigação assumida é a de meio, onde se aplica fatores técnicos e científicos para alcançar o melhor resultado, mas sem se obrigar a consumação deste (NADER, 2016, p.79). Nesse quesito pode se exemplificar procedimentos cirúrgicos com finalidade de cura, onde se aplica a melhor técnica conhecida, mas devido aos perigos inerentes ao ato, o resultado mais benéfico pode não se consumir

Já foram empregados diversos critérios para determinar a obrigação de meios,

incluindo a vontade das partes e o risco inerente à atividade. No entanto, a doutrina mais recente reconhece a necessidade de considerar principalmente as finalidades do contrato e as expectativas das partes estabelecidas no acordo regulamentar. (Souza, 2013)

É de extrema importância identificar a natureza da obrigação, pois, no caso da obrigação de resultado, a não realização deste resulta em culpa presumida, que só poderá ser afastada mediante causa diversa (KFOURI, 2021, p. 233). Isso leva a uma inversão do ônus da prova, independentemente da condição de hipossuficiência do paciente ou da verossimilhança das alegações. (SOUZA, 2013)

Segundo Marcelo Câmara, na obrigação de resultado assumida por uma das partes, o simples fato de ocorrer o inadimplemento presume culpa, e cabe ao devedor que não cumpriu a obrigação provar a ocorrência de força maior, caso fortuito, culpa do outro contratante ou outro fato excludente de responsabilidade. (CÂMARA, 2018)

Já na concepção de Souza, as obrigações de meios e de resultado, em síntese, apresentam um problema: embora sempre seja exigido do devedor o dever de diligência, em alguns casos, este é o único objeto da obrigação, conforme seja atribuído maior ou menor grau de juridicidade ao dever de obter um resultado prático específico. Parte da doutrina, portanto, prefere nomear as obrigações de meios como "obrigações de diligência". (SOUZA, 2013)

Ainda nesse viés de divergência, há quem afirme que essa classificação é totalmente inútil, pois toda obrigação envolve o dever de diligência, e não só nas obrigações de meios. Além disso, mesmo nas obrigações de meios, o credor busca um resultado útil, que está contido na própria conduta do médico ao empregar seus melhores esforços. Portanto, toda obrigação seria, ao mesmo tempo, uma obrigação de meios e de resultado. (SOUZA, 2013)

Independentemente da forma de obrigação - seja de meio ou de resultado - quando há ocorrência de dano, o que deve ser avaliado é a responsabilidade, considerando principalmente o grau de culpa, o nexo causal e a magnitude do dano, especialmente em casos de ações de indenização por perdas e danos. (FRANÇA, 2014, p.270)

A distinção entre culpa contratual e culpa extracontratual, assim como a obrigação de meio ou de resultado, pode parecer uma questão controversa na prática médica. No entanto, o que realmente importa é a relação de causalidade entre a culpa e o dano, uma vez que mesmo a exigência de ônus probatório pode ser revertida hoje em dia, independentemente da modalidade de contrato. (FRANÇA, 2014, p.270)

Nas cirurgias estéticas a jurisprudência atual vem entendendo que não ocorre a presunção de culpa do médico sem que haja a averiguação de conduta negligente, imprudente ou imperita, sob pena de abuso de direito por parte do paciente autor da demanda, como verificado no seguinte julgado:

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE REPARAÇÃO DE DANOS. CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA. RELAÇÃO DE CONSUMO. MÉDICO CIRURGIÃO. RESPONSABILIDADE SUBJETIVA. CONDOTA ILÍCITA. NÃO COMPROVAÇÃO. INSATISFAÇÃO COM O RESULTADO. SUBJETIVIDADE DA PACIENTE. ERRO MÉDICO. NÃO CONFIGURAÇÃO. 1. A relação jurídica estabelecida entre paciente, médico cirurgião e clínica se submete às normas de proteção e defesa do consumidor, estando a clínica ré sujeita às regras da responsabilidade objetiva, e o médico cirurgião réu, às regras da responsabilidade subjetiva mediante comprovação de culpa, conforme artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor. 2. Em se tratando de cirurgia plástica estética, o paciente tem maior liberdade de escolha do procedimento a que deseja se submeter, cabendo ao médico indicar as opções possíveis e acatar as escolhas de seu paciente. 3. Não há que se falar em erro médico quando resta comprovado nos autos que foram adotadas as técnicas cirúrgicas previamente acordadas entre as partes, com melhora estética para a paciente, embora esta não tenha ficado plenamente satisfeita com o resultado, que, a seu ver, saiu aquém do que, subjetivamente, esperava. 4. Em cirurgia plástica estética, é temerário impor ao médico cirurgião o dever de indenizar todas as vezes em que o paciente se afirmar insatisfeito com o resultado obtido, sem que se comprove erro médico caracterizado por negligência, imprudência ou imperícia. Tal entendimento pode dar margem a perigoso abuso de direito de pacientes, no sentido de pleitearem indenizações descabidas e devolução de valores pagos em relação a procedimentos bem-sucedidos, sob o pretexto de não terem ficado satisfeitos com o resultado. 5. Não restando comprovada qualquer conduta ilícita por parte do médico cirurgião ou de sua clínica, não há que se falar em indenização por danos materiais, morais ou estéticos. 6. Apelo dos réus conhecido e provido. Apelo da autora prejudicado. (TJ-DF 07036817520188070020 DF 0703681-75.2018.8.07.0020, Relator: ROBSON BARBOSA DE AZEVEDO, Data de Julgamento: 02/09/2020, 5ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 10/09/2020 . (BRASIL, 2020)

No entanto, ainda há uma divisão entre os estudiosos sobre a questão da

responsabilidade médica em diferentes tipos de cirurgia plástica. Alguns defendem que na cirurgia plástica reparadora ou reconstrutora, o médico tem uma obrigação de meios, e deve seguir as normas do artigo 186 do Código Civil brasileiro, respondendo por danos decorrentes de imperícia, imprudência ou negligência. (FRANÇA,2014, p.317)

Já na cirurgia exclusivamente estética, o cirurgião tem uma obrigação de resultado, ou seja, está comprometido em alcançar o resultado desejado pelo paciente. Caso não tenha condições de atender às expectativas, é recomendado que não realize a cirurgia. No entanto, é importante ressaltar que a relação causal entre a culpa e o dano é o fator mais importante na avaliação da responsabilidade médica, independentemente da modalidade de contrato ou tipo de cirurgia plástica realizada. (FRANÇA,2014, p.317)

Além disso, Miguel Kfoury Neto enfatiza que de “qualquer modo, predomina, na doutrina e na jurisprudência, em relação a atividade do cirurgião plástico, em cirurgias estéticas, que a execução defeituosa da obrigação (frustração do resultado) equivale, juridicamente, à inexecução total” (KFOURI, 2021, p.232), sendo que a inversão do ônus da prova já é uma prática aceita em casos de disputas judiciais, como o julgado abaixo preconiza:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS, MORAIS E ESTÉTICOS. CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA. MAMOPLASTIA REDUTORA. OBRIGAÇÃO DE RESULTADO. RESPONSABILIDADE CIVIL. CULPA PRESUMIDA MÉDICO, QUE SÓ SERÁ ILIDIDA COM PROVAS ROBUSTAS. RESULTADO INSATISFATÓRIO. DEVER DE INDENIZAR. SENTENÇA REFORMADA. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS INVERTIDOS. 1. **A doutrina e jurisprudência pátria convergem no sentido de que a obrigação do médico cirurgião, em se tratando de cirurgia plástica com fins estéticos, tem natureza de obrigação de resultado, assim, o cirurgião contratado se compromete a alcançar um resultado específico, objeto da própria obrigação, que não ocorrendo, culminará com a inexecução desta, culminando com a de culpa, com inversão do ônus da prova.** 2. A responsabilidade do profissional liberal prestador de serviços, é subjetiva, a teor do artigo 14, § 4º, do CDC, de tal modo que é necessário, para a imputação da responsabilidade, a comprovação de que este agiu com culpa. Todavia, a responsabilidade subjetiva do médico cirurgião não impossibilita a inversão do ônus da prova quando presentes os requisitos estabelecidos no CDC. 3. A aplicação da técnica adequada na cirurgia estética não é suficiente para afastar a culpa do médico por não alcançar o resultado, pretendido pelo paciente, objeto da sua

obrigação. Precedente do STJ. 4. A paciente tem direito ao reembolso dos danos materiais, consistente no valor desembolsado para o pagamento da cirurgia principal e da cirurgia reparadora, nos moldes estabelecidos no contrato de prestação de serviço entabulado entre as partes. 5. In casu, restando comprovada a deformidade física, conforme fotografia e o laudo pericial, culminando com o resultado totalmente insatisfatório da mamoplastia redutora, afetando a estética da do corpo da Apelante, impõe-se a condenação do Apelado à indenização do dano estético, que, na hipótese, deve ser cumulado com os abalos psicológicos sofridos pela Autora em decorrência do malfadado resultado da cirurgia. 6. Com o provimento do apelo, culminando com a reforma, in totum, sentença, impõe-se ao Apelado/Réu o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PROVIDA. SENTENÇA REFORMADA.

(TJ-GO - APL: 03824825120158090010, Relator: DELINTRO BELO DE ALMEIDA FILHO, Data de Julgamento: 31/05/2019, 4ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ de 31/05/2019) (BRASIL, 2019)

Na cirurgia geral, seja eletiva ou de urgência, a forma, a natureza e a obrigação resultantes são claras, porém, em casos de cirurgia estética, a responsabilidade médica pode ser mais complexa. Se ficar evidenciada a indispensabilidade e a necessidade da cirurgia, não há questionamento quanto à sua legalidade, sendo que o médico somente será responsabilizado pelos danos se houver evidências convincentes de culpa. (FRANÇA,2014, p.317)

Leonardo Vieira aduz ainda que mesmo que seja meramente estética, também envolve obrigações de meios. No entanto, isso não diminui a importância de adotar precauções ainda maiores nessa especialidade médica, como cumprir o dever de informação, obter o consentimento informado e agir com boa-fé em relação aos pacientes. Outra ressalva importante a ser feita é que se um profissional garante resultados para aumentar sua clientela ou por qualquer outro motivo, usufruindo de técnicas de vendas e marketing digital, prometendo esse resultado, então sua obrigação será tratada como se fosse de resultado. (VIEIRA, 2002, p.)

Por outro lado, pode-se inferir que, embora a responsabilidade civil do médico em regra seja subjetiva, o mesmo não se aplica ao hospital ou clínica médica onde ele trabalha. Se o médico faz parte do quadro de funcionários permanentes do hospital ou clínica, a responsabilidade desta última é evidente. (STOLZE, 2012, p.317)

No entanto, pode haver dúvidas em relação à responsabilidade das entidades

hospitalares quando os profissionais de saúde utilizam suas instalações e recursos apenas de forma ocasional para a realização de procedimentos médicos. Pablo Stolze acredita que há uma conexão jurídica entre o médico e a instituição hospitalar que permite a responsabilização objetiva desta última, sem prejuízo de um eventual direito de regresso contra o médico, entendendo que a responsabilidade civil do médico permanece subjetiva, enquanto a responsabilidade do hospital ou clínica médica em que o profissional presta serviços é objetiva, nos termos do artigo 932, III do Código Civil brasileiro. (STOLZE, 2012, p.317)

Art. 932. São também responsáveis pela reparação civil:
III - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele; (BRASIL, 2002)

Todavia esse posicionamento não é unânime, Leonardo Vieira (VIEIRA, 2008, p.200) afirma que ainda deve ser exigível a verificação de culpa do profissional responsável pela cirurgia, como pressuposto para a responsabilização da unidade hospitalar, ou clínica. A unidade hospitalar como prestadora de serviços, não assume a obrigação de cura, mas sim a de proporcionar os melhores cuidados e técnicas que a condição de seu paciente exige, assim lecionando o nobre doutrinador:

É preciso, inicialmente, insistir na circunstância de que a obrigação dos hospitais no que tange ao dever de assistência médica é, em regra, de meios, assim como ocorre em relação aos médicos. Esta constatação, já assinalada acima, configura óbice intransponível à objetivação total da responsabilidade hospitalar, a ponto de se obrigar o nosocômio a responder por todo e qualquer dano havido nas suas dependências, ainda que decorrente da álea inerente à medicina. (VIEIRA, 2008, p.200)

Adotando um recorte de estudo mais específico, se faz relevante compreender a incidência destes conceitos na atmosfera em que se insere as cirurgias plásticas estéticas. Primeiro deve-se atentar para a definição do erro médico, delimitação terminológica que define uma conduta desaprovada do médico e seus efeitos

jurídicos. Em regra, o erro médico se caracteriza por uma conduta praticada com imprudência, negligência ou imperícia, e que provoca danos ao paciente. (NADER, 2016, p.243)

A terminologia “estética” encontra polêmica quando utilizada como referência para a atuação médica, mais especificamente acerca da existência de uma “medicina estética”, hipótese que de antemão cabe indicar que não procede, como versa despacho nº 575/2020 proferido pelo COJUR-CFM:

“Por todo o exposto, concluímos que “Medicina Estética” não é modalidade de especialidade reconhecida pelo CFM, razão porque concordamos com o Parecer n.º 60/2020 – CRM/MT, no sentido de se indeferir a inscrição da PJ sob a nomenclatura “Medicina Estética”” (BRASIL, CFM, 2020)

Já expressão “erro médico” possui uma conotação leiga quando se trata de responsabilidade civil, sendo muitas vezes considerada erroneamente como um pressuposto. Igualmente, o erro também tem sido confundido com a própria conduta do agente, que de fato é um requisito da responsabilidade, mas na perspectiva tratada se faz apenas a valoração dessa conduta, em uma verificação da desconformidade da atuação profissional com a adequada postura para evitar o resultado não benéfico. (SOUZA,2013)

Por essa orientação, um erro na atuação do médico não pode ser confundido com o próprio resultado indesejado, pois o erro é um juízo de valor sobre a conduta profissional que pode levar ao dano sofrido pelo paciente. Assim, o erro não se equipara ao nexo de causalidade, que conecta a conduta profissional ao resultado danoso. Embora o erro seja um juízo de valor sobre a conduta, não está interessado na diligência do médico, se ele tinha a intenção de causar o dano ou se violou a legítima confiança do paciente. O erro médico avalia apenas se a conduta adotada pelo médico foi diferente daquela que teria evitado o dano. (SOUZA,2013)

Divergindo dessa concepção valorativa, o direito contemporâneo tem optado por parâmetros objetivos para o exame da culpa, afastando a acepção psicológica da culpa, que condiciona a conduta do médico ao princípio da boa-fé e análise ficta da conduta. Essa teoria pode ser defendida pelo atual estágio de desenvolvimento da medicina, como defendido por Souza, que versa:

A atividade médica, porém, restaria inviabilizada diante do diversificado cenário atual, em que a multiplicidade de novas técnicas, aparelhagens e exames, aliada ao desenvolvimento do conhecimento científico mundial e à crescente preocupação com a autonomia da vontade do paciente proporcionam múltiplas variáveis para os resultados dos tratamentos, se o profissional de saúde não pudesse se basear no cumprimento de procedimentos-padrão que legitimem sua conduta e retirem de seu âmbito de responsabilidade possíveis danos que estão fora de seu controle. (SOUZA,2013)

Para o autor, esse cenário aplicado aos casos de responsabilidade ao médico, deve se condicionar a teoria normativa da culpa, objetivamente aferível a partir do descumprimento de procedimentos padronizados, concebidos de modo a não se exigir do médico onisciência ou infalibilidade sobre-humanas, e sim a diligência e perícia legitimamente esperáveis pelo paciente e pela sociedade. (SOUZA,2013)

Vista a definição do “erro médico”, não há como deixar de elucidar o resultado não benéfico da conduta negativamente valorada, que em meio aos procedimentos cirúrgicos plásticos é popularmente denominada de dano estético.

O dano estético se apresenta quando o agente causa lesões corporais que deixam marcas permanentes, como cicatrizes ou deformidades, prejudicando a aparência física da vítima e afetando sua autoestima. No contexto cirúrgico, ocorre quando a conduta do médico responsável pela cirurgia estética, promove resultado ou seqüela indesejada. Esse tipo de dano só é passível de indenização quando resulta de conduta dolosa ou culposa do agente causador. Vale ressaltar que o motivo para a indenização

não se limita a vergonha social que a vítima possa sentir, mas também todo o sofrimento que lhe é causado. (NADER, 2016, p.66)

O dano estético não é o foco de estudo da presente obra, mas é meritório tratar a sua relação com o dano moral. *Prima facie*, tem a concepção dualista dessa espécie de dano, onde seus conceitos não se confundem, inclusive podendo ser pleiteado cumulativamente, como referido na Súmula n.387 do STJ:

Súmula n. 387 STJ. Danos morais e estéticos. Cumulatividade. Permite-se a cumulação de valores autônomos, um fixado a título de dano moral e outro a título de dano estético, derivados do mesmo fato, quando forem passíveis de apuração em separado, com causas inconfundíveis. (BRASIL, STJ, 2009)

Corroborando com essa teoria vide jurisprudência abstraída do Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região, que elucida:

DO DANO MORAL E ESTÉTICO. DA IMPOSSIBILIDADE DE CUMULAÇÃO. Inicialmente, cumpre esclarecer que, quanto a indenização por danos estéticos, embora guarde relação com o dano moral, com este não se confunde, sendo admitida a cumulação dos pedidos de indenização por dano estético e dano moral, como realizado na inicial, quando estes puderem ser apurados em separado. O dano estético, ainda que repercuta na esfera subjetiva do empregado, fere principalmente a integridade física do trabalhador, porque corresponde à deformidade decorrente do acidente do trabalho. Ademais, pode haver dano moral sem dano estético, razão pela qual o abalo moral decorrente do dano estético sofrido não se confunde com o dano moral propriamente dito, o que permite que seja objeto de condenação à parte. Portanto, não há como sustentar que o dano estético já estaria reparado com a indenização por danos morais. Neste sentido a Súmula nº 15, deste C. Tribunal: "CUMULAÇÃO DE INDENIZAÇÕES POR DANOS ESTÉTICO E MORAL. O dano moral não se confunde com o dano estético, sendo cumuláveis as indenizações." No caso em exame, o dano estético decorre da própria natureza da lesão sofrida (amputação do dedo indicado da mão direita), presumindo-se o sofrimento da vítima. Assim, mantenho o valor da indenização por danos estéticos fixados pelo Juízo de Origem em R\$10.000,00 (Dez mil reais). Recurso ordinário da Ré que se nega provimento, no particular.

(TRT-1 - RO: 00115718320155010035 RJ, Relator: JOSE NASCIMENTO ARAUJO NETO, Data de Julgamento: 09/03/2021, Primeira Turma, Data de Publicação: 23/03/2021) (BRASIL,2021)

De modo diverso, mesmo havendo súmula e julgado que ateste pensamento anterior, parte da doutrina entende o dano estético como um dano pertencente ao dano moral, como explica Marcelo Câmara:

São as deformidades físicas no corpo humano que provocam repulsa de ordem externa (perante a sociedade) e interna (perante a si). Podendo acarretar redução em sua capacidade laborativa (amputações e restrições). São as lesões perpetradas à vítima em função do ato ilícito que evidenciam inquestionáveis dores e sofrimentos que afetam sua esfera jurídica interna, caracterizando-se como causa dos danos morais. (CÂMERA, 2018)

Para Leonardo Vieira, acompanhando parcela considerável da doutrina, e em sentido contrário aos fundamentos ante elencados, não há o que se falar em uma terceira via qualificatória de dano. O dano estético é por sua vez um tipo de dano moral, onde sua observância incidiria na extensão do dano causado e no *quantum indenizatório* a ser aplicado. (VIEIRA, 2002, p.43)

O exame do dano estético se faz importante também pois, na maioria dos casos de judicialização do procedimento estético, onde figura em um dos polos um paciente com transtorno dimórfico corporal, ele se encontra presente como fundamento da responsabilidade civil, principalmente pela altíssima incidência de resultados estéticos não satisfatórios. Contudo a mera insatisfação do resultado não gera o dever de o médico indenizar, podendo ser a pretensão postulatória afastada pela atuação da perícia e que verifique e comprove a utilização da melhor técnica e a ausência de conduta culposa do cirurgião, como bem demonstra julgado do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. CIRURGIA PLÁSTICA. RESULTADO ESTÉTICO INSATISFATÓRIO. RESPONSABILIDADE CIVIL SUBJETIVA DO MÉDICO. COMPROVAÇÃO DA INOCORRÊNCIA DE ATO CULPOSO OU DOLOSO PELO PROFISSIONAL. AUSÊNCIA DE SERVIÇO DEFEITUOSO PRESTADO PELA CLÍNICA. ARTIGO 14 DA LEI Nº 8.070/1990. PROVA PERICIAL CONCLUSIVA. CORRETA APLICAÇÃO DAS TÉCNICAS MÉDICAS. RESULTADO DECORRENTE DAS CONDIÇÕES FÍSICAS DO LOCAL OPERADO. PACIENTE PREVIAMENTE INFORMADA A RESPEITO DOS RISCOS ASSUMIDOS E DAS POSSÍVEIS VARIAÇÕES DECORRENTES. SENTENÇA MANTIDA. 1. Na presente hipótese a apelante pretende ser indenizada em virtude de suposto erro médico, demonstrando estar

insatisfeita com o resultado obtido após diversos procedimentos cirúrgicos levados a efeito pelo primeiro recorrido e por outro médico nas dependências da clínica, segunda apelada. 2. De acordo com o Código de Defesa do Consumidor, a responsabilidade civil dos profissionais liberais é subjetiva, ou seja, é indispensável a ocorrência de conduta culposa ou dolosa. No que se refere aos hospitais, verificada a prestação de serviço defeituoso, a responsabilidade será objetiva. 3. Mesmo no caso de cirurgia plástica embelezadora, diante de resultado aquém do esperado, a presunção de culpa não é absoluta. Deve ser analisada, de acordo com as provas produzidas, a ocorrência de conduta culposa ou dolosa do médico. 4. A prova pericial produzida nos autos concluiu que o resultado obtido com as cirurgias levadas a efeito, apesar de insatisfatório aos olhos da apelante, não decorreu de conduta culposa a ser imputada ao médico ou de defeito na prestação dos aludidos serviços pela clínica. Aliás, o perito esclareceu que as características individuais da paciente dificultaram a obtenção dos resultados estéticos esperados. 4.1. Por essa razão, a sentença que julgou o pedido improcedente deve ser integralmente mantida. 5. Apelação conhecida e desprovida. (TJ-DF 00023674820168070007 DF 0002367-48.2016.8.07.0007, Relator: ALVARO CIARLINI, Data de Julgamento: 12/02/2020, 3ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 20/02/2020. (BRASIL,2020)

Portanto o dano meramente estético, como o sustentado no julgado acima, não induz problemática a ser abordada, ficando muito claro que a simples insatisfação do resultado não ocasiona no dever de indenizar do cirurgião estético. A problemática discutida na presente monografia ganha força não no dano estético, mas sim no dano moral resultante da conduta reprovável do médico que, mesmo não encontrando dificuldade no diagnóstico do transtorno dimórfico corporal mais agudo, opta em sua liberdade profissional, realizar o procedimento que impõe inevitável dano ao paciente, em suas condições clínicas.

4.2. DOS PRESSUPOSTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL E A (I) LICITUDE DA CONDUTA DO PROFISSIONAL NAS CIRURGIAS ESTÉTICAS REALIZADAS EM PACIENTES COM TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Introdutoriamente, ratifica-se que a temática ora discutida pretende cognitivamente debruçar acerca dos procedimentos cirúrgicos estéticos realizados nos pacientes com TDC, e vista a presença dos danos já mencionados anteriormente, se a conduta do profissional é ilícita ou não, e se, sobre ela, recai o dever de indenizar.

Prima facie, cabe elucidar que para fins de responsabilidade civil que a simples presença do ilícito não enseja no dever de indenizar. Leonardo Vieira em obra afirma que a ilicitude, assim como a culpa, são elementos acidentais da responsabilidade civil, e não pressupostos indissociáveis do direito. (VIEIRA, 2002, p.39). Tal parecer encontra fundamento no ordenamento jurídico brasileiro, no que trata o artigo 927, parágrafo único, do Código Civil de 2002, em grifo:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Parágrafo único. 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. (BRASIL, 2020)

Nesse viés cognitivo, Leonardo Vieira (VIEIRA, 2002, p.41) destaca hipóteses que independente da licitude ou não da conduta, implica no dever de indenizar, como as prevista em lei nos artigos 929 e 930 do Código Civil de 2002, que delimitam a aplicação do instituto previsto no artigo 188, inciso II, do mesmo código pátrio, assim versando :

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 a pessoa, a fim de remover perigo iminente.

Parágrafo 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 a remoção do perigo.

[...]

Art. 929. Se a pessoa lesada, ou o dono da coisa, no caso do inciso II do art. 188, não forem culpados do perigo, assiste-lhes o direito à indenização do prejuízo que sofreram.

Art. 930. No caso do inciso II do art. 188, se o perigo ocorrer por culpa de terceiro, contra este terá o autor do dano ação regressiva para haver a

importância que tiver ressarcido ao lesado.

Parágrafo único. A mesma ação competirá contra aquele em defesa de quem se causou o dano (art. 188, inciso I). (BRASIL, 2002)

O ato ilícito, em uma interpretação sistemática, poder ser considerado como a conduta que comporta os elementos de culpa e risco, onde em conjunto com os demais pressupostos, sejam eles ação ou omissão do agente, dano a outrem, nexos de causalidade entre a conduta e o dano, formam os fundamentos da responsabilidade civil. (CÂMERA, 2018, p.36). Ainda nessa perspectiva Paulo Nader conceitua que:

“Ato ilícito é fato jurídico em sentido amplo, pois cria ou modifica a relação jurídica entre o agente causador da lesão e o titular do direito à reparação, que pode ser a vítima ou seus dependentes. Com um ato ilícito ocorre a violação do direito, mas nem toda violação configura ato ilícito. Este requer uma ação ou omissão, praticada dolosamente ou por simples culpa, advindo dano patrimonial ou moral a alguém, havendo nexos de causalidade entre a conduta e o resultado”. (Nader, 2016, p.53)

Portanto, a análise da responsabilidade civil para fins de dano moral do médico cirurgião, ante a conduta antiética configurada na realização de procedimentos invasivos estéticos em pacientes com flagrante diagnóstico de transtorno dimórfico corporal, obedecerá aos pressupostos, delimitados por Leonardo Vieira (VIEIRA, 2008, p.40), e aceitos nesse estudo, quais sejam o da conduta do agente, o nexos causal, o dano sofrido pelo paciente e o nexos de imputação ligado a culpa e os riscos assimilados.

Exordialmente se faz fundamental esmiuçar a conduta do médico sub judice, investigando se em sua singularidade fática, faz-se com que exista o interesse do paciente, não apenas na judicialização do resultado estético não satisfatório, como também dos danos decorrentes do simples ato da intervenção estética se consumar.

Para isso, é importante compreender que a conduta humana, com bem preconizado por Leonardo Vieira (VIEIRA, 2002), é a ação ou omissão que dela resulta em um dano a outrem, no recorte estudado, o paciente. Não obstante, deve a conduta ser realizada de forma voluntária, onde o profissional pode optar ou não realizar o

procedimento cirúrgico. O dever de conduta, no exercício da medicina, pode ser entendido como um conjunto de deveres submetidos aos médicos, cujo não cumprimento enseja em consequências legais. (FRANÇA. 2014, p.248)

A conduta é um dos elementos fundamentais da responsabilidade civil. O Direito, como uma construção humana, é baseado na razão e nos costumes, e tem como objetivo estabelecer limites para a conduta interindividual, visando proteger os valores fundamentais da pessoa. Devido à imperfeição moral dos seres humanos, é natural que a ordem jurídica preveja sanções para casos de violação de seus mandamentos, como a obrigação de reparar danos causados a outras pessoas. O ato ilícito ocorre quando o agente não se abstém de uma conduta proibida por lei ou contrato. (NADER, 2016, p.54).

A verificação da conduta ocorre via duas óticas, a comissiva e a omissão, bem conceituadas por Paulo Nader, que versa:

“Tratando-se de dever jurídico comissivo ou positivo, o agente incide em responsabilidade civil mediante conduta omissiva. No caso, a lei ou o negócio jurídico impõe a ação e o agente se abstém de agir. Para que a omissão, diante de um dever jurídico-comissivo, seja considerada causa de dano há de haver pelo menos a *máxima probabilidade* de que o prejuízo seria afastado com a conduta positiva do agente. “(Nader, 2016, p.54).”

Mesmo que a responsabilidade jurídica se concentre em condutas comprovadamente prejudiciais aos interesses individuais ou coletivos, isso não exclui a necessidade de desenvolver estratégias protetivas que evitem práticas suspeitas ou com evidências de possíveis danos à saúde coletiva, ainda que não comprovados pela ciência. Em outras palavras, a legislação, a doutrina e a jurisprudência devem estar atentas não apenas às modalidades de danos já constatados, mas também aquelas que podem surgir da evolução tecnológica e de novos anseios socioculturais, estabelecendo princípios e normas para preveni-los. (NADER, 2016, p.54)

A cirurgia estética é um procedimento que se tornou comum na sociedade atual, com um número elevado de pessoas buscando por esse tipo de intervenção,

independentemente da classe social, gênero ou idade. Devido à sua popularidade, pode-se considerá-la um fenômeno coletivo e sua demanda tem aumentado significativamente a cada ano. (LEAL, CATRIB. AMORIM, MONTAGNER, 2010)

Embora os fatores positivos, como sentimentos de aceitação e enquadramento, sejam comumente associados à cirurgia estética, também há casos de insatisfação com os resultados e complicações cirúrgicas que podem afetar a saúde e o bem-estar dos pacientes, sendo importante considerar os riscos envolvidos para a saúde pública. (LEAL, CATRIB. AMORIM, MONTAGNER, 2010)

Ocorre que, para fins de responsabilização, a falha no diagnóstico só incorrerá no dever de indenizar nos casos de erros injustificáveis, e na hipótese de delegação ao tratamento mais adequado não se obriga pelos resultados, assim versando Paulo Nader:

“Predomina entre os autores o entendimento de que a falha no diagnóstico somente responsabiliza o médico por danos ao cliente quando se tratar de erro grosseiro, revelador de incompetência. Se o atendimento do psiquiatra é solicitado para um caso de distúrbio do sono, por exemplo, atento às peculiaridades do paciente, há de definir a orientação mais aconselhável.” A sua obrigação na relação contratual se esgota com a prescrição acertada, independente da melhora ou não do paciente.” (NADER, 2016, p.245)

Genival Veloso, ratifica essa vertente admitindo que o erro de diagnóstico só é culpável desde que em virtude de negligência, de mesma forma se entendendo o prognóstico, onde apesar de não admitir a onisciência do médico, se espera prudência e reflexão na definição da possibilidade terapêutica a seu adotada. No que tange à conduta, deduz ao autor a necessidade de se notar as regras de conduta, expressadas em deveres anexos a responsabilidade médica, tais como abstenção de abuso, atualização e, os focos principais dessa análise, os de informação e cuidado. (FRANÇA. 2014, p.249)

Ao tratar da informação, ela se faz imprescindível na hipótese trabalhada, na medida

em que se trata de uma cirurgia estética eletiva, majorando aspectos da vontade particular, como a autonomia do paciente e a necessidade de seu consentimento ser esclarecido. Como já discutido em capítulos introdutórios, o consentimento livre do paciente requer a posse de claras informações acerca dos diagnósticos, riscos e resultados, como bem concorda Genival Veloso:

É fundamental que o paciente seja informado pelo médico sobre a necessidade de determinadas condutas ou intervenções e sobre seus riscos ou suas consequências. Mesmo que o paciente seja menor de idade ou incapaz e que seus pais ou responsáveis tenham tal conhecimento, ele tem o direito de ser informado e esclarecido, principalmente a respeito das precauções essenciais. O ato médico não implica um poder excepcional sobre a vida ou a saúde do paciente. O dever de informar é imperativo como requisito prévio para o consentimento. (FRANÇA, 2014, p.249).

Em estudo publicado (LEAL, CATRIB. AMORIM, MONTAGNER, 2010) notou-se que muitas das complicações pós-operatórias poderiam ser prevenidas com a disponibilização de informações e esclarecimentos antes da cirurgia, unindo assim o trabalho médico com o de educação em saúde. Além disso foi percebido entre médicos entrevistados a necessidade de investigar a saúde física e psicológica do paciente, assim como avaliar suas expectativas, na medida em que a supracitada popularização dos procedimentos estéticos, conjuntamente com sua pulverização realizada pela mídia, tem vendido verdades ilusórias acerca dessas intervenções. Recomendando ainda a não realização dos procedimentos caso existam riscos futuros.

Assim, quando examinada a circunstância do diagnóstico de transtorno dimórfico corporal em pacientes que se denominam Ken's ou Barbie's humanos, mesmo havendo ausência de técnica para diagnóstico e prognóstico, a severidade dos traços físicos, os dados coletados na anamnese e o expressivo histórico cirúrgico, conjecturam uma situação clínica, cuja avaliação requer o mínimo para que se identifique alguma condição psicológica, a ser levada em consideração antes de qualquer iniciativa terapêutica ou cirúrgica do profissional responsável. Essa constatação se sustenta exatamente nos deveres como o de cuidado e informação pertencentes à atividade medicinal.

Esses pacientes, diferentemente de outros que buscam os procedimentos estéticos, apresentam preocupações excessivas e dominantes com a aparência, geralmente direcionadas a defeitos físicos não tão aparentes, e não somente, tendem a adotar comportamentos repetitivos e incontroláveis, possuindo uma visão distorcida de sua aparência e realidade a sua volta (DSM-5,2014, p.289).

Essas características marcantes, quando aplicadas a casos mais graves, como o do recorte temático proposto em estudo, revelam uma condição dificilmente não perceptível, e facilmente diagnosticável. São pessoas que se comparam, ou querem se tornar, esteticamente similares a bonecos, em uma completa distorção de realidade, além da destacada preocupação com sua aparência, que reflete exatamente no excesso cirúrgico.

Dessa forma, o dever de cuidado impõe ao profissional o comprometimento com a vigilância sob seu paciente, sendo considerado omissor aquele que por inércia, passividade ou descaso deixar de indicar um exame, terapia ou tratamento ao seu paciente, como elucida Genival Veloso:

É omissor do dever de vigilância o médico que não observa os reclamos de cada circunstância, concorrendo para a não realização do tratamento necessário, a troca de medicamento por letra indecifrável e o esquecimento de certos objetos em cirurgias. É omissor do dever de vigilância o profissional que permanece em salas de repouso limitando-se a prescrever sem ver o paciente, medicar por telefone sem depois confirmar o diagnóstico ou deixar de solicitar os exames necessários. (FRANÇA, 2014, p.253).

Assim, o médico cirurgião plástico estético que, diante do paciente com claros traços físicos e comportamentais que indiquem a presença do TDC, se omite ou desconsidera a possibilidade de sua existência ocasionar angústias, age com descuido e falta de vigilância. A falta de cuidado é um dever implícito da relação contratual entre o médico e o paciente, e configura motivo indenizatório na medida que resulte em dano. (FRANÇA, 2014, p.253).

Essa omissão e passividade na relação com o paciente infere em uma conduta negligente, que permeia a falta de atitude e deveres que circundam a situação fática. (FRANÇA, 2014, p.253). Portanto o agir negligente na relação do médico com o paciente portador do TDC, principalmente ao lidar com históricos de excesso cirúrgico, permeia na não indicação de exames psiquiátricos, realizando o procedimento cirúrgico sem um laudo que o constate como a opção mais benéfica ao seu paciente.

A importância do exame psicológico em casos cirúrgicos estéticos agudos, como os pretendidos e realizados pelos Barbie's e Ken's humanos, ao passo que se submetem a uma completa transformação fisiológica, afim de alcançar o padrão estético que acreditam ser o ideal, pode ser visto em parecer do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Norte:

EMENTA: Mastectomia Bilateral sem patologia mamária que justifique, em paciente do sexo feminino e homossexual, sem incongruência de gênero ou transgênero, **é cirurgia plástica estética de caráter radical, devendo ser antecedida por avaliação psicológica e psiquiátrica, além de acompanhamento posterior, incluindo toda documentação médica peculiar ao ato cirúrgico.** (PROCESSO-CONSULTA CREMERN Nº 003/2020 – PARECER CREMERN Nº 005/2020 RELATOR: CONS. GUSTAVO XAVIER DE AZEVEDO FERNANDES)

De mesma maneira, pode-se indicar uma conduta imprudente do profissional que, acolhendo a indicação geral da área de saúde, e obtendo um laudo psiquiátrico de seu paciente, constatando a impossibilidade do resultado estético pretendido ser benéfico, e pior, a possibilidade de piora da condição psíquica que a acomete, ainda assim opta em realizar o procedimento. Nesse sentido Genival Veloso afirma:

“Imprudente é o médico que age sem a cautela necessária. É aquele cujo ato ou conduta são caracterizados pela intempestividade, precipitação, insensatez ou inconsideração. A imprudência tem sempre caráter comissivo.” (FRANÇA, 2014, p. 217)

As duas hipóteses de conduta ilícita podem produzir uma falsa garantia de resultado,

pois mesmo que o médico se apresente otimista ao olhar do paciente, alguns resultados não devem ser garantidos face os risco e perigos inerentes aos procedimentos cirúrgicos, sendo o comportamento adequado aquele cujo estímulo não signifique promessa, sobre coima de violação aos deveres de informação e cuidado. (FRANÇA, 2014, p. 217) Essa preocupação insurge de forma abissal nos casos de procedimentos exclusivamente estéticos, e ainda mais acentuado diante de paciente fragilizado mentalmente, como os com TDC.

O dano é um elemento essencial para caracterizar a conduta ilícita, tanto os danos de pequena monta como os de grande magnitude são passíveis de reparação, não havendo relevância em sua extensão para essa caracterização. A avaliação do objeto acometido e do seu valor pode ser realizada por meio de prova técnica, e se o prejuízo não for comprovado, não poderá ser condenado a indenizações. (NADER, 2016, p. 57)

O ordenamento jurídico civil não delimita ou especifica os danos passíveis de reparação, até porque suas possibilidades fáticas são inúmeras, utilizando de disposição geral sobre o ato ilícito, contida nos artigos 186 e 187, além das prescrições contidas nos arts. 944 a 954, que trata da indenização, onde prever danos de natureza moral e patrimonial. (NADER, 2016, p.58) Já a lei consumerista define em seu corpo legal, hipóteses de dano sujeitas a essa reparação.

Nem todo causador de dano, seja ele material ou moral, é obrigado a arcar com a reparação. A responsabilidade surge apenas quando há uma violação da ordem jurídica, ou seja, quando o agente viola um direito da vítima, causando-lhe prejuízo. São exemplos de danos que podem ser reparados: aqueles que afetam a integridade física ou moral da pessoa, a total ou parcial destruição de bens, os lucros cessantes, entre outros. Para que um dano seja passível de reparação, é fundamental que seja injusto e não amparado por excludente de ilicitude. (NADER, 2016, p.58)

Assim, exclui-se das circunstâncias estudadas, os casos de emergência e urgência, que por ventura adentram aos quesitos de excludentes de responsabilidade, face ao perigo iminente de vida do paciente e ao exercício regular de sua profissão, previstos no capítulo III, artigo 7º, do Código de Ética Médica, que veda ao médico deixar

de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes. (NADER, 2016, 57).

O dano causado pela cirurgia plástica estética malsucedida é direto, ligado umbilicalmente à ação ou omissão do agente., onde o ato ilícito praticado é previsível e de alcance imediato. (NADER, 2016, p.58) Nesse prisma, se constata que a simples realização do procedimento estético no portador de TDC, ainda que bem sucedida, é suficiente para implicar em danos, como visto a seguir.

A cirurgia cosmética como solução para a preocupação com a imagem corporal não é efetiva em pacientes com TDC, uma vez que a preocupação em relação à aparência é um problema que sempre muda e não pode ser curada através de cirurgia. Muito pelo contrário, é recomendado evitar a realização de cirurgias, pois os resultados são geralmente insatisfatórios, em mais de oitenta por cento dos casos, a cirurgia pode causar desestabilização psicológica no paciente ou levá-lo a encontrar novos defeitos, promovendo um ciclo viciado de angústia, sofrimento e procedimentos cirúrgicos. (SILVA, TARQUE, COSTA, 2012)

Na responsabilidade civil, é necessário que o dano seja certo e não apenas eventual ou hipotético. No entanto, essa certeza não impede que um dano futuro e não eventual seja reconhecido. Para que esse tipo de dano possa ser objeto de reparação, é necessário que, no momento da ação judicial, ele esteja claramente definido para que sua extensão possa ser determinada. (NADER, 2016, p.58)

A futuridade do dano não é um impedimento para sua reparação, mas é essencial que ele seja certo e devidamente comprovado em juízo. Se houver certeza ou alto grau de probabilidade do dano, a reparação é necessária. Caso o prejuízo seja apenas hipotético ou eventual, a reparação não é cabível. (NADER, 2016, p.58)

Essa conceituação também é aceita por Genival Veloso França, que versa:

“Pode-se aferir também o que se chama de “prejuízo do futuro”, desde que esta avaliação não seja hipotética, mas certa. Assim, no caso de uma criança vítima de um dano por erro médico não é difícil dizer-se dos seus prejuízos e

de suas frustrações, do atraso escolar e das perdas na sua formação. (FRANÇA. 2014, p.297)

No campo fático do Ken Humano, o dano não para na piora do quadro do transtorno que o atinge, ficando sujeito ao inevitável surgimento de transtornos anexos, derivados do TDC, como a fobia social, depressão comórbida, transtorno obsessivo compulsivo, que por mais que não se confundam entre si, a conjunção sintomática proporciona condições psiquiátricas extremas, podendo culminar inclusive no suicídio, que se apresenta com altíssimas taxas de ideação nessas pessoas. (DSM- 5, 2014, p.287)

Existem valores que quando atingidos provocam sofrimento, angústia, desespero e impõem reparação. Quando um ato ilícito viola os direitos fundamentais de uma pessoa, como seu nome, honra, liberdade, integridade física e psicológica, imagem e privacidade, isso pode resultar em danos morais que são passíveis de indenização. O dano moral ocorre quando alguém prejudica a constituição física ou imaterial de uma pessoa, seu impacto pode ser sentido como sofrimentos que atingem tanto o físico como a psique, ambas impossíveis de serem medidas por padrões matemáticos ou econômicos . (NADER, 2016, p.62)

A Constituição Federal de 1988 constitui em seu corpo normativo a proteção expressa dos bens imateriais, como a estado de saúde psicológica do paciente na relação clínica, garantido por via indenizatória do dano moral, assim fica exposto no Artigo 5º do ordenamento:

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 igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

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

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. (BRASIL, 1988)

Abordando o dano moral resultante da piora do estado psicológico nos pacientes com transtorno dismórfico corporal severo, em conjunto com a possibilidade de surgir novos agravantes psiquiátricos, após cirurgias plásticas meramente estéticas, não restam dúvidas sobre a eclosão de uma válida pretensão indenizatória, como bem fundado jurisprudencialmente:

DANOS PSICOLÓGICOS/PSIQUIÁTRICOS. DANO MORAL. ABRANGÊNCIA. Danos psíquicos ou psiquiátricos constituem apenas o pressuposto fático do qual em tese poderia decorrer o dever de uma reparação patrimonial ou extrapatrimonial. Assim, a avença relativamente a dano moral abrange também danos psíquicos (psiquiátricos ou psicológicos) decorrentes do mesmo fato.

(TRT-3 - RO: 00102458220205030027 MG 0010245-82.2020.5.03.0027, Relator: Luis Felipe Lopes Boson, Data de Julgamento: 16/10/2020, Terceira Turma, Data de Publicação: 16/10/2020. DEJT/TRT3/Cad.Jud. Página 422. Boletim: Não.) (BRASIL, 2020)

De mesmo modo, os Tribunais de Justiça brasileiros têm adotado o dano moral indenizável por virtude de danos psicológicos ou psiquiátricos, como os suportados por pacientes que padecem do transtorno, como vislumbrado nos julgados vistos abaixo;

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS - CIRURGIA ESTÉTICA - OBRIGAÇÃO DE RESULTADO - DANOS FÍSICOS E ESTÉTICOS - COMPROVAÇÃO - INDENIZAÇÃO DEVIDA. O tratamento e cirurgia estéticos tratam-se de obrigação de resultado, conforme entendimento do STJ. Assim, estando comprovado nos autos que, além de a cirurgia estética não ter obtido os resultados esperados pela parte autora, causou-lhe imensos danos psicológicos e estéticos, resta configurado o dever de indenizar.

(TJ-MG - AC: 10024142382175001 Belo Horizonte, Relator: Marco Aurélio Ferrara Marcolino (JD Convocado), Data de Julgamento: 21/10/2021, Câmaras Cíveis / 15ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 26/10/2021)

[...]

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS, MORAIS E ESTÉTICOS. LESÃO EM TRATAMENTO DE ORDEM ESTÉTICA. PARCIAL PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO. INDENIZAÇÃO POR DANOS PSICOLÓGICOS. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO. DANO ESTÉTICO. INOCORRÊNCIA.

INOBSERVÂNCIA DO ÔNUS PROBATÓRIO. MAJORAÇÃO DOS DANOS MORAIS. IMPOSSIBILIDADE. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO, E DESPROVIDO. 1. O dano psicológico pode ser caracterizado como uma deterioração, disfunção, distúrbio, transtorno ou desenvolvimento psicogênico ou psicorgânico que tem o condão de afetar a esfera afetiva e/ou volitiva de quem o experimenta, devendo ser comprovado por meio da lavratura de laudo por profissional médico ou psicólogo, o que não se vislumbrou na espécie; 2. Na doutrina, o dano estético é conceituado como a lesão que afeta de modo duradouro o corpo humano, transformando-o negativamente, motivo pelo qual, não havendo comprovação desses requisitos, não exsurge o dever indenizatório; 3. A reparação por danos morais deve atender aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, sem olvidar da aplicação do método bifásico adotado pelo Superior Tribunal de Justiça, motivo por que reputo o valor fixado em R\$10.000,00 (dez mil reais) suficiente para cumprir com essa finalidade no caso em apreço; 4. Sentença mantida; 5. Recurso conhecido, e não provido. (TJ-AM - AC: 06331109120168040001 AM 0633110-91.2016.8.04.0001, Relator: Yedo Simões de Oliveira, Data de Julgamento: 22/11/2021, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: 23/11/2021) (BRASIL,2021)

Ressalta-se que nem resultado negativo de uma conduta implica no dever de indenizar, pois alguns casos se limitam a meros aborrecimentos. Apenas os que provocam danos patrimoniais, morais ou estéticos se sujeitam a reparação. Existe no meio social o dever de tolerância diante de pequenas falhas de conduta, que não provocam problemas relevantes, muitas vezes são frutos de interpretações divergentes ou problemas pessoais, como nos casos da mera insatisfação do resultado cirúrgico. (NADER, 2016, p.64)

Portando, nos casos onde constatado o mero aborrecimento, não há o que se alegar indenização por dano moral. Não obstante, na averiguação do dever de indenizar, o elemento da culpa também assume protagonismo, para a correta abordagem do caso concreto discutido nesta obra, a ser tratado a seguir.

Tanto a responsabilidade decorrente da prática de ato ilícito quanto aquela resultante do descumprimento de uma obrigação contratual são apoiadas pelo princípio da culpa. A obrigação de reparar decorre do agir com dolo ou culpa, cujo dano pode se manifestar na forma direta ou eventual. A legislação civil não faz distinção entre dolo direto e eventual. No dolo direto, o agente tem conhecimento das consequências que resultarão de sua ação e não desiste dela, causando prejuízos a alguém. No dolo

eventual, a pessoa não age intencionalmente, mas está ciente dos riscos envolvidos em sua ação ou omissão, causando danos a outra pessoa. (NADER, 2016, p.33)

Quando há um dano, o elemento culpa pode ser analisado de duas maneiras: *in abstracto* ou *in concreto*. No primeiro caso, a conduta do agente é avaliada com base no comportamento padrão do *homo medius* ou do bom pai de família, ou seja, considera-se como pessoas comuns e éticas agiriam habitualmente, sem recorrer a extremos culturais ou éticos. Já nos casos em que a culpa deve ser apurada *in concreto*, é importante examinar as condições do agente, seu grau de compreensão e suas possibilidades de agir de forma diferente, sem prejudicar terceiros. (NADER, 2016, p.72)

A culpa *stricto sensu*, também denominada *quase delitual*, se manifesta por negligência, imprudência ou imperícia. Ela se distingue da conduta dolosa dado que, no dolo agente age conscientemente e tem a intenção de causar danos a outra pessoa, enquanto na conduta culposa age com determinação, mas sem prever ou desejar a ocorrência de danos. (NADER, 2016, p.70)

No julgamento da culpa do profissional, que tendo em seu paciente todos os sinais que remontem a um quadro de TDC, nem sequer solicita um exame psiquiátrico, na medida que nesta área pode se encontrar o tratamento mais benéfico ao seu paciente, age de forma negligente, ignorando um evidente aspecto de diagnóstico e descumprindo o seu dever de cuidado e precaução (STOLZE, 2012, p.203). Nessa medida conceitua Paulo Nader acerca da negligência:

“Dano por negligência se verifica quando o médico se omite no tratamento, revelando-se desidioso e comprometendo, com sua conduta, a saúde ou a vida do paciente. Não apenas nestas condutas de alheamento ao cliente, o profissional se revela negligente. Muitas vezes a falta se caracteriza quando o médico dispensa a realização de determinados exames, necessários à formação do diagnóstico. Nesta atitude, amesquinhando o quadro clínico do paciente, prescreve tratamento errôneo, dando causa a danos à saúde ou à vida.”(NADER, 2016, 244)

Nessa medida, com bem abordado no Manual Diagnóstico e Estatístico de

Transtornos Mentais (DSM-5), a realização dos procedimentos estéticos em pacientes com o TDC não se apresenta como uma alternativa adequada para o tratamento da doença, muito pelo contrário, é inevitavelmente danosa a essa pessoa, sendo errônea a sua consumação, tornando imprescindível a realização prévia de exames psiquiátricos, sob pena de ato negligente. (DSM-5, 2014) Vale destacar que o ato negligente, sem danos consequentes, não gera direito à indenização. (NADER, 2014, p.244)

Ocorre lesão por imprudência quando o profissional age com precipitação, sem a devida cautela, nesse contexto o médico pratica certa intervenção quando recomendável seria a omissão. (NADER, 2016, 244) Observando o caso *sub judice*, percebe-se o desfecho imprudente na hipótese no cirurgião, tendo o laudo psiquiátrico em mãos, que não recomenda a operação estética, ainda assim, em sua livre iniciativa, opta por realizar o procedimento, por achar que o possível dano não vai ser atingido. A atuação do causador do dano deve ser voluntária para que se ateste a culpabilidade (STOLZE, 2012, p.203)

É essencial que o cirurgião faça uma avaliação cuidadosa e balanceada para determinar se os benefícios da cirurgia superam os riscos envolvidos. Agir de acordo com esses princípios éticos é fundamental para garantir a integridade física e emocional do paciente. O cirurgião deve ser guiado pelo princípio da beneficência e não maleficência, onde o resultado final da cirurgia deve trazer benefícios ao paciente que justifique qualquer intervenção pelo médico (TEMPERA, 2022)

A existência de culpa se condiciona também a ideia de previsibilidade, que nada mais é do que a possibilidade de prever e evitar a ocorrência de danos a outra pessoa. (STOLZE, 2012, p.203) No que diz respeito à previsibilidade necessária, esta se refere ao conhecimento comum, não apenas àquele disponível para profissionais ou para quem possui grande experiência nos fatos em questão. Mesmo sem desejar o resultado, o agente não tomou todas as medidas possíveis para evitar o dano. (NADER, 2016, p.71).

E se tratando de previsibilidade, ainda que afastada a ideia de “homem médio” pela teoria da causalidade adequada, se exige ainda mais do profissional da medicina

considerando seu estado de responsável técnico, não podendo alegar impossibilidade no diagnóstico do transtorno dimórfico em pacientes que se denominam Ken's ou Barbie's humanos, ou outros que possuem grande histórico, tanto cirúrgico, quanto de insatisfação dos resultados antes obtidos. Nessa perspectiva Leonardo Vieira versa:

“Vê-se, pois, que, de fato, a apuração da culpa médica é feita em abstrato, com base no sobredito standard, o qual, todavia, sofre, aqui e ali, temperamentos de aspectos concretos, como também destaca Kühn (2002, p.83), parafrazeando João Álvaro Dias. É por isso que o grau de exigência com um especialista será maior do que o imposto ao generalista. É por este motivo, outrossim, que serão levadas em conta as condições do serviço médico, já que não se pode tratar igualmente, por exemplo, o médico que leva a cabo uma cirurgia previamente marcada e o que é obrigado a operar diversos pacientes em uma única noite em razão de um desastre natural, por exemplo.” (VIEIRA, 2002, p.175)

Na responsabilidade civil dos profissionais de saúde, a culpa é frequentemente associada ao conceito de "erro médico". Essa expressão abrange uma ampla gama de situações em que há falha no exercício da profissão, resultando em um desfecho indesejado ou adverso, decorrente tanto de ações quanto de omissões por parte do profissional (SOUZA, 2013). Fazendo uma análise do erro médico, Pablo Stolze versa;

Estabelecida a premissa de que a responsabilidade civil do médico, como atividade profissional (liberal ou empregatícia), é subjetiva, vem a lume a questão do erro médico. De fato, a prestação de serviços médicos não consiste em uma operação matemática, em que o profissional pode afirmar, de forma peremptória, que curará o indivíduo, dada a sua condição, em regra, de obrigação de meio. Por isso, a prova do elemento anímico (culpa) é tão importante quanto a da conduta humana equivocada, no que diz respeito aos deveres gerais como cidadão e aos específicos da atividade profissional. (STOLZE, 2012, p. 316)

A medida adequada na constatação da prova do dano, e conseqüentemente para a correta avaliação do juiz, é a perícia, ficando responsável o especialista pelo laudo técnico. Na avaliação do perito, a investigação de uma lesão grave à saúde é prioritária, se não há evidência de dano, não há base para prosseguir com a investigação. O dano é um dos elementos fundamentais para a configuração do ato

ilícito. (NADER, 2016, 244 -245)

Na legisperícia, o termo "nexo" tem uma origem etimológica que se refere a um vínculo ou conexão lógica entre a ação e o resultado, conhecido como nexo causal. Essa relação não precisa ser de certeza absoluta ou precisão diagnóstica, mas sim coerente e coerente. Não é necessário ter provas ou testemunhos específicos que comprovem a existência do evento. O importante é que a lesão esteja em conformidade com a causa alegada, que o evento seja capaz de produzir o dano e que não haja outra causa aparente que possa ser responsável pelo resultado, de forma que se possa inferir a existência de um nexo causal. (FRANÇA, 2014, p.296)

O nexos causal é um dos aspectos mais significativos da responsabilidade civil, uma vez que é o elemento que une o ato ilícito e o dano. Sem essa conexão, não há a possibilidade de se configurar a responsabilidade civil. Em outras palavras, o nexos causal é essencial para que se estabeleça a relação entre a conduta do agente e o prejuízo causado ao outro. (CÂMERA, 2018, 26)

A relação de causalidade entre a conduta do agente e o dano causado é um elemento fundamental da responsabilidade civil. É essencial que os danos suportados por alguém decorram diretamente da ação ou omissão do agente, que contrariou seu dever jurídico. Se houve a conduta, mas o dano não decorreu dela, não haverá ato ilícito. De acordo com o art. 186 do Código Civil, somente a conduta que "causar dano a outrem" constituirá um fato jurídico passível de responsabilidade civil. (NADER, 2016, 78)

Paulo Nader ainda afirma que, nem toda violação de direito resulta em responsabilidade civil, pois algumas condutas, mesmo que contrárias a normas gerais ou individualizadas, não causam danos materiais ou morais. Em outras palavras, para que haja responsabilidade civil, é necessário que a conduta ilícita tenha resultado em um dano concreto a outra pessoa, o simples fato de haver uma prática contrária ao ordenamento jurídico não é suficiente para configurar a responsabilidade civil. (Nader, 2016, 53)

Genivaldo Veloso França define que a teoria mais aceita sobre a causalidade é a teoria da causalidade adequada, que se refere ao resultado mais provável e natural das coisas. Essa teoria exclui as causas fortuitas e de força maior por serem anormais, atípicas e imprevisíveis. Além disso, existem outras teorias, como a teoria da equivalência das condições (ou condição sine qua non) e a teoria da última condição (que identifica a verdadeira causa do efeito produzido). (FRANÇA, 2014, p.296)

Na teoria da causalidade adequada estabelece que a conduta do agente será considerada a causa do dano, desde que este resultado seja uma consequência natural e não decorra de circunstâncias especiais. Em outras palavras, sempre que a mesma conduta for praticada, o dano se apresentará independentemente de outras circunstâncias. Ao analisar a sucessão de fatos, é importante questionar o que o agente conhecia ou poderia conhecer, afastando a mera eventualidade. No entanto, o critério adotado por essa teoria para indicar a causa determinante do dano gera críticas, uma vez que a imputação de responsabilidade deve ser baseada em certeza e não apenas em maior probabilidade. (NADER, 2016, p.80)

Para Marcelo Câmara, de acordo com a causalidade adequada, a causa do evento não é apenas o antecedente necessário para a sua ocorrência, mas também a condição mais adequada e eficiente para produzir o resultado. Nem todas as condições podem ser consideradas causa, somente aquela que é mais apropriada para gerar o dano. O juiz, ao analisar o caso, deve examinar o momento da conduta que foi capaz de produzir o evento danoso, colocando-se no lugar do causador e considerando as provas apresentadas, as regras de experiência e as condições particulares para estabelecer seu juízo de forma consciente sobre a causa legítima do evento e seu responsável. A teoria da causalidade adequada permite verificar se os fatos ocorreram em condições normais ou extraordinárias, baseando-se na previsibilidade humana do acontecimento. (CÂMERA, 2018, p.61)

Por outro lado, doutrinadores como Carlos Roberto Gonçalves (GONÇALVES, 2010) e Pablo Stolze (Stolze, 2012), defendem que a teoria adotada pelo Código Civil é a da causalidade direta ou imediata, que se traduz no antecedente fático que assume um vínculo necessário com o resultado danos. (STOLZE, 2012, p.158) Tal perspectiva é fundada nos artigos 403 do Código de 2002, que versa:

“Art. 403. Ainda que a inexecução resulte de dolo do devedor, as perdas e danos só incluem os prejuízos efetivos e os lucros cessante por efeito dela direto e imediato, sem prejuízo do disposto na lei processual”. (BRASIL,2002)

De fato, jurisprudências mais antigas adotavam a teoria de causalidade imediata como a utilizada pelo Código Civil, assim exposto:

CIVIL. RESPONSABILIDADE CIVIL. CORRETOR DE IMÓVEL. DANO MORAL. TEORIA DA CAUSALIDADE DIRETA E IMEDIATA. DANO MATERIAL NEGADO. 1.Concebida como uma violação aos direitos da personalidade, a reparação por dano moral não exige demonstração palpável, haja vista ser um direito imaterial, abstrato, razão pela qual existe in re ipsa. 2.O Código Civil pátrio adotou a teoria da causalidade direta e imediata para conduzir o nexos de causalidade, segundo a qual "causa é o antecedente, não só necessário, mas, também adequado à produção do resultado. Logo, nem todas as condições serão causa, mas apenas aquela que for mais apropriada para produzir o evento. 3.Recurso provido em parte.

(TJ-DF 20100110134240 DF 0007148-44.2010.8.07.0001, Relator: CRUZ MACEDO, Data de Julgamento: 12/12/2012, 4ª Turma Cível, Data de Publicação: Publicado no DJE : 08/01/2013 . Pág.: 108) (BRASIL,2013)

Contudo, julgados mais recentes mostram que a teoria da causalidade tem sido aproveitada com mais relevância pela doutrina e magistrados, como pode ser bem visto a seguir:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CIVIL E DO CONSUMIDOR. AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA QUE JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTES OS PEDIDOS AUTORAIS. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DA CONSTITUIÇÃO LEGÍTIMA DO DÉBITO QUE ENSEJOU A NEGATIVAÇÃO DO NOME DA CONSUMIDORA. FATURAS QUE SE CONFIGURAM COMO PROVAS UNILATERAIS. CONDUTA ILÍCITA VERIFICADA. ANÁLISE DOS ELEMENTOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL. FALTA DE COMPROVAÇÃO DO DÉBITO. EXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL. TEORIA DA CAUSALIDADE ADEQUADA. NECESSIDADE DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DO DÉBITO DISCUTIDO. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. HONORÁRIOS RECURSAIS MAJORADOS.

(TJ-AL - AC: 07143485020208020001 Maceió, Relator: Des. Fábio Costa de Almeida Ferrario, Data de Julgamento: 26/04/2023, 4ª Câmara Cível, Data de Publicação: 27/04/2023) (BRASIL, 2023)

Visto o estudo teórico proposto Leonardo Vieira entende que, em relação as teorias do nexos de causalidade, é aconselhável adotar um posicionamento cauteloso e aberto às demandas no caso concreto, acabando por fundamentar suas decisões em ambas as teorias. (VIEIRA, 2008, p.54) De mesmo modo Pablo Stolze diz que o problema das teorias de causalidade se encontra na submissão empírica ao qual se sujeitam a doutrina e jurisprudência, por vezes confundindo seus conceitos, de modo que o julgador não deve dispensar, de modo algum, a investigação da causa. (STOLZE, 2012, p. 160)

Nader afirma que, seja qual for a modalidade de responsabilidade aplicável, seja subjetiva ou objetiva, é imprescindível que haja a prova da relação de causalidade, incumbindo à vítima ou seus dependentes o ônus de comprová-la perante o juízo. Não basta apenas a demonstração da autoria de uma conduta comissiva ou omissiva e da culpa do agente ou da existência de um risco. É fundamental a comprovação judicial do nexos de causalidade entre a conduta e o dano causado (NADER, 2016, 81).

Outra dificuldade que permeia o nexos causal se encontra nas concausas. Carlos Roberto Gonçalves aduz que existem duas modalidades, a concausa simultânea e a sucessiva. A primeira se trata das hipóteses onde mais de uma causa enseja no mesmo dano, por exemplo, quando um mesmo dano pode ser atribuído a várias pessoas. Já a segunda estabelece uma verdadeira cadeia de causas e efeitos, dificultando na definição de qual causa resultou diretamente no efeito danoso. (GONÇALVES, 2010, p.349)

Pablo Stolze, no que tange o nexos causal, alerta para uma questão crucial relacionada ao assunto, que trata da possibilidade da concausa interromper ou não o nexos já em andamento, formando um novo nexos causal. Nesse caso, o agente da primeira causa não poderia ser responsabilizado pela segunda. Se essa segunda causa for absolutamente independente em relação à conduta do agente, seja ela preexistente, concomitante ou superveniente, o nexos causal original será rompido e o agente não poderá ser responsabilizado.

A grande questão em torno do tema diz respeito à circunstância de esta concausa

interromper ou não o processo naturalístico já iniciado, constituindo um novo nexos, caso em que o agente da primeira causa não poderia ser responsabilizado pela segunda. Isso só vai ocorrer se uma segunda causada danosa se der absolutamente independente da conduta do primeiro agente. Não admitindo a ruptura do nexos causal nas hipóteses de conduta preexistente, concomitante ou superveniente (STOLZE, 2012, p.162)

Trazendo essas perspectivas para o panorama do caso proposto, pode-se abstrair que, tendo a vítima realizado procedimentos diversos, em diferentes médicos cirurgiões, com relação ao dano moral, não vai haver a quebra do nexos causal com a mudança do profissional. Isso ocorre, pois, a natureza do dano moral, diferentemente do dano físico, possui critérios subjetivos e um processo naturalístico causal prolongado, onde a extensão do dano se desenvolve ao longo do tempo, e entre os procedimentos, todos contribuindo na mesma medida pra o alcance de um quadro psiquiátrico agravado. (FRANÇA. 2014, p.297)

Não distante, a necessidade de perícia encontra respaldo também por determinação do corpo normativo da medicina, como pode ser visto em no parecer CRM-DF Nº 5/2019, proferido pelo Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal, cuja ementa versa:

Ementa: A regulamentação da medicina é dinâmica, seus dispositivos normativos extensos e a literatura médica correspondente a cirurgia plástica vasta e complexa. Nesse sentido, é recomendável que autoridade competente para diagnóstico jurídico seja assistida por médico perito, preferencialmente especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas, e designado para análise de casos concretos individualmente. (BRASIL, CRM, 2019)

Para se reconhecer o nexos causal em casos de erro médico, é preciso, em primeiro lugar, conhecer o estado de saúde do paciente no momento do atendimento médico. Em seguida, é necessário avaliar a conduta que seria recomendável para o caso, considerando as circunstâncias específicas, como urgência e recursos disponíveis, e verificar se o médico agiu de acordo com as boas práticas médicas. Se for constatado que o procedimento adotado não foi adequado, é preciso avaliar se ele foi a causa determinante do mal sofrido pelo paciente. (NADER, 2016, p.245)

Genival Veloso (FRANÇA, 2014) explica que na análise pericial deve ser avaliada as condições físicas e psicológicas anteriores do paciente, sendo relevantes em casos que envolvem danos corporais e psíquicos. Essa investigação e registro são importantes para compreender a extensão do dano e para determinar as possíveis sequelas ou agravamentos decorrentes do evento danoso, assim devendo ser determinado:

1. se o trauma não agravou o estado anterior nem teve influência negativa sobre as consequências daquele;
2. se o estado anterior teve influência negativa sobre as consequências do trauma;
3. se o trauma agravou o estado anterior ou exteriorizou uma patologia latente (FRANÇA. 2014, p.297)

De fato, como ratificado por Genival Veloso: “a questão da avaliação do dano corporal atual sobre sequelas anteriores antigas; em certos casos, como nas questões cíveis, pode se constituir numa tarefa complexa e difícil.” (FRANÇA. 2014, p.297) Contudo o já citado Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos (DSM-5, 2014) define parâmetros objetivos a serem examinados e aplicados nonexo causal.

Assim, a avaliação do nexocausal entre a conduta não aprovada do médico cirurgião plástico, e os resultados danosos a psique do paciente com TDC, precede a atribuição de uma perícia especializada, que ateste que esses danos são decorrentes de uma omissão negligente do exame psiquiátrico, ou de uma decisão imprudente, quando mesmo diagnosticado o transtorno opta em prosseguir com a intervenção. Para fundamentar essa tese, cabe apresentar resultado pericial que ilustre tal pensamento, como o apresentado a seguir:

“É certo que exame psicodiagnóstico realizado revelou apresentar a autora sintomas compatíveis com Transtorno Dismórfico Corporal, que consiste na "preocupação excessiva por um defeito corporal mínimo ou por defeitos corporais imaginários" (fls 246), e concluiu que procedimentos cirúrgicos

podem piorar este tipo de transtorno (fls 250)

Todavia, embora tenha apontado o laudo que o correto seria o médico negar a realização de qualquer procedimento cirúrgico em pessoas que apresentassem essa anomalia, tal fato é novo e não consta do pedido inicial, de sorte que foi bem afastado na r sentença “

(TJ-SP - APELAÇÃO CÍVEL N° 372.269.4/0-00 - RELATOR DESEMBARGADOR VITO GUGLIELMI São Paulo, 18 de maio de 2006.)
(BRASIL, 2006)

Conclui-se então que a problemática discutida, na medida que respeita todos os pressupostos da responsabilidade civil, pode resultar no arbitramento de indenização por danos morais, ao médico cirurgião plástico estético, que ao realizar o procedimentos cirúrgico em pacientes com o transtorno dismórfico corporal, implica danos a sua saúde psíquica, desde que comprovados em perícia técnica.

4.3. DA INDENIZAÇÃO PELO DANO MORAL E SUA TRANSMISSIBILIDADE

Para a correta análise da configuração do dano moral deve ser feita algumas ressalvas. A primeira se aplica no afastamento de situações que não se aplicam a esfera do dano moral, como as excludentes de responsabilidade, onde no âmbito da medicina, a lesão não desejada é fruto do próprio perigo que a atividade implica. (GONÇALVES, 2010)

Outra ressalva que deve ser observada, como já observada anteriormente, reside na gravidade da lesão discutida, e a conduta ilícita realizada na sua produção, na medida em que o mero aborrecimento ou pequena insatisfação são incide no dever de indenizar. (GONÇALVES, 2010)

O titular da pretensão postulatória normalmente é o ofendido, contudo existem hipóteses em que permitem seus responsáveis, familiares ou herdeiros assumiram o direito indenizatório. (GONÇALVES, 2010) Ainda acerca do titular, no que tange a incapacidade, o paciente com TDC por mais que em termos de prognóstico (DSM-5, 2014), pode apresentar quadro antissocial severo, onde se torna incapaz de realizar atividades cotidianas, ou até mesmo sair de casa, não encontra na jurisprudência pátria entendimento que considere o transtorno como uma causa de incapacitação,

como ilustrado no julgado a seguir:

A 2ª Turma Recursal de Santa Catarina decidiu, por unanimidade, NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA, nos termos do voto do (a) Relator (a).

1. Trata-se de recurso inominado interposto pela parte autora, atuais 34 anos de idade, serviços gerais, a qual se insurge contra sentença de improcedência do pedido de concessão de benefício por incapacidade. 2. Justificativa: Pericianda já com remissão do episódio depressivo, com queixas de transtorno dismórfico corporal, tem acesso a tratamento, e sem impedimentos objetivos ao labor, o qual deve ter efeitos positivos em sua saúde mental.

(TRF-4 - RECURSO CÍVEL: 50272125520214047200 SC 5027212-55.2021.4.04.7200, Relator: JAIRO GILBERTO SCHAFFER, Data de Julgamento: 22/02/2022, SEGUNDA TURMA RECURSAL DE SC) (BRASIL, 2022)

Como bem visto no julgado, o transtorno dismórfico corporal, mesmo em casos severos como o da Barbie e Ken Humanos, quando bem diagnosticado e acompanhado por profissional competente pode resultar na remissão dos sintomas, normalmente com o uso de técnicas psicoterapeutas e farmacoterapêutica. (Silva, Taquette, Costa, 2012)

A possibilidade de melhora, implica ainda mais responsabilidade ao profissional técnico, que frente a uma situação sintomática extrema do transtorno, deixa de buscar ou solicitar o exame psiquiátrico de seu paciente, ou mesmo diagnosticando a condição psíquica, ignora o prognóstico futuro negativo, e realiza o procedimento estético como solução.

Em relação ao exposto, se tratando de responsabilidade, por mais que a doutrina entenda não imputar ao cirurgião estético uma obrigação genuína de resultado, pois este ainda se expõe a aleatoriedade da vida, o recorte temático discutido abre espaço para a sua singular exceção. (VIEIRA, 2002, p.149-155)

A vítima em questão, como reiteradamente mencionado, adentra ao consultório buscando um resultado específico e surrealista, tal como se submeter a procedimentos que aproximem sua estética a de bonecos ou referências de beleza inanimadas, em uma clara confusão da realidade, e ao qual o médico, que aceita

operar, se propõe a alcançar.

Antigamente, muitos estudiosos defendiam que apenas os danos materiais poderiam ser objeto de indenização, uma vez que se considerava a dor moral como algo que não poderia ser valorado financeiramente. No entanto, o entendimento prevalente atualmente é o oposto, pois embora seja verdade que a dor moral não possa ser mensurada em termos monetários, as vítimas têm o direito de receber uma compensação. Essa prática não só é justa, mas também tem uma função preventiva, desencorajando ações que possam prejudicar a honra e os sentimentos morais das vítimas. (Nader, 2016, p.30)

Assim entende também a Constituição Federal, em seu Art. 5º, inciso X, que versa:

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

De mesma forma o Código Civil de 2002, em seu artigo 186, não deixando dúvidas:

“Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.” (BRASIL, 2002)

Pode-se definir danos morais como ações que causam constrangimento e sofrimento injusto a alguém, afetando sua esfera emocional e espiritual. Esses danos podem afetar a honra, nome e reputação da pessoa, assim como ferir seus sentimentos mais profundos. (Nader, 2016)

Superados os pressupostos da responsabilidade, e configurada a relação de causa, dano e nexos contida na conduta culposa do médico e os sofrimentos psicológicos consequentes aos pacientes com TDC, cabe abordar a aplicação indenizatória do dano moral, cujo estudo se inicia pelo nexos de imputação.

Na fixação do quantum indenizatório do dano moral arbitrado ao profissional culpado pela injúria psíquica, a doutrina e magistratura encontram certa dificuldade em ajustar

os termos práticos de sua aplicação. Diferentemente do dano material, que possui parâmetros traçados para sua utilização, tal como a restituição do patrimônio ao estado natural, anterior ao dano. O dano moral lida com a natureza subjetiva da dor e sofrimento, não havendo critérios objetivos que alcancem toda sua extensão, se limitando a ideia de prestar um simplório “consolo”. (GONÇALVES, 2010, p. 397).

Isto posto, a doutrina e jurisprudência têm lidado com o fato controverso, delegando ao juiz o dever de fixar o valor mais justo, tendo em foco o respeito aos princípios da razoabilidade e proporcionalidade, considerando todos os fatores socioeconômicos do caso sub judice e própria extensão do dano. (GONÇALVES, 2010, p. 406).

Ainda sobre o quesito da proporcionalidade, Marcelo Câmara entende que na relação entre extensão do dano e indenização, a última não pode resultar em mudança de status social das partes, nas palavras dele: ‘O hipossuficiente não ficará rico e o hipersuficiente não ficará pobre. E o valor indenizatório imposto ao devedor não poderá ser de tal forma que altere a sua vida social normal.’ (Câmara, 2018, p.88)

Carlos Roberto Gonçalves (GONÇALVES, 2010, p. 388) discorre que apesar da Constituição Federal vigente vedar a transmissibilidade de direitos personalíssimos, e de mesmo modo considerá-los imprescritíveis, quando este se faz em via de pretensão reparatória pecuniária por lesão sofrida, se transmite a seus sucessos e se sujeita a prazos prescricionais determinados em lei, nos moldes do artigo 943 do Código Civil, que versa:

Art. 943. O direito de exigir reparação e a obrigação de prestá-la transmitem-se com a herança. (BRASIL, 2002)

Dessarte, tendo a vítima postulado em favor de seu direito indenizatório, antes de seu prematuro falecimento, seja pela ilicitude da conduta do médico, ou pelos danos psicológicos resultantes desta, cabe a transmissibilidade da titularidade do direito ao ressarcimento, havendo de seus sucessores assumirem essa posição através da substituição processual. (NADER, 2016, 138)

Contudo, reside certa polêmica na transmissibilidade desse direito indenizatório, fruto de ofensa moral, na hipótese da vítima lesada não ingressar em vida com a ação de ressarcimento. (GONÇALVES, 2010, p. 388) Paulo Nader explica que isso ocorre, pois, dano moral é um direito personalíssimo e somente a vítima do sofrimento cabe buscar a reparação. (NADER, 2016, 138) Entendimento esse consolidado em jurisprudência, como o exposto a seguir:

ACIDENTE DE TRABALHO. VÍTIMA FATAL. DANO MORAL. ESPÓLIO. ILEGITIMIDADE ATIVA. Nas palavras da Exma. Ministra Maria Helena Mallmann, do C. TST, "O entendimento que vem sendo adotado por esta Corte Superior é o de que os danos morais e materiais são intransmissíveis, dado o caráter personalíssimo. E se é personalíssimo, não integra a massa patrimonial do de cujus". Logo, o espólio não detém legitimidade para ajuizar ação trabalhista em busca de compensação pecuniária por dano moral em substituição à vítima fatal de acidente do trabalho.

(TRT-3 - RO: 00100925820215030142 MG 0010092-58.2021.5.03.0142, Relator: Marco Tullio Machado Santos, Data de Julgamento: 14/12/2021, Setima Turma, Data de Publicação: 14/12/2021.) (BRASIL,2021)

Para Carlos Roberto Gonçalves, de fato não seria razoável que o sofrimento da vítima se prolongasse a seus herdeiros, mas entende ser indiscutível que o dano moral deva ser herdado, na medida em que se tratando de pecúnia, absorve finalidade patrimonial (GONÇALVES, 2010, p. 389) Assim Paulo Nader conclui:

“Se a vítima de danos morais falece sem ajuizar a ação própria, incabível se torna o pleito pelos herdeiros, pois, conforme nosso entendimento, o direito subjetivo à indenização por danos morais não se transmite *mortis causa*, não obstante ponderáveis opiniões em contrário. Nestas circunstâncias, extingue-se o direito à indenização com o óbito do ofendido.” (NADER, 2016, p.144)

Nesse eixo cognitivo, o Tribunal de Justiça de São Paulo expõe o espírito pecuniário do dano moral, e sua conseqüente transmissibilidade, assim disposto:

Apelação cível. Plano de saúde. Indenização por danos morais. Negativa de cobertura para fornecimento de medicamento para tratamento de câncer. Dano moral. Sentença de improcedência. 1. Autor falecido no curso da ação.

Indenização por dano moral. Transmissibilidade aos herdeiros. Cabimento. Violação moral atinge direito subjetivo; porém o direito à respectiva indenização tem natureza patrimonial; portanto, é transmissível aos herdeiros. Precedentes STJ. 2.Caracterização de dano moral. Ilícito que consistiu na indevida recusa. Abusividade da negativa já reconhecida em outro processo. Negativa agravou a situação de aflição psicológica e de angústia. Doença grave. As pessoas contratam planos de saúde, visando enfrentar situações de urgência e emergência com um pouco mais de tranquilidade. A conduta da ré exarcebou sofrimento em momento tão delicado. Assim sendo, está devidamente caracterizado o dano moral. Sopesadas as circunstâncias, razoável fixar a indenização em R\$10.000,00. Precedentes da Câmara. Apelação provida.

(TJ-SP - AC: 10284797920208260100 SP 1028479-79.2020.8.26.0100, Relator: Edson Luiz de Queiróz, Data de Julgamento: 15/03/2021, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 15/03/2021) (BRASIL,2021)

Alguns autores da doutrina defendem a ideia de que a omissão da vítima pode ser interpretada como perdão ao ofensor ou renúncia ao direito de exigir indenização, sustentando assim a tese da intransmissibilidade. Embora em alguns casos a não apresentação do pedido possa ter essa conotação, não há justificativa lógica para reconhecer uma presunção absoluta de perdão ou renúncia. Na prática, a falta de ação por parte da vítima pode ter sido resultado da falta de tempo hábil para a propositura da ação. (NADER, 2016, p.138)

Aproveitando a explanação acerca do perdão e renúncia, cabe abordar o epílogo do dano moral, em outros termos, a prescrição da pretensão postulatória. Caso o credor de uma indenização não tome medidas legais dentro do prazo prescricional estabelecido por lei, o direito de receber a indenização torna-se inexigível. Alguns pensadores entendem que a prescrição extingue apenas a pretensão do credor, de forma que a obrigação natural de pagar a indenização continua existindo, mas não pode ser coagida judicialmente para ser cumprida. (Nader, 2016, p.144)

Os prazos prescricionais variam conforme a causa da responsabilidade. Para as ações em que se visa à reparação civil em geral, o prazo deve ser contado a partir do momento em que a vítima, ou seu responsável, toma conhecimento dos danos. Há, entretanto, presunção juris tantum de que a ciência ocorreu com a prática do ilícito. (Nader, 2016, p.144)

É incumbência da vítima, ou de seu representante legal, comprovar que teve conhecimento dos danos sofridos em data posterior para que o prazo prescricional

seja contado a partir desse momento. Nos casos de danos continuados, o prazo começa a contar a partir do momento em que a vítima, ou seu representante legal, teve conhecimento pleno do alcance dos danos sofridos.

Para os danos resultantes de relações de consumo, como prestação de serviços ou fornecimento de produtos, o prazo prescricional é de cinco anos, de acordo com o artigo 27 do Código de Defesa do Consumidor. Esse prazo começa a contar a partir do momento em que a vítima teve conhecimento da extensão dos danos sofridos e de seu responsável. (Nader, 2016, p.144)

Cabe acrescentar ao tema as normas estabelecidas na lei 10.406 de 2002 que também tem influência processual, destacando o prazo prescricional da responsabilidade civil, o art. 206, §3o, inciso V, que prevê o prazo de três anos para a reparação civil. (Câmara,2018,22) Destacando o enunciado 419 do CJF (Conselho da Justiça Federal), que atribui o prazo citado à responsabilidade contratual e extracontratual:

Art. 206, § 3o, V: O prazo prescricional de três anos para a pretensão de reparação civil aplica-se tanto à responsabilidade contratual quanto à responsabilidade extracontratual. (BRASIL,2002)

Marcelo Câmara (CÂMARA,2018,22) aponta também que se deve observar um entendimento do PJerJ acerca do prazo prescricional, quando o ilícito decorrente de um vício do serviço, pois este é contabilizado em prazo quinquenal, em consonância com o CDC, e por força da súmula 207 do TjRJ, que dispõe:

Súmula TjRJ no 207 – Indenização por danos morais relação de consumo vício do serviço prescrição quinquenal.

"A pretensão indenizatória decorrente de dano moral, deduzida com base em relação de consumo, ainda que fundada no vício do serviço, se sujeita ao prazo de prescrição quinquenal." (Processo Administrativo no 0013685-89.2011.8.19.0000 – Julgamento em 22/11//2010 - Relator: Desembargadora Leila Mariano. Votação unânime.)

Contudo, para fins de reparação civil, como já mencionado anteriormente, têm sido reconhecido e aplicado o prazo prescricional de 10 anos, por força de decisão impetrada pelo STJ, como disposto no recente julgado abaixo:

AGRAVO INTERNO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PROMESSA DE COMPRA E VENDA. ATRASO NA ENTREGA DE IMÓVEL. PRESCRIÇÃO DECENAL. ART. 205 DO CC. DECISÃO MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. A jurisprudência do STJ firmou-se no sentido de ser aplicável o prazo prescricional decenal, previsto no artigo 205 do Código Civil, às demandas fundadas em responsabilidade civil decorrentes de inadimplemento contratual. Precedente. 2. Agravo interno a que se nega provimento.

(STJ - AgInt no AREsp: 1830979 RJ 2021/0027924-8, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 21/02/2022, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 25/02/2022) (BRSIL,2022)

5. CONCLUSÃO

O exame dos fatos, doutrinas, leis e jurisprudências trazidos na presente monografia possibilitou o alcance cognitivo de algumas respostas. Primeiro, de fato a rápida evolução tecnológica, e consigo toda a relativização da cultura, possui a capacidade de infringir, aos singulares humanos, efeitos diversos, e como no caso da parcela populacional sensível a doenças psíquicas, como o transtorno dismórfico corporal, extremamente preocupantes.

Casos como os dos Ken's e Barbie's humanos, recorte trabalhado, tendem a se tornar cada vez mais comuns, não necessariamente regado pelo mesmo foco temático, mais anexos a outras tendências ou padrões estéticos que considerem "perfeitos". Esse tipo de doença, com origem no ânimo da consciência de cada indivíduo, representa para o Direito enorme desafio, na medida em que a sociedade tende a criar cada vez mais problemas subjetivos, que o direito, em sua necessidade regulatória objetiva, por vezes não consegue prever ou alcançar.

Por essa perspectiva que a interdisciplinaridade se faz indispensável na análise dos desafios fáticos emergentes, como bem visto no estudo, o delineado contorno temático ora proposto precisou caminhar em três grandes campos de estudo, para ser compreendido e avaliado corretamente.

Isto posto, e todos os fundamentos analisados, pode-se concluir que a realização de procedimentos meramente estéticos em pacientes com flagrante sintomática do transtorno dismórfico corporal, enseja no dever de indenizar independentemente do resultado cirúrgico apresentar melhora na aparência, ou ter sido utilizada a melhor técnica. Ocorre que, o resultado cirúrgico danoso, quando analisado pela perspectiva do transtorno, se encontra no psicológico do paciente, e não na estética física em si.

Assim, mediante todo acervo jurisprudencial e doutrinário que conferem aos danos psicológicos natureza indenizável, respeitada a apuração dos deveres do médico, a ilicitude de sua conduta reprovável, seu dano resultante e o nexo causal, comprovado

em perícia, que entrelaça todos esses fatores, caberá a aplicação do quantum indenizatório face o profissional. De mesma forma, em caso de morte prematura, poderá esse pleito indenizatório ser transmitido aos seus herdeiros, contudo que tenha sido postulado pela vítima ainda em vida, e que esteja em conformidade com o prazo prescricional definido em lei.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Luiz Telles de. Da Moral Paternalista ao Modelo de Respeito à Autonomia do Paciente:: os desafios para o ensino da ética médica. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 1-4, jun. 2000. Trimestral. Disponível em: <https://repositorio.ucb.br:9443/jspui/bitstream/123456789/7750/1/Da%20Moral%20Paternalista%20ao%20Modelo%20de%20Respeito%20%C3%A0%20autonomia%20do%20paciente....pdf>. Acesso em: 2 maio 2023.

ARROYO, Cristiane Sonia. QUALIDADE DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE: O TEMPO DE ATENDIMENTO DA CONSULTA MÉDICA: o tempo de atendimento da consulta médica. 2007. 137 f. Tese (Doutorado) - Curso de Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Departamento de Administração, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12139/tde-04052007-182713/publico/CSArroyo.pdf>. Acesso em: 2 maio 2023.

AUERSVALD, André. Banalização da cirurgia plástica. Gazeta do Povo. Paraná, 17 maio 2012. p. 1-1. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Banalizacao-da-cirurgia-plastica-13-848.shtml>. Acesso em: 18 abr. 2023.

BARROS, Natalia Cristina de. FALHAS DE COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM E AS POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS NO PROCESSO DE CUIDAR. 2016. 40 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Fundação Educacional do Município de Assis-Fema, Assis/Sp, 2016. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1211370024.pdf>. Acesso em: 02 maio 2023.

BAUMAN, Zygmunt. 44 cartas do mundo líquido moderno / Zygmunt Bauman;

tradução Vera Pereira. - Rio de Janeiro: Lahar, 2011. Pg 78.

BEUACHAMP, TOM L; **CHILDRESS**, James F. PRINCIPLES OF BIOMEDICAL ETHICS. 4ª edição. New York. ed. Oxford University Press – 1994. P.136. Disponível em: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2013/prin.pdf> Data acesso: 10/04/2022

BORGES, Fernanda. 'Barbie Humana' diz que já fez 90 cirurgias e gastou mais de R\$ 6 milhões: 'Me enxergam como viciada'. 2022. Disponível em: <https://www.metroworldnews.com.br/social/2022/07/19/barbie-humana-diz-que-ja-fez-90-cirurgias-e-gastou-mais-de-r-6-milhoes-me-enxergam-como-viciada/>. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça. Apelação Cível nº 0007148-44.2010.8.07.0001 DF 0007148-44.2010.8.07.0001. 4ª Turma Cível. Relator: CRUZ MACEDO. Distrito Federal. Data de Julgamento: 12/12/2012. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-df/907483588> Acesso: 20/04/2023

BRASIL. Tribunal de Justiça de Alagoas. Apelação Cível nº AC 0714348-50.2020.8.02.0001. Relator: Des. Fábio Costa de Almeida Ferrario. Maceió, 27 abr. 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-al/1824822703> Acesso: 10/05/2023

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Apelação Cível nº 0703681-75.2018.8.07.0020 DF 0703681-75.2018.8.07.0020. Relator: ROBSON BARBOSA DE AZEVEDO. Brasília, 19 set. 2020. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-df/933741406>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região. Recurso Ordinário Trabalhista nº RO 00115718320155010035 RJ. Relator: JOSE NASCIMENTO ARAUJO NETO. Rio de Janeiro, 23 mar. 2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trt-1/1184287040>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Apelação Cível nº 0002367-48.2016.8.07.0007 DF 0002367-48.2016.8.07.0007. Relator: ALVARO CIARLINI. Brasília, 20 fev. 2020. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-df/813090791>. Acesso em: 27 maio 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Goiás Tj-Go. Apelação Cível nº APL 0382482-51.2015.8.09.0010. Relator: DELINTRO BELO DE ALMEIDA FILHO. Goiás, 31 maio 2019. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-go/717279685>. Acesso em: 27 maio 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça. Apelação Cível 10284797920208260100 SP 1028479-79.2020.8.26.0100. 9ª Turma Cível. Relator: Edson Luiz de Queiróz. São Paulo. Data de Julgamento: 15/03/2021. Disponível em <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-sp/1181114229> Acesso: 02/05/2023

BRASIL - STJ - REsp: 1848862 RN 2018/0268921-9, Relator: Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Data de Julgamento: 05/04/2022, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 08/04/2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/1455143407/inteiro-teor-1455143427> Acesso: 05/05/2023

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de cirurgias / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_cirurgia_final.pdf Acesso: 16/04/2023

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Despacho Cojur-Cfm N.º 575/2020 nº 10388/2020.. Conselho Federal de Medicina. Brasília, 17 nov. 2020. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/buscar-normas-cfm-e-crm/?tipo%5B%5D=R&uf=BR>. Acesso em: 1 maio 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. BRASIL, Disponível

em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 maio 2023.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil.. BRASIL, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 14 maio 2023

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 14 maio 2023.

BRASIL. Resolução nº 2217, de 27 de setembro de 2018. Código de Ética Médica. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 14 maio 2023.

BRASIL. Súmula nº 387, de 1 de setembro de 2009. Superior Tribunal de Justiça. Disponível em: https://www.stj.jus.br/docs_internet/revista/eletronica/stj-revista-sumulas-2013_35_capSumula387.pdf. Acesso em: 14 maio 2023.

BRASIL. TJ-MG - AI: 10431170051400002 Monte Carmelo, Relator: Rogério Medeiros, Data de Julgamento: 03/02/2022, Câmaras Cíveis / 13ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 03/02/2022) Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-mg/1370015344>

BRASIL. TJ-MG - AI: 10431170051400002 Monte Carmelo, Relator: Rogério Medeiros, Data de Julgamento: 03/02/2022, Câmaras Cíveis / 13ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 03/02/2022) Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-mg/1370015344>

BRASIL. PROCESSO-CONSULTA CREMERN Nº 003/2020 – PARECER CREMERN Nº 005/2020 RELATOR: CONS. GUSTAVO XAVIER DE AZEVEDO FERNANDES. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/RN/2020/5_2020.pdf

BRASIL. TJ-SP - APELAÇÃO CÍVEL Nº 372.269.4/0-00 - RELATOR DESEMBARGADOR VITO GUGLIELMI São Paulo, 18 de maio de 2006. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/busca?q=RELATOR+DESEMBARGADOR+VITO+GUGLIELMI>

BRASIL. TRF-4 - RECURSO CÍVEL: 50272125520214047200 SC 5027212-55.2021.4.04.7200, Relator: JAIRO GILBERTO SCHAFFER, Data de Julgamento: 22/02/2022, SEGUNDA TURMA RECURSAL DE SC. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trf-4/1498277804>

BRASIL. TRT-3 - RO: 00100925820215030142 MG 0010092-58.2021.5.03.0142, Relator: Marco Tulio Machado Santos, Data de Julgamento: 14/12/2021, Setima Turma, Data de Publicação: 14/12/2021. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/trt-3/1342094254>

BRASIL. STJ - AgInt no AREsp: 1830979 RJ 2021/0027924-8, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 21/02/2022, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 25/02/2022) Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/1395161372>

BRASIL. STJ - REsp: 1540580 DF 2015/0155174-9, Relator: Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), Data de Julgamento: 02/08/2018, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 04/09/2018) Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/621592003>

CÂMARA, Marcelo Oliveira. RESPONSABILIDADE CIVIL. Rio de Janeiro: Estácio, 2018. 161 p.

CARRILHO, Rafaela. A origem da cirurgia plástica no Brasil e no mundo: o papel social da cirurgia plástica. *Plasticaevc*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-22, fev. 2022.

Disponível em: <https://plasticaevc.org.br/wp-content/uploads/2022/07/Revista-Plastica-e-VC-1%C2%B0-ED-JUL-21.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2023.

CAMPOS, Juliana Kucht. TIPOS DE FALHAS EM SAÚDE E O IMPACTO NA FIDELIZAÇÃO DE CLIENTES DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Abepro, Belo Horizonte, v. 6, n. 5, p. 1-15, 0 out. 2011. Disponível em: https://abepro.org.br/biblioteca/enegep2011_TN_STO_136_867_18169.pdf. Acesso em: 03 maio 2023.

CARÔS, Carolina **Sityá**; **VIEIRA**, André Guirland; **BOTTON**, Letícia Thomasi Jahnke; **SCHUBERT**, Claudio; **FAGUNDES**, Maria Anobes Bonet Grespan. Barreiras para comunicação eficaz em saúde. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/352494603_Barreiras_para_comunicacao_eficaz_em_saude. Acesso em: 29 abr. 2023

CERON, Mariane. Habilidades de Comunicação:: abordagem centrada na pessoa. Abordagem centrada na pessoa. Módulo Psicossocial - UNIFESP. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_psicossocial/Unidade_17.pdf. Acesso em: 29 abr. 2023.

CRONEMBERGER, Eduardo Valente; **PORTOCARRERO**, Mariana Lima; **DONATO**, Aline Rocha; **CUNHA**, Marcelo Sacramento; **BARRETO**, Thais Fagundes; **MENESES**, José Valber Lima. O uso da internet como fonte de informação sobre cirurgia plástica na Bahia, Brasil. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 531-535, dez. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-51752012000400010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/sLnFHsX5sKPtW8t4RBXZRcR/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2023

DINIZ, Sarah Santana; **QUEIROZ**, Alex André Ferreira; **ROLLEMBERG**, Carla Virgínia Vieira; **PIMENTEL**, Déborah. Comunicação de más notícias: percepção de médicos e pacientes. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Aracaju, v. 3, n. 16, p. 146-150, abr. 2018. Disponível em: <https://deborahpimentel.com.br/wp->

content/uploads/2020/10/Comunicacao-de-mas-noticias-percepcao-de-medicos-e-pacientes.pdf. Acesso em: 05 maio 05.

FONSECA, Gabriel Ferreira da; **SILVA**, Thais Santos Marques. Ensaio sobre a cegueira (hiper)moderna:: aspectos bioéticos das cirurgias plásticas estéticas. Revista Direito e Práxis, Rio de Janeiro:uerj, v. 4, n. 6, p. 88-99, 10 fev. 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/269434112_Ensaio_sobre_a_cegueira_hipermoderna_aspectos_bioeticos_das_cirurgias_plasticas_esteticas_Blindness_hypermodern_bioethical_aspects_of_aesthetic_plastic_surgery. Acesso em: 11 abr. 2022

FONTANIVE, Stéfani (ed.). Número de cirurgias plásticas cresce a cada ano e suscita debates sobre a autoimagem na sociedade de consumo: com a constante exposição em fotos editadas nas redes sociais, corpo e imagem passam a ser produtos, especialmente entre as mulheres. 2023. Jornal da Universidade Secretaria de Comunicação Social/UFRGS. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/numero-de-cirurgias-plasticas-cresce-a-cada-ano-e-suscita-debates-sobre-a-autoimagem-na-sociedade-de-consumo/#:~:text=Apesar%20de%20todos%20os%20riscos,realizaram%201.485.116%20procedimentos%20cir%C3%BArgicos..> Acesso em: 04 abr. 2023

FRANÇA, Genival Veloso. **DIREITO MÉDICO**. 12. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014. 729 p.

FUZARO, Nathalia. Conheça a história da Barbie, que comemora 60 anos em 2019. 2019. Revista Glamour. Disponível em: <https://glamour.globo.com/lifestyle/noticia/2019/02/conheca-historia-da-barbie-que-comemora-60-anos-em-2019.ghtml>. Acesso em: 8 maio 2023.

GARDETA, Juan Manuel Velázquez Responsabilidade civil dos profissionais liberais da área da saúde / Juan Manuel Velázquez Gardeta (coord.), Fabrício Germano Alves (org.), Yanko Marcius de Alencar Xavier (org.) & Dante Ponte de Brito (org.). – 1. Ed. – Natal – RN: Polimatia, 2021. E-BOOK - PDF. p. 17-40

GROSSEMAN, Suely; **PATRÍCIO**, Zuleica Maria. A Relação Médico-Paciente e o Cuidado Humano: subsídios para promoção da educação médica. Revista Brasileira de Educação Médica, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 99-105, ago. 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/YnNgZm4vRCgPxbQhvNWgj3k/?lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2023.

GENRO, Bruna Pasqualini; **GOLDIM**, José Roberto. Acreditação Hospitalar o Processo de Consentimento Esclarecida. Revista Hcpa., Porto Alegre, v. 4, n. 32, p. 496-502, jan. 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/36919/23944>. Acesso em: 03 maio 2023.
.pdf

GONÇALVES, Carlos Roberto. DIREITO CIVIL BRASILEIRO: responsabilidade civil. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2010. 281 p.

GUIMARÃES, Márcio Niemeyer; **CASTRO**, João Cardoso. Caminhos da Bioética – Volume 2/ João Cardoso de Castro, Márcio Niemeyer Guimarães (organizadores). Coleção FESO --- Teresópolis: Editora Unifeso, 2019. 404p. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/editora/pdf/6e22f1c219d23b8e15d50e47d347ac5e>

KFOURI NETO, M. Responsabilidade Civil do Médico. 11.ed.rev.atual. e ampl. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021. p. 234–237

LEAL, Virginia Costa Lima Verde; **CATRIB**, Ana Maria Fontenelle; **AMORIM**, Rosendo Freitas de; **MONTAGNER**, Miguel Ângelo. O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso. Ciência & Saúde Coletiva, Fortaleza Ce, v. 15, n. 1, p. 77-86, jan. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pmHXpjLRpSYDd6gXKY3hgGd/?lang=>. Acesso em: 04 abr. 2023

LIMA, Daniel Santos Corrêa; **MATA**, Felipe Simões da Rocha; **OLIVEIRA**, Fernando César Câmara de; **ZENAIDE**, Paula Veriato; **ZIOMKOWSKI**, Alexandre Azevedo; **MENESES**, José Valber Lima. A cirurgia plástica na mídia:: lo conceito da especialidade veiculado pelos meios de comunicação impressos no brasil. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (Rbcp) – Brazilian Journal Of Plastic Sugery, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-20, 2015. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/1605/pt-BR/a->

CIRÚRGICO. 2019. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/protocolo-de-risco-cirurgico>. Acesso em: 29 abr. 2023.

NADER, Paulo. CURSO DE DIREITO CIVIL: responsabilidade civil. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2016. 28 p. (Vol. 7)

POLI NETO, Paulo; **CAPONI**, Sandra N.C.. A medicalização da beleza. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.L.], v. 11, n. 23, p. 569-584, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832007000300012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/bRhg3sPzPVTZZ4Wpvp53wmj/?lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2023.

PICCININI, Pedro Salomão; **GIRELLI**, Paula; **DIAS**, Gabriela Freo; **CHEDID**, Gibran Busatto; **RAMOS**, Renato Franz Matta; **UEBEL**, Carlos Oscar; **OLIVEIRA**, Milton Paulo de. History of plastic surgery: sir harold gillies, a pioneer of reconstructive plastic surgery. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (Rbcp) – Brazilian Journal Of Plastic Sugery, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 608-615, 2017. Disponível em: <http://www.rbcp.org.br/details/1904/pt-BR/historia-da-cirurgia-plastica--sir-harold-gillies--pioneiro-da-cirurgia-plastica-reconstrutiva>. Acesso em: 15 abr. 2023.

RAMOS, Kátia Perez. ESCALA DE AVALIAÇÃO DO TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL: propriedades psicométricas. 2009. 150 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2009. Disponível em: <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-107874/escala-de-avaliacao-do-transtorno-dismorfico-corporal--propriedades-psicometricas>. Acesso em: 10 abr. 2023.

REIS, Ingrid Urpia; **NILO**, Alessandro Timbó. A RESPONSABILIDADE ÉTICA E JURÍDICA DOS MÉDICOS BRASILEIROS DIANTE DA DIVULGAÇÃO DE CIRURGIAS PLÁSTICAS E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS. 2022. 22 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2022. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/4820/1/TCCINGRIDURPIA.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2022.

SANTOS, Leonardo Vieira. RESPONSABILIDADE CIVIL MÉDICO-HOSPITALAR E A QUESTÃO DA CULPA NO DIREITO BRASILEIRO. Salvador: Jus Podvm, 2008. 256 p.

SAUCEDO, Otto Huasckar Muchinski; **RIBEIRO**, Elaine Rossi; **MULLER**, Juliane Centeno; **COELHO**, Izabel Cristina Meister Martins. Segurança do paciente em cirurgia plástica:: revisão sistemática. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (Rbcp) – Brazilian Journal Of Plastic Sugery, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 212-227, 2020. Disponível em: <http://www.rbcp.org.br/details/2751/pt-BR/seguranca-do-paciente-em-cirurgia-plastica--revisao-sistematica>. Acesso em: 02 maio 2023.

SESA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE. Governo do Estado do Espírito Santo. Brasil. PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO PRÉOPERATÓRIA DE PACIENTES PARA CIRURGIA ELETIVA, 2021. Disponível em <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/PROTOCOLO%20DE%20AVALIACAO%20PRE-OPERATORIA%20DE%20PACIENTES%20PARA%20CIRURGIA%20ELETIVA.pdf> Acesso em: 20/04/2023

SCHMIDT, André P. (ed.). Como identificar um paciente cirúrgico de alto risco? Revista Brasileira de Anestesiologia, Porto Alegre, v. 3, n. 72, p. 313-315, abr. 2022. Disponível em: <https://www.bjan-sba.org/article/10.1016/j.bjane.2022.04.002/pdf/rba-72-3-313-trans1.pdf>. Acesso em: 05 maio 2023.

SCHERER, Clara Nasser; **SANCHES**, Mário Antônio. Caracterização atual da objeção de consciência: proposta crítica e renovada. Revista Bioética, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 706-715, dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/VZT6P38yYjdJ3V6yhSDGmfC/>. Acesso em: 10 maio 2023

SILVA, Michel Michel de Oliveira; **LONDERO**, Rodolfo Rorato. Imagens que consumimos, imagens que nos consomem: afetações do corpo na era da virtualidade. Discursos Fotograficos, [S.L.], v. 11, n. 18, p. 13, 27 jun. 2015. Universidade Estadual de Londrina.. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/encoi/anais/TRABALHOS/GT6/IMAGENS%20QUE%20CONSUMIMOS.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2023.

SILVA, Maria Lídia de Abreu; **TAQUETTE**, Stella Regina; **ABOUDIB**, José Horácio Costa. Transtorno dismórfico corporal: contribuições para o cirurgião plástico. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 499-506, 21 abr. 2012. Mensal. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/1439/pt-BR/transtorno-dismorfico-corporal--contribuicoes-para-o-cirurgiao-plastico>. Acesso em: 11 abr. 2023.

SILVA, Ana Elisa Bauer de Camargo; **CASSIANI**, Sílvia Helena de Bertoli; **MIASSO**, Adriana Inocenti; **OPITZ**, Simone Peruffo. Problemas na comunicação: uma possível causa de erros de medicação. Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 272-276, set. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/DqXMFD6MkDnQWWGzZ7qLsQP/>. Acesso em: 28 abr. 2023.

SOUZA, Eduardo Nunes de. Do erro à culpa na responsabilidade civil do médico. **Civilistica.com**. Rio de Janeiro, a. 2, n. 2, abr.-jun./2013. Disponível em: <<http://civilistica.com/doerro-a-culpa-na-responsabilidade-civil-do-medico/>>. Data de acesso: 15/04/2023

VIEIRA, Rosmari Wittmann. PROCEDIMENTOS MÉDICOS INVASIVOS:: diferentes variáveis que podem influir na tomada de decisão.. 2018. 135 f. Monografia (Especialização) - Curso de Gerontologia Biomédica, Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/8877/5/TES_ROSMARI_WITTMANN_VIEIRA_COMPLETO.pdf. Acesso em: 03 maio 2023.

TEMPERA, Margarida Dias Baptista. A BIOÉTICA E A CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA. Revista Jurídica Luso-Brasileira, Lisboa, v. 8, n. 2, p. 1273-1300, fev. 2022. Disponível em: https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2022/2/2022_02_1273_1300.pdf. Acesso em: 15 abr. 2023

VELASQUEZ, Tomlyta Luz; **SOUZA**, Paulo Vinicius Sporleder. BIOÉTICA E DIREITO: uma análise dos princípios bioéticos aplicados ao Biodireito, Porto Alegre. Veritas Revista de Filosofia da Pucrs, v. 5, n. 2, 28 jul. 2020. Trimestral. P.1-10. Disponível em:

https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/20048/2/Biotica_e_direito_uma_analise_dos_principios_bioticos_aplicados_ao_biodireito.pdf. Acesso em: 11 abr. 2023.

.