

ISSN 1127-8579

Pubblicato dal 27/06/2012

All'indirizzo <http://www.diritto.it/docs/33656-reflex-es-sobre-a-cirurgia-pl-stica-est-tica-a-responsabilidade-do-m-dico-e-o-aspecto-psicol-gico-da-sa-de>

Autori: Luiz Carlos Goiabeira Rosa, Fernanda da Silva Vieira Rosa

Reflexões sobre a cirurgia plástica estética: a responsabilidade do médico e o aspecto psicológico da saúde

REFLEXÕES SOBRE A CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA: A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO E O ASPECTO PSICOLÓGICO DA SAÚDE

Luiz Carlos Goiabeira Rosa

Mestre em Direito Civil pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Doutor em Direito Privado pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMinas). Professor da Universidade Federal de Uberlândia – Campus do Pontal (FACIP/UFU).

Fernanda da Silva Vieira Rosa

Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia. Professora da Universidade Estadual de Minas Gerais – Campus de Ituiutaba.

RESUMO: O presente estudo traçará algumas reflexões sobre a generalização vigente do conceito de cirurgia plástica meramente estética. Através de breves considerações, questionar-se-á a pouca relevância que se dá ao aspecto psicológico da saúde do paciente ao se submeter a uma intervenção cirúrgica estética dita meramente embelezadora, a apressada conclusão de tão-só vaidade do paciente como motivo para a cirurgia, e bem assim a responsabilidade do médico em tal caso.

Palavras-chave: cirurgia estética; saúde; psicologia.

ABSTRACT: This study will outline some thoughts on the generalization of the concept of force merely aesthetic plastic surgery. Through brief remarks, it will question about the little attention given to the psychological health of the patient, while undergoing a cosmetic surgery beautifying said merely, the hasty conclusion about the only vanity of the patient as reason for the surgery, also as the liability of physician in this case.

Keywords: cosmetic surgery; health; psychology.

1. INTRODUÇÃO

O que leva o paciente a se submeter a uma cirurgia plástica estética? É cada vez mais comum pessoas submeterem-se à cirurgia plástica estética por estarem preocupadas não só com o embelezamento, mas principalmente com a recuperação da auto-estima – no que se observa a questão da saúde psicológica.

Com efeito, não são raros os casos em que o indivíduo convive com uma considerável perturbação em sua intimidade, privacidade, tranqüilidade, haja vista que, mesmo tendo um corpo saudável fisicamente, não o tem psicologicamente – fato que pode ensejar os mais complexos distúrbios psicológicos, tais como a dupla personalidade.

Contudo, é patente nos dias de hoje a dicotomia teoria/prática no meio médico, e em especial às cirurgias plásticas estéticas: costuma-se generalizar a intervenção meramente estética – entenda-se, a que visa unicamente ao embelezamento -, ignorando-se haver casos em que nem mesmo o paciente tem perfeita noção sobre o porquê da intervenção. Por conseqüência, o *expert* das letras jurídicas, a exemplo do cidadão normal, não raras vezes comete erros de interpretação jurídica, e acaba por emprestar errôneas interpretações ou alcances da norma jurídica, prejudicando sobejamente à coletividade médica ao considerar como uma só a ideia de cirurgia plástica estética.

Assim, longe de esgotar o tema em análise – a influência do aspecto psicológico da saúde nas cirurgias plásticas estéticas –, o presente trabalho visa a apresentar perfunctórias considerações que se pretendem ser o ponto de partida para um mais acurado estudo e considerações, vez que as generalizações do

entendimento acerca da cirurgia plástica estética e da saúde, como em todo assunto referente ao direito, são perigosas e extremamente prejudiciais.

2. DA CIRURGIA ESTÉTICA E O ASPECTO PSICOLÓGICO DA SAÚDE

No Brasil atual, é grande o desconhecimento acerca de detalhes íntimos da intervenção médica estética, gerando celeuma até mesmo entre os intérpretes da lei e da medicina. Desta forma, resta claro que há grande probabilidade de se cometer erros, não só na elaboração, mas também na interpretação da norma jurídica – como é o caso em tela -, gerando assim maléficas conseqüências, suportadas pelo médico – e, com mais intensidade, pelos cirurgiões plásticos.

O entendimento recorrente é o de que, ao procurar o auxílio da cirurgia estética, o paciente tem por finalidade única o embelezamento e preocupações atinentes, que nada têm a ver com a finalidade precípua das cirurgias - a reparação de lesão ou deformidade. Assim, a cirurgia estética teria uma conotação secundária, no sentido de não ser imprescindível à sobrevivência do paciente; destarte, sendo dispensável, obviamente ensejaria a desestimulação do paciente pelo médico se se constatar alto risco.

Ainda, é verdade inconteste que toda intervenção médica recai sobre o corpo humano, o qual, por ser um organismo em constante movimento e mutação, é igualmente insuscetível de previsibilidade absoluta: admitir o contrário seria estaticizar o corpo, assemelhando-o nesse sentido a um aparelho ou máquina qualquer. Isto é motivo mais que suficiente para se afirmar que não existe risco zero em cirurgias, ou que se pode dar garantia absoluta de que nenhum mal possa advir, justamente pela imprevisibilidade do corpo humano.

Isto posto, a concepção jurídica de cirurgia plástica *estética* enquanto atividade para mero embelezamento é falha no tocante à diversidade de intervenções cirúrgicas que, se em uma primeira premissa têm conotação embelezadora, numa análise mais acurada revelam-se essenciais à saúde do paciente. Exemplo disso é a retirada de melanomas benignos – as conhecidas “pintas” -, ou a lipoaspiração: o intérprete desavisado se apressaria em ressaltar o caráter esteticista de tais intervenções; contudo, há que se considerar o caráter subjetivo das modalidades mencionadas: ambas podem se prestar à prevenção de males, ou até mesmo fazer

parte de tratamento de cura – como por exemplo, a retirada da pinta para se combater um potencial câncer de pele, ou a lipoaspiração como auxílio para combater uma tendência à obesidade mórbida.

Há quem diga que não se classificam como reparadoras cirurgias plásticas como as acima mencionadas, pelo fato de não se prestarem à correção de uma lesão deformante ou deformidade preexistente; bem assim, ao qualificá-las como estéticas, está-se generalizando perigosamente, pelos motivos acima citados. É, em outras palavras, bastante temerário dar-se um caráter objetivo à cirurgia plástica estética, tendo-se por rótulo o cunho meramente embelezador; *in casu*, a intervenção poder até ter caráter secundariamente esteticista, mas o objetivo principal é a saúde do paciente – quer física, quer psicológica.

Nesse sentido, insta observar a questão psicológica da cirurgia plástica estética: a sociedade atual denomina a expressão *saúde* de uma forma bem mais ampla que as coletividades pregressas. Tanto o é que, atualmente, o aspecto emocional e psíquico do ser humano tem não só grande importância social, mas também relevância jurídica.

Goiabeira Rosa e Vieira Rosa (2012, p. 145-146) bem aludem a respeito:

Essa mudança conceitual fora o impulso para a abordagem humanística adotada no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde (1946), segundo a qual “saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não somente ausência de doença”¹: a saúde deixou de ser um simples estado de ausência de doença, e passou a ser entendida como um estado de equilíbrio entre o físico e o psicológico do ser humano – coloquialmente, entre corpo e espírito. Instituiu-se assim o conceito de integridade psicofísica, a qual remonta ao direito de o indivíduo não sofrer violações não só em seu corpo mas também em sua psique, observando-se assim a consonância entre os vieses físico e psicológico/mental. O inovador conceito é o paradigma para a interpretação do direito fundamental à saúde, recepcionado pela Constituição Federal de 1988 em seus artigos 6º e 196: além do físico, evidencia-se o caráter psicológico enquanto elemento formador do ser humano e influenciador da saúde deste.

Nesse condão, pode-se afirmar que a cirurgia plástica estética não é supérflua, haja vista que um distúrbio de comportamento ou uma doença psicossomática pode se originar de um defeito estético do paciente. Assim, remodelado o corpo de forma

¹ No original: “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”.

cosmetológica, extingue-se a angústia do paciente – e, em conseqüência, a moléstia psicológica de que padece.

3. ASPECTOS GERAIS DA RESPONSABILIDADE DO MÉDICO: A *LEX ARTIS*

É de se observar ainda que, após a presumível avaliação e análise da situação – ou, no linguajar específico, do *quadro clínico* -, se o facultativo se propõe a proceder à cirurgia, logicamente o faz após dimensionar os riscos, chegando à conclusão de que os mesmos são de pequena probabilidade. Em outras palavras: se mensurou os riscos, e ainda assim se dispôs à realização da cirurgia, chegando a prometer ao paciente determinado resultado, então é de estilo se presumir que o médico tem amplo domínio sobre a situação, antevendo assim o resultado, e igualmente se comprometendo no alcance do mesmo.

Desta forma, se ao invés do embelezamento almejado vem a ocorrer deformação, a presunção lógica é a de que o médico não procedeu da forma devida, ou seja, não adotou a técnica mais apropriada à obtenção do resultado – o qual, justamente por ser previsível, é merecedor de muito maior atenção do profissional.

Aqui cabe uma reflexão: há que se perquirir qual o profissional que está atuando na cirurgia, ou seja, se é um profissional gabaritado – vale dizer, especialista na área – e de renome, ou um médico recém-egresso dos bancos acadêmicos. Nesse mister, cumpre lembrar a *Lex Artis* e seu fator de individualidade do próprio médico: não se pode valorar da mesma forma os atos de um profissional famoso por sua especialidade, com outro que mal é conhecido fora do hospital ou consultório em que trabalha.

Em uma última análise, isso ofenderia até mesmo o princípio da Igualdade, posto haver o mesmo tratamento a profissionais diversos em situações distintas. Nesse sentido, a magistral lição de Barbosa (2001, p. 55):

A regra da igualdade não consiste senão em aquinhoar desigualmente aos desiguais, na medida em que se desiguam. Nesta desigualdade social, proporcionada à desigualdade natural, é que se acha a verdadeira lei da igualdade. O mais são desvarios da inveja, do orgulho, ou da loucura. Tratar com desigualdade a iguais, ou a desiguais com igualdade, seria desigualdade flagrante, e não igualdade real. Os apetites humanos conceberam inverter a norma

universal da criação, pretendendo, não dar a cada um, na razão do que vale, mas atribuir o mesmo a todos, como se todos se equivalessem. Esta blasfêmia contra a razão e a fé, contra a civilização e a humanidade, é a filosofia da miséria, proclamada em nome dos direitos do trabalho; e, executada, não faria senão inaugurar, em vez da supremacia do trabalho, a organização da miséria.

Com efeito, não se deve descurar da ideia de igualdade jurídica, onde se dará o tratamento legal a cada um na proporção da situação em que se encontra e assim na exata medida em que os indivíduos se desigualam, até que se encontrem no mesmo patamar.

Destarte, a individualização precisa ser feita tendo por premissa as características profissionais do médico, os recursos materiais ao seu dispor, as nuances e percalços da especialidade, complexidade e importância do ato para a preservação da vida e o estado geral do paciente. Por isso, há o entendimento de que “para cada ato, há uma lei”, pois para cada ato médico há uma *Lex Artis* que lhe defina e lhe atribua os requisitos necessários para se considerar tal ato perfeito.

Conforme bem aponta Drummond (2000):

À liberdade do exercício da medicina, como de qualquer outra profissão, correspondem deveres éticos e jurídicos, quais sejam: a indispensável competência, a necessária diligência e a absoluta seriedade no manejo das técnicas e dos juízos de avaliação próprios da arte, o que denominamos de "Lex artis".

Desta forma, diversas são as avaliações acerca da prática médica, como, por exemplo, no que tange ao atendimento a um moribundo, ou a um paciente com breve mal-estar; de uma cesariana feita por apenas um médico em um hospital da zona rural, ou por uma equipe médica em um grande centro urbano: não se pode dar o mesmo enquadramento a um médico especialista e a um médico não-especialista.

Mas, o médico sem prática que empreende uma cirurgia específica não age com imperícia?

Aos olhos da lei, não, em face das lacunas da mesma: a cirurgia plástica ainda é um campo inexplorado, jurídica e deontologicamente falando. Assim, em questão

de habilitação à prática cirúrgica, ficam em pé de igualdade o cirurgião plástico de renome e o cirurgião iniciante: ambos estão habilitados às cirurgias plásticas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deve-se compreender a saúde deve dentro de um aspecto sistêmico: faz-se mister entender o Homem no seu todo biopsicossocial, em seu contexto social em que está envolvido, assim como o seu desenvolvimento. Eis porque não se pode considerar que a cirurgia plástica estética realizada por um cirurgião geral seja de resultado, assim como não se pode considerar absolutamente como obrigação de meio a cirurgia plástica estética realizada pelo cirurgião especializado, o qual garante ao paciente realizar a mudança estética almejada: tirar melanomas benignos – as conhecidas “pintas” – não tem o mesmo risco e não requer os mesmos cuidados que diminuir e afinar um nariz aquilino, muito embora ambas sejam consideradas cirurgias plásticas estéticas; bem assim, o que pode ser considerado mero embelezamento para uns será uma forma de se resgatar a auto-estima do paciente, devolvendo-lhe a saúde psíquica.

Bem assim, igualarem-se um médico especialista experiente e um inexperiente para fins de atribuição de responsabilidade seria por demais temerário: isso violaria frontalmente o princípio da igualdade, ao se conferir a mesma extensão de responsabilização a profissionais diversos.

Portanto, para se afirmar que a cirurgia plástica estética será uma obrigação de meio ou de resultado, é preciso antes se analisar as características peculiares a cada caso: a necessidade e finalidade da cirurgia, a gradação de riscos e cuidados a serem tomados, qual o nível de graduação, especialidade e experiência do médico responsável pela cirurgia, a resposta orgânica pós-operatória do paciente e, fundamentalmente, o nível de relevância da intervenção cirúrgica em relação à saúde psicofísica do paciente.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Rui. **Oração aos moços**. 18. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 2001.

COUTINHO, L. M. **Código de Ética Médica comentado**. 4. ed. Florianópolis: OAB/SC, 2004.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Delton. **Erro médico e o Direito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

DRUMMOND, J. G. F. **O princípio da beneficência na responsabilidade civil do médico**. Disponível em <http://institutoapoiar.org.br/imagens/bibliotecas/O_PRINCIPIO_DA_BENEFICENCIA_NA_RESPONSABILIDADE_CIVIL_DO_MEDICO.pdf>. Acesso em 19 jun 2012.

FRANÇA, G. V. **Comentários ao Código de Ética Médica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FRANÇA, G. V. **Direito Médico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Jurídica, 2010.

GOIABEIRA ROSA, L. C.; VIEIRA ROSA, F. S. Diálogo das fontes: a saúde mental enquanto direito fundamental e o dano psíquico puro. In PALUMA, Thiago; MOTTA, M. C. C. (Orgs.). **Temas de Direito Constitucional**. Curitiba: Íthala, 2012.

MAGALHÃES, T. A. L. **O dano estético**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.