

OBRIGAÇÃO CIVIL DO CIRURGIÃO PLÁSTICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

DIAS, Flavia Aguiar¹
HOFFMANN, Eduardo²

RESUMO

A maior parte dos médicos não consegue reconhecer o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) num primeiro contato, sendo mais difícil para o cirurgião plástico, pois a maioria dos seus pacientes está naturalmente descontente com o corpo e sua função é proporcionar, dentro da ética, o suprimento desta insatisfação. O objetivo deste estudo foi identificar a obrigação civil do cirurgião plástico, ao tratar de pacientes portadores de transtorno dismórfico corporal e nos procedimentos estéticos e abordar sobre a obrigação de meio e a obrigação de resultado, nos procedimentos estéticos realizados pelo médico. Quanto aos objetivos esta pesquisa caracteriza-se como exploratória e de levantamento e quanto aos procedimentos técnicos trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Para o CFM não existe diferença entre a cirurgia reparadora e a estética, entende tratar-se de uma especialidade única, indivisível e considera ambas uma obrigação de meio. Para os tribunais a atividade médica é uma obrigação de meio, pois o profissional de medicina compromete-se a realizar sua atividade sem garantia do resultado. Conclui-se que a aplicação da responsabilidade civil nas intervenções cirúrgicas será necessária para evitar que profissionais de medicina despreparados, não aptos para o exercício da cirurgia plástica, não atuem no mercado de forma imprudente, vindo a causar danos estéticos a seus pacientes ou até mesmo levando-os a morte.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno Dismórfico. Obrigação Civil. Médico.

CIVIL LIABILITY OF PLASTIC SURGEON IN PATIENTS WITH BODY DYSMORPHIC DISORDER

ABSTRACT

Most doctors can not recognize the Body Dysmorphic Disorder (BDD) in a first contact, being more difficult to the plastic surgeon because most of their patients are naturally unhappy with the body and its function is to provide, within ethics, the supply of this dissatisfaction. The aim of this study was to identify the civil obligation of the plastic surgeon to treat patients with body dysmorphic disorder and cosmetic procedures and address on the obligation of means and the obligation of result in aesthetic procedures performed by the doctor. As for goals this research is characterized as exploratory and survey and on the technical procedures it is a literature. For the CFM there is no difference between reconstructive surgery and cosmetic, considers this to be a single, indivisible specialty and considers both an obligation of means. Courts for the medical activity is an obligation of means, because the medical professional undertakes to carry out their activity without guarantee of outcome. It is concluded that the application of civil liability in surgical interventions will be needed to prevent medical professionals unprepared, not fit to perform plastic surgery, do not act recklessly in the market, been causing cosmetic damage to their patients or even leading them to death.

KEYWORDS: Body Dysmorphic Disorder. Civil liability. Physician.

1 INTRODUÇÃO

Numa sociedade em que os padrões de beleza e os motivos de felicidade são determinados pela estética. Tudo que foge desta beleza e destes padrões é severamente alvo de preconceitos e discriminações. As pessoas acreditam cada vez mais que a regra para ser feliz deve basear-se na imagem e na aparência (ROSOSTOLATO, 2013).

Porto e Lins (2009) relatam que a mente humana incorpora distorções de conceitos e imagens, elevando para o imaginário, situações completamente fora da realidade, situação essa, que abrange os portadores do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) fazendo, com que os indivíduos sintam-se insatisfeitos com sua imagem corporal.

Os indivíduos com esse transtorno não tem noção da doença, o que os impulsionam a buscar ajuda nas clínicas de estética e dermatologia, em vez de buscarem ajuda psiquiátrica ou psicológica, uma vez que o incômodo é aparência física.

A maior parte dos médicos, incluindo psiquiatras, não consegue reconhecer o TDC em um primeiro contato (CONRADO, 2009); isso é ainda mais difícil para o cirurgião plástico, pois a maioria dos seus pacientes está naturalmente descontente com o corpo e sua função é exatamente proporcionar, dentro da ética, o suprimento desta insatisfação.

A cirurgia plástica, como uma subespécie do ramo da cirurgia geral, tem por finalidade reconstruir (cirurgia reparadora), modificar ou embelezar (cirurgia estética) “parte externa do corpo deformada por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita, reunindo o nobilíssimo ramo da medicina que trata de doenças por meio de cirurgia com a beleza da arte de improvisar e criar” (MAGRINI, 2003, p. 139).

A prevalência do transtorno dismórfico corporal (TDC) entre os pacientes que procuram a cirurgia plástica chega a 15% (D’ASSUMPCÃO, 2007). Esse é um número que preocupa, pois esses pacientes têm um nível de juízo crítico prejudicado e não conseguem reconhecer que o defeito na sua aparência é devido ao TDC (CONRADO, 2009). Sendo assim, são pacientes que raramente vão estar satisfeitos com resultados dos tratamentos estéticos (RAMOS, 2004) podendo, em casos excepcionais se tornar agressivos com o próprio médico (D’ASSUMPCÃO, 2007).

Silvio Rodrigues entende a responsabilidade civil como sendo “a obrigação que pode incumbir uma pessoa a reparar o prejuízo causado a outra, por fato próprio, ou por fato de pessoas ou coisas que dela dependam”

¹ Graduanda do curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz – FAG. E-mail: flavia_aguiar@hotmail.com

² Mestre em Direito Processual Civil e Cidadania. Professor e Orientador do curso de Medicina da Faculdade Assis Gurgacz – FAG.

(RODRIGUES, 2007, p. 6). Desse modo, a responsabilidade civil surge como um dever de reparar o dano causado a terceiro, ou seja, trata-se de uma conseqüência em razão de um mau comportamento.

Hoje não existe um consenso sobre a responsabilidade civil do médico nos procedimentos estéticos, sendo assim, se o médico agir com diligência, utilizar o termo de consentimento informado, fizer uma boa anamnese e um prontuário completo, ter auxiliado o paciente no pré e pós-operatório, os tribunais tendem a considerar a obrigação civil do médico, nesse caso como de meio e, não como de resultado.

Em regra, atividade médica é uma obrigação de meio, pois o profissional de medicina compromete-se única e exclusivamente a realizar sua atividade sem garantia do resultado. Porém, há exceções, como é o caso das cirurgias plásticas estéticas. Nestes tipos de cirurgia, compete ao cirurgião realizar suas atividades com toda presteza possível, e acompanhar o paciente com todos os deveres de cautela. Sua atuação não se limita tão somente as atividades já mencionadas, cabendo-lhe desenvolver conduta específica para obtenção do resultado esperado (SILVA, 2004).

De acordo com Carvalho (2005), nas cirurgias plásticas estéticas, obrigações de resultado, o cirurgião plástico se obriga, não somente a realizar sua atividade com presteza e prudência, mas compromete-se também, principalmente, a obter o resultado pactuado anteriormente com paciente.

Diante do exposto, pergunta-se: Qual a responsabilidade civil do médico nos procedimentos estéticos, quando o paciente é portador de transtorno dismórfico corporal?

O objetivo deste estudo foi identificar a obrigação civil do cirurgião plástico, ao tratar de pacientes portadores de transtorno dismórfico corporal e nos procedimentos estéticos, bem como abordar sobre a obrigação de meio e a obrigação de resultado, nos procedimentos estéticos realizados pelo médico.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA

O objetivo da cirurgia plástica estética é aperfeiçoar o corpo, nesse tipo de cirurgia o paciente procura o médico sem apresentar doenças físicas, mas imperfeições que podem estar lhe causando sofrimento de ordem psíquica (CRUZ, 2004).

Na década de 60, diante das exigências da previdência social, a cirurgia plástica foi dividida em cirurgia estética e cirurgia reparadora, ficando a estética totalmente fora da cobertura previdenciária. Assim, os procedimentos estéticos passaram a ser vistos com mais *glamour*, algumas vezes perdendo a visão médica, e menosprezando problemas físicos e psicológicos que o paciente possa ter (D'ASSUMPÇÃO, 2007).

2.2 TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL - TDC

Uma desordem psíquica muito comum nos pacientes que procuram a cirurgia plástica é a dismorfobia ou transtorno dismórfico corporal (TDC), onde o paciente tem uma preocupação extrema com a própria aparência e uma insatisfação exagerada com seu corpo e essa insatisfação pode ocorrer mesmo na ausência de qualquer aparente deformidade (D'ASSUMPÇÃO, 2007).

Em 1987, a dismorfobia foi incorporada ao *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*³ (DSM-III-R), onde passou a constar como Transtorno Dismórfico Corporal (TDC). Segundo alguns autores, a prevalência de TDC na população geral é de 0,7% a 2%, e entre os que procuram a cirurgia plástica esse percentual pode chegar a 15%. E, normalmente, esses pacientes não procuram tratamento psiquiátrico e sim a cirurgia plástica, afinal seu descontentamento é com a aparência física e não com a mente.

O paciente com TDC, normalmente, pode apresentar um quadro depressivo, fobia social e transtorno psicótico. De 78 a 81% desses pacientes tem pensamentos suicidas, e 22 a 28% deles já tentaram suicídio. O paciente também pode ser violento, existem relatos na literatura de assassinato de cirurgiões plásticos e dermatologistas, em consequência da insatisfação dos pacientes com os resultados dos tratamentos (D'ASSUMPÇÃO, 2007).

Devido à alta prevalência de TDC é importante que esse transtorno seja lembrado na hora da seleção dos pacientes; a maior dificuldade do cirurgião plástico em reconhecer o TDC, é que é muito difícil diferenciar o que é uma queixa patológica de uma queixa normal quando existe alguma imperfeição no paciente.

³ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

2.3 TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

É de extrema importância que o médico selecione os pacientes que serão operados e aplique benefícios, riscos e análise se as expectativas do paciente poderão ou não ser alcançadas, não banalizando assim a cirurgia plástica que possui riscos como qualquer outra cirurgia (DONCATTO, 2012).

Pensando nisso, podemos ver a importância do termo de consentimento informado (TCI) nesse tipo de cirurgia, afinal o TCI é uma segurança para o médico e para o paciente. Com o TCI, ao médico cabe informar o paciente e ao paciente declarar que entendeu e aceitou se submeter ao tratamento mesmo conhecendo os riscos e benefícios. O TCI é uma prova material importante, se feito de forma correta (DONCATTO, 2012).

Porém, em pacientes comprovadamente portadores de TDC não são considerados aptos para firmar tal documento, ou para serem submetidos a cirurgias plásticas sujeitando o cirurgião que as realiza a punições legais quando o paciente se sente insatisfeito com os resultados da cirurgia mesmo quando esses são aceitáveis (D'ASSUMPÇÃO, 2007), porém é importante lembrar que poucos psiquiatras ou especialistas que fazem um primeiro contato com os pacientes com o TDC reconhecem essa condição, pois muitos pacientes sentem vergonha dos seus sintomas e não os relatam ao médico (CONRADO, 2009).

Hoje cada vez mais julgadores brasileiros estão adotando uma nova jurisprudência em que consideram a cirurgia plástica estética como obrigação de meio, seguindo tendências francesas e canadenses (DONCATTO, 2012).

Assim o uso do TCI deve ser aplicado de forma correta, não ocorrendo isso o cirurgião pode responder pela violação do TCI (CRUZ, 2004).

Preenchimento inadequado de prontuário e do TCI e a falta de assistência médica são causas de condenação dos médicos, é importante também que o TCI seja obtido pelo médico, devendo as informações ser claras, e completas (DONCATTO, 2012).

2.4 RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

A responsabilidade civil do médico nos procedimentos estéticos ainda não é um consenso, alguns juristas como Rui Rosado Aguiar e Carlos Alberto Menezes consideram a obrigação de meio para a cirurgia puramente estética e o argumento utilizado por eles é que a cirurgia plástica está sujeita aos mesmos imprevistos e insucessos de qualquer outra cirurgia. Porém, hoje a teoria mais usada é que a da obrigação de resultado nas cirurgias plásticas; assim defendem os juristas Aguiar Dias e Caio Mário (CRUZ, 2004).

Na obrigação de meio, só há inadimplemento quando a atividade for mal desempenhada, cabendo ao paciente provar a culpa do médico. Já na obrigação de resultado, o médico deve ser responsável pelo resultado alcançado, podendo ter culpa mesmo quando age com toda prudência necessária (QUEIROZ, 2012).

É importante lembrar que ninguém se submete a um procedimento cirúrgico para não alcançar um objetivo, porém é importante que o médico seja realista com o paciente e informe os riscos e benefícios que ele vai se submeter, afinal as expectativas do paciente podem não se enquadrar com os reais resultados que se pode obter com o procedimento cirúrgico (CRUZ, 2004). E que em uma cirurgia, estética ou não, existe aleatoriedade como cicatrizes e necroses, sendo assim é impossível o cirurgião prever um resultado e também o paciente tem deveres, como cuidados pós-operatórios, que se não cumpridos podem alterar o resultado final da cirurgia (QUEIROZ, 2012).

A doutora Belinda Pereira da Cunha afirma que:

[...] a verificação dos componentes da culpa – negligência, imprudência e imperícia – o profissional liberal terá a seu favor a apreciação da situação em que, tendo agido diligentemente, sem a prática de qualquer ato ou adoção de conduta-meio que pudesse comprometer o resultado de seu trabalho, invariavelmente sucedeu o defeito. De outro lado, se presente qualquer dos componentes que cooperam para a culpa do fornecedor profissional liberal, como tal deverá responder pelos danos causados ao consumidor (CUNHA, 2007, p. 42.)

E Miguel Kfourri Neto complementa que:

[...] não há dúvida que a cirurgia plástica integra-se normalmente ao universo do tratamento médico e não deve ser considerada uma 'cirurgia de luxo' ou mero capricho de quem a ela se submete. Dificilmente um paciente busca a cirurgia estética com absoluta leviandade e sem real necessidade, ao menos de ordem psíquica. Para ele, a solução dessa imperfeição física assume um significado relevante no âmbito de sua psique – daí se poder falar, ainda que em termos brandos, como afirma Avecone – de – 'Estado Patológico' (KFOURI NETO, 2001, p. 160).

Em publicação, Luís O. Andorno expõe as seguintes reflexões:

Se bem que tenhamos participado durante algum tempo deste critério de ubicar a cirurgia plástica no campo das obrigações de resultado, um exame meditado e profundo da questão levou-nos à conclusão de que resulta mais adequado não fazer distinções a respeito, ubicando também a cirurgia estética no âmbito das obrigações de meios, isto é, no campo das obrigações gerais de prudência e diligência (KFOURI NETO, 2001, p. 176-177).

Para o jurista platino, o comportamento da pele humana, de fundamental importância na cirurgia plástica, revela-se imprevisível em numerosos casos. Acrescenta que toda intervenção sobre o corpo humano é aleatória. Anota, por fim, que a doutrina e a jurisprudência francesas têm se orientado nesse sentido.

De acordo com Kfoury Neto (2002), o cirurgião plástico não está obrigado a obter um resultado satisfatório para o cliente, mas somente a empregar todas as técnicas e meios adequados, conforme o estado atual da ciência, para o melhor resultado da intervenção solicitada pelo paciente.

Pacientes com TDC tem um nível de juízo crítico prejudicado, e muitas vezes não conseguem reconhecer que o defeito na sua aparência é devido ao TDC (CONRADO, 2009). Sendo assim eles nunca vão estar satisfeitos com os resultados dos tratamentos estéticos (RAMOS, 2004). E poucos médicos, incluindo psiquiatras, reconheceriam o TDC num primeiro contato com o paciente (CONRADO, 2009). Sendo assim, se o médico tenha agido com diligência, utilizando o TCI, tendo feito uma boa anamnese e um prontuário completo, tendo auxiliado o paciente no pré e pós-operatório, e o resultado da cirurgia for aceitável a jurisprudência deve considerar a obrigação civil do médico nesse caso como de meio.

2.5 O QUE O CFM FIXA SER NECESSÁRIO PARA REALIZAÇÃO DE UMA CIRURGIA PLÁSTICA

O Conselho Federal de Medicina (CFM), através da Resolução nº 1.931/09, fixa as regras gerais que regulam a atividade médica. Por sua vez, a Resolução nº 1.621/01 trouxe alguns esclarecimentos sobre a cirurgia estética, determinando que não existe diferença entre a cirurgia reparadora e a estética, pois entende tratar-se de uma especialidade única, indivisível e, portanto, considera ambas uma obrigação de meio.

O art. 1º da Resolução do CFM 1.621/01 estabelece que a “Cirurgia Plástica é especialidade única, indivisível e como tal deve ser exercida por médicos devidamente qualificados, utilizando técnicas habituais reconhecidas cientificamente”.

O CFM entende que mesmo nas cirurgias estéticas o médico não pode comprometer-se a determinado resultado, pois mesmo nesse tipo de cirurgia os riscos de uma intervenção médica estão presentes, defendendo, então, que deve ser aplicada nesse caso a responsabilidade subjetiva.

O art. 2º da mencionada Resolução, de forma expressa salienta o dever do médico em passar todas as informações necessárias ao paciente sobre a cirurgia em questão. Após definir que a finalidade da cirurgia plástica é proporcionar benefício à saúde do paciente, seja física, psicológica ou social, esclarece em seu art. 3º que na “Cirurgia Plástica, como em qualquer especialidade médica, não se pode prometer resultados ou garantir o sucesso do tratamento, devendo o médico informar ao paciente, de forma clara, os benefícios e riscos do procedimento”.

O médico tem como dever buscar sempre atualizar-se sobre o progresso da ciência, podendo, deste modo, informar da melhor forma possível sobre os tratamentos e medicamentos existentes, bem como orientar o paciente e sua família quanto aos riscos e benefícios existentes.

Neste sentido, por sinal é o art. 15 do Código Civil, ao preconizar que “Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”.

Ao se analisar este dispositivo, se conclui que, quem não pode ser constrangido também não pode ser enganado, pois, ao conhecer todas as informações, terá parâmetro para decidir sobre a realização ou não da cirurgia.

Após a edição da Resolução nº 1.621, fora editada a Resolução nº 1.711 em 2003, trouxe esclarecimentos e a possibilidade de responsabilização do médico que realizar procedimentos médicos sem o consentimento prévio do paciente:

CONSIDERANDO que é vedado ao médico efetuar procedimentos sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo nos casos de iminente perigo de vida (art. 46 CEM);
CONSIDERANDO que é vedado ao médico desrespeitar o direito de livre decisão do paciente quanto à execução de prática terapêutica (art. 56 do CEM) (grifo do autor).

Conforme entendimento do doutrinador Cavalieri:

Há riscos que são inerentes a certos serviços, intrinsecamente atados à sua própria natureza e modo de funcionamento – como, por exemplo, os serviços médicos – hospitalares. A cirurgia de uma pessoa idosa ou mesmo outros tipos de cirurgias e tratamentos, por si só, representa riscos que não podem ser evitados ainda que o serviço seja prestado com toda a técnica e segurança (CAVALIERI FILHO, 2010, p.174).

Desta forma, o médico, para evitar responsabilidades, deve prestar seus serviços sempre da melhor forma possível, informando o paciente sobre todas as nuances envolvidas em eventual tratamento terapêutico ou intervenção cirúrgica, bem como ter sempre o consentimento do paciente ou de sua família, na hipótese da impossibilidade do paciente por si só anuir.

Igualmente, a Resolução nº 1.974/2011, do CFM regula a participação direta ou indireta do profissional de medicina em propagandas, anúncios, que versem sobre a sua atividade profissional. Esta resolução tem como finalidade combater a mazela da autopromoção e do sensacionalismo que cerca a profissão médica, evitando o seu irremediável desprestígio com esta prática.

2.6 E OS TRIBUNAIS, O QUE PENSAM DA CIRURGIA ESTÉTICA?

A obrigação de meio na atividade médica refere-se ao comprometimento, pelo profissional médico, do emprego da melhor forma possível de suas técnicas e esforços, embora não haja a mesma garantia no que refere ao resultado.

Assim sendo, Rui Stoco assevera que:

[...] na obrigação de meio o que se exige do devedor é pura e simplesmente o emprego de determinados meios sem ter em vista o resultado. É a própria atividade do devedor que está sendo objeto do contrato. Esse tipo de obrigação é o que aparece em todos os contratos de prestação de serviços, como o de advogados, médicos, etc. Dessa forma, a atividade médica tem de ser desempenhada da melhor maneira possível com a diligência necessária e normal dessa profissão para o melhor resultado, mesmo que este não seja conseguido. O médico deve esforçar-se, usar de todos os meios necessários para alcançar a cura do doente, apesar de nem sempre alcançá-la (STOCO, 2011, p. 628).

Entretanto, na obrigação de resultado, o médico deve alcançar um resultado “previsto, antecipado e anunciado” (STOCO, 2011, p. 629).

Nas obrigações de meio, o contratado se obriga a utilizar os meios adequados para realizar sua tarefa, o contrato está adimplido quando o contratado comportou-se de maneira adequada, compatível com o que foi pactuado. Ou seja, agiu com diligência, prudência e perícia – técnica adequada ao “estado da arte” naquele determinado local e momento. Contudo, há de se destacar que não há o compromisso de curar, mas de atuar em conformidade com as regras e os métodos da profissão. O médico deve atuar de forma a garantir todos os esforços para alcançar a cura do paciente. Nas obrigações de resultado, o médico-cirurgião compromete-se a realizar um determinado ato para obter um resultado preciso. Neste tipo de obrigação, se encontra a necessidade de obter um resultado específico, determinado, sendo esse devido pelo cirurgião plástico estético. A obrigação contratual só será adimplida se o resultado especificamente pactuado for alcançado (SOUZA, 2005).

Na cirurgia estética ocorre desta forma, o médico assume a responsabilidade de alcançar um resultado previamente ajustado com o paciente. Na obrigação de resultado há a presunção de culpa, devendo o médico provar que não agiu com culpa, alegando que o resultado não foi alcançado por fatores além de sua atuação, operando alguma excludente de responsabilidade.

Faz-se necessário estabelecer qual o tipo de obrigação que deve ser aplicada a cada espécie de cirurgia, reparadora ou estética. Esta diferença refere-se à questão da presunção de culpa, pois na obrigação de meio ela não existe, assim, o paciente ou sua família devem provar que o médico agiu de forma negligente, imprudente ou com imperícia (CAVALIERI FILHO, 2010). Contudo, na obrigação de resultado incide esta presunção de culpa.

Ao considerar que nenhuma pessoa se sujeitaria a um ato cirúrgico se não fosse para obter o resultado esperado, Cavalieri Filho entende não restar dúvida de que nos casos em que o paciente deseja corrigir imperfeições no corpo, como o contorno do nariz ou as rugas da face, melhorando sua aparência física, o médico assume obrigação de resultado, porque se compromete com o paciente em proporcionar-lhe o objetivo pretendido. Caso esse resultado seja impossível de alcançar, o cirurgião deve alertá-lo antecipadamente e se negar a realizar a cirurgia (CAVALIERI FILHO, 2010). No entendimento de Cavalieri Filho (2010), o resultado que se quer é claro e preciso, de modo que, se não for possível alcançá-lo, caberá ao médico provar que o insucesso, total ou parcial da cirurgia, deveu-se a fatores imponderáveis.

A diferença entre a obrigação de meio e a obrigação de resultado refere-se às duas modalidades de cirurgia plástica, a cirurgia reparadora e a cirurgia meramente estética.

Obrigação de meio [...] o lesado somente logrará obter indenização se provar, e esse é seu ônus, que os resultados somente não foram atingidos porque o profissional não agiu com a diligência e os cuidados exigidos para a realização do contrato. Em contrapartida, a obrigação de resultado [...] bastará ao credor demonstrar que o objetivo colimado não foi atingido, para fazer surgir a obrigação de indenizar por parte do prestador de serviço. Trata-se de presunção de culpa, o que significa dizer que o consumidor se libera do ônus probatório transferindo este ônus para o profissional que deverá demonstrar, de maneira cabal, que agiu com prudência, diligência ou perícia desejada ou, ainda, provar a ocorrência de força maior ou caso fortuito (MELO, 2008, p. 67).

Em sua obra sobre o tema, o jurista Miguel Kfoury Neto (2010, p. 166) afirma que “a cirurgia estética propriamente dita é aquela que busca corrigir imperfeições da natureza; a cirurgia reparadora tem por fim reparar verdadeiras enfermidades, congênicas ou adquiridas”.

O professor Roberto Senise conceitua as cirurgias:

A cirurgia estética possui por causa a insatisfação pessoal do paciente pura e simplesmente com a sua imagem, enquanto a cirurgia reparadora ou de correção pressupõe uma deformidade física anterior ou aleijão oriunda de acidente ou outro fator (LISBOA, 2010, p. 346).

Desta forma, destaca-se que a finalidade da cirurgia reparadora é corrigir deformidades congênicas e aleijões que dificultam o funcionamento fisiológico de alguma função do paciente. A cirurgia estética é realizada para reparar um descontentamento que o paciente tem com a sua imagem.

Assim, a cirurgia meramente estética não tem como objeto principal o bom funcionamento das atividades humanas, mas a correção de imperfeições em âmbito estético apenas, buscando uma maior harmonia na imagem do paciente, como a colocação de próteses mamárias, correção das orelhas de abano, eliminação de rugas.

Vale ressaltar que na responsabilidade médica em cirurgias reparadoras, aplica-se a obrigação de meio, pois o objeto principal desse contrato não é a cura propriamente dita, mas sim a aplicação dos serviços médicos da melhor forma possível visando corrigir deformidades que dificultam o bom funcionamento de determinada função do corpo do paciente.

3 METODOLOGIA

Segundo Gil (1999), pesquisa é o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Quanto aos objetivos esta pesquisa caracteriza-se como exploratória e de levantamento.

A pesquisa exploratória não requer a elaboração de hipóteses a serem testadas no trabalho, restringindo-se a definir objetivos e buscar mais informações sobre determinado assunto de estudo. Tais estudos têm por objetivo familiarizar-se com o fenômeno ou obter uma nova percepção dele e descobrir novas idéias (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007, p. 63).

Quanto aos procedimentos técnicos trata-se de uma pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em artigos, livros, dissertações e teses, podendo ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva. Geralmente, o levantamento bibliográfico é realizado em bibliotecas públicas, faculdades, universidades e, especialmente, nos acervos que fazem parte do catálogo coletivo e das bibliotecas virtuais (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

Ruiz (2002, p. 58) afirma que “bibliografia é o conjunto das produções escritas para esclarecer fontes”, que foram através de livros, e outros trabalhos científicos como artigos, revistas da área da medicina, que possam complementar e contribuir para a formação do tema.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se no estudo que devido à alta prevalência do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) é importante que esse transtorno seja lembrado pelo médico na hora da seleção dos pacientes. Como o TDC é muito difícil diferenciar, o cirurgião plástico tem dificuldade em reconhecer uma queixa patológica de uma queixa normal, quando existe alguma imperfeição no paciente.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), através da Resolução nº 1.621/01 determinou que não existe diferença entre a cirurgia reparadora e a estética, pois entende tratar-se de uma especialidade única, indivisível e, portanto, considera ambas uma obrigação de meio.

O CFM entende que mesmo nas cirurgias estéticas o médico não pode comprometer-se a determinado resultado, pois mesmo nesse tipo de cirurgia os riscos de uma intervenção médica estão presentes, defendendo, então, que deve ser aplicada nesse caso a responsabilidade subjetiva.

Os tribunais entendem que a atividade médica é uma obrigação de meio, pois o profissional de medicina compromete-se única e exclusivamente a realizar sua atividade sem garantia do resultado. Há exceções, como é o caso das cirurgias plásticas estéticas, que compete ao cirurgião realizar suas atividades com toda presteza possível, e acompanhar o paciente com todos os deveres de cautela, cabendo-lhe desenvolver conduta específica para obtenção do resultado esperado.

Destaca-se que a finalidade da cirurgia reparadora é corrigir deformidades congênicas e aleijões que dificultam o funcionamento fisiológico de alguma função do paciente e a cirurgia estética é realizada para reparar um descontentamento que o paciente tem com a sua imagem.

Ressalta-se que a cirurgia meramente estética não tem como objeto principal o bom funcionamento das atividades humanas, mas a correção de imperfeições em âmbito estético apenas, buscando uma maior harmonia na imagem do paciente, como a colocação de próteses mamárias, correção das orelhas de abano, eliminação de rugas.

Na cirurgia estética o médico assume a responsabilidade de alcançar um resultado previamente ajustado com o paciente. Na obrigação de resultado há a presunção da culpa, devendo o médico provar que não agiu com culpa, alegando que o resultado não foi alcançado por fatores além de sua atuação, operando alguma excludente de responsabilidade.

Na responsabilidade médica, em cirurgias reparadoras, aplica-se a obrigação de meio, pois o objeto principal desse contrato não é a cura propriamente dita, mas sim a aplicação dos serviços médicos da melhor forma possível visando corrigir deformidades que dificultam o bom funcionamento de determinada função do corpo do paciente.

Assim, conclui-se que a aplicação da responsabilidade civil nas intervenções cirúrgicas será necessária para evitar que profissionais de medicina despreparados, não aptos para o exercício da cirurgia geral ou plástica, não atuem no mercado de forma imprudente, vindo a causar danos estéticos a seus pacientes ou até mesmo levando-os a morte, como constantemente tem-se noticiados nos meios de comunicação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei 10.406 de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, 10 de janeiro de 2002. Publicado no DOU de 11.01.2002.

CARVALHO, José Carlos Maldonado de. **Iatrogenia e erro médico: sob o enfoque da responsabilidade civil.** Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de responsabilidade.** 9. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. **Metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CONRADO LA. Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos. **Na Bras Dermatol.** v. 84, n.6, p.569-81, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.621, de 16 de maio de 2001.** A Cirurgia Plástica é especialidade única, indivisível e como tal deve ser exercida por médicos devidamente qualificados, utilizando técnicas habituais reconhecidas cientificamente. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2001/1621_2001.htm>. Acesso em: 19 Ago. 2014.

_____. **Resolução nº 1.711, de 10 de Dezembro de 2003.** Estabelece parâmetros de segurança que devem ser observados nas cirurgias de lipoaspiração, visando garantir ao paciente o direito de decisão pós-informada e aos médicos, os limites e critérios de execução e as proibições referentes à matéria. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1711_2003.htm>. Acesso em: 19 Ago. 2014.

_____. **Resolução CFM nº 1.974/2011.** Publicada no D.O.U. de 19 de agosto de 2011, Seção I, p.241-244. Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2011/1974_2011.htm> Acesso em: 19 Ago. 2014.

CRUZ, I.P.F. **Cirurgia plástica estética: obrigação de meios ou de resultado?** Setembro de 2004. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/5655/cirurgia-plastica-estetica-obrigacao-de-meios-ou-de-resultado>>. Acesso em: 8 Jul. 2013.

CUNHA, B.P. **Direito do consumidor.** São Paulo: Saraiva, 2007.

D'ASSUMPÇÃO, E.A. Dismorfobia ou complexo de quasímodo. **Revista Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.** v. 22, n.3, p.183-7, 2007.

DONCATTO, L.F. Uso do termo de consentimento informado em cirurgia plástica estética. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.** v. 27, n.3, p.353-8, 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico.** São Paulo: Revista dos tribunais, 2001.

_____. **Responsabilidade civil do médico.** 7. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

LISBOA, Roberto Senise. **Manual de direito civil:** direito das obrigações e responsabilidade civil. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

MAGRINI, Rosana Jane. Médico-cirurgia plástica reparadora e estética: obrigação de meio ou de resultado para o cirurgião. **Revista dos Tribunais.** 92º a. São Paulo, n. 809. Mar. 2003, p. 139.

MELO, Nehemias Domingos de. **Responsabilidade civil por erro médico:** doutrina e jurisprudência. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

PORTO, A. de A.; LINS, R. G. Imagem corporal masculina e a mídia. **Revista digital.** Buenos Aires, Año 14, nº 132, 2009.

QUEIROZ, Rodrigo César Falcão Cunha Lima de. Responsabilidade civil subjetiva nos procedimentos médicos estéticos: cirurgia plástica e obrigação de meio. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 100, maio 2012. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11602>. Acesso em: 02 Ago 2014.

RAMOS, K.P. Transtorno dismórfico corporal: escala para profissionais da área da saúde. **Revista acadêmica digital do grupo POLIS educacional.** v. 4, n.5, 2004.

RODRIGUES, Silvio. **Direito Civil.** v IV. Responsabilidade Civil. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 6.

ROSOSTOLATO, B. **Dismorfia corporal, a escravidão da estética.** 24/05/2013. Disponível em: http://www.ubaweb.com/revista/g_mascara.php?grc=44256 Acesso em: 09 Set. 2014.

RUIZ, J. A. **Metodologia científica:** guia para eficiência nos estudos. São Paulo: Atlas, 2002.

SILVA, Nereida Veloso. **Dano estético.** São Paulo: LTr, 2004, p. 44-47.

SOUZA, Neri Tadeu Camara. Erro médico e cirurgia plástica. **Boletim Jurídico**, Uberaba/MG, a. 4, n.º 157. Inserido em 20/12/2005. Disponível em: <<http://www.boletimjuridico.com.br/doutrina/texto.asp?id=983>>. Acesso em: 09 Set. 2014.

STOCO, Rui. **Tratado de responsabilidade civil.** 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.