Globethics Repository



A moralidade das intervenções cirúrgicas com fins estéticos de acordo com a bioética principialista [The morality of surgery for aesthetic purposes in accordance with principlist bioethics]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Lettieri Gracindo, Giselle Crosara
Publisher	Conselho Federal de Medicina
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-15 12:00:55
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/236677

A moralidade das intervenções cirúrgicas com fins estéticos de acordo com a bioética principialista

Giselle Crosara Lettieri Gracindo

Resumo

O culto à beleza surgiu no Ocidente com o mito da deusa Afrodite, e hoje impera nas mídias sociais, impulsionado pela adoração da imagem de celebridades. A "febre" dos *selfies* incita o desejo de transformações. Em 2013, o Brasil liderou o *ranking* mundial de cirurgia plástica, ultrapassando os Estados Unidos, segundo relatório da International Society of Aesthetic Plastic Surgery. Essa prática excessiva preocupa os órgãos responsáveis pela atuação médica, como o Conselho Federal de Medicina e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Por terem enorme interferência na vida do paciente, cirurgias com fins estéticos devem ser realizadas, preferencialmente, por médicos especialistas. O paciente tem o direito de fazê-las e de escolher seu médico, mas sua autonomia não é absoluta. O profissional tem o dever de informar sobre riscos e contraindicações do procedimento bem como o direito de recusar as cirurgias que considerar potencialmente lesivas ou arriscadas à saúde do paciente.

Palavras-chave: Bioética. Cirurgia plástica. Estética. Fotografia-imagem corporal. Imperícia-autonomia pessoal.

Resumen

La moralidad de la cirugía con fines estéticos de acuerdo con la bioética principialista

El culto a la belleza surgió en Occidente con la diosa Afrodita, reina hoy en los medios sociales, y es impulsado por el culto a la imagen de las celebridades. La "fiebre" de las *selfies* incita el deseo de cambiar. En 2013 Brasil lideró el *ranking* mundial de cirugías plásticas, superando a los Estados Unidos, según el informe de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética. Esta práctica excesiva preocupa a las organizaciones responsables por la acción médica, como el Consejo Federal de Medicina de Brasil o la Sociedad Brasileña de Cirugía Plástica. Debido a que tienen gran interferencia en la vida del paciente, las cirugías con fines estéticos deben ser realizadas, preferentemente, por médicos especialistas. El paciente tiene el derecho de hacerse estas cirugías y de elegir a su médico; sin embargo, su autonomía no es absoluta. El profesional tiene el deber de informar acerca de los riesgos y contraindicaciones del procedimiento, así como el derecho de negarse a hacer cirugías por considerarlas potencialmente dañinas o peligrosas para la salud del paciente.

Palabras-clave: Bioética. Cirugía plástica. Estética. Fotografía-imagen corporal. Mala praxis-autonomía personal.

Abstract

The morality of surgery for aesthetic purposes in accordance with principlist bioethics

The cult of beauty emerged in the West with the goddess Aphrodite, and reigns today in social media, driven by the worship of celebrities' images. The "fever" of selfies fuels the desire to change. In 2013, Brazil led the world ranking of plastic surgery, overtaking the United States, according to the International Society of Aesthetic Plastic Surgery report. This excessive practice concerns the organizations responsible for medical practice, such as the Brazilian Federal Council of Medicine and the Brazilian Society of Plastic Surgery. As they have a huge impact on patients' lives, aesthetic surgeries should preferably be carried out by specialized doctors. Patients have the right to have these surgeries and to choose their doctors; nevertheless, their autonomy is not absolute. The professional has the duty to inform the patient about the risks and contraindications of the procedure, and has the right to refuse to perform surgery if it is considered potentially harmful or hazardous to the patient's health.

Keywords: Bioethics. Plastic surgery. Aesthetics. Photo-body image. Malpractice-personal autonomy.

Doutoranda gcwallace1@gmail.com – Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Correspondência
SBN Quadra 2, Lote 712, Bloco F, salas 805/807, Edifício Via Capital CEP 70041-906. Brasília/DF, Brasil.

Declara não haver conflito de interesse.

Na mitologia greco-romana, a beleza despertava admiração. Diz o mito que a deusa grega Afrodite, assim como Vênus, sua correspondente romana, causava alvoroço por onde passava, por sua incomparável beleza. Na cultura ocidental, herdeira dos valores greco-romanos, as mulheres são admiradas por sua beleza, considerada o principal atributo de valoração feminina. Enfeitada e incentivada a permanecer sempre bela, a mulher aprende desde criança a importância da aparência para manter e conquistar posição ascendente na sociedade. A beleza torna-a poderosa e desejada.

Ainda na infância, e especialmente na adolescência, as jovens sentem-se muito incomodadas com certas partes de seu corpo que (real ou ilusoriamente) lhes parecem fora dos padrões. O escrutínio intensifica-se quando a pessoa apresenta deformidades congênitas ou resultantes de traumas, lesões e neoplasias. Nas jovens, nariz e seios são alvos preferenciais dessa busca; contudo, outras partes do corpo e do rosto, como ventre, nádegas e maçãs do rosto, não escapam do rigoroso julgamento.

Com o passar dos anos, a sensação de desconforto com as próprias imperfeições tende a crescer, e as marcas do envelhecimento, da maternidade ou dos "quilinhos a mais" reforçam a insatisfação das mulheres com sua imagem, já que o padrão ideal divulgado pela mídia está focado na juventude e no corpo delgado. Esses parâmetros instigam a busca por transformações no corpo, alimentando a vaidade e a vontade das mulheres de serem bem aceitas na sociedade. Despertado o desejo de mudanças em relação ao que é considerado desproporcional ou feio, tem início uma busca pelas alterações das formas.

Essa é a tônica da cultura brasileira atual, no que tange à imagem das mulheres e aos esperados atributos femininos. Provavelmente, em maior ou menor grau ou com variações locais quanto às características do que é tido como belo e imperfeito, o culto à beleza também ocorre em outras sociedades que partilham as mesmas raízes culturais, em especial aquelas em que a figura feminina é objetificada e seu valor social mensurado sobretudo por sua aparência.

A mídia social, celebridades e o aumento das cirurgias plásticas

O espelho reflete a imagem, razão pela qual é usado há séculos. É, inclusive, objeto relevante nos contos de fadas. Defronte dele há quem fique horas se admirando, descobrindo detalhes não só corporais, mas principalmente faciais, já que o rosto é considerado elemento definidor de nossa identidade. Mas, com a tecnologia atual, o espelho deixou de ser o único objeto a refletir a imagem corporal.

A fotografia ganhou destaque ao assumir em parte a função secularmente atribuída ao espelho, mediante dispositivos cada vez mais modernos, com câmeras fotográficas acopladas a computadores e incorporadas a celulares. Associados ao acesso à internet, esses equipamentos tornaram possível, em qualquer tempo e lugar, fazer autorretratos e postá-los em redes sociais em tempo real, como é o caso dos *selfies*.

Os avanços tecnológicos e o mundo globalizado propiciam a veiculação de informações de maneira célere. A internet alcança usuários em quantidade inestimável nas várias partes do mundo, praticamente em tempo real. Tal facilidade de comunicação contribui para o contato virtual entre indivíduos por meio de redes sociais e sites de relacionamento, com objetivos diversos.

Há quem diga que a aparência é "o cartão de visita de uma pessoa", já que "a primeira impressão é a que fica". Nas redes sociais, como Google+, Facebook e Instagram, é hábito postar fotos pessoais, especialmente o autorretrato. Quem publica fotos nessas plataformas sociais espera passar boa imagem e ser reconhecido com uma "curtida", um comentário e às vezes até um compartilhamento. A Wikipédia define *selfie* como *um tipo de fotografia de autorretrato, normalmente tomada com uma câmera fotográfica de mão ou celular com câmera* [e] *foi considerada a palavra internacional do ano de 2013 pelo Oxford English Dictionary* [1]. No *selfie*, procura-se o melhor ângulo da imagem pessoal para divulgação nas redes sociais. É a febre do momento! O próprio espelho da autoestima.

No entanto, a princípio pode-se não conseguir uma boa foto, ensejando muitas tentativas para obter o efeito que se quer projetar. Fotos em *close*, como os *selfies,* quase sempre revelam deformidades e imperfeições, mesmo que se utilize a haste metálica para distanciar a câmera. Em decorrência da curta distância, da iluminação inadequada, da baixa resolução da câmera e da lente do celular, a foto geralmente não corresponde à imagem real (nem ideal) da pessoa [2].

Quem deseja parecer-se com as celebridades não raro se sente frustrado, deixando de atentar para o fato de que as imagens dos "famosos" divulgadas na mídia nem sempre correspondem à realidade. Antes de serem enviadas às redes sociais, as fotos podem passar por alterações e efeitos es-

peciais. Retirando esses efeitos, o resultado é algo normal, e não excepcional.

Segundo declaração de Stephen S. Park, presidente da Academia Americana de Cirurgia Plástica Facial e Cirurgia Reconstrutiva (AAFPRS), publicada em matéria no *site* da entidade em 2015, *algumas pessoas são atraídas pelo poder, fama e* glamour *que o fato de ser uma celebridade implica* (...). *É importante lembrar que somente a mudança da aparência não vai dar à pessoa o mesmo nível de reconhecimento. Muitas vezes, as fotos das celebridades são tão retocadas, que suas imagens ficam distorcidas; isso, por sua vez, pode resultar em expectativas irreais, que incentivam os consumidores a procurar cirurgias excessivas ou radicais* [3].

Reconhecimento, fama e poder intensificam o desejo dos internautas de melhorar sua aparência, tornando a busca por cirurgias quase inevitável. Isso dá força à indústria da beleza e, consequentemente, estimula o crescimento do número de procedimentos e cirurgias estéticas.

Não é novidade a constatação de que o belo tem grande valor na sociedade. Vitor Ferreira, citando Ernest Fischer, afirma que *o homem sempre se preocupou com a forma do objeto, de modo que facilitasse o seu manuseio, funcionalidade e que também o tornasse visivelmente agradável* [4]. E engana-se quem pensa que a cirurgia plástica é uma técnica nova a serviço desse objetivo. Trata-se de uma das especialidades mais antigas da medicina [5].

A origem da cirurgia plástica remonta séculos antes de Cristo, pela necessidade de técnica reparadora das deformidades humanas, provocadas por traumas, castigos ou penas físicas. Segundo registros históricos, esses procedimentos iniciaram-se na Índia, onde se praticava a amputação de nariz como forma de punição. Na modernidade, a Primeira Guerra Mundial representou um marco importante para a cirurgia plástica, haja vista as grandes mutilações físicas causadas pelas armas empregadas nos combates. Nesse contexto, *sir* Harold Delf Gillies destacou-se na reparação dessas lesões, apontado como o principal médico a dedicar-se ao desenvolvimento e aperfeiçoamento de técnicas de reconstrução da face, nariz e mandíbulas dos soldados atingidos [6].

Ao contrário do pioneirismo das cirurgias plásticas na Primeira Guerra Mundial, a partir da Segunda Guerra, passaram-se a desenvolver estudos e pesquisas voltadas à população em geral, resultando no aumento do número de cirurgias reconstrutoras e na expansão dos tipos de cirurgia, como as realizadas em casos de reparação de fraturas, queimaduras, nervos periféricos, correção ortopédica etc [7].

Atualmente, decorridos setenta anos do término do último conflito mundial, o perfil da maioria das pessoas que buscam o procedimento alterou-se novamente. Agora a cirurgia eletiva, voltada para o aperfeiçoamento de características físicas que podem ser consideradas "normais", tomou a cena.

De acordo com matéria publicada em 2014 no *site* da AAFPRS, pesquisa realizada pela entidade em 2013 revelou aumento dos pedidos de procedimentos estéticos (principalmente entre indivíduos com menos de 30 anos) em função da publicação de *selfies*. O autorretrato influenciou o desejo de mudanças faciais, dadas as supostas imperfeições que os entrevistados atribuíram a essa parte de seu corpo. Segundo a pesquisa, naquele ano houve crescimento de 10% nas cirurgias plásticas de nariz, 7% nas de implante capilar e 6% nas cirurgias de pálpebras [8].

Na matéria citada, publicada em seu site em 2015, a AAFPRS apresentou outra pesquisa (empreendida em 2014) mostrando que, além dos *selfies*, os vídeos também motivam a realização de cirurgias plásticas, vez que reproduzem imagens em movimento, expondo muito mais as imperfeições faciais [3].

Além disso, esse estudo, feito com um grupo de 2.500 entrevistados membros da própria instituição, verificou que a busca por cirurgias estéticas também é motivada pelo desejo das pessoas de se tornarem parecidas com as celebridades do momento. A pesquisa verificou que 13% dos cirurgiões plásticos faciais atestaram aumento nos pedidos de procedimentos para simular a aparência de celebridades. Em 2014, tal patamar ficou bem acima dos 3% de solicitações de 2013 e dos 7% de 2012. As cirurgias mais procuradas no ano de 2014 foram: 1) lábios e maçãs do rosto de Angelina Jolie; 2) estrutura facial de Beyoncé; 3) olhos e queixo de Kim Kardashian; 4) nariz de Brad Pitt; 5) nariz de Natalie Portman [3]. Embora o estudo tenha dado mais ênfase ao público feminino, vale lembrar que os homens vêm conquistando cada vez mais espaço no mundo da beleza e da cirurgia plástica.

Que mulher já não sonhou em ser pedida em casamento e presenteada com um anel de brilhantes?! Mas, chegado esse dia, algumas "rugas de preocupação" têm deixado as noivas aflitas! Suas mãos estariam à altura do anel na hora de fazer aquele *selfie* perfeito? Reportagem do *New York Times*, comentada pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), adverte que essa é ou-

 http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233089

tra tendência de 2014 na área de cirurgia plástica: o *selfie* da mão perfeita com o anel de noivado! A SBPC informa que, segundo a matéria do jornal novaiorquino, a constatação de alguns cirurgiões é de que há, sim, a procura das noivas para fazer preenchimento, tratamento para marcas de sol, bem como eliminação de veias salientes e da aparência óssea das mãos – tudo isso para que obtenham a foto perfeita de sua mão com o anel postada nas redes sociais [9]. Verifica-se, portanto, a notória influência das redes sociais no culto à aparência, sem mencionar o impacto da mídia televisiva e impressa, sobretudo por meio de programas e revistas dedicados a divulgar a vida de famosos.

Os sites das sociedades de cirurgia plástica de diversos países trazem advertências e recomendações ao público acerca dos efeitos deletérios de intervenções malsucedidas, buscando prevenir aqueles que estão pensando em recorrer ao procedimento, induzindo-os a considerar os riscos existentes, além de informar que as cirurgias não são indicadas a todas as pessoas, indiscriminadamente.

Em geral, o objetivo de quem recorre à cirurgia estética vai além dos benefícios físicos, reportando à autoestima, razão de tais advertências. Por isso, os profissionais aconselham que a pessoa tome, como critério para identificar o momento de procurar um médico, a insatisfação e os incômodos com a própria aparência, quando tais aspectos estejam influenciando negativamente seu comportamento. Por sua vez, essas sociedades veem um grande erro na busca da semelhança com celebridades, já que as características individuais é aspecto a ser respeitado.

O Brasil tem um alto número de cirurgias plásticas. Está entre os países em que mais se pratica esse tipo de procedimento. Segundo a SBCP, o relatório da International Society of Aesthetic Plastic Surgery (Isaps), de 2013, menciona o Brasil como o primeiro colocado na realização de procedimentos cirúrgicos estéticos, ultrapassando os Estados Unidos [10]. O desejo de alcançar a beleza ideal mediante a ponta do bisturi é cada vez mais comum no país, abrangendo pessoas de diversas idades e faixas socioeconômicas. Em virtude de seu alto custo e de não ser considerado serviço essencial garantido pelo Sistema Único de Saúde (salvo as intervenções reparadoras, em casos específicos), o procedimento cirúrgico com finalidade meramente estética acaba sendo um dos alvos da mercantilização da medicina.

No caso da cirurgia plástica e de outros procedimentos estéticos similares, essa mercantilização disseminou-se na sociedade brasileira, a ponto de esses serviços serem oferecidos mediante folhetos, *outdoors*, jornais, revistas e mídia eletrônica, com a comercialização de "planos" de tratamento estético, ou seja, de vendas predefinidas com valores determinados, antes mesmo da avaliação do paciente por um médico. Esse estado de coisas suscitou pedido de manifestação, por parte da Fundação Procon-SP, órgão da Secretaria de Defesa e Cidadania do Estado de São Paulo, à SBPC [11]. Em resposta, a entidade decidiu estimular a discussão na esfera médica, resultando na edição da Resolução 1.836/2008 do CFM, visando disciplinar *os planos de financiamento ou consórcios para procedimentos médicos*, entre eles os de finalidade estética [11]. Segundo matéria publicada no Portal Médico do CFM, levantamento da Associação Brasileira de Administradores de Consórcios (Abac) realizado em 2012 mostrou que no primeiro semestre desse ano, o interesse por consórcios de serviços teve um aumento superior a 25% e que a especialidade saúde e estética liderava o *ranking* dos consórcios, com quase 16% das cartas de créditos. Ainda de acordo com a matéria, a SBCP considerou esses dados preocupantes [12].

Os adolescentes também recorrem aos consultórios médicos em busca de resultados estéticos. Segundo *post* de Diego Cordeiro publicado no *blog* oficial da SBCP, a discussão sobre a real necessidade de esses adolescentes se submeterem a procedimentos cirúrgicos estéticos aumenta paralelamente ao crescimento da procura por essas cirurgias. Embora muitos profissionais considerem que pessoas dessa faixa etária não devem submeter-se a tais procedimentos, o número de cirurgias plásticas em adolescentes e jovens cresceu 141% entre 2008 e 2012. Cordeiro afirma que *cerca de 60% das plásticas realizadas por adolescentes são estéticas e, entre elas, a lipoaspiração se destaca como uma das mais procuradas* [13]. Ou seja, o desejo de mudança da aparência não é só dos mais velhos.

De acordo com a SBCP, o relatório da Isaps confirma essa grande demanda pela lipoaspiração [10]. O CFM, por meio da Resolução 1.711/2003, estabelece que esse tipo de cirurgia não deve ser indicado para fins de emagrecimento (art. 2º), restringindo-se à correção do contorno corporal em relação à distribuição do tecido adiposo subcutâneo (art. 1º). O médico que executá-la deve ter treinamento específico, sendo imprescindível habilitação prévia em cirurgia geral (art. 3º) [14]. Portanto, para a realização de uma lipoaspiração, rinoplastia, mamoplastia, blefaroplastia ou qualquer outra cirurgia, é indispensável a formação médica adequada, a fim de propiciar segurança ao paciente e à sociedade.

Além desses aspectos técnicos, procedimentais e estruturais, é importante que o paciente seja alertado quanto à necessidade de harmonizar sua beleza interior e exterior, entendendo melhor suas características físicas e ponderando sobre seus desejos e reais necessidades. É essencial conhecer o próprio corpo, seus limites, e manter a autoestima. O médico tem o dever de esclarecer seus pacientes quanto a esses aspectos, além de informá-los sobre os procedimentos, diagnósticos e terapêuticos a serem adotados.

Relação médico-paciente e bioética

O cirurgião plástico estético lida com ampla variação de conceitos e padrões de beleza, impostos diariamente pela mídia, pelas celebridades etc., os quais incitam o desejo do paciente de atingir a imagem "perfeita". Esse fato transformou-se em novo desafio para o médico, qual seja, o de entender a percepção que o paciente tem de si, como vê seu corpo e rosto, bem como os efeitos psicológicos dessa projeção. Tal compreensão é indispensável, visto que o paciente está à procura de resultados que satisfaçam não apenas o objetivo real, mas também aquele que se desenha em sua mente – o intangível.

Nesse sentido, o conhecimento do padrão ou referência de beleza definida socialmente pode servir de guia ao profissional na tentativa de compreender o paciente e suas motivações. Prova disso é o desejo crescente das pessoas de reproduzir em si próprias os traços faciais de artistas e ícones da mídia. Entretanto, o médico precisa estar atento para o fato de que a fisionomia de cada pessoa é única, e que não há como impor a todos o mesmo ideal de beleza, pois essa aparência singular é traço da individualidade e, portanto, muda de pessoa para pessoa. Todavia, como vivemos em uma sociedade cada vez mais massificada, as pessoas acabam tomando para si esses padrões como modelos a serem perseguidos, a fim de responder ao conceito hegemônico de beleza.

A prática médica do cirurgião plástico, por alterar as características físicas de seus pacientes, impõe que a relação entre eles seja profunda e humanizada. Como as repercussões das mudanças na aparência vão além do âmbito físico, o médico precisa ter sensibilidade para entender as expectativas e os limites de seus pacientes. O que para alguns pode ser perfeito, para outros pode representar grande insatisfação. Por isso o profissional precisa empenhar-se na aquisição de conhecimento técnico e na busca de inovações científicas, sem descuidar do respeito ao paciente e dos demais aspectos intersubjetivos que pautam a boa relação; só assim poderá desempenhar sua função com humildade e para o bem das pessoas [5].

Entre as proposições definidas pela bioética principialista, destaca-se o princípio da autonomia, também conhecido como princípio do respeito à pessoa [15]. Tal preceito reporta à necessidade de informar o paciente – com clareza e precisão – sobre todos os procedimentos aos quais será submetido, bem como à ausência de qualquer pressão com o intuito de obter sua aceitação ou recusa do tratamento proposto. Para a teoria principialista, de Tom Beauchamp e James Childress, em "Princípios de ética biomédica" [16], é fundamental manter esses parâmetros, a fim de que a pessoa possa manifestar seu consentimento (ou não) em submeter-se a qualquer ato médico. Pode-se considerar esse princípio como regra moral, apoiada por muitos códigos deontológicos profissionais, que abrem raríssimas exceções ao postulado da autonomia, mormente em casos de risco de morte iminente.

Em conformidade com os artigos 22 e 31 do Código de Ética Médica (CEM) [17], o termo de consentimento informado é um documento que contém os devidos esclarecimentos ao paciente acerca dos objetivos e justificativas dos procedimentos a que será submetido, além de informá-lo dos desconfortos, riscos possíveis e benefícios esperados, métodos alternativos de diagnóstico ou tratamento, efeitos adversos e complicações específicas. Tal documento *é obrigatório e o formulário é escrito convenientemente para esmiuçar a responsabilidade de insucessos previsíveis, devendo aplicar-se qualquer que seja a magnitude da intervenção* [18]. O termo de consentimento informado é o meio propício para que o paciente expresse sua vontade e tome ciência do que poderá e irá acontecer durante um procedimento ou cirurgia.

Para que tenha validade, esse documento deve ter o aceite livre e espontâneo do paciente. É necessário que ele o preencha e assine, como forma de atestar sua competência e capacidade para entender e consentir com seu conteúdo. Além disso, tem de ser secundado por informações verbais, suficientes, claras e adequadas, de modo que o paciente possa compreendê-las em sua totalidade [18]. De acordo com Teresa Ancona Lopez, *o dever de informar é um dos deveres anexos à boa-fé objetiva. Assim, a regra geral de boa-fé deve estar presente o tempo todo na relação médico-cliente de ambos os lados* [19].

A relação médico-paciente é relevante para o desenvolvimento de uma prática médica bem-su-

 http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233089

cedida, especialmente quando se trata de cirurgias com fins estéticos, em que o paciente busca a melhoria de sua aparência, e todos os riscos possíveis devem ser levados a seu conhecimento. A existência de danos físicos, ou de resultados diferentes do pretendido, pode acarretar inúmeras consequências à vida do paciente, inclusive de cunho psicológico. Portanto, para que se alcance o resultado desejado, é de extrema valia que a relação médico-paciente esteja baseada na confiança e transparência.

Uma pessoa saudável que se submete a uma cirurgia estética tem objetivo específico: melhorar a aparência. Em decorrência dessa circunstância, aumenta a responsabilidade do médico para com o paciente, que deve ser informado – de preferência, pessoal e expressamente – de todos os riscos e vantagens inerentes ao procedimento. Aqui, o dever de informar é mais imperioso que no caso de cirurgias sem fins estéticos, até porque, se não o fizer adequadamente, o médico responderá por obrigação de resultado [20].

Entretanto, é preciso assinalar que, tanto nesse quanto em outros casos, o médico tem total autonomia para recusar-se a realizar os procedimentos. Não deve realizar a cirurgia quando estiver convicto de que essa intervenção pode trazer ao paciente mais danos que benefícios. Assim, a autonomia do paciente e seu direito de escolha estão limitados pela autonomia e pela responsabilidade do profissional. Toda vez que, no entender do médico, a vontade do paciente representar risco à sua saúde física e mental, ele deve negar-se a atendê-lo, ainda que essa conduta esteja infringindo sua autonomia. Essa recusa é prevista na teoria principialista, que leva em conta o princípio *prima facie* [21].

Cirurgia plástica, legislação e normas do CFM

Por certo, não há nada de errado em querer melhorar a aparência e buscar os resultados desejados. E a cirurgia plástica estética é um meio de alcançar esse intento, redundando em benefícios à saúde física, psicológica e social do paciente. Conforme o artigo 1º da Resolução CFM 1.621/2001, *a cirurgia plástica é especialidade única, indivisível e como tal deve ser exercida por médicos devidamente qualificados, utilizando técnicas habituais reconhecidas cientificamente* [22].

No entanto, é necessário evitar excessos, bem como intercorrências negativas durante a cirurgia ou procedimento. Para isso, é importante que o paciente conheça o profissional a quem está confiando seu corpo, saúde e vida. A capacitação e experiência desse profissional são fundamentais para alcançar resultado cirúrgico positivo.

Conforme dispõe o artigo 17 da Lei 3.268/1957, em vigência no país [23], o médico com diploma registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) pode atuar em qualquer área, mesmo sem título de especialista. Em decorrência, o CFM não poderia criar norma para tornar obrigatória a realização de cirurgia plástica apenas por médicos com essa titulação. Entretanto, essa realidade pode mudar a partir da regulamentação das competências normativas do CFM, conforme prescreve o artigo 7º da Lei 12.842/2013, também chamada Lei do Ato Médico [24].

Nos Estados Unidos, por exemplo, a habilitação do cirurgião plástico pode ocorrer de duas formas. A primeira, pelo *combined program*, no qual o candidato faz uma única prova seletiva, logo após ter concluído a formação em medicina. O médico residente fará, então, três anos de cirurgia geral e dois ou três de cirurgia plástica. O profissional ainda poderá precisar de mais um ano adicional de pesquisa entre a residência de cirurgia geral e a de plástica. Outro meio de formação de futuros cirurgiões plásticos estadunidenses advém do programa tradicional, para o qual é necessário fazer duas provas seletivas, uma para admissão em programa de cirurgia geral, com duração de cinco anos, e outra para ingressar no programa de cirurgia plástica, cuja duração é de dois a três anos [25].

Como foi visto, no Brasil ainda não há exigência legal de título de especialista em cirurgia plástica para realizar o procedimento. O artigo 20 da legislação em vigor [23] determina apenas que, para anunciar atuação em qualquer ramo ou especialidade médica, o profissional deve ser registrado no CRM. Sobre a especialidade cirurgia plástica, as normas do CFM recomendam que, para executar o procedimento, o médico deve ter treinamento específico, sendo imprescindível habilitação prévia em cirurgia geral, entre outras recomendações e determinações definidas em resoluções correlatas.

Cumpre frisar, entretanto, o que se mencionou anteriormente: que o artigo 7º da Lei 12.842/2013 veio disciplinar a competência fiscalizadora dos CRM e do CFM, englobando a fiscalização e o controle dos procedimentos de natureza experimental quando esses não atenderem aos requisitos determinados por essa mesma lei [24]. Nesse contexto, o CFM está expressamente autorizado a baixar normas sobre procedimentos médicos, podendo, inclusive, consenti-los mediante a exigência de certo grau de conhecimento técnico do médico, ou vedá-

-los aos profissionais que não possuam título de especialista. Destaca-se, ainda, o recente Decreto 8.516/2015, que veio regulamentar a formação do Cadastro Nacional de Especialistas, com o objetivo de subsidiar os ministérios da Saúde e da Educação como fonte de informações para parametrização de ações de saúde pública e de formação em saúde [26].

O cadastro disporá de informações oficiais referentes à especialidade médica de cada profissional médico contidas nas bases de dados da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), do CFM, da Associação Médica Brasileira (AMB), bem como das sociedades de especialidades vinculadas a esses órgãos. O Decreto 8.516/2015 estabelece, ainda, a Comissão Mista de Especialidades, no âmbito do CFM, atribuindo-lhe competência para definir, por consenso, as especialidades médicas do país, cabendo à CNRM a determinação da matriz de competência para a formação de especialistas na área de residência médica [26].

Não obstante a prática da cirurgia plástica ser facultada a todos os profissionais com registro no CRM, em 2001 o CFM considerou tal procedimento como especialidade médica. A partir de então, a prática passou a ser regulamentada pelo órgão, e o profissional, reconhecido mediante registro do título de especialista obtido com a conclusão de residência médica credenciada pela CNRM, ou com a aprovação em exame específico aplicado pela SBCP. Para que o profissional possa declarar-se especialista em cirurgia plástica, o CFM define uma série de pré-requisitos e conhecimentos técnicos e científicos adquiridos durante a graduação ou pós-graduação (residência médica e/ou especialização) [22]. Reitere-se que, de acordo com o artigo 4º da Resolução CFM 1.634/2002, *o médico só pode declarar vinculação com especialidade ou área de atuação quando for possuidor do título ou certificado a ele correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina* [27].

Conforme consta dessa mesma resolução, as três entidades – CFM, AMB e CNRM – firmaram convênio por meio do qual assumiram condutas comuns na adoção de novas especialidades médicas no Brasil. O convênio estabelece que são necessários três anos de formação para que o profissional obtenha o título de especialista em cirurgia plástica pela CNRM e AMB, facultado, como já foi visto, após aprovação em programa de residência médica em cirurgia plástica ou em exame promovido pela SBCP [27]. Normalmente, o título de especialista em cirurgia plástica é precedido de residência médica em cirurgia geral, com duração média de dois anos, os quais se adicionam aos seis da graduação. Somado todo esse tempo, conclui-se que a qualificação de um cirurgião plástico resulta de, no mínimo, 11 anos de estudo.

Com respaldo do artigo 17 da Lei 3.268/1957 [23], médicos sem a devida especialização também vêm realizando cirurgia plástica com fins estéticos. Muitos desses procedimentos cirúrgicos são extremamente complexos, e, quando os resultados são negativos, não raro catastróficos, podem levar à morte do paciente. Mais uma razão para que o CFM e a SBCP insistam na qualificação acadêmica dos cirurgiões plásticos, tanto para a proteção aos pacientes quanto para a proteção da própria categoria médica.

Como instância regulamentadora da prática profissional, o CFM adotou o "Manual de procedimentos administrativos", para orientar a fiscalização dos CRMs e estabelecer critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas [28]. Esse manual também estipulou os critérios mínimos de funcionamento para locais de realização de cirurgias plásticas, podendo vedar aqueles que não atendam a tais requisitos, com base no "Manual de vistoria e fiscalização da medicina no Brasil" [29,30]. Observa-se, portanto, que as normas do CFM não se esgotam no ato médico, porquanto também alcançam os ambientes e serviços médicos, resguardando as condições adequadas para sua prática.

Esses guias destinam-se a garantir assistência médica segura à população. Com base nesse imperativo, o CFM considerou três condições básicas para a realização desses procedimentos: 1) ambiente físico e de edificação adequados; 2) equipamentos e insumos para a propedêutica, aplicação terapêutica e procedimentos reabilitadores, além de métodos investigativos diagnósticos; 3) infraestrutura para tratar complicações decorrentes das intervenções, se for o caso [29].

As determinações do CFM são de suma importância diante do expressivo aumento das cirurgias plásticas estéticas no país. Segundo o órgão, a medicina não pode ser exercida para fins de comércio, a publicidade com imagens e resultados de pacientes não pode ferir preceitos éticos e a responsabilidade do médico no atendimento aos pacientes é integral, única e intransferível, seja no diagnóstico de doenças e deformidades, seja na indicação e realização de tratamento.

Considerando a responsabilidade do médico, o CFM, por meio da Resolução 1.836/2008, viu-se no dever de vedar *ao médico o atendimento de pacientes encaminhados por empresas que anunciem e/ou comercializem planos de financiamento ou consórcios para procedimentos médicos* [11]. Segundo a

 http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233089

norma, cabe ao profissional definir os valores e a forma de cobrar seus honorários, observando-se o CEM.

Responsabilidade do médico

Hipócrates, citado por Beauchamp e Childress, preconizava que o médico deveria ter no mínimo dois objetivos: *socorrer ou, ao menos, não causar danos* [31]. Tal ensinamento corresponde ao princípio da não maleficência (não fazer o mal ao paciente), presente nos códigos deontológicos de medicina em todo o mundo e reproduzido na teoria principialista. Além desse, há outro preceito hipocrático que orienta tanto a prática médica quanto a teoria principialista: o princípio da beneficência, que consiste em fazer o bem ao paciente: *Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém* (...) *Em toda casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário* [32].

Na prática médica, contudo, é humanamente impossível inexistir erros, falhas que provocam danos aos pacientes, e que em certos casos podem ser imputadas aos médicos e, em outros, a problemas técnicos dos estabelecimentos hospitalares, sem mencionar outras hipóteses plausíveis. Na área médica, geralmente, não se trabalha com a garantia de resultados, pois o médico exerce obrigação de meio, e não de resultado. Entretanto, no caso de cirurgia plástica com fins estéticos, admite-se que a obrigação é de resultado, conforme posicionamento do Superior Tribunal de Justiça em 2013 [33], muito embora a responsabilidade do médico, mesmo em caso de cirurgia meramente estética, permaneça subjetiva, estabelecida mediante comprovação da culpa.

A obrigação do médico de reparar o dano causado ao paciente está condicionada a tal comprovação, já que o parágrafo único do artigo 1º, Capítulo III, do CEM proclama que *a responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida* [17]. Portanto, os pacientes que se queixam de erro médico devem comprovar tal alegação; caso contrário, não há como responsabilizar o médico. Isso ocorre porque, no ordenamento jurídico brasileiro, não se adota a tese do risco profissional [34].

A aplicação da responsabilidade consumerista à relação médico-paciente sofre divergências; porém, é preciso lembrar que essa relação está longe de ser mero produto, até porque se pauta pelos cuidados essenciais à saúde dos pacientes. Não há que ignorar sua aplicação quando se trata de estabelecimentos de saúde, que detêm responsabilidade objetiva. Não obstante o disposto no parágrafo 4º do artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor, segundo o qual a *responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa* [35], o médico desenvolve atividade personalíssima, de natureza contratual, ainda que verbal ou tácita.

De acordo com o Código Civil, o ofensor terá obrigação de indenizar o ofendido ou a família da vítima em caso de homicídio (art. 948), por lesão ou outra ofensa à saúde (art. 949), inclusive se desse agravo resultar defeito que impeça o ofendido de trabalhar, exercer sua profissão, seu ofício, ou diminua sua capacidade para tanto (art. 950). Deverá arcar também com todas as despesas dos lucros cessantes e do tratamento, compensando qualquer perda pecuniária que o ofendido possa vir a ter em decorrência de ato lícito praticado pelo ofensor, quando esse, por negligência, imprudência ou imperícia no exercício da profissão, *causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho* (art. 951) [36].

Além de estar sujeito à responsabilidade ética (CEM) e civil (Código Civil), o médico também responde penalmente quando praticar condutas tipificadas pelo Código Penal, como é o caso do exercício ilegal da medicina (art. 282), atestado falso (art. 302), omissão de notificação compulsória de doença (art. 269), violação do segredo profissional (art. 154) etc [37].

Os CRM e o CFM buscam coibir a prática de ato infracional, apurando denúncias a fim de verificar a responsabilidade do médico no erro e aplicando a punição prevista sempre que for comprovada culpa [23]. O erro médico ocorre quando o profissional – agindo com imperícia, imprudência ou negligência no exercício da medicina – realiza conduta em desacordo com a técnica ou com as normas ou legislação destinadas a disciplinar seus atos e prevenir tal erro, resultando em dano à vida ou à saúde do paciente. Além de zelar pela profissão, trabalhar eticamente, respeitar a vida e a dignidade do ser humano, o médico deve fazer tudo que estiver ao seu alcance (diagnósticos e tratamentos) em benefício do paciente, sem prejudicá-lo.

Levantamento realizado no sistema de Processo Ético-Profissional [38] do CFM, em 23 de março de 2015, demonstra que, entre as especialidades que mais infringiram o artigo 1º do CEM, que veda ao médico, causar dano ao paciente, por ação ou omissão [17], a cirurgia plástica ocupou o terceiro lugar. Ressalta-se que, as estatísticas não correspondem necessariamente a erros cometidos por especialistas das áreas indicadas, mas sim às especialidades com

mais apenamentos éticos, sendo o médico especialista ou não. O dano estético ocorre em consequência de uma modificação indesejável e vexatória no corpo do paciente [39], que afetam o paciente tanto física quanto moralmente, além de expô-lo a constrangimento e humilhação no âmbito social.

Quadro 1 - Estatística das áreas médicas com mais apenamentos por infração do artigo 1º do Código de Ética Médica – 2010 a 2014

Especialidade	Total
Ginecologia e obstetrícia	160
Clínica médica	91
Cirurgia plástica	63
Pediatria	60
Cirurgia geral	41
Ortopedia e traumatologia	29
Cirurgia pediátrica	3
Neurocirurgia	2
Cirurgia cardiovascular	1
Cirurgia de mão	1
Cirurgia de cabeça e pescoço	1
Medicina do esporte	1
Medicina legal	1
Sexologia	1

Fonte: CFM. Dados obtidos do sistema de Processo Ético-Profissional do CFM (Siem/SAS) 23 mar 2015.

* Essa estatística é realizada por denunciado, já que um processo pode ter mais de um denunciado. Pesquisa realizada com as apenamentos por infração das alíneas "a", "b", "c" e "e", do artigo 22 da Lei nº 3.268/1957.

A estatística corrobora a importância de impor limites ao exercício da prática médica em geral. Tal imposição não se propõe a reprimir bons profissionais, mas sim indicar formas de prevenir erros e promover a segurança dos pacientes.

Considerações finais

O mercado promissor que se tornou a área de cirurgia plástica, principalmente com fins estéticos, não afasta dos médicos o dever ético de tratar a medicina como atividade essencial à vida humana. Para exercê-la, o profissional, além de ser consciente, competente e qualificado, deve zelar pelo bem maior, que é a vida e o bem-estar de seus pacientes.

Os mecanismos que influenciam a crescente demanda por cirurgias estéticas giram em torno da disseminação exacerbada de padrões de beleza unívocos, calcados na magreza e na juventude corporal e facial. As mídias eletrônicas, por meio de *selfies* e postagens em redes sociais, bem como matérias jornalísticas divulgadas por outros meios, levam fãs e admiradores de celebridades a buscar esses padrões de beleza, nem sempre reais. O médico deve conscientizar seus pacientes da necessidade ou não desses procedimentos.

A bioética clínica, em especial sua vertente principialista, preza a melhor relação médico-paciente. Na prática médica, portanto, os princípios de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça propugnados pela bioética principialista devem ser praticados cotidianamente, de modo que nem o paciente nem o próprio médico sejam submetidos a situações antiéticas e prejudiciais. O médico tem o dever de fazer o bem ao paciente, sem prejudicá-lo; sua conduta deve pautar-se pela ética, ser adequada e justa, traduzindo-se na prestação de informações corretas, precisas e elucidativas a seus pacientes, a fim de que desfrutem de liberdade, autonomia para tomar decisões. Em contrapartida, o médico tem seus direitos, inclusive o de recusar procedimentos clínicos ou cirúrgicos que vão de encontro a seus valores, conhecimentos e experiência; ou seja, o direito de negar-se a praticar intervenções que considere antiéticas que podem mais prejudicar do que beneficiar o paciente.

Uma das principais funções dos órgãos regulamentadores, fiscalizadores e controladores da prática médica – CFM, CRM, AMB, SBCP – é zelar pelo desempenho técnico e legal da medicina, quer pela exigência de formação mais especializada, pela definição de critérios éticos e procedimentais, quer pela coibição de atos danosos, quer pela averiguação e punição de possíveis e eventuais erros médicos. Tendo em vista esse diploma legal, é de suma importância que essas instituições se empenhem, ao máximo, em impor limites às cirurgias estéticas sempre que houver situações de risco para o paciente, as quais irão repercutir, inevitavelmente, na própria classe médica.

Referências

1. Wikipédia. [Internet]. Selfie. [alterado 22 jul 2015; acesso 2 ago 2015]. Disponível: https://pt.wikipedia.org/wiki/Selfie

 http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233089

2. Cruz MM. Onda de selfies aumenta a procura por cirurgias plásticas. Estado de Minas. [Internet]. 20 abr 2015 [acesso 1º ago 2015]; Saúde Plena. Disponível: http://bit.ly/1E72ZYR
3. American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery. Annual AAFPRS survey reveals celebrity look-alike surgery on the rise. [Internet]. Washington, 22 jan 2015 [acesso 1º ago 2015]. Disponível: http://www.aafprs.org/media/stats_polls/m_stats.html
4. Ferreira V. 35 perguntas sobre filosofia da ciência, bioética e estética. Portal ebah. [Internet]. [s/d.] [acesso 4 ago 2015]. Disponível: http://www.ebah.com.br/content/ABAAAe7JMAL/35-perguntas-sobre-filosofia-ciencia-bioetica-estetica
5. Avelar JM. Cirurgia plástica: obrigação de meio e não obrigação de fim ou de resultado. São Paulo: Hipócrates; 2000.
6. Andrews JM, Di Martino M, Freitas FP. História da Cirurgia Plástica. Ferreira LM, organizadora. Guia de cirurgia plástica. Barueri: Manole; 2007. (Schor N, organizador. Série Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar Unifesp-EPM). Cap. 1. p.7. 7. Andrews JM, Di Martino M, Freitas FP. Op. cit. p. 10
8. American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery. Selfie trend increases demand for facial plastic surgery. [Internet]. Washington, DC, 11 mar 2014 [acesso 1º ago 2015]. Disponível: http://www.aafprs.org/media/press_release/20140311.html
9. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Casamentos, mãos e selfies: nova tendência de cirurgia plástica. [Internet]. jun 2014 [acesso 1º ago 2015]. Disponível: http://www2.cirurgiaplastica.org.br/casamentos-maos-e-selfies-nova-tendencia-de-cirurgia-plastica
10. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. De acordo com a ISAPS, Brasil lidera ranking de cirurgias plásticas no mundo. [Internet]. jul 2014 [acesso 2 ago 2015]. Disponível: http://www2.cirurgiaplastica.org.br/de-acordo-com-a-isaps-brasil-lidera-ranking-de-cirurgias-plasticas-no-mundo
11. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.836, de 22 de fevereiro de 2008. É vedado ao médico o atendimento de pacientes encaminhados por empresas que anunciem e/ou comercializem planos de financiamento ou consórcios para procedimentos médicos. (Publicada no Diário Oficial da União. Brasília, nº 51, p. 195, 14 mar. 2008. Seção 1). [Internet]. 2008 [acesso 27 ago 2015]. Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2008/1836_2008.htm
12. Conselho Federal de Medicina. Compras coletivas de procedimentos estéticos e consórcios de cirurgias plásticas colocam em risco a segurança de pacientes. Portal Médico CFM [Internet]. 25 out 2012 [acesso 3 ago 2015]. Disponível: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23340:compras-coletivas-de-procedimentos-esteticos-e-consorcios-de-cirurgias-plasticas-colocam-em-risco-a-seguranca-de-pacientes&catid=3
13. Cordeiro D. As muitas considerações para a cirurgia plástica em adolescentes. Blog Oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. [Internet]. 9 maio 2015 [acesso 1º ago 2015]. Disponível: http://www2.cirurgiaplastica.org.br/blog/as-muitas-consideracoes-para-a-cirurgia-plastica-em-adolescentes
14. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM 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. (Publicada no Diário Oficial da União. Brasília, nº 7, p. 85, 12 jan 2004. Seção 1). [Internet]. 2003 [acesso 1º set 2015].
Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1711_2003.htm
15. Gama GCN. A nova filiação: o biodireito e as relações parentais: o estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga. Rio de Janeiro: Renovar; 2003.
16. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios da ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002.
17. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. (Publicada no Diário Oficial da União. Brasília, nº 183, p. 90, 24 set 2009. Seção 1). [Internet]. 2009 [acesso 28 ago 2015].
Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm
18. Godinho AM, Lanziotti LH, Morais BS. Termo de consentimento informado: a visão dos advogados e tribunais. Rev Bras Anestesiol. [Internet]. 2010 mar-abr [acesso 3 ago 2015]; 60(2):207-14. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rba/v60n2/v60n2a14.pdf
19. Lopez TA. O dano estético: responsabilidade civil. 3ª ed. rev. ampl. e atual. conforme o Código Civil 2002. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; 2004. p. 115.
20. Lopez TA. Op. cit. p. 118.
21. Beauchamp TL, Childress JF. Op. cit. p. 90-1.
22. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.621, de 16 de maio de 2001. (Publicada no Diário Oficial da União. Brasília, nº 109, p. 40, 6 jun. 2001. Seção 1). [Internet]. 2001 [acesso 28 ago 2015]. Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2001/1621_2001.htm
23. Brasil. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. [Internet]. (Publicada no Diário Oficial da União. Rio de Janeiro, p. 23013, 1º out. 1957. Seção 1). 1957 [acesso 28 ago 2015].
Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3268.htm
24. Brasil. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. [Internet]. (Publicada no Diário Oficial da União. Brasília, nº 132, p. 1, 11 jul. 2013. Seção 1). 2013 [acesso 28 ago 2015]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm

25. Ferreira LM. Formação Profissional e Acadêmica do Cirurgião Plástico. Ferreira LM, organizadora. Guia de cirurgia plástica. Barueri: Manole; 2007. (Schor N, organizador. Série Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar Unifesp-EPM). Cap. 2. p. 14.
26. Brasil. Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015. Regulamenta a formação do Cadastro Nacional de Especialistas de que tratam o § 4º e § 5º do art. 1º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e o art. 35 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. [Internet]. (Publicado no Diário Oficial da União. Brasília, nº 174, p. 1, 11 set. 2015. Seção 1). 2015 [acesso 7 out 2015]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8516.htm
27. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.634, de 11 de abril de 2002. Dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). (Publicada no Diário Oficial da União. Brasília, nº 81, p. 265, 29 abr. 2002. Seção 1). [Internet]. 2002 [acesso 28 ago 2015].
Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1634_2002.htm
28. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.010, de 21 de fevereiro de 2013. Adota o Manual de Procedimentos Administrativos padrão para os Conselhos de Medicina e dá outras providências. Revogam-se todas as disposições em contrário. (Publicada no Diário Oficial da União. Brasília, nº 123, p. 141, 28 jun. 2013. Seção 1). [Internet]. 2013 [acesso 28 ago 2015]. Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2010_2013.pdf
29. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.056, de 20 de setembro de 2013. Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento.. (Publicada no Diário Oficial da União. Brasília, nº 220, p. 162-3, 12 nov. 2013. Seção 1). [Internet]. 2013 [acesso 27 ago 2015]. Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2013/2056_2013.pdf
30. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.073, de 28 de março de 2014. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 2.056/13, que disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento. (Publicada no Diário Oficial da União. Brasília, nº 70, p. 154, 11 abr. 2014. Seção 1). [Internet]. 2014 [acesso 28 ago 2015].
Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2073_2014.pdf
31. Beauchamp TL, Childress JF. Op. cit. p. 209.
32. Missão, visão e valores: Juramento de Hipócrates. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. [Internet]. 2001 [acesso 23 jul 2015].
Disponível: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3
33. Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Regimental nos Embargos de Declaração no Agravo em Recurso Especial: AgRg nos Edcl no AREsp 328110 RS 2013/0110013-4 (STJ). (Data de julgamento: 19 de setembro de 2013. Relator Ministro Luis Felipe Salomão). Jus Brasil (Portal). [Internet]. 2013 [acesso 12 out 2015]. Disponível: http://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/24202906/agravo-regimental-nos-embargos-de-declaracao-no-agravo-em-recurso-especial-agrg-nos-edcl-no-aresp-328110-rs-2013-0110013-4-stj/inteiro-teor-24202907
34. Rosário, GCM. Responsabilidade civil na cirurgia plástica. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2004. p. 43.
35. Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. [Internet]. (Publicada no Diário Oficial da União. Brasília, nº 176, p. 1 (Supl.), 12 set. 1990. Seção 1). 1990 [acesso 28 ago 2015].
Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8078.htm
36. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. [Internet]. (Publicada no Diário Oficial da União. Brasília, nº 8, p. 1, 11 jan. 2002. Seção 1). 2002 [28 ago 2015]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm
37. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. [Internet]. (Publicada no Diário Oficial da União. Rio de Janeiro, p. 23911, 31 dez 1940. Seção 1). 1940 [acesso 23 jul 2015]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm
38. Conselho Federal de Medicina (CFM): pesquisa de dados obtidos do SIEM – Sistema de Processo Ético Profissional - em 23/03/2015. * Essa Estatística é realizada por denunciado, pois um processo pode ter mais de um denunciado. Pesquisa realizada com as apenações das alíneas "a", "b", "c" e "e", do artigo 22 da Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957.
39. Lopez TA. Op. cit. p. 120.

Recebido: 7. 7.2015
Revisado: 30. 9.2015
Aprovado: 14.10.2015

 http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233089