

Aspectos Jurídicos da Cirurgia Estética

PEDRO PAULO DE ALMEIDA DUTRA

Professor da Faculdade de Direito da UFMG

A origem da cirurgia plástica remonta a tempos imemoriais. O Professor Ivo Pitanguy, em artigo publicado na «Tribuna Médica» de abril de 1967, sob o título de «Origem da Cirurgia Plástica» registra a existência de operações reparadoras entre os hindus, 4.000 anos AC.

Transplantes de tecidos já eram realizados no antigo Egito e descritos no Papiro de Ebers, de 3.500 A.C. O Papiro de Edwin Smith, de 2.200 A.C. descreve operações plásticas de nariz e lábios.

O Prof. Evaldo Assumpção, em seu livro «Conceitos Básicos de Cirurgia Plástica» informa que textos indianos, como os «Vedas Sagrado» e o «Ayurveda» do cirurgião Susruta relatam cirurgias reconstrutoras de nariz, lábios e orelhas, datando de 2.000 A.C.

Mas os trabalhos de Cornelius Celsus, nativo de Roma, escritos no ano 30 DC, pelas suas descrições mais detalhadas de cirurgias reparadoras, é que representam um marco definitivo na história da Cirurgia Plástica.

A palavra **plástica** deriva do latim **plasticus**, que por sua vez provém do grego **plástikós** com o significado intrínseco e extrínseco de moldar, plasmar, formar e reparar.

Do âmbito da cirurgia plástica são as correções dos defeitos traumáticos, congênitos ou estéticos.

Compreende dois ramos:

a) **cirurgia reparadora**, também chamada reconstrutora, reconstrutiva, restauradora, estrutiva ou anaplástica, que corrige lesões congênitas (por exemplo, lábio leporino), adquiridas (lesões nasais por doença como a blastomicose) e acidentes (mutilações);

b) **cirurgia corretora**, também chamada caliplástica, cosmética ou estética, que se propõe restituir a aspectos normais de deformidades estéticas congênicas (orelhas em abano), corrigir deformidades da pele (rugos) excessos de tecidos gordurosos ou cicatrizes mal formadas.

Utiliza todos os métodos da cirurgia geral, preocupando-se com os aspectos estéticos.

O nosso País desenvolve, hoje, uma cirurgia plástica altamente conceituada no mundo inteiro, a ponto de possuímos cirurgiões de renome internacional, mestres consagrados, que engrandecem a medicina brasileira.

É compreensível, pois, que o desenvolvimento extraordinário dessa técnica operatória desperte a atenção não só da comunidade científica, como também de outros setores, entre os quais o JURÍDICO.

I — CONCEITOS JURÍDICOS BÁSICOS

Os aspectos jurídicos que vão interessar ao tema proposto se relacionam com as condições que envolvem a responsabilidade **civil** e **penal** do médico em geral, particularmente do cirurgião, e de forma muito especial do cirurgião na intervenção cirúrgica plástica e estética.

Ainda que o tema se limite somente ao último, algumas referências devem ser feitas às duas primeiras hipóteses, à guisa de situar o principal em seu contexto próprio.

É sabido que toda manifestação da atividade humana traz em si o problema da «RESPONSABILIDADE», que não é fenômeno exclusivo da vida jurídica, antes se liga a todos os domínios da vida social.

Um grande jurista,¹ que investigou apaixonadamente a questão, frisa o acerto dessa concepção, ao pôr em relevo o caráter unitário contido na noção de responsabilidade. Mostra

1. Les Fondements de la responsabilité civile. Paris — 1938 — nº 97 — Pg. 304.

que ela não é independente de qualquer premissa, mas «termo complementar de noção prévia mais profunda, qual seja a de DEVER, de OBRIGAÇÃO». A responsabilidade é, portanto, resultado da ação pela qual o homem expressa o seu comportamento, em face desse dever ou obrigação. Se atua na forma indicada pelos cânones, não há vantagem, porque supérfluo seria indagar da responsabilidade daí decorrente. Sem dúvida, continua o agente RESPONSÁVEL pelo procedimento. Mas a verificação desse fato não lhe acarreta obrigação alguma, isto é, qualquer dever, traduzido em sanção ou reposição, como substitutivo do dever de obrigação prévia, precisamente porque a cumpriu.

O que interessa, quando se fala de responsabilidade, é aprofundar o problema na face assinalada, de violação da norma ou obrigação diante da qual se encontrava o agente.

MARTON estabelece com muita lucidez a boa solução, quando define responsabilidade como a situação de quem, tendo violado uma norma qualquer, se vê exposto às conseqüências desagradáveis decorrentes dessa violação, traduzidas em medidas que a autoridade encarregada de velar pela observação do preceito lhe imponha, providências essas que podem, ou não, estar previstas.

Os diferentes planos em que se desenvolve a atividade do homem, inclusive a simples atividade da consciência, é que caracterizam os aspectos da responsabilidade. Todavia, uma visão de conjunto reduz a dois esses aspectos: o jurídico e o moral.

A finalidade da regra jurídica se esgota com manter a paz social, e esta só é atingida quando a violação se traduz em PREJUÍZO. Daí, resulta que não se cogita de responsabilidade jurídica enquanto não há prejuízo.

A responsabilidade moral se confina — explicam Henri et Leon Mazeaud — no problema do pecado. O homem se sente moralmente responsável perante Deus ou perante sua consciência, conforme seja, ou não, um crente. Puramente objetiva, portanto, é a sua noção. Para apurar se há, ou não, responsabilidade moral, cumpre indagar do estado de alma do agente: se aí se acusa a existência do pecado, de má ação, não se pode negar a responsabilidade moral. Não se cogita, pois, de saber se houve, ou não,

prejuízo, porque um simples pensamento induz essa espécie de responsabilidade, terreno que escapa ao campo do direito, destinado a assegurar a harmonia das relações entre os indivíduos, objetivo que, logicamente não parece atingido por esse lado.

Os mesmos autores salientam a estreita afinidade entre as duas disciplinas. A regra de direito careceria de fundamento, se não se ativesse à ordem moral. O domínio desta é, sem dúvida, mais extenso que o do direito, e isto porque desembaraçado de qualquer fim utilitário, o que não acontece com o direito, cuja função é fazer prevalecer a ordem e assegurar a liberdade individual e harmonia de relações entre os homens. Mas, restrito a essas finalidades, nem por isso o direito, como finalmente nenhuma outra matéria, pode deixar de ser expressão dos princípios definidos pela moral. (Cf. Mazeaud e Mazeaud, in Aguiar Dias, Da Responsabilidade Civil, Vol. I, pág. 11).

Deve-se esclarecer ainda que a RESPONSABILIDADE pode resultar da violação a um só tempo de normas MORAIS e JURÍDICAS, o que mostra que a inclusão de um fato em um dos títulos não o exclua do âmbito do outro. Assim, o fato em que se concretiza a infração participa de caráter múltiplo, podendo ser proibido, por exemplo, pela lei moral, religiosa, de costumes ou pelo direito.

Isolada da responsabilidade moral, a responsabilidade jurídica logo precipita a necessidade de nova distinção.

MAZEAUD e MAZEAUD a estabelecem, pondo em relevo que os danos que turbam a ordem social são de natureza diversa: ora atingem a coletividade, ora o indivíduo, às vezes é a ambos que alcança. A sociedade reage contra esses fatos que ameaçam a ordem estabelecida: fere o seu autor, com o propósito de impedir que volte a afetar o equilíbrio social e evitar que outros sejam levados a imitá-lo.

É onde a responsabilidade jurídica se cinde em responsabilidade CIVIL e responsabilidade PENAL, exigindo a acentuação dos seus caracteres diferenciais.

RESPONSABILIDADE PENAL — A responsabilidade penal pressupõe uma turbação social, determinada pela violação da norma penal. No caso do CRIME, o delinqüente infringe uma norma de direito público e seu comportamento perturba a ordem social. Seu ato provoca uma reação do ordenamento jurídico. A reação da sociedade é representada pela PENA.

SOLON, segundo refere PLUTARCO, já dizia que a cidade realmente **civilizada** é aquela em que todos os cidadãos sentem a **injúria** feita a um só e em que todos exigem sua reparação tão vivamente como aquele que a recebeu.

Obediente ao princípio «nulla poena sine lege» o legislador compendia, nos Códigos Penais, os atos que considera prejudiciais à paz social e que, como tal, acarretam a **RESPONSABILIDADE PENAL** do agente. Esta ação repressora não se preocupa com o dano aos particulares, mas tem em vista o **DANO SOCIAL**.

RESPONSABILIDADE CIVIL — vem definida por SAVATIER «como 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». O problema em foco é o de saber se o prejuízo experimentado pela vítima deve ou não ser reparado por quem o causou.

Ensina Aguiar Dias, que a responsabilidade civil emerge do simples fato do prejuízo que viola também o equilíbrio social, mas que não exige as mesmas medidas no sentido de restabelece-lo, mesmo porque outra é a forma de conseguí-lo. A reparação civil visa reintegrar o prejudicado na situação patrimonial anterior, o que se consegue pela via indenizatória. Assim, certos fatos põem em ação somente o mecanismo recuperatório da responsabilidade civil; outros movimentam tão-somente o sistema repressivo ou preventivo da responsabilidade penal; outros, enfim, acarretam, a um tempo, a responsabilidade civil e a penal. Expostos os fundamentos jurídicos da responsabilidade **PENAL** e **CIVIL** pode-se agora indagar:

— se o médico, como profissional, deve **RESPONDER** pelas faltas legais ou morais cometidas no exercício de suas atividades?

Essa é a responsabilidade médica ou responsabilidade profissional do médico que não deve ser confundida com a que, em suas várias modalidades, obriga o médico como indivíduo componente do meio coletivo.

A responsabilidade médica é, para LACASSAGNE «a obrigação para os médicos de sofrer as conseqüências de faltas por ele cometidas no exercício da arte, faltas que podem originar uma dupla ação-civil e penal». (Cf. Med. Legale — Paris — 1906 — Lacassagne).

A atualidade do tema e sua importância podem ser avaliadas pelas seguintes passagens do Editorial intitulado «The Critical Malpractice Problem», publicado pelo Dr. Howard P. House no Arch. Otolaring Vol 89: 685-689, May, 1969:

«Aproximadamente sete em cada dez médicos, na Comarca de Los Angeles, já foram envolvidos em questões de responsabilidade médica. Um em dez médicos está, presentemente, envolvido de maneira ativa em uma ação de responsabilidade profissional. Um em cada dois neurocirurgiões tem, no momento, uma ação de responsabilidade pendente, devido ao alto risco da natureza da sua peculiar especialidade. Outras especialidades de alta responsabilidade são: a ortopedia, a cirurgia plástica e a anestesia». (In Responsabilidade Médica, Hermes Rodrigues de Alcântara).

Convém ao médico, pois, conhecer bem a sua responsabilidade LEGAL, para bem desempenhar as suas nobilitantes funções no seio da comunidade. Não me refiro a sua responsabilidade MORAL, que é o seu comportamento perante Deus ou sua consciência; o que está em causa é a conformidade de sua conduta ao ordenamento LEGAL vigente.

II — A RESPONSABILIDADE MÉDICA

Flamínio Fávero, em seu livro «Medicina Legal», volume terceiro, dedicado à Deontologia Médica e Medicina Profissional esclarece, em singelo esboço, que a necessidade dos médicos

prestarem contas de suas faltas, nem sempre foi admitida pacificamente por eles, havendo ainda os que desejam uma IRRESPONSABILIDADE MAIS ABSOLUTA se não moral, pelo menos jurídica.

Naturalmente, conclui Fávero, acham esses de bom aviso concordar com a asserção maldosa de MONTAGNE que:

«les medecins ont cet heur que le soleil éclaire leur succès et que la terre cache leurs fautes: errata medicorum terra occultat» (Apud Briand et Claudé, Med. Legale, Paris, 1963).

Essa doutrina absurda encontrou eco, no já distante 1829, na Academia de Medicina de Paris que, na discussão de uma questão célebre assegurava ser a medicina «um mandato ilimitado junto à cabeceira dos doentes, aos quais só pode aproveitar essa condição». Em 1834, a mesma Academia pretendeu que «os médicos e cirurgiões não são responsáveis pelos erros que cometessem de boa fé, no exercício de sua arte». «Os partidários dessa corrente argumentaram com base na incompetência dos juizes para avaliar as faltas médicas e o prejuízo para o doente que traria a constante preocupação em que o médico se visse em face da justiça a restringir-lhe a ação e impedir-lhe o uso de práticas salvadoras de exceção.

Contra-argumentaram outros que, de um lado, os juizes se manifestam apenas depois de ouvirem os próprios médicos, como peritos, e, de outro lado, a justiça apenas argüi — e este argumento é de indiscutível atualidade — da imprudência, imperícia e negligência do profissional, quer dizer das faltas graves deste, sem, em absoluto, pretender, direta ou indiretamente, embaraçar-lhe a ação benéfica e humanitária.

Os que propugnam pela necessidade de uma sanção legal para as faltas dos médicos argumentam, conclusivamente, que estes exercem um verdadeiro monopólio, gozando um privilégio especial, garantidos pelas leis que punem a todo aquele que, não estando habilitado convenientemente, queira praticar a medicina. É justo, destarte, que em troca dessa prerrogativa, a

mesma lei impeça que os componentes da sociedade sejam atingidos por danos que os médicos possam causar-lhes, punindo mesmo os que os praticarem.

A noção de responsabilidade, estimulando a prudência, a perícia, a dedicação, é uma garantia para a própria medicina que, assim, será extremamente beneficiada.

A irresponsabilidade absoluta do médico, assegura Foderé (apud Afrânio Peixoto, Med. Leg. Rio de Janeiro, 1927) entravaria o próprio progresso da medicina que seria, então, temida como um verdadeiro perigo social; (Cf. Flamínio Fávero, Med. Legal, pág. 66, 3º volume).

De todo o exposto, e considerando o estágio atual da ciência jurídica, seria absolutamente inócua qualquer pretensão no sentido de defender a IRRESPONSABILIDADE ABSOLUTA DO MÉDICO. Em assim sendo, a preocupação deve ser a de ter consciência plena dos termos em que se coloca a sua RESPONSABILIDADE.

É o que se pretende fazer a seguir, dando-se breve informação sobre a RESPONSABILIDADE PENAL do médico, oferecendo simples notícia sobre a responsabilidade moral para depois se chegar ao exame da sua **responsabilidade no plano civil**, objetivo principal desta palestra.

Responsabilidade Penal

É difícil arrolar um inventário das culpas penais envolvendo a responsabilidade do médico.

O Código Penal se refere (Art. 15, II) à imprudência, à negligência e à imperícia que constituem, assim, três modalidades de **falta médica**.

Preleciona Flamínio Fávero que na imprudência, o agente revela audácia na conduta e atitudes não justificadas nem reconhecidas pela experiência, como intervenções cirúrgicas arriscadas, doses exageradas de medicamentos. A **negligência** implica a omissão de precauções e cuidados tidos como necessários, sem os quais devem ser previstos danos: o emprego de medicamentos trocados, o esquecimento de instrumental cirúrgico

no campo operatório, o abandono do doente, a propagação de doenças infecciosas pelo médico pouco cuidadoso estão nessa categoria. **A imperícia** traduz incapacidade técnica, falta de habilidade, ignorância grave na realização de atos profissionais, como sejam: a perfuração do fundo do útero numa curetagem; o comprometimento da artéria braquial ao praticar uma sangria, etc.

Do que os vários comentadores de leis e os julgados de tribunais nos ensinam, a falta do médico, para ser punida, deve ser grave, pesada, notória, manifesta, evidente.

A preocupação essencial dos magistrados parece ser a de assegurar, em qualquer circunstância, que as regras de prudência sejam sempre respeitadas.

Responsabilidade Moral do Médico

Os mesmos critérios admitidos para avaliar a responsabilidade legal do médico devem ocorrer na conceituação da responsabilidade moral.

Convém ter presente que as exigências das ordenanças morais devem ser mais apertadas.

Muita coisa que a lei tolera, a moral não pode consentir. Os tribunais competentes que falem a respeito, em cada particular.

Quais os juízes adequados para avaliar a responsabilidade moral dos médicos?

Em primeiro lugar, **sua própria consciência** que, penetrando nos pensamentos e intenções, dirá se são lícitos ou não certos atos realizados.

Depois, os órgãos supervisores da ética profissional aos quais os médicos estejam filiados.

Responsabilidade Civil do Cirurgião na Intervenção Cirúrgica da Espécie Plástica e Estética

Aspecto moderno da responsabilidade médica é o que se refere à cirurgia estética ou plástica, hoje em voga.

PODE O MÉDICO REALIZAR INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS com o fato único de melhorar a estética do cliente?

Seria lícita ou não a realização de uma intervenção cirúrgica com essa finalidade?

Poderia o médico ser responsabilizado CIVILMENTE pelos resultados de operação plástica que não correspondam ao que prometeu?

A resposta a essas perguntas tem suscitado controvérsias, constituindo-se em tema de grande interesse e de permanente atualidade.

Esta aplicação da ciência, segundo depoimento do renomado jurista AGUIAR DIAS não tem sido encarada com muita benevolência pelos tribunais, naturalmente impressionados pela feição menos nobre da cirurgia estética, por vezes, posta a serviço da vaidade fútil ou dos até hoje mesquinhos processos de rejuvenescimento, mas esquecidos das assombrosas possibilidades que ela pode abrir à humanidade dentro das altas finalidades da arte médica.

As duas indagações iniciais questionam sobre a cirurgia estética em si mesma, se deve ou não ser aceita como especialidade médica, enfim, se diante da lei escrita e da moral médica é lícita ou não sua prática.

A resposta é imediata e incisiva: ninguém discute mais a liceidade de sua prática, o seu reconhecimento como especialidade médica importante e de enorme potencial de desenvolvimento. Entretanto, as indagações feitas têm outros propósitos, entre os quais, o de lembrar que em outros tempos viva oposição se fez à cirurgia estética. Voltando ao passado, conhecendo as restrições que lhe foram feitas poder-se-á balizar, com propriedade, o campo de atuação em que ela deve se impor e as restrições que incidem sobre o exercício da atividade do cirurgião na espécie estética e plástica.

Está ainda na lembrança de todos a viva oposição que a cirurgia estética sofreu, em 1929, quando, na França, um cirurgião foi condenado a pagar 200 mil francos a uma jovem que teve grave dano numa intervenção plástica. Modelo de modas, era bela, mas apresentava grossura excessiva das pernas que lhe torturavam a vaidade. Como ia casar-se, achou melhor corrigir o defeito receosa de que este influísse na felicidade conjugal. Um cirurgião especialista interveio, mas não foi feliz. Seguiu-se gangrena do pé que pôs em risco a vida da pobre moça. Então, o recurso extremo foi a AMPUTAÇÃO da perna operada.

Viva celeuma despertou a sentença contra o médico mal aventurado.

Flamínio Fávero fazendo a síntese de suas repercussões, encontrou entre os que a defenderam, o argumento de que não havia indicação precisa para a desastrosa intervenção. Outros a atacaram, insistindo em que à Justiça cabia agir apenas se houvesse falta médica, o que não ficou provado. A indicação, quem a sabia, era o profissional.

AGUIAR DIAS,² que é a maior autoridade no Brasil em Responsabilidade Civil assim se manifestou sobre o caso descrito:

«Também nós condenaríamos o médico, se nos fosse dado julgar causa desse gênero. Não, porém, como sucedeu na espécie citada, para pronunciar a reprovação da cirurgia estética, mas porque da impressão da leitura resultou considerarmos provada a negligência do cirurgião, não verificando a natureza da pele e permitindo que se manifestasse a gangrena, seja pelo defeituoso tratamento para forçar a sutura, seja por deixar de vigiar constantemente (o que não quer dizer ininterruptamente) o processo de cicatrização e, mais, por desatender aos sintomas manifestados.» (Da Responsabilidade Civil, Vol, I, pág. 307)

2. José de Aguiar Dias — Da Responsabilidade Civil.

A bem da verdade, deve-se esclarecer que não foi somente no aresto referido que a cirurgia estética despertou oposição. Há registro de outros fatos semelhantes, entre os quais, o ocorrido durante o XVI Congresso de Medicina Legal de Língua Francesa em que o famoso Maitre Maurice Garçon buscou proscrever a cirurgia estética, sustentando que a cirurgia deixa de atender a sua finalidade quando praticada em indivíduo são.

Se assim acontecera no PASSADO, **modernamente** não tem mais sentido a condenação da cirurgia estética em si, dada sua irreversível incorporação à arte médica. Muitos argumentos valiosos e fatos concretos possibilitaram que essa especialidade se impusesse de modo definitivo.

As objeções quanto ao seu **objeto** foram neutralizadas, a partir do momento em que se evidenciou que nem sempre é a vaidade ou o luxo que a determina; em muitos casos é exigência da saúde pretender alguém desfazer-se de uma fonte inesgotável de **depressão psíquica**.

Não têm razão, pois, os que censuram a medicina por se colocar a serviço da beleza, acusando-a de emparelhar-se com o charlatanismo.

Bem ao contrário, a medicina e a cirurgia confinam, nesse caso, de maneira grandiosa, «com a missão de restituir à vida, à alegria e ao amor, quem deles andava apartado por ter nascido defeituoso ou defeituoso ter ficado em virtude de um desastre ou crime». (Cf. Alfredo Ari dos Santos in Aguiar Dias, Vol I, p. 308)

Avancemos juntos, mais um passo, nesta caminhada.

Uma vez aceita a cirurgia estética, reconhecida a liceidade de sua prática e vislumbradas as grandes possibilidades que ela pode abrir à humanidade, cabe agora, situar a questão nos seus precisos termos, mediante o exame, o mais sucinto possível, da **responsabilidade médica** no plano civil, para da orientação GERAL extrair os princípios que serão aplicados, no caso especial, da responsabilidade civil do cirurgião na intervenção cirúrgica da espécie plástica e estética.

A responsabilidade médica, no plano civil, constitui uma espécie de responsabilidade civil que se distingue por particularidades de relevante significação para sua organização, a começar pelo seu **fundamento**.

Hoje, já se aceita, pacificamente, que a responsabilidade do médico é **CONTRATUAL**. Entre o profissional e o doente conclui-se um **contrato**, e não é menos contrato pelo fato de ser **verbal**, por via do qual assume o médico a obrigação de tratar o doente, dando-lhe **CUIDADOS ATENCIOSOS, PRUDENTES, CONSCIENCIOSOS, CONFORMES AOS DADOS ATUAIS DA CIÊNCIA**, para usar expressões correntes nos arestos dos tribunais franceses e com grande freqüência adotadas pelos brasileiros.

A violação dessa obrigação contratual torna-o **civilmente** responsável, sujeitando-o ao pagamento dos danos decorrentes da sua inadimplência. Se assim é para o médico, em geral, igual responsabilidade tem o **CIRURGIÃO**, mas é indiscutível que sua obrigação é mais **resoluta e incisiva** por se entender que qualquer incidente ligado à operação importa sua infração.

Fique claro, desde já, que a obrigação do médico não é, nem poderia ser, a de **CURAR O DOENTE**. Ninguém, em sã consciência, poderá exigir isso do médico. Não há opinião discrepante a respeito. E esse ponto é fundamental para evitar argumentações que se constróem embasadas em premissas falsas.

O compromisso do médico é, em síntese, uma obrigação de diligência, de prudência, de interesse, de plena consciência de sua tarefa. Compromete-se a empregar, no tratamento, os meios indicados pela ciência e pela técnica para cumprí-lo, normalmente.

Por isso é que se diz que o contrato de prestação de serviços médicos é um dos raros contratos que estabelecem normalmente, a título principal, **OBRIGAÇÕES DE MEIOS**, de pura diligência e prudência, porque o médico deve conservar ampla liberdade de ação, dando ao paciente cuidados conformes aos dados adquiridos da ciência. (Cf. Frossard, «La distinction des obligations de moyens et des obligations de resultat»

Em interessante trabalho publicado sobre o tema o ilustre Prof. Orlando Gomes,³ emérito civilista baiano, afirma que vem se desenvolvendo **INSISTENTE TENDÊNCIA** para, em certas situações, transformar essa obrigação de **meios** em obrigação **DE RESULTADO**. Assim ocorre quando a atividade do profissional se exerce **nos domínios da cirurgia plástica**. (Cf. Orlando Gomes, *Questões de Direito Civil*, pág. 460)

Juridicamente, o conteúdo da prestação do operador plástico e a finalidade da intervenção emprestam ao contrato médico para a sua realização uma fisionomia singular, caracterizando-o como um contrato **SUI-GENERIS** no quadro da atividade profissional do cirurgião.

Sua atuação não se exerce, para salvaguardar a vida ou a saúde do paciente, mas para melhorar a aparência das pessoas, pretendendo essa melhora, tal como prometida, às pessoas que contratam com o especialista.

Indiscutivelmente, é o **RESULTADO** que o cliente pretende com a cirurgia. Essa a razão por que, em face dessas particularidades, a doutrina afirma que **é distinto do contrato** entre o médico clínico e o cliente o contrato que vincula o **CIRURGIÃO PLÁSTICO** ao **CLIENTE**, porquanto, mais do que ensejar um serviço, se trata de **comprometer-se a um resultado**. (Cf. J. DIEZ DIAZ, *Los derechos fisicos de la personalidad*, Ediciones Santillana, Madrid, s/d, pág. 137, apud Orlando Gomes, obra citada.)

Foi exatamente essa espécie de contrato médico, observa **ORLANDO GOMES**, que veio despertar a atenção dos juristas para uma figura que escapava à regra geral do exercício contratual da profissão médica.

Constatou-se a possibilidade de ser incorporada nos contratos de prestação de serviços médicos a **obrigação de resultado** para os casos em que o objeto fosse intervenção cirúrgica da espécie estética e plástica.

Caberia então indagar:

3. *Questões de Direito Civil* — Orlando Gomes.

— se o cirurgião estético deverá **responder** pelo fracasso da operação, devolvendo o paciente em pior estado que o anterior, ou, mesmo, deixando-o em condições de não ter alcançado o **RESULTADO** apetecido?

A indagação comporta algumas considerações.

Estando o cirurgião estético comprometido com um determinado **resultado**, e dado que ele somente cumprirá, pelo modo devido, a sua obrigação se conseguir o resultado a que se comprometeu, a sua responsabilidade na hipótese de um **resultado infausto, é patente.**

Na fixação dos termos dessa responsabilidade, dividem-se os doutos, em algumas correntes.

A corrente **RADICAL** sustenta que o cirurgião responde por todas as conseqüências do fracasso operatório, notadamente pelos danos que hajam resultado da operação. Essa corrente adota a **RESPONSABILIDADE OBJETIVA**. A obrigação de indenizar, amplamente, é conseqüência da existência do dano sofrido pelo cliente, não interessando indagar sobre a conduta do cirurgião. A objetividade da teoria se traduz só no **fato da existência do dano.**

Como todo radicalismo é perigoso, e, no mais das vezes, injusto, predomina, na espécie, a corrente que **SUBORDINA** a responsabilidade do cirurgião à **CULPA**, subdividindo-se seus adeptos em dois grupos:

- a) os que entendem que o ônus da prova incumbe ao cirurgião;
- b) o dos que pensam caber, ao contrário, ao paciente.

De acordo com o primeiro grupo é o próprio cirurgião que deve provar tudo ter feito para ser bem sucedido, mas que foi, conforme as expressões de Aguiar Dias, apoiado em Savatier «vítima de um acontecimento de força maior que tornou inevitável o malogro». (Cf. Aguiar Dias, pag. 283).

De acordo com o segundo grupo, cumpre ao operado provar que o cirurgião foi imperito, negligente ou imprudente.

Sem aprofundar o exame das razões de cada um dos grupos para determinar com quem deve ficar o ônus da prova, prevalece o entendimento de que, envolvendo a intervenção cirúrgica uma obrigação de RESULTADO é ao cirurgião que cabe provar que o malôgro não resultou de sua irreflexão, ou de sua imperícia, ou de sua negligência. Se fizer prova convincente nesse sentido não ficará obrigado a qualquer indenização. Por essa razão é que se diz que essa segunda corrente adota a RESPONSABILIDADE SUBJETIVA, em que a conduta do cirurgião será necessariamente examinada.

É evidente que, tendo em vista a orientação adotada no direito brasileiro, ao cirurgião incumbe, pois, por uma medida de cautela plenamente justificável, ter sempre em mente que sua conduta no ato operatório, poderá a qualquer momento ser questionada devendo, em razão disso, ter em mãos elementos convincentes, de que poderá lançar mão, em caso de necessidade. No meu entender, não deve o cirurgião permitir qualquer envolvimento emocional na execução das medidas cautelares recomendadas. Ele as deve considerar como providências úteis ao cliente, não se permitindo minimizar as repercussões de qualquer cirurgia, seja ela qual fôr, ainda que na realidade seja muito simples. Ninguém, em sã consciência, poderá criticar aquele que se mostra cuidadoso e diligente ANTES do ato operatório. O contrário, sim, é que tem despertado vivas críticas. O direito brasileiro, no meu pensar, consagra a melhor tese que em nada afetará o exercício correto da atividade médica. Os cuidados preliminares sugeridos, não representam qualquer novidade sendo utilizados por muitos, há muito tempo.

Ainda que de passagem, gostaria de registrar que o problema de «malpractice» (erros profissionais e assistenciais) está assumindo proporções sérias nos Estados Unidos. O sistema jurídico norte-americano, segundo os especialistas, teria conduzido o exercício da medicina e a atividade hospitalar a um ponto crítico. A freqüência dos processos e o alto volume da indenização muitas delas ultrapassando 1 milhão de dólares levaram os médicos a se organizarem para melhor defesa dos seus interesses.

O temor do processo judicial é de tal ordem que muitos médicos procuram calçar, com o máximo de cautelas, o tratamento prescrito ou a intervenção cirúrgica a ser realizada. Os pacientes ficam obrigados a assinar uma série de documentos antes de se internarem. A verdade é que o temor excessivo conduz, inevitavelmente, a exageros. Sendo os pacientes instados a assinar tais documentos, muitos são os que preferem, antes consultar seu advogado a respeito, que passa a ser o terceiro, na relação médico-cliente. Ora, é indiscutível, que a iniciativa do documento não é do cliente, foi do médico. Conclusão: o envolvimento do advogado se fez, indiretamente, pelo médico. É claro que, no momento em que o advogado é consultado, previamente, em caso de insucesso, ele voltará a ser consultado e possivelmente um novo processo será instaurado. Portanto, a validade e conveniência dessas providências, em debate mais amplo, poderá ser questionada.

O problema é tão grave, nos Estados Unidos, que os legisladores estão tentando encontrar um ponto de equilíbrio, no qual se conciliem os aspectos relevantes do problema: a proteção do paciente e a atuação dos médicos.

Diferentemente do que ocorre no Brasil, nos Estados Unidos o atual sistema de julgamento é feito por um corpo de 12 jurados, estando sendo preconizada a fórmula da decisão judicial por um juiz togado, como se faz em nosso País.

Doutrinariamente, surgiu a idéia da eliminação do sistema jurídico baseado na **culpa**, isto é, sugere-se a adoção do sistema da responsabilidade objetiva (ou teoria do risco), em que, havendo a lesão, não se indaga qual foi a conduta do cirurgião, se ele agiu ou não com culpa. O só fato da existência do dano implica na obrigação de indenizar.

Pessoalmente, recebo com grandes reservas a tese que está sendo discutida. A teoria do risco está sendo utilizada, em alguns setores, com proveito. Em princípio, não me parece que seja adequada sua aplicação no caso da responsabilidade médica. Essa objetividade poderia ser desastrosa.

III — JURISPRUDÊNCIA BRASILEIRA

Um trabalho que se propõe a abordar os ASPECTOS JURÍDICOS DA CIRURGIA ESTÉTICA não poderia deixar de analisar o comportamento da Jurisprudência brasileira no tocante à questão ora em exame. Não uma análise abrangente e minuciosa como o tema ensejaria, mas de acordo com as limitações que as circunstâncias determinam. O importante é que se extraiam dos poucos casos relacionados, os princípios que têm sensibilizado juízes e tribunais para o julgamento dos mesmos.

1º caso — Negligência profissional — Médico que submeteu cliente a tratamento plástico peremptoriamente condenado — Parafinoterapia que acarretou a deformidade da fisionomia do paciente. Ação de Indenização julgada PROCEDENTE — aplicação do Artigo 1545 do Código Civil.

COMETE ATO ILÍCITO o profissional que, fugindo aos preceitos de sua arte, e às cautelas e precauções necessárias ao resguardo da vida e da saúde dos clientes, causa-lhes por meio de tratamento cientificamente condenado, malefícios físicos e morais, como, por exemplo, a deformação fisionômica. (Acórdão proferido pela Primeira Câmara Civil do Tribunal de Justiça de São Paulo, na Apelação n. 39641, em decisão **UNÂNIME**).

Decisão — o médico foi condenado a pagar uma indenização, cujo montante seria apurado em execução. A indenização deverá atender ao que dispõe o Art. 1538 do Código Civil, devendo o Réu pagar os juros de mora, custas judiciais, honorários advocatícios, etc. (In Responsabilidade Médica, Hermes Rodrigues de Alcântara).

2º Caso — IMPERÍCIA MÉDICA — NEGLIGÊNCIA. — Tratamento radioterápico causador de **dano estético**, em moça solteira — Indenização devida, inclusive dote — Ação julgada procedente — Aplicação dos Arts. 159, 1538 e § 2º do Código Civil.

Em se tratando de **médico**, age ele com culpa e está obrigado a ressarcir o dano se, sem o consentimento espontâneo do cliente, submete-o a tratamento do qual lhe advém sequelas danosas.

Se o doente é menor ou insano, esse consentimento terá que vir de seus pais ou responsáveis.

E age, ainda, com **culpa grave** quando submete o cliente a tratamento perigoso sem antes certificar-se da imperiosidade de seu uso. (ACORDÃO **unânime** proferido pela Quinta Câmara Civil do Tribunal de Justiça de São Paulo — Apelação n. 68952).

3º caso — O terceiro caso se refere ao Processo n. 63.265/74 da 17ª Vara da Comarca do Rio de Janeiro, Ação Ordinária de Indenização movida por Da. Helena Fernandes Sobral visando responsabilizar CIVILMENTE o especialista por danos causados, em operações cirúrgicas, da espécie ESTÉTICA, por ele realizadas. O julgamento dessa ação é muito recente e a decisão proferida por um Juiz de grande conceito profissional, pela sua indiscutível competência.

O caso, em síntese, é o seguinte: alegou a Autora que foi submetida a cirurgia plástica no rosto (lifting e peeling), que não obteve êxito. Dezoito dias após o ato cirúrgico submeteu-se a nova operação, para correção da primeira, havendo o cirurgião, sem consulta prévia à Autora, extraído de seu ventre **pele** para enxerto no rosto. Cinco meses após o 2º ato cirúrgico, terceira intervenção foi feita no rosto.

É ainda a Autora que informa que, passados cinco meses, o cirurgião lhe falou que «seu caso não tinha jeito» e que «ela teria que fazer mais duas ou três operações no rosto para **tentar** melhorar o aspecto das lesões resultantes do erro cirúrgico, porém, as marcas laterais nas faces **jamais desapareceriam**».

Diante do que lhe foi revelado, a Autora desistiu das novas cirurgias, que seriam simplesmente paliativas, mesmo porque já estava com problemas NERVOSOS e CIRCULATÓRIOS decorrentes

das constantes e prolongadas anestésias. Sobre os antecedentes médicos da Autora, constava do processo ter a mesma se submetido, a contento, a todos os exames de apuração de sua aptidão para o ato cirúrgico e que com a falha do cirurgião e conseqüente insucesso da operação, resulta clara a responsabilidade do Réu pelo insucesso e por sua deformação facial pelo que **ela deve ser indenizada.**

DEFESA DO RÉU — O cirurgião réu apresentou longa **defesa** culpando a Autora por ter abandonado o tratamento, atribuindo o insucesso à infecção superveniente; negando a existência dos pressupostos para a indenização, afirmando ser impossível a garantia do resultado, denunciando a ameaça de escândalo, etc.

DECISÃO — A questão foi **julgada** em 20 de maio de 1975 pelo Dr. José de Mesquita Lara, titular da 17ª Vara Cível da Comarca do Estado do Rio de Janeiro.

Ao proferir sua sentença o eminente julgador a fez preceder de longa e cuidadosa justificativa, cuja síntese é a seguinte:

1. pelo que dos autos constava, considerou **incontestes** os fatos principais que interessavam ao desate da lide, a saber:

a) operações realizadas pelo Réu na Autora;

b) uma infecção que impossibilitou o êxito das operações;

c) a necessidade de outras intervenções para corrigir o **resultado** das anteriores;

2. entendeu que ficou claro no processo que o insucesso da 1ª intervenção não se deveu à imperícia ou imprudência do cirurgião réu, mas tão somente à infecção sobre-vinda já na fase pós-operatória;

3. não acolheu os argumentos do Réu e as conclusões dos LAUDOS PERICIAIS que consideravam a infecção um «acidente», um «acontecimento imprevisível», uma «eventualidade fortuita», e «complicação fortuita e imprevisível»;

4. entendeu que uma infecção, na dogmática jurídica, decorrente de intervenção cirúrgica, ocorrida no ambiente desta, não pode ser tida como um **EVENTO CASUAL** e **FORTUITO**. E argumenta que este só se configura, juridicamente, quando fôr inimaginável, não puder ser previsto, pensado, suposto, ou caso o seja, que seus efeitos não possam ser evitados ou impedidos. (Cód. Civil, Art. 1058, par. único);

5. acolheu ainda o dado de que uma infecção num pós-operatório é perfeitamente imaginável e previsível e os efeitos dela são contornados, se tratados a tempo;

Sob o fundamento de que a responsabilidade civil do médico, no direito brasileiro, está contemplada no capítulo da **responsabilidade aquiliana**, onde **a culpa do causador do dano é presumida**, concluiu no sentido de que: uma vez aceita a existência da infecção (fato inegável) e não contestada que sua causa tenha sido a operação a que se submeteu a Autora, **NÃO SE PODERIA NEGAR A RESPONSABILIDADE CIVIL DO CIRURGIÃO** pelos danos causados, sobretudo porque em nenhuma passagem de sua defesa, imputa-se ao ambiente hospitalar ou a seus empregados a causa da infecção.

Admitiu e insistiu sobre esse ponto na sentença que a responsabilidade não se deveu à imprudência ou a imperícia do grande cirurgião em causa. Reconheceu que ele não praticou uma «faute lourde» ou uma «faute évidente» e nem se portou com uma «imprudence caractérisée». O que estava em jogo, nos autos, era a infecção surgida na Autora. Não aceitando a sua qualificação como **caso fortuito** ou de **força maior**, não se tendo irrogado a culpa dela ao Hospitalar; e desde que da infecção resultaram **PREJUÍZOS** para a Autora, deverá o médico responder pela referida infecção e suas conseqüências.

Concluiu: resulta clara a responsabilidade civil do médico: uma **negligência** causadora da infecção; e esta, por sua vez, causadora das lesões físicas apresentadas pela Ré. E a responsabilidade civil tem como **corolário indeclinável a obrigação de indenizar**. E a indenização como regra geral, deve abranger os prejuízos havidos e os futuros, direta e imediatamente relacionados com o fato ilícito.

A ação foi julgada **PROCEDENTE** para condenar o Réu a indenizar a Autora das despesas por ela feitas com as operações; a pagar-lhe todas as despesas com o tratamento necessário à correção dos defeitos decorrentes das operações a que se submeteu, compreendidos nessas despesas todos os gastos da Autora, no Brasil, com exames pré-operatórios, com as intervenções cirúrgicas propriamente ditas, com médicos, anestesistas, assistentes, enfermeiros, os gastos com remédios, com curativos, de estada em hospitais, inclusive para um acompanhante, e tudo o mais que se relacionar diretamente e com aquele tratamento, conforme se apurar em execução. O Réu foi ainda condenado ao pagamento de juros legais sobre o quantum operado, desde o ingresso da Autora em Juízo, e honorários de advogado na base de 20% sobre o total da condenação.

IV — O RISCO NO PROCESSO E AS FALTAS QUE DETERMINAM A RESPONSABILIDADE DO CIRURGIÃO

Do exame doutrinário e jurisprudencial envolvendo aspectos do tema proposto podem ser deduzidos alguns **princípios** de grande importância capazes de orientar uma atuação mais segura dos cirurgiões, na especialidade estética e plástica.

Devendo-se entender, como «**atuação mais segura**» aquela que menos exponha o cirurgião e seu trabalho às restrições que lhes possam fazer.

Isso implicará numa tomada de consciência **PRÉVIA** que o obrigará a atentar para todos os aspectos que envolvem sua atuação, e que não são poucos: científico, moral, social, familiar, econômicos, jurídicos, para ficar somente nesses.

Deve-se ressaltar que, mesmo tomando todos esses cuidados não terá ele a garantia absoluta de não vir a ser processado.

O risco do processo sempre existiu, existe e sempre existirá. E contra essa possibilidade nada há o que fazer.

Mas, diante da inevitabilidade desse fato, cabe considerar que realmente não é o processo que compromete o nome profissional do cirurgião, e sim sua **condenação** no mesmo.

Todo esse longo apanhado doutrinário e jurisprudencial ficaria totalmente sem sentido, repito, se dele não se extraíssem certas diretrizes para a atuação do cirurgião.

Em primeiro lugar, é indispensável que tenha plena consciência não só dos **princípios éticos** que condicionam sua atuação, mas também das restrições decorrentes do ordenamento jurídico-legal vigente que incidem sobre o exercício de sua atividade profissional. Conseqüentemente, a inobservância desses princípios coloca-o em situação de **faltoso**.

Objetivamente, a questão pode ser tratada considerando algumas faltas em que pode incorrer o cirurgião:

1a. Falta por não ter se assegurado do consentimento do cliente para o tratamento ou operação

Para proceder a um tratamento arriscado ou a uma operação (seja qual for: a regra é que toda operação oferece perigo) deve o médico obter o **consentimento do cliente** e, não só o consentimento, mas aquiescência livre e clara, após exposição dos riscos e perigos que cercam a operação.

Tal dever consta do CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA e tem expressiva repercussão no campo jurídico.

Em princípio, o consentimento do paciente libera o médico de responsabilidade. Mas, — e eu pediria atenção especial para o que se segue — há casos em que o médico não pode invocá-lo. Isso ocorrerá em todos os casos em que as **VANTAGENS** do tratamento ou da intervenção estejam em **desproporção** com os riscos ou as desvantagens correspondentes, com ênfase toda especial, no que respeita a cirurgia estética.

Discute-se com insistência na jurisprudência francesa se as cláusulas de **NÃO RESPONSABILIDADE** seriam válidas entre o cliente e o cirurgião; se este, mediante pleno assentimento do cliente realiza uma operação perigosa.

O problema comporta distinções, ainda que para o leigo isso possa parecer absurdo porque entende que cada um é senhor absoluto de si mesmo. Mas, juridicamente, não o é. A respeito, prevalece o princípio da incolumidade do **CORPO HUMANO** como

matéria de ORDEM PÚBLICA, contra cujo mandamento não vige a máxima «volenti non fit injuria» (não acontece injustiça àquele que consente).

A distinção é a seguinte:

— se se tratar de uma operação que não tenha qualquer utilidade para a VIDA ou SAÚDE do cliente, como uma operação de ordem **exclusivamente estética** «a cláusula de não responsabilidade» não pode **isentar** o cirurgião das obrigações profissionais assumidas. Isso porque, na jurisprudência referida, considera-se «faute lourde» (falta grave) realizar uma operação perigosa, sem necessidade. E como «as cláusulas de não responsabilidade» não excluem a responsabilidade pelas conseqüências dos fatos graves, «ipso facto» emerge a responsabilidade do cirurgião e seu corolário que é a obrigação de indenizar.

Estaria nesse caso, por exemplo, uma operação realizada para diminuir o volume dos seios de uma paciente, com a finalidade única e exclusiva de corrigir a **linha**, tendo dela decorrido graves conseqüências para a paciente. A Justiça francesa tem entendido ter o cirurgião cometido «faute lourde» (falta grave) quando aceitou fazer a cirurgia.

Rege a espécie o princípio de que o médico que arrisca transformar uma imperfeição física em um mal verdadeiro, tem o dever de recusar seu concurso.

O mesmo fato teria outro tratamento jurídico completamente diferente se a indicação da **cirurgia de busto** se devesse a problemas de **coluna vertebral** que estivessem atingindo a paciente, pelo peso excessivo de seu busto. Nessa hipótese, qualquer complicação surgida no pós-operatório, seria julgada de forma menos exigente, pois não se teria caracterizado a «faute lourde».

2a. Falta consistindo em fazer uma intervenção cirúrgica em que os riscos são flagrantemente desproporcionais à vantagem pretendida.

Essa falta já foi indiretamente tratada no item anterior relativamente ao consentimento do cliente. Limite-me ao registro de que essa é uma das faltas que mais sensibilizam os juízes e tribunais.

3a. Falta por «Erro de Técnica»

O «erro de técnica tem sido apreciado com prudente reserva pelos Tribunais. Ele se configura de acordo com certas normas que exigem:

- a) que o médico tenha agido com desprezo ou desconhecimento de seus deveres; e que tenha se utilizado de técnicas já totalmente superadas e até mesmo condenada, pela classe médica;
- b) que, além de certa, a culpa no seu procedimento, seja GRAVE (faute lourde).

De modo geral, os autores aplaudindo a jurisprudência justificam essa orientação, salientando que é de interesse geral, inclusive do próprio cliente, que o médico, por temor de excessiva severidade na apreciação de sua responsabilidade, não se veja tolhido, paralisado.

Se essa tolerância é uma imposição do interesse geral e da liberdade profissional, também não há de ser exagerada a ponto de cobrir as faltas graves que tenham sido praticadas.

V — A CIRURGIA ESTÉTICA E A IDENTIFICAÇÃO CIVIL

Ainda que preocupado porque essas considerações se alongam além do razoável, embora não além do necessário, porque o tema é de infinita abordagem, não posso me furtar à menção de que tramita no Senado Federal projeto de lei apresentado pelo Senador Vasconcelos Torres, em 24 de maio do corrente ano, dispondo sobre «o encaminhamento pelos médicos que realizarem cirurgia plástica ou correção ortopédica, de fotografias e outros elementos de informação ao INSTITUTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO.

Na justificação do projeto sustentou o Senador Vasconcelos Torres que «tanto a cirurgia plástica, quanto à correção ortopédica, se apresentam com ângulos novos, para o estudo do problema que se vem criando no campo da identificação. Seu argumento

principal é o de que «sem quebrar, de nenhum modo — são suas expressões — o sagrado sigilo profissional, o que se pretende é atender ao interesse do indivíduo e do Estado, para este inclusive, de inequívoco alcance na área de combate ao crime, sob multiplas facetas. Aos facultativos que incorrerem em infração à lei é cominada a pena de UM a TRÊS ANOS de RECLUSÃO.

O referido projeto de lei, que recebeu o n. 106, foi publicado no Diário do Congresso Nacional, Seção II, em 25.5.77, e, no momento, segundo me consta, está sendo examinado pelas Comissões Técnicas do Senado, tendo grandes possibilidades de se converter em lei.

REGISTRE-SE, ainda, por oportuno, que em 7 de junho de 1973, o Deputado PEIXOTO FILHO já tinha apresentado na Câmara dos Deputados idêntico projeto, que recebera o n. 1331 — cujo objetivo principal era a exigência de cientificação de identificação civil sempre que, mediante operação plástica tivessem sido alterados **substancialmente** os traços fisionômicos de determinada pessoa, de tal sorte que não permita o seu reconhecimento direto, por não guardar semelhança com a fisionomia anterior.

Antecipando-se a qualquer objeção ao projeto ressalvou o Deputado que de forma alguma o projeto visara cercear o livre exercício da nobre profissão. Pelo contrário, a própria profissão é que estaria resguardada das investidas dos que agem desonestamente visando a perturbar o bem-estar social da coletividade.

O referido projeto foi aprovado pelas Comissões de Constituição e Justiça e de Saúde. Posteriormente, pouco antes de ser submetido à sanção do Presidente da República, foi apresentada em PLENÁRIO emenda substitutiva do Deputado PRISCO VIANA, que dava à matéria disciplina jurídica bem mais abrangente. Em novembro de 1975 o projeto, com a emenda apresentada, recebeu parecer favorável da Comissão de Saúde. Depois, não se teve mais notícia do encaminhamento que lhe fora dado, tudo levando a crer que tenha sido arquivado. É a conclusão que se impõe, tendo em vista a apresentação, relativamente recente, do projeto do Senador Vasconcelos Torres, já mencionado.

A opinião dominante no meio médico ao que consta, é a de que esses projetos, além de comprometer o «sigilo profissional» na realidade, em nada acrescentam à segurança da coletividade.

Primeiro, porque nunca se realiza uma cirurgia plástica que modifique substancialmente a fisionomia do paciente.

Segundo, porque os fatos têm revelado que os que procuram fugir à ação POLICIAL buscam outros artifícios mais fáceis, que não dependem de outra pessoa e de muito menos repercussão que a cirurgia plástica, tais como passar a usar longas barbas, adotar o bigode — o mais cheio possível, mudança do penteado e cor dos cabelos, óculos escuros, etc.

Todavia, o registro que ora se faz à existência de dois projetos, um em tramitação e com grande possibilidade de se transformar em lei, parece-me útil e oportuno, como subsídio para que os órgãos diretamente interessados na questão com muito mais propriedade definam, se ainda não o fizeram, sua posição diante dos projetos referidos. Às vezes, uma atuação consciente de esclarecimento aos legisladores, com dados técnicos e da prática médica, pode evitar a edição de uma lei que pode se tornar inconveniente.

Ao final do presente trabalho quero externar minha admiração por essa nobre atividade objeto dessas considerações de natureza jurídica. Valendo-me das palavras do Papa Pio XII, ao receber os membros do X Congresso Italiano de Cirurgia Plástica, em alocução a eles destinada, disse:

«... É certo que o Cristianismo e sua moral jamais condenaram como ilícito em si a estima e o cuidado ordinários com a beleza física.

Certas deformidades ou mesmo certas imperfeições podem provocar perturbações psíquicas na pessoa, ou mesmo se tornar um obstáculo às relações sociais e familiares, como também constituir um impedimento — especialmente em pessoas voltadas para a vida pública ou para as artes — no desenvolvimento de suas atividades.

A beleza física assim sendo encarada, numa perspectiva cristã e as condições morais indicadas sendo respeitadas, a **cirurgia estética**, longe de ir contra a vontade de Deus, quando ela restitui a perfeição à obra máxima de criação visível — o homem — parece antes secundá-la e tornar manifesto o testemunho de sua sabedoria e bondade.

Já, nesta função, a mão do cirurgião, parece repetir, de qualquer forma, o ato da mão de DEUS, que modela o homem».

Lícita e benfazeja é, pois, a cirurgia estética.

E se alguém ainda insistir em negar essa verdade, estará se esquecendo do ensinamento sublime de JOUBERT:

«... quad tu auras perdu ton unique bien, il restera encore le bien que tu peux faire aux autres; cella vaut encore la peine de vivre et de travailler».