

Autonomia dos pacientes na escolha dos procedimentos estéticos*

Autonomía del paciente en la elección de procedimientos estéticos

Patient Autonomy in Choosing Aesthetic Procedures

Fernando Vidal Reverendo Akaoui

Doutor, PPGD em Direito da Saúde (UNISANTA)

Bruno Fernando Barbosa Teixeira Tasso

Mestrando, PPGD em Direito da Saúde (UNISANTA)

RESUMO: Contextualização: atualmente as pessoas têm procurado procedimentos estéticos alternativos à cirurgia plástica e, no Brasil, outras classes profissionais foram legalizadas a atuar nesses atendimentos. **Problema:** se os profissionais que executam os tratamentos estéticos têm promovido a autonomia do paciente na decisão de quais os procedimentos que serão realizados e, no caso de promoverem tal autonomia, como estão realizando essa obrigação ética e legal. **Objetivos:** o objetivo do artigo é demonstrar a indispensabilidade da promoção da autonomia do paciente, inclusive apresentando a forma como o profissional deverá cumprir essa obrigação. **Métodos:** utilizou-se métodos de revisão da literatura para fundamentar a pesquisa e o método hipotético-dedutivo, para promover a discussão acerca do tema. **Resultados:** a autonomia do paciente compreende seu poder de escolha pelos procedimentos e tratamentos que forem oferecidos pelo profissional que o atender. **Conclusões:** as outras categorias profissionais que executam os procedimentos estéticos têm em seus códigos de ética a observância quanto a autonomia dos pacientes, exceto os biomédicos. Todos os conselhos disciplinaram a atuação dos seus inscritos nas práticas em estética, revendo a legalidade na atuação de tais profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Consentimento livre e esclarecido. Procedimentos estéticos. Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos.

RESUMEN: Contextualización: actualmente las personas buscan procedimientos estéticos alternativos a la cirugía plástica y, en Brasil, otras clases profesionales han sido legalizadas para realizar estos servicios. **Problema:** ¿los profesionales que realizan estos tratamientos estéticos han promovido la autonomía del paciente para decidir qué procedimientos se realizarán? ¿Cómo están cumpliendo los profesionales esta obligación ética y legal? **Objetivos:** el objetivo del artículo es demostrar la indispensabilidad de promover la autonomía del paciente, incluyendo cómo el profesional debe cumplir con esta obligación. **Métodos:** se utilizarán los métodos de revisión de literatura para sustentar la investigación y el método hipotético-deductivo para promover la discusión sobre el tema. **Resultados:** la autonomía del paciente incluye su poder de elegir los procedimientos y tratamientos ofrecidos por el profesional que lo atiende. **Conclusiones:** la respuesta al problema y, en la medida que los resultados contribuyen al avance del área, posibles implicaciones.

PALABRAS CLAVE: Consentimiento. Tratamiento Embellecedor. No invasivo.

* Esse trabalho foi apresentado originalmente no V Congresso Internacional de Direito da Saúde, realizado em 19, 20 e 21 de outubro de 2023 na Universidade Santa Cecília (UNISANTA). Em função da recomendação de publicação da Comissão Científica do Congresso, fez-se a presente versão.

ABSTRACT: *Contextualization:* currently people are looking for alternative aesthetic procedures to plastic surgery and, in Brazil, other professional classes have been legalized to perform these services. **Problem:** have the professionals who perform these aesthetic treatments promoted patient autonomy in deciding which procedures will be performed? How are professionals fulfilling this ethical and legal obligation? **Objectives:** the objective of the article is to demonstrate the indispensability of promoting patient autonomy, including presenting how the professional should fulfill this obligation. **Methods:** literature review methods will be used to support the research and the hypothetical-deductive method will be used to promote discussion on the topic. **Results:** patient autonomy includes their power to choose the procedures and treatments offered by the professional who cares for them. **Conclusions:** the answer to the problem, and, as the results contribute to the advancement of the area, possible implications.

KEYWORDS: Consent. Beautifying Treatment. Non-Invasive.

Introdução

A doutrina sustenta o contexto histórico da figura do médico nas relações com os seus pacientes, revelando que no passado essa relação era estabelecida pelo respeito e amizade entre esses sujeitos (Sá e Naves, 2021, p. 63). A orientação (ou prescrição) do médico era entendida como verdade absoluta, sem oportunizar questionamentos.

Ao analisar a pesquisa de Marques Filho e Hossne (2015, p. 304), bem como o perfil dos entrevistados, conclui-se que persiste nos profissionais médicos um desconforto se a conduta ou a conclusão apresentada pelo *expert* for questionada por seu paciente.

Ocorre, porém, que no mundo moderno, com sua globalização e franco acesso à informação pelos indivíduos, a opinião do médico não se encerra em si, passando a ser objeto de questionamentos e pesquisas na rede mundial de computadores. Portanto, o paciente obtém informação – ainda que não fidedignas – para exercer sua autonomia em questionar o cuidado que está sendo proposto.

O estudo publicado por Marques Filho e Hossne (2015, p. 304) apresentou dados acerca da relação entre o médico e o paciente, onde 84% dos médicos entrevistados declararam que o fato do paciente buscar informações na internet tornaria a relação mais complexa.

Percebe-se, então, que existe resistência dos médicos quanto ao acesso à informação pelos pacientes, visto que ao obter conhecimento sobre seu estado de saúde e abordagens possíveis, promove-se sua autonomia em decidir qual o tratamento que será escolhido, inclusive podendo questionar a conclusão oferecida pela profissional.

Especificamente em relação aos procedimentos considerados estéticos, estes começam a ser regulamentados por outras classes profissionais, à partir de 1º de julho de 2011, por meio da Resolução 200, quando o Conselho Federal de Biomedicina regulamentou o uso de procedimentos estéticos injetáveis (intradermoterapia), a partir de então, no Brasil há uma multidisciplinariedade das profissões que estão habilitadas a executar procedimentos desta natureza, sejam eles menos ou mais invasivos, onde destacam-se os cirurgiões-dentistas (Conselho Federal de Odontologia, 2016), biomédicos Conselho Federal de Biomedicina, 2011), farmacêuticos (Conselho Federal de Farmácia, 2015) e enfermeiros (Conselho Federal de Enfermagem, 2016).

Na execução das suas funções tradicionais, as categorias profissionais aqui estudadas, a exemplo do farmacêutico, não competia indicar ou executar procedimentos

estéticos, mas, tão somente “garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita, observar os aspectos técnicos e legais do receituário” (Brasil, 2014), onde a discussão acerca da terapêutica prescrita deveria ocorrer entre o médico e o paciente.

No entanto, com a possibilidade desses profissionais da saúde realizarem procedimentos em estética, urge a necessidade que eles compreendam a indispensabilidade de fomentar e respeitar a autonomia do paciente, prestando informações importantes acerca do procedimento proposto, para a exata compreensão do paciente com relação, também, às queixas que lhe foram apresentadas.

O procedimento indicado pelo profissional deve corresponder às queixas do paciente.

Além dessa nova realidade, surge, ainda, a necessidade de alterar a expressão “relação médico-paciente”, modernizando-a para “relação profissional de saúde-cliente”, em especial nos procedimentos estéticos, ante a legalização de atuação das profissões indicadas.

Essa nova nomenclatura já foi defendida, inclusive, por Soar Filho (1998, p. 35). Isso porque, nas relações existentes entre o profissional e o tomador do serviço estabelece-se uma relação de consumo, regida pelo Código de Defesa de Consumidor. Além disso, a palavra paciente denota a ideia de uma pessoa passiva, distanciada na sua posição de protagonista em qualquer tipo de tratamento, ou até mesmo alguém que esteja doente.

Entretanto, neste artigo, utilizar-se-ão as palavras paciente e cliente como sinônimos.

As novas categorias profissionais devem estar atentas à indispensabilidade de obterem o consentimento do paciente, mediante o exercício pleno da autonomia desses sujeitos, não competindo ao profissional a escolha do tratamento ou da técnica empregada; pelo contrário, ao profissional impõe-se o dever de explicar e fornecer todas as informações, técnicas e substâncias disponíveis à queixa do paciente, para que o exercício pleno de escolha seja por ele exercido.

Se as informações passadas ao paciente forem viciadas, rasas ou incompletas, sua autonomia estará maculada, deixando, portanto, de existir a livre manifestação da sua vontade.

O contrário também é verdade, ou seja, a informação passada não deve ser extensa e complexa a ponto de causar o desinteresse do paciente na sua tomada de decisão, pois, de igual forma, inexistirá a livre expressão da vontade do cliente.

Daí, portanto, a importância de aprofundar a questão da autonomia do paciente, com principal enfoque nos procedimentos estéticos que, muitas vezes, são enfrentados como supérfluos e que sequer há discussão das técnicas disponíveis e alternativas aos procedimentos, a fim de que esses profissionais forneçam a autonomia necessária para a escolha consciente dos seus pacientes.

Para investigação do tema, utilizou-se dos métodos de revisão da literatura para fundamentar a pesquisa e o método hipotético-dedutivo, para promover a discussão acerca do tema.

Resultados e discussão

Os doutrinadores têm o entendimento que compete ao paciente o direito de escolha acerca dos procedimentos e tratamentos aos quais será submetido, ainda que exclusivamente estéticos. Mesmo que a autonomia do paciente gere maior complexidade na relação “profissional de saúde-paciente”, o cliente é o sujeito principal e deve ser respeitada a sua decisão, após ser devidamente informado acerca das possibilidades disponíveis para o seu caso.

As normas deontológicas fomentam que os profissionais exerçam a autonomia do paciente, esclarecendo e informando sobre os procedimentos e tratamentos, a fim de respeitar a vontade do cliente.

Para explicar a origem dos procedimentos estéticos, de rigor destacar o surgimento das cirurgias plásticas que, num primeiro momento, não objetivavam o embelezamento da pessoa, mas, sim, tratar lesões faciais decorrentes dos ferimentos nos soldados que lutaram na Primeira Guerra Mundial (Harari, 2016, p. 51).

Com o fim da guerra, os médicos concluíram que as técnicas outrora empregadas poderiam ser utilizadas para tratar narizes sem qualquer patologia presente, mas que eram feios, a fim de torná-los mais bonitos. Verificou-se, então, que a cirurgia plástica estava sendo direcionada para tratar pessoas saudáveis (Harari, 2016, p. 51).

A pesquisa global divulgada pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), do ano de 2018, revelou que o Brasil ocupa a segunda posição em número de pacientes que se submetem a procedimentos estéticos no mundo.

O estudo demonstrou que a cirurgia plástica ainda ocupa a primeira posição em intervenções cosméticas no corpo humano.

As pessoas que se submetem a esse procedimento não objetivam tratar a questão estética como coadjuvante de uma doença, pelo contrário, são pessoas compensadas em sua saúde, mas que se incomodam com alguma parte do seu corpo e que, por isso, querem embelezá-lo.

O termo “saudável” é comumente rechaçado pela doutrina jurídica, tendo em vista que não se admite mais a ideia acerca da intervenção estética ser considerada como “desnecessária” (Kfoury Neto, 2021, p. 224).

O doutrinador destaca ser muito difícil encontrar um paciente que se sujeite aos riscos cirúrgicos de uma intervenção médica, por absoluta leviandade ou ausência de uma real necessidade de se submeter ao procedimento, ainda que essa necessidade decorra de um aspecto psíquico

Por isso, não se deve fomentar a ideia de cirurgias em situações patológicas ou em indivíduos “saudáveis”, pois o sujeito que tem uma insatisfação física, também padece de uma dor a ser curada que, nesse caso, se dá por meio da cirurgia plástica.

Os riscos associados a qualquer cirurgia são de conhecimento comum das pessoas, que sempre relatam o medo da anestesia, a marca da cicatriz, trombose, deformações, assimetrias, infecções locais ou generalizadas, necrose e danos à pele, por exemplo (Gomes *et. al.*, 2021, p. 2).

Além dos riscos, o paciente que deseja se submeter a uma cirurgia, também terá de enfrentar os altos custos do procedimento, pois, além do pagamento dos honorários do médico, o paciente deve arcar com os honorários do anestesiológico, da equipe de enfermagem e do hospital. E, em algumas cirurgias, o uso de medicações, cintas, faixas compressivas, acompanhamento com fisioterapeuta e afins (Veloso, Abbas e Tonin, 2013).

Noutra banda, porém, com o avanço da tecnologia, outras formas de tratamento estético surgiram, tais como aplicações de substâncias injetáveis (ácido hialurônico, polimetilmetacrilato, ácido poli-L-lático, fios biocompatíveis etc.), *lasers*, drenagens linfáticas, dentre vários outros que são considerados como minimamente invasivos (Lima e Soares, 2020).

Com o surgimento ou crescente utilização dessas técnicas alternativas à cirurgia plástica, outras categorias profissionais foram regulamentadas por seus conselhos de classe a executarem tais procedimentos em favor dos seus clientes.

Com exceção da Odontologia (dentro da sua área anatômica de atuação), apenas os médicos detêm competência legal para realizar procedimentos estéticos de caráter cirúrgico. As outras profissões restringem-se a atuar nos tratamentos considerados como “não invasivos” ou “minimamente invasivos”.

Dessa atuação nos procedimentos estéticos, os profissionais da saúde devem oportunizar aos pacientes a garantia da sua autonomia, que advém das informações que receberem acerca dos tratamentos/procedimentos e do planejamento a ser oferecido pelo profissional.

Ao profissional cabe explicar além do óbvio à sua prática, considerando que o paciente é alguém que detém apenas o senso comum e não as informações científicas sobre o que lhe está sendo proposto. Assim, a autonomia do paciente não se dá quando se oferece ao paciente um tratamento por meio cirúrgico ou injetável, mas à partir do momento que lhe são ofertadas as opções e técnicas cirúrgicas disponíveis ao paciente, tal como as opções das substâncias e abordagens dos produtos injetáveis, a fim de que livre e conscientemente possa fazer a sua escolha.

As informações não podem ser reduzidas a um modelo impresso de um documento padrão, ou limitar-se a apenas descrever os benefícios do tratamento proposto, pois essa autonomia não pode ser obtida com vieses que maculem o direito do paciente.

A autonomia decorre das informações que o paciente recebe acerca da sua queixa. Por isso, a livre compreensão do paciente somente será alcançada se o profissional disponibilizar os possíveis eventos adversos, como se dará a recuperação após o procedimento, as situações que o paciente deverá evitar, limitações sociais e de saúde, eventual afastamento das atividades laborais etc. Por isso, a informação não deve ser suprimida, quiçá transmitida de forma distanciada por meio de formulários aplicados pelas secretárias do consultório. É dever do profissional dialogar com seu paciente, construindo essa relação desde a primeira consulta, até a alta do cliente (França, 2019, p. 72).

Qualquer pessoa que começa a ler um documento e nele tem dificuldade de compreensão deve ser esclarecida por quem lhe atenderá, de forma objetiva e direta. Não compete a um terceiro triangular o contato entre o profissional e seu cliente.

Embora numa demanda judicial ou denúncia ética o documento seja primordial à defesa do profissional, o objetivo dele é o pleno exercício da autonomia do paciente e isso somente pode ser exercido entre os sujeitos principais dessa relação, ou seja, o *expert* e o cliente.

Isso porque, tratando-se da vida de uma pessoa, o Código Civil Brasileiro é expresso em assegurar que:

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Dentre as consequências de procedimento no corpo humano, como acima referido, o óbito é uma possibilidade, assim, evidentemente, há a indispensabilidade da informação prévia, ainda mais considerando que toda intervenção no corpo humano, por mais consolidada que seja na literatura científica, traz riscos e consequências.

Outro aspecto que deve ser observado pelo profissional que prestará o serviço, diz respeito à capacidade cognitiva do paciente. Ou seja, deve-se aferir se o paciente tem condições de discernir a informação que está recebendo, ou se compete ao profissional alterar a forma que ele está transmitindo essas informações, tornando-a mais simples possível.

Alternativamente aos procedimentos cirúrgicos, conforme já referenciado surgiram procedimentos estéticos que podem alterar a fisionomia da pessoa, além de promover rejuvenescimento facial e corporal, por meio de substâncias injetáveis.,

Os profissionais de saúde que atuam em procedimentos estéticos podem, em comum, fazer uso de preenchedores injetáveis biodegradáveis e biocompatíveis com o corpo humano (a exemplo do ácido hialurônico), além da aplicação da toxina botulínica.

A técnica que utiliza de preenchedores faciais como recurso não cirúrgico para o rejuvenescimento é a modalidade de tratamento estético que mais tem crescido nos últimos anos (Manganaro, Perreira e Silva, 2022, p. 205).

As informações devem ser passadas com alto grau de transparência ao paciente, refere-se, em especial, aos efeitos adversos que são listados pela literatura científica, que, no caso do preenchimento injetável do nariz (rinomodelação), por exemplo, são: reação no local da injeção, injeção inapropriada (hipocorreção, hipercorreção, nodulação, assimetria), sensibilidade ao produto, infecção e necrose (Frisina *et al.*, 2021, p. 111).

Ao tomar conhecimento dos riscos do procedimento, o paciente poderá conscientemente decidir por submeter-se a ele, ou não.

A indagação que um leigo pode fazer é: se o procedimento tem risco de necrose, por que alguém se submeteria em fazê-lo?

Segundo Frisina *et al.* (2021, p. 108), os pacientes optam por realizar a rinomodelação como forma de prever o resultado de uma rinoplastia, que consiste num ato cirúrgico no nariz, ou então para pacientes já submetidos à rinoplastia e que em decorrência de alguma insatisfação residual, optam pelo preenchimento.

Assim, a autonomia do paciente somente se caracteriza após muni-lo de informações suficientes para decidir, no caso do exemplo, se ele optará pela rinoplastia ou pela rinomodelação. E que tão importante quanto os benefícios, é listar os eventos adversos que podem ocorrer, pois, ciente de todos os prejuízos que pode vir a sofrer, o

paciente considerará os “prós” e “contras” para tomar a sua decisão (Frisina *et al.*, 2021, p. 108).

Dentro de cada opção, ofertar as abordagens possíveis. Por exemplo, tratando-se de rinoplastia, se haverá necessidade de cartilagem para sustentação do nariz e, em caso positivo, de onde virá essa cartilagem, se será retirada do próprio nariz, da orelha ou das costelas. Cada opção tem desdobramentos, riscos e cicatrizações diferentes. Por exemplo, quando retirada a cartilagem da orelha, esse paciente que exerce a função de motoboy, somente poderá retornar às suas atividades depois de quanto tempo? Se a cartilagem for retirada da costela, por quanto tempo o paciente sentirá dores na região doadora?

Entretanto, se a opção do cliente for pela rinomodelação, o profissional deve prestar informações se a técnica usará fios, preenchedor absorvível (ácido hialurônico) ou definitivo (polimetilmetacrilato – PMAA), também apresentando os benefícios e riscos, além do prazo de duração dessa abordagem (Pontes *et al.*, 2021).

Por isso, o profissional não pode enviesar as informações para que o paciente realize o procedimento com ele, maculando a livre decisão de quem confiou a vida aos seus cuidados.

Afirma-se, então, que nenhum fator social ou informacional deve impedir a livre decisão do paciente, sendo a sua própria consciência a única condicionante da sua vontade (Sá e Naves, 2021, p. 68).

O direito ao consentimento, ou seja, o exercício da autonomia do paciente, está diretamente ligado ao direito à informação, que é constitucionalmente garantido:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional.

Sá e Naves (2021, p. 87) sustentam que o paciente é o ator principal da sua própria saúde, por isso, embora o médico seja sujeito importante na relação existente entre eles, o seu papel é colaborar com o sujeito principal, e não o tratar como um simples objeto de direitos. Por isso, reafirma-se a indispensabilidade de que as informações sejam prestadas pelo profissional e não por sua secretária por meio de um documento padrão.

Isso porque, ao paciente que estiver exercendo seu direito de liberdade, competirá a escolha de qual tratamento deseja para as suas queixas, dentre todas as opções disponibilizadas pelo profissional ou, simplesmente, não escolher nenhuma delas (Kfoury Neto, 2021, p. 281).

Os profissionais de saúde têm a responsabilidade de fornecer essas informações de forma imparcial e responder a quaisquer perguntas que o paciente possa ter, mesmo que ele já esteja municiado de informações que obteve anteriormente a consulta.

É função do profissional ratificar ou desmitificar as informações que o paciente traz à consulta, inclusive, promovendo o registro de todas essas trocas que realizou, pois, além do dever legal e ético, qualquer divergência com o paciente pode desdobrar em uma ação judicial ou denúncia ética no conselho de classe, onde os documentos

confeccionados pelo profissional é que determinarão o resultado das medidas promovidas pelo cliente (França, 2019, p. 268).

Outro aspecto inerente à autonomia da vontade é observar se o procedimento a ser realizado pelo profissional envolve grandes riscos à vida do cliente, seja do ponto de vista procedimental ou das substâncias que serão utilizadas, pois, em caso afirmativo, entendemos ser o caso de apresentar ao paciente o conceito de “diretivas antecipadas”.

Diretivas antecipadas consistem na possibilidade do paciente realizar um testamento vital ou procuração de saúde, garantindo que suas decisões sejam respeitadas em caso de sua incapacidade, decorrente do procedimento ao qual será submetido, inclusive em relação a recusa de terapêuticas e direcionamento às medidas paliativas, para oportunizar uma morte natural e sem sofrimento. O documento deve outorgar poderes a quem terá condições civis e psicológicas de executar a vontade do paciente, independente da circunstância que se apresente (Kfoury Neto, 2021, p. 390-392).

Além dos contornos jurídicos, as normas deontológicas também asseguram ao cliente o pleno exercício da sua autonomia.

O Código de Ética Odontológica (Resolução do Conselho Federal de Odontologia n. 118/2012), no artigo 3º garante a “preservação da autonomia dos indivíduos”.

Os artigos 11 e 18 da norma tipificam infração ética:

Art. 11. Constitui infração ética:

IV - deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento;

Art. 18. Constitui infração ética:

I - **negar, ao paciente** ou periciado, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, **bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão**, salvo quando ocasionem riscos ao próprio paciente ou a terceiros; (grifo nosso)

Os farmacêuticos devem observar o Código de Ética editado pelo Conselho Federal de Farmácia, por meio da Resolução 724/2022, que dispõe:

Art. 14 - O farmacêutico, durante o tempo em que permanecer inscrito em um CRF, independentemente de estar ou não no exercício efetivo da profissão, deve:

III - fornecer orientações necessárias ao usuário, objetivando a garantia, a segurança e a efetividade da terapêutica, observando o uso racional de medicamentos;

X - prestar orientação farmacêutica, com vista a esclarecer aos pacientes os benefícios esperados dos tratamentos farmacológicos e o risco de efeitos adversos, interações entre medicamentos e entre esses e alimentos, álcool e tabaco, bem como orientar a respeito de aspectos relacionados ao preparo, conservação e uso seguro dos medicamentos;

Explicitamente em relação à autonomia do paciente, dispõe o Código de Ética Farmacêutica que:

Art. 15 - Todos os inscritos em um CRF, independentemente de estar ou não no exercício efetivo da profissão, devem:

IV - respeitar o direito de decisão do usuário sobre o tratamento, a própria saúde e bem-estar dele, excetuando-se aquele que, mediante laudo médico ou determinação judicial, for considerado incapaz de discernir sobre opções de tratamento ou decidir sobre sua própria saúde e bem-estar; (grifo nosso)

Quanto às normas deontológicas, os Enfermeiros devem se ater ao Código de Ética editado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução 564/2017, que disciplina:

Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

E, especificamente quanto à autonomia do paciente, o Código da Enfermagem assegura que:

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Em relação aos Biomédicos, estes devem observar os ditames éticos da sua profissão editados pelo Conselho Federal de Biomedicina por meio da Resolução 330/2020. Entretanto, na referida norma, não consta nenhuma disposição que especificamente trate acerca da autonomia do paciente.

Por fim, os médicos brasileiros tiveram a primeira codificação médica, datada de 1929, por meio do Código de Moral Médica (CFM). Ao analisar o documento constata-se que logo em seu artigo 4º, que o médico buscaria “tolerar” os caprichos e fraquezas do paciente, até o limite do questionamento sobre a conduta prescrita pelo profissional.

Na referida resolução de 1929, bem como nas editadas nos anos de 1931 e 1945, o cuidado com o doente (paciente) sempre constava entre os quatro primeiros parágrafos.

Entretanto, na norma editada em 1953, a relação entre o profissional e o seu paciente, foi lançada para o artigo 30 em diante. Constate-se, então, que a preocupação primária com o paciente não mais ocupava posição inicial na norma deontológica e, além disso, a norma ampliou as disposições acerca dos honorários a serem pagos pelos pacientes particulares.

Somente no Código de 1965 a autonomia do paciente passou a constar como fundamento ético, no qual o artigo 32 fez constar que:

Artigo 32º- Não é permitido ao médico:

f) exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente resolver sobre sua pessoa e seu bem estar.

Referida disposição permaneceu na codificação ética de 1984 (art. 26).

Já em 2009, o Conselho Federal de Medicina editou a Resolução 1.931, que trouxe significativas mudanças quanto à autonomia do paciente, merecendo destaque:

Art. 46 - Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida.

Art. 48 - Exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar.

Art. 56 - Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida.

Art. 59 - deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal.

Percebe-se, portanto, que o paciente é alçado a uma posição de senhor de si, cabendo a ele próprio ditar os rumos das intervenções sobre seu corpo e sua vida.

O estudo de Marques Filho e Hossne de 2011, publicado em 2015 pela Revista de Bioética, trouxe dentre suas pesquisas, o efeito da internet e os resultados alcançados pelos pacientes, na relação com seus médicos. A análise do estudo se mostra interessante, porque quando este foi realizado, havia apenas dois anos que o Código de Ética Médica tinha sido alterado para fazer constar a observância do médico quanto a autonomia do paciente. E os dados revelam que 84% dos entrevistados declararam que o fato do paciente buscar informações na internet tornaria a relação entre eles mais complexa. Embora pareça controverso, o estudo também mostrou um posicionamento majoritariamente positivo entre os médicos, pois 85,5% consideraram que a atitude do paciente em buscar informações na internet aumenta a sua autonomia. Apenas 32,2% dos médicos se manifestaram no sentido de reprovar a conduta dos pacientes buscarem informações na internet, alegando que tal prática interfere na autonomia do médico.

O estudo concluiu que sob o aspecto referencial bioético da autonomia, a conduta dos pacientes buscarem mais informações sobre sua doença e condições de saúde, acrescentou complexidade ao relacionamento com o médico. Porém, não se pode esquecer que o estudo analisou somente uma faceta da relação. Não se buscou abordar o posicionamento do paciente ao buscar mais informações e ter elementos de questioná-las com o seu médico.

Além disso, conhecedor do seu caso, dos riscos, desdobramentos e consequências, o paciente tende a assumir melhor aderência ao tratamento proposto, implicando-se no melhor resultado (Martins e Alchieri, 2013).

Essa é uma realidade que não apenas os médicos, mas todos os profissionais que atuam em saúde, em especial àqueles da estética, devem estar preparados, pois, diferentemente de 2011 (data da pesquisa), em 2021 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, divulgou que 90% da população brasileira já tem acesso à internet.

Ainda sob esse aspecto do acesso à informação, atualmente as ferramentas de inteligência artificial já trazem informações que parecem ser suficientes para estremecer a relação entre o profissional e seu paciente.

Ao pesquisar no Chat GPT “quais as consequências se um médico não respeitar a autonomia do paciente”, a resposta afirma que “se a violação da autonomia do paciente resultar em danos substanciais, o paciente pode considerar buscar aconselhamento jurídico para explorar opções legais, como uma ação de negligência médica”, assim, a inteligência artificial parece apresentar argumentos relevantes para que os pacientes considerem processar o profissional que lhe atendeu.

Sustenta Kfoury Neto (2021, p. 268) que no Brasil o consentimento informado, decorrente do exercício da autonomia do paciente, tem assumido relevante importância jurídica, tendo em vista que os médicos têm se distanciado de uma posição resistente à prática de informar clara e minuciosamente seus pacientes, passando a aderir irrestritamente ao consentimento informacional.

É papel do profissional da saúde, desmistificar e orientar os pacientes que chegam aos seus consultórios sob o “Efeito Dunning-Kruger” (ou “Síndrome da Superioridade Ilusória”), onde o indivíduo supervaloriza suas competências, ainda que desprovido de qualquer habilidade sobre o tema, tratando-se de meta-ignorância, pois ele não sabe que não sabe, ignorando a própria ignorância, além de ser incapaz de estimar o nível da própria competência em termos cognitivos, procedimentais e comportamentais (Alves e Miguel, 2018).

Se o profissional entender pertinente, e respeitando a autonomia da vontade, mediante autorização do cliente, parece ser adequada a conduta de convocar algum familiar ou amigo do paciente, para explicar acerca do procedimento, orientar as condutas que devem ser adotadas posteriormente ao tratamento, bem como proteger essa relação entre o profissional e seu paciente, pois, em muitos casos, por mais que o profissional busque alinhar as idealizações do cliente com os objetivos possíveis de serem alcançados, qualquer impedimento técnico ou científico, pode romper a confiança entre ambos.

Ocorrendo o rompimento na relação profissional da saúde-paciente, é deveras comum que os eventuais descontentamentos acabem desaguando em ações judiciais que mais parecem ser instrumentos de vingança do que de Justiça (Conselho Nacional de Justiça, 2020).

Assim, o respeito à autonomia do paciente, não é capaz de ferir ou anular a livre consciência do profissional, ou seja, não se tratando de atendimento em paciente na situação de urgência e emergência, poderá o paciente ser dispensado do atendimento ou, como atualmente tem se falado, o profissional pode demitir o cliente (Bontto *et al.*, 2018).

Embora a autonomia do paciente seja um princípio central, existem limitações éticas quando as decisões podem causar danos a terceiros ou quando o paciente não possui a capacidade de decisão.

Conclusões

A partir de 2009, houve uma mudança deontológica nas relações entre o médico e o paciente, passando a ser observada a autonomia do doente nas circunstâncias que envolvam o seu cuidado.

As outras categorias profissionais que passaram a executar procedimentos estéticos, devem se adaptar a mudança do seu papel na relação com o paciente.

Isso porque, as bases fundantes da profissão do enfermeiro, farmacêutico, biomédico, não contemplavam a posição de eventual prescritor e executor de tratamentos e procedimentos, portanto, a prática de informar e esclarecer o paciente para fomentar sua autonomia é um exercício a ser praticado.

Agradecimentos: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Referências

- ALVES, R. A. ; MIGUEL, L. R. Tendências Cognitivas e a Gestão de Pessoas: uma análise sobre a prática em avaliação de desempenho nas universidades. **Confict**, 2018.
- BONATTO, K. Z. de B. Objeção de consciência médica: estudo sobre orientações éticas. **Anais de Medicina**, [S. l.], 2018. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/15901> Acesso em: 25 out. 2023.
- BRASIL. Código de Ética Farmacêutica. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-724-de-29-de-abril-de-2022-402116878> Acesso em 19 out. 2023.
- BRASIL [Lei do Farmacêutico] Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm Acesso em 19 out. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA. Resolução 241, de 29 de maio de 2014. Disponível em: <https://crbm5.gov.br/novosite/wp-content/uploads/2019/12/N.-241-de-29-de-maio-de-2014-Disp%C3%B5e-sobre-atos-do-profissional-biom%C3%A9dico-com-habilita%C3%A7%C3%A3o-em-biomedicina-est%C3%A9tica-e-regulamenta-a-prescri%C3%A7%C3%A3o-por-este-profissional-para-fins-est%C3%A9ticos.pdf> Acesso em 19 out. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE BIOMEDICINA. Resolução 200, de 1º de julho de 2011. Disponível em: <https://crbm5.gov.br/novosite/wp-content/uploads/2019/12/N.-200-de-01-de-julho-de-2011-Disp%C3%B5e-sobre-crit%C3%A9rios-para-habilita%C3%A7%C3%A3o-em-Biomedicina-Est%C3%A9tica.pdf> Acesso em 19 out. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução 573, de 22 de maio de 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/573.pdf> Acesso em 19 out. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. resolução 529, de 09 de novembro de 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05292016/> Acesso em 19 out. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Códigos de Ética Médica Anteriores. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-versoes-antteriores/> Acesso em 17 out. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução 176, de 06 de setembro de 2016. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2016/176> Acesso em 19 out. 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Internet já é acessível em 90% dos domicílios do país em 2021. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34954-internet-ja-e-acessivel-em-90-0-dos-domicilios-do-pais-em-2021> Acesso em 25 out. 2023.

FRANÇA, G. V. de. **Direito Médico**. Rio de Janeiro: Forese, 2019.

FRISINA, A. C. *et al.*. Rinomodelação com ácido hialurônico: técnica, riscos e benefícios. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 36, n. 1, p. 108–114, jan. 2021.

GOMES O. S. *et al.*, Cirurgia plástica no Brasil: uma análise epidemiológica. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 24, p. e7375, 3 maio 2021.

ISAPS (*Internacional Society of Aesthetic Plastic Surgery*). Aesthetic/Cosmetic Procedures performed in 2018. Disponível em: <https://www.isaps.org/media/wifiy3oo/isaps-global-survey-results-2018-1.pdf> Acesso em 25 out. 2023.

HARARI, Yuval Noah. **Homo Deus**: uma breve história do amanhã. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. pp. 51-75.

KFOURI NETO, M. **Responsabilidade Civil do Médico**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.

LIMA, N. B. de. SOARES, M. de L. Utilização dos bioestimuladores de colágeno na harmonização orofacial. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2357-8041.clrd.2020.165832> . **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry**. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/clrd/article/view/165832> Acesso em 22 de out. de 2023.

MANGANARO, N. L.; PEREIRA, J. G. D.; SILVA, R. H. A. D. Complicações em procedimentos de harmonização orofacial: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 37, n. 2, p. 204–217, abr. 2022.

MARQUES FILHO, J. HOSSNE, W. S. A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia. **Revista Bioética**, 23(2), 304–310. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232069>

PONTES, F. M. *et al.* Rinomodelação em harmonização orofacial: revisão de literatura. **REVISTA GESTÃO & SAÚDE** (ISSN 1984-8153), 2021; 23(2):59-65. DOI: 10.17648/1984-8153-rgs-v2n23-6. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/site/files/revista/filec3f7b89e400f5c0a118cf00c5638c11f.pdf> Acesso em 25 out. 2023.

SÁ, M. de F. F. de. NAVES, B. T. de O. **Bioética e Biodireito**. Indaiatuba: Editora Foco, 2021.

SOAR FILHO, E. J.. A interação médico-cliente. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 44, n. 1, p. 35–42, jan. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/BnHcN8LnJb5Ktz8H54Bs7kh/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 23 out.. 2023.

VELOSO, C. N.; ABBAS, K.; TONIN, J. M. da F. Cirurgia plástica: qual o custo da indústria da beleza? **Anais do Congresso Brasileiro de Custos - ABC**, [S. l.], Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/20> . Acesso em: 22 out. 2023.