

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE DIREITO PROFº. “JACY DE ASSIS”

GABRIEL VICTOR DOS SANTOS CROVATO

**A OBRIGAÇÃO DO CUSTEIO DE TRATAMENTOS ESTÉTICOS PELOS PLANOS
DE SAÚDE**

Os procedimentos estéticos e sua relação com a concretude da pessoa

UBERLÂNDIA -MG

2019

GABRIEL VICTOR DOS SANTOS CROVATO

**A OBRIGAÇÃO DO CUSTEIO DE TRATAMENTOS ESTÉTICOS PELOS PLANOS
DE SAÚDE**

Os procedimentos estéticos e sua relação com a concretude da pessoa

Pré-projeto de Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado na Faculdade de Direito da
UFU como requisito básico para a conclusão
do Curso de Direito.

UBERLÂNDIA -MG

2019

GABRIEL VICTOR DOS SANTOS CROVATO

A OBRIGAÇÃO DO CUSTEIO DE TRATAMENTOS ESTÉTICOS PELOS PLANOS DE SAÚDE

Os procedimentos estéticos e sua relação com a concretude da pessoa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Direito da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel.

Orientador: Gustavo Henrique Velasco Boyadjian

A banca examinadora dos Trabalhos de Conclusão, em sessão pública realizada em 18/12/2019, considerou o candidato: Aprovado

1) Orientador/Presidente: Gustavo Henrique Velasco Boyadjian.

2) Examinadora: Tharuelssy Resende Henriques.

3) Examinadora: Taíza Soares de Assis.

Dedico essa monografia aos inominados consumidores, pacientes, vulneráveis, que tive a honra de poder conhecer nessa caminhada. Sem o depósito da confiança desses em mim em momentos de tamanha dor, eu não me tornaria quem sou hoje.

Agradeço primeiramente a minha família, fiéis companheiros de longa jornada que dividiram comigo suas experiências, carinho e escuta, sendo fundamentais nos momentos mais difíceis na minha trajetória.

Minha mãe, Cristina, amiga de horas incertas, passando madrugadas conversando sobre causas consumeristas, perdas doloridas, conselheira na área da saúde. Me confidenciou os maiores ensinamentos de minha vida: “A amar a vida a cada instante; servir ao próximo sem medo, de forma justa, igualitária e honrosa; lutar pelos meus sonhos; não se submeter ao ilícito, injusto, erro, pelo simples argumento de ser o “sistema”. Mas o mais importante, me ensinou sobre o diálogo vida e morte o qual jamais esqueci.

Meu pai, Dilmar, fortaleza inabalável, me ensinou a ser íntegro, honrado, destemido e o mais importante, sempre sorridente, educado, carinhoso com todos. Me orgulha ser considerado semelhante a um homem como esse. Em meus momentos de raiva, medo, desanimação, me repreendeu, mas sem nunca largar minha mão.

Meu irmão Dilmar, parceiro de inúmeras batalhas em nossas brincadeiras de infância, lado-a-lado, sempre juntos e por ideais hoje esquecidos, como verdadeiro cavaleiro quixoteano. Adultos, permanecemos juntos, cursamos uma faculdade de direito e tive a honra de ser defendido por meu eterno amigo sempre que envolvido em conflitos. Gratidão imensurável a esse parceiro.

Meu irmão Thiago, o rapa de tacho, dividiu ao meu lado madrugadas em que não conseguia dormir na infância, inspirando sempre segurança. Adulto, sempre ao meu lado em momentos de adoecimento, privando de suas particularidades para um cuidado, cuidado esse inerente a sua concretude, que me inspirou e inspira na prestação de meu serviço.

Meus Avós, que dedicaram ao trabalho e abdicaram de uma vida tranquila para proporcionarem aos seus descendentes uma vida digna, e assim, cumpriram sua missão, com todos os netos com curso superior.

A minha grande parceira, escolhida a dedo, Isabella, símbolo de luta, esperança, comprometimento, de uma vida de dedicação, me infundiu o sentimento de prestar ao próximo, servir aos pares, sem nunca desistir dos próprios sonhos. Mostrou ser fortaleza em momentos de tamanho caos e delicada o bastante para ouvir a dor dos outros. Minha conquista é em grande parte, devido a seus puxões de orelha. Amor incondicional.

Aos amigos, Duzão, Artur, Iguim, Jhonas, Fabim, Taíza, Teffinha, Toffoli, Ricardim, Brunna, Ulysses, Marília, Mari Montes, Istorino, Pacheco, Fogão, Gabriel OAB, Jhonatan, Lara, Laryssa, que dividiram todos os momentos da minha vida, conquistas e derrotas e que optaram por me apoiarem em todas as minhas decisões, estando sempre ao meu lado mesmo em grandes “furadas” que os coloquei. Poderão sempre contar comigo.

Ao meu orientador e amigo, Gustavo Velasco, além da imensa honra de ser meu orientador, acreditou e me proporcionou uma oportunidade de poder demonstrar meu potencial. Ainda, sou sortudo de trabalhar com um profissional reconhecido por seu conhecimento técnico e por sua humanidade.

Aos novos amigos e colegas, Tassi, Eduardo, Alberto, Ana Laura, Marla que me permitem sempre incomodá-los com perguntas, pedido de conselhos, dicas, modelos de peças e estão sempre dispostos a ajudar com um grande sorriso no rosto, mesmo atrapalhando o serviço de cada um. Meu sincero obrigado.

Ao fim, agradeço imensamente a vida.

Todo lugar é um bom lugar para ser feliz.
Estando bem consigo mesmo, você se sentirá
sempre em paz." – Voltaire.

RESUMO

Na sociedade pós-moderna, o conceito de estética mudou quanto sua anterior definição, deixando de ser ciência discutida por vários filósofos durante a história. Assim, aliada aos meios de comunicação e a força do mercado de consumo, o ideal de beleza vem sendo construído e modificado com o tempo, com mudanças constantes que “acompanham” as tendências da moda definida por grandes empresas do ramo da estética. Em outro foco, encontra-se o consumidor, que além de todas as pressões que carrega desse novo modelo social, ainda precisa atender ao padrão de beleza para se inserir no meio social, cobrado ainda mais no público feminino, uma exigência não apenas de estar bela, mas bela para o que acreditam ser belo. Portanto, o objetivo da monografia é, por meio de um cuidado de saúde, observar como o indivíduo gostaria de ser enxergar e criar os meios possíveis para essa construção, cuidado esse a ser realizado pelos Planos de Saúde no atendimento a tratamentos considerados estéticos, já que o Sistema Único de Saúde no Brasil já faz esse tipo de cuidado. É na concretude mente-corpo que o indivíduo estará pronto a enfrentar o mercado de consumo.

Palavra-Chaves: Estética, Beleza, Mercado de Consumo, Planos de Saúde, Vulnerável, Consumidor, Dignidade Humana, Direitos da Personalidade.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1. OS REFLEXOS DA ESTÉTICA E DA BELEZA NA SOCIEDADE.....	9
2. PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL. SURGIMENTO, REGIMENTOS, NORMAS ESPECIAS E CONFLITOS EXISTENTES	16
3. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. O VULNERÁVEL.....	20
4. AS GARANTIAS FUNDAMENTAIS E OS DIREITOS DA PERSONALIDADE PARA COMPLETUDE DO SER.....	25
5. <i>IN CASE</i> : A PROJEÇÃO DA TEORIA NA PRÁTICA. A REALIDADE TRANSPECÍFICA.....	31
6. CONFLITO: EXIGÊNCIAS DO MERCADO <i>versus</i> COBERTURA DE TRAMENTOS ESTÉTICOS	37
CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

INTRODUÇÃO

Frases como “a beleza é a única coisa preciosa na vida. É difícil encontrá-la, mas quem consegue, descobre tudo” do inconfundível Charles Chaplin¹ ou o apontamento do Filósofo e Historiador alemão Friedrich Schiller, “O maior de todos os bens é a beleza da mulher”² nos tempos atuais poderia muito bem trazer certo questionamento.

No entanto, ao longo da história a noção quanto o que é belo, bonito, admirável sofreu diversas alterações, colocando, na visão atual, os dois importantes pensadores citados anteriores em uma posição desconfortável.

Atualmente, a questão do belo encontra-se em grande dicotomia, de um lado o padrão de beleza físico e exterior e uma análise de uma beleza interior do indivíduo, sendo, portanto, observado questões como ética, moral, nível educacional entre outros fatores que fogem do estético.

Primeiramente, o que pode se dizer para desmistificar ambos os conceitos é que ambos necessitam e dependem da construção e do ponto de vista de um outro, que julga, opina ou define os conceitos da moral ou ética, possibilitando que uma mesma pessoa possa ser considerada bonita ou feia por estar em cenários diferentes, o que não diverge dos padrões estéticos, onde é exigido da pessoa que se encaixe no padrão de beleza cultuado no presente momento e no ambiente em que a pessoa vive, sempre estando presente as modificações e evolução da moda.

Importante destacar, que o conceito de estética que se encontra hoje nada mais é que uma produção imposta pela nova sociedade de consumo e da comunicação, tornando-se um vilão na mente da sociedade atual.

Não é de se espantar que o número de medicamentos, internações devido a transtornos (ansiedade), suicídio em jovens, esta cada vez maior, mesmo que nos tempos atuais vários “tabus” acerca dos cuidados com a saúde mental já foram quebrados.

E a grande causa é a obrigação e cobrança enfrentada pelos jovens

¹ Pensador: coleccione e compartilhe frases, poemas, mensagens e textos. Homepage: pensador.com. Disponível em: <https://www.pensador.com/frase/NjYwMA/>. Acesso em: 20 Jun 2019.

² Pensador: coleccione e compartilhe frases, poemas, mensagens e textos. Homepage: pensador.com. Disponível em: <https://www.pensador.com/frase/MTAwMDA/>. Acesso em: 20 Jun 2019.

diariamente pelos aplicativos de mensagens, redes sociais, na comunidade em que vivem, nos grupos sociais que pertencem aliado a massificação do que é belo, bonito e da necessidade de encaixar a esses padrões.

Nesse entendimento, como importante arma para a sedimentação do que é belo, encontra-se a publicidade e as personalidades públicas, que agora acrescentaram além de cantores, artistas, compositores os *blogueiros*, *digital influencers* e as diversas novas categorias, inclusive preenchida por crianças, que a todo momento, financiada por grandes empresas, que incentivam o mercado de consumo.

E, sabendo que a mudança das pessoas em sua generalidade é quase utópica o presente trabalho busca um cuidado na saúde dessas pessoas que encontram-se vivendo no meio de todo esse bombardeio de informação quanto a estética e os padrões de beleza e por não se encaixarem, encontram-se excluídas.

É neste momento que entra as seguradoras de saúde. Já é fornecido pelo governo, no Sistema Único de Saúde tratamentos estéticos para pacientes que encontram uma incongruência entre seu corpo e seu ideal de si mesmo, sendo realizada várias cirurgias plásticas em todo o Brasil.

Portanto, por que não se poderia obrigar também referido atendimento e cuidado aos Planos de Saúde? Será que o cuidado estético não está ligada a saúde do beneficiário?

E como grande aliado nessa interpretação, o Código de Defesa do Consumidor (CDC), por seu completo microsistema e defesa do consumidor como pessoa humana, terá os caminhos necessários para a fundamentação da obrigatoriedade das seguradoras de saúde custearem os eventuais tratamentos estéticos que seus beneficiários necessitem.

Atualmente, os reflexos apontados podem ser vistos na leitura de jurisprudências no entendimento de que os Planos de Saúde são obrigados a custearem tratamentos estéticos que sejam inerentes a integridade psico-física da pessoa, no entanto, denominadamente de forma diferente (tratamento reparador) pela Lei. 9.656/98, possibilitando que as negativas para o fornecimentos desses tratamentos e procedimentos continuem sendo negados aos beneficiários.

Neste diapasão, imprescindível um estudo sobre os conceitos de Estética, Planos de Saúde, Código de Defesa do Consumidor, Ser Humano e o diálogo entre estes institutos na promoção da pessoa humana em sua plena dignidade.

1. OS REFLEXOS DA ESTÉTICA E DA BELEZA NA SOCIEDADE

Estética, Beleza, Padrão Social, Sociedade, Comunicação, Vida Digna, embora conceitos profundos e estudados separadamente em diversas áreas do conhecimento, frisa-se que, conjuntamente, constituem uma realidade enfrentada na sociedade desde sua existência.

Logo, faz-se necessário entender a evolução dos conceitos da estética e do belo até o presente momento, e sua participação na sociedade.

A estética, do grego *aisthesis*, compreende o ramo da filosofia com o objetivo de estudar a natureza da beleza e dos fundamentos da arte³. Destaca-se que desde os gregos clássicos até atualmente a filosofia visa englobar a arte como atividade junto as filosofias, ciências e as técnicas.

Na antiguidade, para Aristóteles e Platão, a estética estava intimamente ligada a lógica e a ética, onde os conceitos do belo, do bom e do verdadeiro estavam presentes na unidade da obra. Identificando-se o bom, com base nos valores morais, seria possível alcançar a essência do belo.⁴

No entanto, o início da discussão quanto ao belo se deu por Sócrates nos diálogos com Hípias de Élis, onde ocorre uma refutação aos conceitos tradicionais à época atribuídos ao belo. Embora apresentada as refutações, o pensador não foi capaz de definir um conceito, se julgando incapaz de definir o belo.⁵

Para Platão, seguindo sua divisão do mundo em sensível e inteligível, define o belo estando no mundo ideal, sendo absoluto e eterno, não dependendo da materialização dos objetos. Restaria ao mundo sensível a cópia da beleza absoluta e perfeita.

“De um corpo para dois; de dois para todos os belos corpos; dos belos corpos para as belas ocupações; desta aos belos conhecimentos, até que, de ciência em ciência, se eleve por fim o espírito à *ciência das ciências*, que nada mais é do que o conhecimento da Beleza Absoluta.”⁶

³ABBAGNANO, Nicola. Dicionário de Filosofia. Ciudad del México, Fondo de Cultura Económica. 1966 p. 452.

⁴BAYER, Raymond, História da Estética. Lisboa: Editorial Estampa, Tradução: José Saramago, 1995, pág. 27.

⁵Hípias Menor. Trad. de Maria Teresa Schiappa de Azevedo. Lisboa: Edições 70, 1999. 117 p.

⁶“O Banquete”, em *Diálogos*, tradução brasileira de Jorge Paleikat, Livraria do Globo, 3ª

O belo, para Platão, encontrava-se associada a ideia de bem, verdade, imutável e a perfeição.

“Não te parece que, vendo assim adequadamente a Beleza, esse homem seria o único apto a poder criar, não sombras de virtude, mas a verdadeira Virtude, uma vez que se encontra em contacto com a Verdade?”⁷

Existindo então um ideal de beleza, seria possível emitir um juízo sobre o material, definindo o que era belo, feio ou mais belo e menos belo. Ademais, pelo conceito não estar presente no mundo dos homens, esses não seriam capazes de modificá-la.

O belo para Platão serviria para conduzir o homem ao perfeito, concepção essa que estará presente na arte grega e ocidental até meados do século XVIII, embora em alguns momentos terá uma interpretação diferente.

Aristóteles, discípulo de Platão, diferente de seu mentor, entendeu que o belo se encontrava materializado no objeto, portanto, presente no mundo sensível, deixando de ser imutável e eterna, possibilitando sua evolução e adaptação.

“Para Platão, a Arte teria de, forçosamente, se aproximar dos seus arquétipos no mundo das ideias, porque o mundo sensível não passaria, em última análise, de mera sombra do primeiro. Daí porque o conceito de mimesis em Platão não tem a mesma propriedade que em Aristóteles, o qual toma a mimesis (imitação) como *a representação superior do sensível e não como a reprodução imperfeita do Absoluto.*”⁸

Dessa forma, Aristóteles quebra a perfeição presente no belo, tornando-o mais mundano, presente nos posicionamentos e decisões do ser humano, colocando a criação artística sobre julgamento do homem.

O belo Aristotélico possibilita ao artista tornar o seu objeto artístico frente ao mundo, ampliando sua consciência para a identificação e diferenciação do objeto

edição, Porto Alegre, 1954, § 210, 211, p. 168.

⁷ Idem. p.169.

⁸ MONTEIRO, Ângelo. Da Mimesis à Criação em Aristóteles. Revista *Estudos Universitários*. Universidade Federal de Pernambuco, 1973.

(individuação), seguindo critérios da simetria, composição, ordenação, proposição, equilíbrio, resgatando inclusive a matemática na observação do objeto. Nesse sentido Edgar De Bruyne afirma sobre o pensamento aristotélico:

“Um dos caracteres mais fundamentais da Beleza é a harmonia, a ordem, o equilíbrio. Presente na Natureza, a justa proporção reencontra-se na Matemática. Ela é o termo da atividade racional. A lei fundamental do agir humano é a concepção e a criação da harmonia. Em toda vida humana, enquanto racional, encontrar-se-á a harmonia. A Ciência é um sistema, logo é uma harmonia. A vida moral unifica todos os atos para um fim supremo único: logo, desenvolve-se na harmonia. Enfim, nas criações da Arte, a multiplicidade converge para a unidade e realiza a harmonia.”⁹

Diferentemente do pensamento Aristotélico, na verdade inclusive provocando incisiva crítica a definição do Belo do pensador, Plotino desafia que a beleza se encontre apenas nos objetos complexos, como defendeu Aristóteles.

“Como poderia ser belo o ouro? E o resplendor da noite e os astros, por que serão belos de ver? Pelo mesmo motivo, quanto aos sons, a simplicidade afugentaria a beleza; e, no entanto, frequentemente, cada um dos sons de um todo musical belo é, por si mesmo, belo também.”¹⁰

Novamente em outra crítica ao pensamento Aristotélico, define Plotino:

“Todo mundo, por assim dizer, afirma que a harmonia das partes entre si e em relação ao todo, acrescido de um bom toque de cor, constitui a Beleza para a vista. E, para os objetos da vista, assim como para todos os demais (objetos), a Beleza consiste em que sejam harmoniosos e proporcionados. De acordo com isso, só o composto, e não o simples, é que seria necessariamente belo. Para esses (que acreditam nisso), será belo o todo, mas as partes, cada uma de *per si*, não terão beleza alguma, senão enquanto estejam integrando o todo, para que (assim) sejam belas. E contudo é necessário que, se o todo seja belo, sejam belas também as partes. Um todo belo não se

⁹ BRUYNE, Edgar De. BRECKX, Léon. *Esquisse d'une Philosophie de l'Art*, 1930. Reliure inconnue. p. 290

¹⁰ PLOTINO. *Enéada*, vol. I, tradução argentina de Juan David Garcia Baccá, Editorial Losada, Buenos Aires, 1948, p. 168.

integra de partes feias: todas não de ter aprisionado a Beleza. Além disso, para essas pessoas, as cores belas, assim como a luz do Sol, sendo, como são, simples e não lhes vindo a Beleza de harmonia nenhuma (de partes), estariam excluídas da Beleza.”¹¹

Plotino fundamenta o belo na observação Platônica, já que esse resgata a beleza absoluta e a sua participação na beleza terrestre, ou sensível. Acresce o pensador que as sombras escapadas da beleza absoluta (remetendo a teoria das cavernas de Platão) adornam a matéria.¹² Além, o pensador contextualiza a Beleza com o Bem, acrescentando ao pensamento de Platão a necessidade do Estudo do Feio e do Mal.

Ainda, ressalta-se que a observação do belo podem vir, além da visão, pela audição e avança ainda mais destacando a beleza vinda dos poemas, uma vez que a arte da pintura não oportunizava ao cego fruir de sua beleza, a música impedia ao surdo, mas o poema necessitava apenas que o observado entendesse os sentido das palavras.

E é nessa importância dada por Plotino na sensibilidade do observador é que Kant, na Estética moderna fundamentara a terceira faculdade para o belo, o juízo do gosto.

Caminhando-se a Idade Média, conhecida como Idade das Trevas, para alguns autores a arte é deixada de lado, tendo seu retorno na era renascentista, já alcançando a Idade Moderna.

Porém, observa-se ainda que a arte tenha sido suprimida e retirada da posse do Ser Humano, a ideia do belo assume caráter etéreo, aproximando do definido por Platão.

O belo então voltaria a uma posição de perfeição, mas agora estaria completamente ligada a ideia do divino, uma vez que se a beleza é perfeita e Deus é perfeito, logo Deus é a Beleza. Tal sentimento surge do domínio da Igreja Católica na reunião dos antigos feudos que se encontravam desamparados.

Nesse mesmo sentido observa nas pinturas que Deus encontra-se sempre posicionado em seu centro, no foco da pintura, inclusive no foco dos personagens que participam da obra.

¹¹ PLOTINO. *Enéada*, vol. I, tradução argentina de Juan David Garcia Baccá, Editorial Losada, Buenos Aires, 1948, p. 168.

¹² Idem. p. 170

Na arquitetura, a construção de Igrejas cumpridas, que buscavam alcançar os céus, com vitrais longos que permitiam a entrada da luz e reproduzisse o desenho feito em cada um desses é um dos efeitos do novo entendimento do belo.

No entanto, ao final da Idade Média, o movimento renascentista resgata não apenas as obras gregas e romanas como a filosofia, e conseqüentemente, a ideia da produção do belo, voltando o centro da beleza ao Ser Humano.

É nesse retorno, que o pensamento quanto ao belo de Aristóteles ganha seu espaço, uma vez que o Ser Humano se assume centro do mundo (antropocentrismo) não haveria razão para o belo encontrar-se presente no mundo inteligível.

Tal pensamento se manteve até a Revolução Francesa e o início da Revolução Industrial, ao trazerem novos ares e pensamentos a sociedade vigente instigou que vários filósofos se preocupassem com o estudo do belo, entre eles, Hume e Burke.

Mas, como pensador fundamental no período, Immanuel Kant foi decisivo para fixar um marco das teorias da estética para explicar o belo, sendo referência em todas as obras futuras.

Até o momento, a Beleza era incompreensível pela razão humana, sendo que o prazer do belo e a influência moral sobre a natureza humana tornava a arte apreciável.

Para Kant, o juízo estético nasceria do sentimento provocado no Ser Humano, após o intermédio da razão e do intelecto.

Tal juízo não teria um valor cognitivo, nem levaria a um conhecimento intrínseco do objeto. É a partir do sentimento de prazer ou desprazer que se poderia definir o conceito do belo.

Portanto, os conceitos de Belo, Beleza e Bonito estaria ligado a percepção do objeto pelo Ser Humano e do sentimento produzido nesse, assumindo um caráter extremamente subjetivo e particular, permitindo ainda que um mesmo objeto possa ser bonito e feio.

Nesse sentido escreve o Filósofo:

Para distinguir se algo é belo ou não, referimos a representação não através do entendimento ao objecto [Objekt] com vista ao conhecimento, mas mediante a imaginação ao sujeito e ao seu

sentimento de prazer ou desprazer. O juízo de gosto não é, pois, nenhum juízo de conhecimento, por conseguinte, não é lógico mas estético, pelo que se entende aquilo cujo fundamento de determinação não pode ser senão subjectivo [nicht anders als subjektiv]. Toda a referência [Beziehung] das representações, mesmo a das sensações [Empfindungen], pode, porém, ser objectiva (ela significa nesse caso o real de uma representação empírica); só não pode sê-lo a referência ao sentimento de prazer e desprazer, mediante o qual não é designado absolutamente nada no objecto [Objekt], mas no qual o sujeito sente-se a si próprio [sich selbst fühlt] do modo como é afectado [affiziert wird] pela representação.¹³

Posteriormente, o filósofo explicita.

Apreender pela sua faculdade de conhecimento um edifício regular teleoforme [zweckmässiges], seja numa forma de representação clara ou confusa, é algo completamente diferente do que estar consciente desta representação com a sensação de satisfação [mit der Empfindung des Wohlgefallens]. Aqui a representação é referida inteiramente ao sujeito e, mais precisamente, ao seu sentimento vital [Lebensgefühl desselben: sentimento de vida, sentimento de estar vivo], sob o nome de sentimento de prazer ou desprazer; o qual funda um muito peculiar poder de discernir e de julgar que em nada contribui para o conhecimento, mas simplesmente confronta a representação dada no sujeito com todo o poder das representações, do qual o espírito [Gemüt] se torna consciente no sentimento do seu estado [dessen sich das Gemüt im Gefühl seines Zustandes bewusst wird].¹⁴

¹³ KANT, Immanuel. *Crítica da faculdade do juízo*. Tradução Valério Rohden e Antônio Marques. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 47.

¹⁴ Idem.

E ao final, conclui:

Representações dadas num juízo podem ser empíricas (por conseguinte, estéticas), mas o juízo que é proferido através delas é lógico, se no juízo elas são referidas apenas ao objecto [Objekt]. Inversamente, porém, mesmo se as representações dadas fossem completamente racionais [gar rational], caso num juízo elas fossem referidas simplesmente ao sujeito (ao seu sentimento [sein Gefühl]), elas seriam sempre enquanto tais estéticas [so sind sie sofern jederzeit ästhetisch].¹⁵

A beleza não necessitaria de provas intelectivas e sim de produzir um sentimento satisfatório no sujeito, um sentimento de prazer. Para Kant, o prazer é a principal ligação com o belo, já que este não está ligado aos fenômenos do conhecimento nem vinculado a realidade do objeto, dedicando-se apenas no prazer que o belo proporciona, frente aos sentimentos percebidos pelo sujeito.

Hegel, grande filósofo e pensador, após Kant, dedicou-se ao estudo da estética se aproximando do pensamento platônico, abordando as questões do ideal e do belo.

Porém, embora esse rápido olhar histórico, e na sociedade pós-moderna, que o conceito de beleza e estética ganham novos ares, atingindo de forma mais acentuada as mulheres, reféns de um modelo de beleza mais impositivo do que os cobrados aos homens.

A estética, ramo da filosofia, agora ganha novo conceito, o qual se prende as delimitações da sociedade globalizada, a sociedade de consumo e principalmente a presença econômica das mídias.

Theodor Adorno e Max Horkheimer já preconizavam no século XX o poder ditatorial da Indústria Cultural, a qual se utiliza dos mecanismos mais persuasivos para a construção do belo.

Paralelamente, encontra-se enraizada na sociedade a enfermidade da obsolescência programada criada pelo sistema de consumo, provocando o consumo

¹⁵ KANT, Immanuel. *Crítica da faculdade do juízo*. Tradução Valério Rohden e Antônio Marques. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 47.

exagerado de diversos produtos com o intuito de atingir a moda que corresponde ao belo, modificada diariamente pelos meios de comunicação.

E nesse ciclo sem fim, encontra-se o Ser Humano, acidentando-se nos muros do hiperconsumo, moda, beleza, estética, tornando a sociedade doente por si só. Tal prova disso é o aumento de medicamentos psicoativos e de transtornos mentais ligados a comportamentos psiquiátricos. Autismo Digital, Boderline, Oneomania, Esquizofrenia, Transtorno Afetivo Bipolar, Depressão, Ansiedade, sendo esses dois últimos considerados o mal do século XXI.

E para provar o quanto enlouquecedor encontra-se as mídias sociais atualmente basta analisar as inúmeras publicidades para o consumo de alimentos e ao mesmo tempo publicidades para emagrecimento e saúde.

Consequência disso é o aumento dos procedimentos cirúrgicos para a inserção de silicone e para redução de gorduras, levando ao excesso de cirurgias estéticas e os frequentes casos anunciados de bulimia, anorexia e depressão, decorrentes aos estereótipos.

Então, frente a um cenário tão devastador, onde o Ser Humano é atacado de uma lado pela Sociedade de Consumo, do outro pela Sociedade da Comunicação e ainda se ataca pessoalmente por não se adequar ao modelo social almejado, como proteger o indivíduo, sabendo que sua existência hoje depende de ambos os institutos que o destrói?

2. PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL. SURGIMENTO, REGIMENTOS, NORMAS ESPECIAS E CONFLITOS EXISTENTES.

Com o intuito de se combater os riscos presentes na sociedade é que a atividade econômica de seguro ganhou seu espaço no mercado mundial, atuando em diferentes áreas, pessoais ou empresarias, patrimoniais ou extrapatrimoniais, buscando trazer maior tranquilidade para a sociedade em questão dando segurança a essas.

Em destaque, os Planos de Saúde ou Seguro de Saúde chegaram ao Brasil em meados dos anos 50, tendo como objetivo ser um seguro de proteção para os beneficiários contra o risco de terem que vir a incorrer em despesas médicas, sendo

denominada como saúde suplementar¹⁶.

No entanto, em seu início, o modelo de seguro de saúde encontrou resistência no código de ética médica, já que em seus artigos IX e X impedem que o trabalho médico seja explorado por terceiros com objetivos de lucro ou como atividade de comércio¹⁷.

Referido artigo não impede que o médico receba por seu trabalho, apenas impede que seu serviço possa ser utilizado como forma de comércio ou para exploração lucrativa, criando grande obstáculo ao acesso a saúde.

O impedimento da comercialização da atividade médica tem como objetivo evitar justamente o que vem ocorrendo recorrentemente no Brasil que é retirar do cuidado da saúde, inerente ao paciente, um potencial lucrativo imenso.

A mercantilização da medicina, como assinala Santos Jr.¹⁸ tem provocado, como principal forma de acesso da população a serviços de saúde, a consulta médica e intenso uso dos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, evitando investimentos em serviços de cuidados preventivos ou de promoção da saúde em detrimento dos investimentos nos serviços preventivos e de promoção da saúde.

Ainda, produz um padrão de oferta e consumo de serviços médicos, denominado por Illich¹⁹ como "iatrogênico" "expropriador da saúde", criador de uma "iatrogênese social", derivado da dependência da sociedade aos produtos farmacêuticos, aos comportamentos e às medidas prescritas pela Medicina, intermediados pela atividade comercial.

As empresas de Seguros de Saúde buscam, por algumas estratégias evitar eventuais custos que estariam na sua obrigação, utilizando-se de meios alternativos para cancelar seus contratos com segurados com maior idade, seja por um aumento repentino dos valores ou nas dificuldades e empecilhos na liberação de

¹⁶ BITTAR, Paula. Especial Saúde 2 - Conheça mais sobre a história dos planos de saúde no Brasil. Rádio Câmara dos Deputados. Publicado em: 11 de Set. 2006. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/radio/programas/275168-especial-saude-2-conheca-mais-sobre-a-historia-dos-planos-de-saude-no-brasil-05-55/>. Acesso em: 04 Ago 2019.

¹⁷ Artigos IX e X extraídos do CEM: IX - A medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio. X - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em 08 Set 2019.

¹⁸ SANTOS JR, Júlio César Monteiro dos. Avaliação médica: o consumo na medicina e a mercantilização da saúde. Rev bras. colo-proctol., Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 70-85, Mar. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802006000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Out 2019.

¹⁹ ILLICH I. A expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1975.

procedimentos, afastar portadores de doenças crônicas, ou condições genéticas geradoras de patologias que exigem maiores cuidados.

Neste enfoque, as negativas na realização de procedimentos com fulcro aos argumentos: a) procedimento não encontra-se no rol da ANS; b) doença do consumidor pré-existente ao contrato; c) período de carência incompleto para a realização do procedimento; d) procedimento não coberto pelo contrato realizado, são cada vez mais comuns e apresentam complexa aleatoriedade, como estratégias de evitar gastos do qual é direito do consumidor.

A destacada “doença pré-existente” nem ao menos existia na literatura médica, sendo criada como forma das seguradoras de saúde se isentarem de seu dever de atender o consumidor frente a suas necessidades.²⁰

Tal realidade, além de afrontar a relação médico-paciente, distorcer o entendimento e prescrição de exames e consultas médicas, cria métodos para prevenir a instituição de processos jurídicos por parte do médico ou pelos consumidores em seu direito.

Nesse sentido, Santos Jr. citando Illich²¹ identifica os seguintes níveis de expressão deste padrão de oferta-consumo de serviços de saúde:

- “- As sociedades que possuem sistemas médicos muito caros são impotentes para aumentar a esperança de vida, salvo na fase perinatal;
- O conjunto dos atos médicos tem sido incapaz de reduzir a morbidade global;
- Atos médicos e programas de ação sanitária resultaram em fontes de novas doenças – as iatrogênicas;
- As medidas tomadas para neutralizar a iatrogenia — outra via de consumo de produto para suportar nova ação médica – têm um efeito paradoxal, ou seja, o de tornar a doença incurável.”

²⁰ AZEVEDO JUNIOR, Renato; SCHEFFER, Mário; BIANCARELLI, Aureliano (Coord.). Os médicos e os planos de saúde: guia de direitos contra os abusos praticados pelas operadoras. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo / Câmara Técnica de Saúde Suplementar do Cremesp, 2012.

²¹ SANTOS JR, Júlio César Monteiro dos. Avaliação médica: o consumo na medicina e a mercantilização da saúde. Rev bras. colo-proctol., Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 70-85, Mar. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802006000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30 Out 2019.

No Brasil, para regulamentar as empresas de seguro de saúde, existe a Agência Nacional de Saúde (ANS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Lei 9.656/98, ambas com o objetivo não apenas de regular o serviço, como também de acompanhar e qualificar as seguradoras na prestação do serviço garantido.

Para Ricardo Calciolari:

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem papel fundamental na regulamentação do marco regulatório do setor, proposto pela Lei nº 9.656/1998, incumbindo-lhe o controle das operadoras, dos reajustes (reajustes anuais, no aniversário do plano e também o reajuste por idade, no aniversário do segurado) e também dos produtos e serviços na área de saúde suplementar. O exercício do poder regulamentar nessa área, conforme atestado pela doutrina, apresenta limitações e deveres bem definidos²².

Infelizmente, diferente do pensado pelo autor, embora as inúmeras instituições de regulação, o que ocorre no Brasil é o elevado descumprimento pelos planos de saúde de suas obrigações, principalmente no que tange aos segurados idosos, em doenças terminais ou que exijam cuidados especiais, podendo ser provado por rápida pesquisa jurisprudencial verificando-se a enormidade de processos judiciais²³.

No entanto, é esse um dos efeitos causados na privatização da saúde, criticado constantemente por Illich (1975), que é o mercado assumindo as prioridades do negócio de prestação médica e conseqüentemente, impedindo o custeamento de tratamentos que possibilitem um bem-estar no paciente capaz de evitar novas comorbidades.

E dessa forma, para incentivar que as empresas seguradoras de saúde liberem os tratamentos estéticos aos pacientes, seria necessário demonstrar uma

²² CALCIOLARI, Ricardo. «O poder regulamentar das agências em matéria sanitária». Revista da Faculdade de Direito da USP. Disponível em:

<http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67833/70441>. Acesso em 03 Nov 2019

²³ PASSOS, Letícia. **Número de processos contra planos de saúde aumenta em São Paulo:**

A negativa de tratamento e o reajuste de mensalidades estão entre as principais causas de ações judiciais. Revista Veja. Publicado em: 16 Jul 2018. Disponível em:

<https://veja.abril.com.br/saude/numero-de-processos-contra-planos-de-saude-aumenta-em-sao-paulo/>. Acesso em: 10 Out 2019.

rentabilidade não apenas certa, mas rápida, problea que por enquanto não se enxergar uma solução.

E nesse cenário do mercado, o consumidor sai lesado, desamparado e desassistido.

3. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. O VULNERÁVEL.

Frente a desigualdade entre os polos da relação contratual, diferente do *paradigma individualista*²⁴, presente no direito privado, é reconhecido pelo Estado a necessidade de intervenção em prol daquele considerado como vulnerável, recompondo uma igualdade jurídica.²⁵

Como pontua Georges Ripert:

“A liberdade não basta para assegurar a igualdade, pois os mais fortes depressa se tornam opressores, cabendo ao Estado intervir para proteger os fracos”²⁶

Esse reconhecimento do Estado Brasileiro é devido ao Código de Defesa do Consumidor²⁷ e vem sendo uma orientação a diversos sistemas jurídicos, buscando maior intervenção do Estado nas relações dos particulares, ampliando não apenas as áreas do direito privado como também do direito público, sendo por muitos reconhecido como um direito pós-moderno.²⁸

Destaca-se, que a participação Estatal se torna necessária para um reequilíbrio da relação entre partes que acreditam ter o direito, e realmente os tem. É esse reconhecimento de direitos subjetivos distintos é que, inicialmente, foi alcançado pelo direito trabalhista, o que oportunizou a construção de uma codificação própria e inclusive, no Brasil, uma justiça especial especializada, regulamentando os direitos

²⁴ WALINE, Marcel. *L'individualisme et le Droit*. Paris: Éditions Domat Montchretien, 1945. p. 19.

²⁵ MIRAGEM, Bruno. **Curso de Direito do Consumidor**. São Paulo: Revista dos Tribunais. 5 ed, 2014. p. 37.

²⁶ RIPERT, Georges. *O regime democrático e o direito civil moderno*. São Paulo: Saraiva, 1937. p. 133.

²⁷ Quanto aos efeitos da pós-modernidade no Direito do Consumidor, veja-se: MARQUES, Claudia Lima. *Contranos no Código de Defesa do Consumidor*, 4ª. ed. São Paulo: RT, 2002. p. 155 *et seq.*

²⁸ GALASSO, Giuseppe. Il diritto privato nella prospettiva post-moderna. *Rivista di Diritto Civile*. Anno XXVI. parte prima. Padova: Cedam, 1980. p. 13-31.

subjetivos na disputa capital *versus* trabalhador.

Em outra evolução, são reconhecidos os direitos difusos e coletivos, perdendo agora também o caráter subjetivo e pessoal, onde os efeitos dizem respeito a um grupo social não identificado, mas identificável por suas características que os unem.²⁹

E é nessa dialética, mas no caso, consumidor *versus* produtor e na existência de grupos sociais que poderiam ser identificados, consumidor e produtor, é que se discute os direitos do consumidor³⁰. No entanto, como ensinado pelo professor Fabio Konder Comparato³¹, que a referida dialética é bem mais complexa que a definida na legislação trabalhista, uma vez que a dinâmica do direito do consumidor faz com que os sujeitos sempre estejam em um dos lados, em um eterno ciclo, não existindo uma configuração clara e explícita da posição de cada um, isto é, na garantia dos direitos ao consumidor, se protege também o produtor e vice-versa.

Frisa-se que apenas nos anos 1960, é que a proteção ao Direito do Consumidor começa a ganhar espaço nos discursos políticos. Mais precisamente, no ano de 1962, pela primeira vez, no discurso do presidente dos Estados Unidos John Kennedy, realizado no Congresso Norte-Americano, foi categorizada a necessidade da proteção do consumidor, sendo destacado seis direitos básicos: o *direito à segurança*, o *direito à informação*, o *direito de escolha* e o *direito a ser ouvido*.³²³³

Dez anos depois, a Comissão de Direitos Humanos entendeu que o Ser Humano, considerado como consumidor faz jus a quatro direitos fundamentais, sendo esses o *direito à segurança*, *direito à informação* sobre os produtos, serviços e as condições de venda, *direito à escolha* de bens alternativos de qualidade satisfatória com preços possíveis e razoáveis e o *direito de ser ouvido* nos processos de decisão

²⁹ MIRAGEM, Bruno. **Curso de Direito do Consumidor**. São Paulo: Revista dos Tribunais. 5 ed, 2014. p. 38.

³⁰ Idem. p. 38.

³¹ COMPARATO, Fábio Konder. A proteção do Consumidor. Importante capítulo do direito econômico. *Revista da Consultoria Geral do Estado do RS*, n. 6, p. 81-105. Porto Alegre, 1976. No mesmo sentido: GALGANO, Francesco. La democrazia dei consumatori. *Rivista Trimestrale di Diritto Civile*, v. 35, n. 1, mar. 1981, p. 38-48.

³² BENJAMIN, Antônio Herman V., MARQUES, Claudia Lima, BESSA, Leonardo Roscoe, *Manual de Direito do Consumidor*. 6 ed. Revista, Atualizada e ampliada. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014. p. 34.

³³ A carta traduzida do Presidente John F. Kennedy enviada ao Congresso dos Estados Unidos esta disponível em: <https://jus.com.br/artigos/47308/a-importancia-do-discurso-do-presidente-john-kennedy-para-o-direito-do-consumidor/2>.

governamental.³⁴

E então, nova e importante evolução ocorreu no ano de 1985, quando a Organização das Nações Unidas estabeleceu além da necessidade de proteção do consumidor devido ao desequilíbrio contratual existente na relação de consumo, como também definiu uma série de direitos e garantias, sendo esses:³⁵

- a) a proteção dos consumidores frente aos riscos para sua saúde e segurança;
- b) a promoção e proteção dos interesses econômicos dos consumidores;
- c) o acesso dos consumidores a uma informação adequada que lhes permita fazer eleições bem fundadas conforme os desejos e necessidades de cada qual;
- d) a educação do consumidor; incluída a educação sobre a repercussão ambiental, social e econômica que têm as eleições do consumidor;
- e) a possibilidade de compensação efetiva ao consumidor;
- f) a liberdade de constituir grupos ou outras organizações pertinentes de consumidores e a oportunidade para essas organizações de fazer ouvir suas opiniões nos processos de adoção de: decisões que as afetem;
- g) a promoção de modalidades sustentáveis de consumo".

No Brasil, o Código de Defesa do consumidor foi promulgado apenas nos anos 90, um pouco atrasado frente as mudanças mundiais. No entanto, seu caráter de ordem pública e sua constituição de microssistema possibilitou a sua atuação nas áreas cíveis, criminais, podendo se estruturar e fortalecer por si só, sem depender de outras esferas ou legislações, possibilitando que essa codificação estivesse entre as mais atualizadas.

O termo microssistema ganhou importância na obra de Natalino Irti,

³⁴ MIRAGEM, Bruno. **Curso de Direito do Consumidor**. São Paulo: Revista dos Tribunais. 5 ed, 2014. p. 38.

³⁵ Idem. p. 38.

nomeada como *L'eta dela decodificazione*³⁶, onde está aborda que com a desfragmentação do ordenamento jurídico italiano, o Código Civil perdeu a sua centralidade em temas de ordem que deveriam pertence-la, como dito anteriormente, tal fator poderia provocar com o tempo no Brasil uma deturpação dos Direitos dos Consumidores.

Portanto, para Irti, seria necessária a união das legislações que tratem de referido tema em uma codificação, o que primeiro evitaria a existência de antinomias e conseqüentemente alinharia um fim único ao direito em tela, evitando diferentes pensamentos em legislações esparsas.

No CDC, o Legislador Brasileiro focalizou o centro gravitacional na relação jurídica consumidor e fornecedor no objeto produto ou serviço, sendo essa a abrangência do *Codex*³⁷.

Em seus primeiros artigos, o *Codex* define a relação jurídica de consumo, seus sujeitos e seus possíveis objetos, partindo então para os princípios que nortearam tanto a relação jurídica definida como o próprio CDC e em seguida destaca os direitos fundamentais do Consumidor.

Dessa forma, como dito, o CDC busca no diálogo de diferentes ramos do direito atingir seu objetivo máximo, a proteção do Consumidor. Essa proteção encontra-se fundamentada na Constituição Federal e na caracterização da vulnerabilidade do consumidor, razão máxima da existência do Código.

Mantendo a primícias de que o consumidor é vulnerável, novo entendimento surgiu dentro da defesa do consumidor, qual seja, a individualização desse para se observar o quão vulnerável este se encontra na relação consumerista existente³⁸.

Surge então, a figura do Consumidor Hipervulnerável, sendo que a este é imputada não apenas a vulnerabilidade de ser consumidor como também de outro aspecto que o coloca em desvantagem frente ao mercado de consumo.

Conceitua o autor Cristiano Heineck Schmitt a hipervulnerabilidade:

“como uma situação social fática e objetiva de agravamento da

³⁶ IRTI, Natalino. *L-eta dela decodificazione*. 3. Ed. Milano: Giuffré, 1989.

³⁷ BENJAMIN, Antônio Herman V., MARQUES, Claudia Lima, BESSA, Leonardo Roscoe, *Manual de Direito do Consumidor*. 6 ed. Revista, Atualizada e ampliada. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014. p. 38.

³⁸ MIRAGEM, Bruno. **Curso de Direito do Consumidor**. São Paulo: Revista dos Tribunais. 5 ed, 2014. p. 122.

vulnerabilidade da pessoa física consumidora, em razão de características pessoais aparentes ou conhecidas pelo fornecedor”³⁹

Observando-se o sujeito, foi possível perceber que os enfermos, idosos, crianças, analfabetos encontravam-se, ainda que com a proteção do CDC, em desvantagem frente ao violento mercado de consumo, sendo muitas vezes reféns de grandes instituições como grandes varejistas, bancos, empresas de previdência e investimento, a facilitação da compra de produtos ou serviços via internet inseridos em páginas da *web* com públicos infantis.

Quanto ao objeto, pode-se perceber que a peculiaridade de algumas funções e serviços que distanciam do conhecimento⁴⁰ do consumidor ou de um homem médio também foram influenciadoras para a caracterização do hipervulnerável, como contratos bancários, contratos de seguro, contratos existenciais, serviços médicos, mecânicos ou seja, que necessitam de um especialista e ao mesmo tempo põe em risco a segurança do consumidor.

Nesse sentido, o Ministro Castro Meira entendeu paralelamente ao julgar, como relator, o REsp nº 722.940/MG:

São exatamente os consumidores hipervulneráveis os que mais demandam atenção do sistema de proteção em vigor. Afastá-los da cobertura da lei, com o pretexto de que são estranhos à 'generalidade das pessoas, é, pela via de uma lei que na origem pretendia lhes dar especial tutela, elevar à raiz quadrada a discriminação que, em regra, esses indivíduos já sofrem na sociedade. Ser diferente ou minoria, por doença ou qualquer outra razão, não é ser menos consumidor, nem menos cidadão, tampouco merecer direitos de segunda classe ou proteção apenas retórica do legislador.⁴¹

E por tais fundamentos, a Vulnerabilidade foi configurada como princípio no CDC, sendo esse o princípio básico que fundamenta a existência e a aplicação do código.

Nesse sentido, o Ministro Antônio Herman V. Benjamin disciplina:

³⁹ SCHMITT, Cristiano Heineck. Consumidores Hipervulneráveis: A proteção do idoso no mercado de consumo. São Paulo: Atlas, 2014, p. 233.

⁴⁰ A complexidade na manutenção e conhecimento sobre a prática de um serviço ou produto foi um dos grandes fundamentos para a configuração do consumidor como vulnerável.

⁴¹ STJ. REsp. 722.940/MG (2005/0019020-4). Relator Ministro Castro Meira. Julgado em: 23/04/2010.

O princípio da vulnerabilidade representa a peça fundamental no mosaico jurídico que denominamos Direito do Consumidor. É lícito até dizer que a vulnerabilidade é o ponto de partida de toda a Teoria Geral dessa nova disciplina jurídica (...) A compreensão do princípio, assim, é pressuposto para o correto conhecimento do Direito do consumidor e para a aplicação da lei, de qualquer lei, que se ponha a salvaguardar o consumidor.⁴²

Como dito, na sociedade atual existem dois agentes econômicos que se encontram em total desequilíbrio, o consumidor e o fornecedor, e quando da presunção legal da informação de que todo o consumidor é vulnerável no mercado de consumo nasce o fundamento da lei e a razão de uma legislação com regras especiais para a proteção do mais fraco na relação de consumo.

Tais apontamentos são importantes uma vez que enxergando a posição do consumidor frente a todo o mercado de consumo e sua fragilidade para viver e opinar nesse sistema é que se percebe o quão impotente esses se encontram e fundamentam o porquê da necessidade de intervenção nas referidas relações.

Não pode se esquecer que o Brasil, embora a 8ª economia do mundo, é o penúltimo quando se observando o índice de desenvolvimento humano e de desigualdade social, apenas a frente de Serra Leoa, país que enfrenta uma guerra civil a mais de 10 anos e tal razão não cabe apenas a política que se encontra sempre em total descompasso com a realidade mundial, mas também da sociedade em geral.

Logo, em um país tão desigual, é evidente que vários abusos serão cometidos por fornecedores de produto e serviço frente ao consumidor.

4. AS GARANTIAS FUNDAMENTAIS E OS DIREITOS DA PERSONALIDADE PARA COMPLETUDE DO SER.

São inúmeras as leis que defendem a vida, somente as que regem no Estado Brasileiro pode-se citar o artigo 1º inciso III e artigo 5º caput da Constituição Federal, o artigo 6º do Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos de 1966, artigo 4º da Convenção Americana Sobre Direitos Humanos (Pacto San José) entre várias

⁴² Antônio Herman V. e Benjamin ao prefaciar o livro de Moraes. MORAES, Paulo Valério Dal Pai. **Código de defesa do consumidor: o princípio da vulnerabilidade no contrato, na publicidade, nas demais práticas comerciais**. Porto Alegre: Síntese, 1999. p. 10.

outras que comunicam com essas.

Dignidade, liberdade e igualdade são os direitos fundamentais que, juntamente aos fins do Estado e os conceitos estruturais da democracia, Estado de Direito e Estado Social, abarcam a fórmula do direito hodierno⁴³.

Não há dúvidas de que liberdade e igualdade são direitos cujos conceitos são muito dificilmente delimitados, mas a dignidade é o princípio com maior imprecisão, o que faz dele um princípio utilizado no sentido de sufragar diferentes matizes ideológicas.

Sendo assim, a primeira grande questão a ser enfrentada sobre este princípio é a sua própria juridicidade, questão está a ser resolvida com base no também ex-presidente do BverfG Ernst Benda, que entende que o dispositivo da Lei Fundamental Alemã que dispõe sobre a dignidade humana⁴⁴ não é uma mera declaração ética, mas uma norma de direito objetivo⁴⁵.

De toda forma, a dignidade não perde seu caráter de princípio geral, de forma a gerar uma cláusula geral de tutela da pessoa humana.

A dignidade da pessoa humana é a razão de ser do direito e fundamento da ordem política e paz social. O ser humano é um fim em si mesmo, não podendo, jamais, ser um meio para outros conseguirem seus próprios fins.

Nelson Rosendal⁴⁶ afirma que “*sendo o sujeito um fim em si mesmo, os fins de outrem serão por mim considerados também como meus*”. Por isso, por uma noção de bem comum, o fim buscado por determinada pessoa que necessite deverá ser considerado um fim para toda a sociedade.

Ingo Sarlet⁴⁷ conceitua a dignidade humana como

“a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe

⁴³ ALEXY, Robert. *Teoría de los Derechos Fundamentales*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2001. p. 23.

⁴⁴ O artigo 1º de referida norma traz que “A dignidade do homem é inviolável. Todos os poderes do Estado estão obrigados a respeitá-la e protegê-la.”

⁴⁵ BENDA, E. MAIHOFFER, VOGEL, HESSE, HEYDE. *Manual de derecho constitucional*. Madrid: Marcial Pons, 1996, p. 120.

⁴⁶ ROSENVALD, Nelson. *Dignidade humana e boa-fé no Código Civil*. São Paulo: Saraiva, 2005, p. 7.

⁴⁷ SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002, p. 60

garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos”

Dessa forma, ela seria base para uma cláusula geral de tutela dos direitos da personalidade, a ponto de alcançar situações em princípio tidas como atípicas⁴⁸.

Importante conhecer significados cruciais para uma maior compreensão do significado de qualquer direito fundamental mencionado nesse projeto, como por exemplo o direito fundamental à vida, um dos preceitos constitucionais em que se baseia nosso ordenamento jurídico.

Nesse sentido, disciplina José Camargo:

“além da saúde física, emocional e mental – o que é mais do que a simples ausência de doenças ou patologias – a vida exige para a concretude da dignidade a autoestima, o senso de realização e de satisfação e o reconhecimento dos valores de sua individualidade”⁴⁹.

Quanto a individualidade do ser, ensina George Marmelstein:

A ideia básica que orienta a positivação desses valores é a de que nem o Estado nem a sociedade de modo geral devem se intrometer, indevidamente, na vida pessoal dos indivíduos. Inserem-se, nesse contexto, inúmeras prerrogativas de caráter individual-subjetivo, como o direito de buscar a paz de espírito e a tranquilidade, o direito de ser deixado só (direito ao isolamento), o direito de não ser bisbilhotado, de não ter a vida íntima e familiar devassada, de não ter detalhes pessoais divulgados, nem de ter a imagem e o nome expostos contra a vontade da pessoa.⁵⁰

São direitos protegidos pelo princípio basilar do Direito brasileiro, qual seja, a dignidade humana. Mesmo a ausência de legislação infraconstitucional aplicável não pode legitimar a violação ao princípio, isto porque, a própria natureza dos

⁴⁸ PERLINGIERI, Pietro. *Perfis do direito civil: introdução ao direito civil constitucional*. Rio de Janeiro: Renovar, 1999, p. 154. Perlingieri tem essa posição porquanto a existência de vários “direitos da personalidade” tipificados poderia levar ao exaurimento da relevância de tais direitos.

⁴⁹ CAMARGO, José. *O direito à integridade psicofísica nos direitos brasileiro e comparado*. *Revista da SJRJ*. Rio de Janeiro, n.26, 2009, p. 271.

⁵⁰ MARMELSTEIN, George. *Curso de Direitos Fundamentais*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011, p. 139.

princípios no ordenamento jurídico brasileiro, tem como condão, iluminar a interpretação da aplicação da lei, razão pela qual, em sua maioria, os princípios tem conceitos amplos, produzindo uma interpretação mais extensiva.

Nesse sentido, descreve Ana Paula Lemes de Souza.

“A dignidade da pessoa humana se tornou, no ordenamento jurídico brasileiro, uma espécie de totem, um símbolo sagrado e indefinível, que circula duplamente entre as dimensões mágicas e práticas. Com seu poder simbólico, passou a figurar em demandas das mais diversas, trazendo sentidos cada vez mais distintos e inimagináveis para sua mensagem. Nos tribunais, esse metaprincípio passou a ser uma espécie de mestre ou xamã na grande manta principiológica ordenamentária, e tem se disseminado como uma palavra-chave, ou mantra sagrada, invocada como uma entidade jurídico-protetora dos oprimidos (ou, a depender, também dos poderosos).”⁵¹

Note-se, também, que não existe hierarquia entre manifestações de direitos de personalidade, posto que devem coexistir “*pautados na lógica do conhecimento, do proveito e da busca da felicidade, [o que não permite] justificar, inescrupulosamente, ofensas a esses mesmos direitos*”⁵². Assim, são os superdireitos à integridade física, moral e intelectual ou psíquica⁵³.

No que diz respeito à integridade moral, que também engloba aspectos da integridade física, cabe destacar: a liberdade religiosa; a honra; a imagem; a estética; a segurança moral; a intimidade etc.

O Direito pátrio dá inúmeras garantias constitucionais e infraconstitucionais para que haja uma tutela realizada em qualquer sistema, com um arcabouço de proteções que surgem a partir da característica normogenética da dignidade humana, já que “a pessoa humana [...] é o bem supremo de nossa ordem jurídica, o seu fundamento e o seu fim”⁵⁴.

São exemplos dessas garantias: o art. 5º e inúmeros de seus incisos da CF/88; os artigos 11 a 21, do CC/02, o art. 186, do CC/02; o crime de tortura definido

⁵¹ SOUZA, Ana Paula Lemes de. **Dignidade humana através do espelho: o novo totem contemporâneo**. In: TRINDADE, André Karam (Org.); SOARES, Astreia (Org.); GALUPPO, Marcelo Campos (Org.). Direito, arte e literatura: XXIV Congresso Nacional do CONPEDI. Belo Horizonte: CONPEDI, 2015. p. 22-41.

⁵² LEITE, Rita de Cássia Curvo. *Os direitos da personalidade*. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro (Org.). **Biodireito: ciência da vida, os novos desafios**. São Paulo: RT, 2001, p. 167.

⁵³ *Ibidem*, p. 43-44.

⁵⁴ SOUZA, Rabindranath Valentino Aleixo Capelo de. *O direito geral de personalidade*. Coimbra: Coimbra, 1995, p. 97.

pela Lei nº 9455/1997; a Lei Maria da Penha; dentre inúmeros outros.

No entanto a lei 9656/98 em seu art. 10º inciso II⁵⁵ ainda mantém uma visão de que os procedimentos estéticos, tem apenas como fim seguir a “cultura da beleza” dos tempos atuais. Como já demonstrado nesse projeto, os tratamentos estéticos vão muito além de serem uma melhora na aparência do paciente, mas sim o devolver da sua dignidade, no momento em que a mesma não sente ser a pessoa que aparece no espelho.

É neste momento que o princípio da solidariedade é tão importante, é necessário que todos participantes da vida social dessa pessoa tenha a capacidade de vê-la como realmente é. Cabe assim a necessidade dos tratamentos estéticos, não só para que a pessoa tenha o prazer ao se ver no espelho, como também para fazer com que a sociedade a veja como a mesma se sente.

Neste diapasão, ao negarem a cobertura de tratamentos estéticos, os planos de saúde se escondem do dever assumido por esses no momento em que aceitaram prestar o serviço de saúde, já que o tratamento estético é cuidado inerente para a vida e saúde do beneficiário, visto que os tratamentos estéticos vão muito além da mera melhoria da aparência, mas uma garantia de sua dignidade como pessoa, do livre desenvolvimento de sua personalidade e principalmente o direito de ser feliz.

Além do mais, os planos de saúde têm como princípio e dever a cura e o atendimento de patologias e doenças por meio do custeamento dos mesmos, dessa forma, o problema de visão hoje presente na sociedade o qual não enxerga as pessoas da forma que são é responsabilidade dessas empresas e a “cura” está nos tratamentos estéticos desses pacientes, pois esses oportunizarão ao indivíduo ter congruência entre aquilo que ele é e que aparenta ser.

Observa-se que os procedimentos estéticos são aqueles com vistas à permitir ao paciente que esteja de acordo com seu corpo físico, isto é, que sua matéria física projete aquilo que o indivíduo pensa de si mesmo.

Sendo assim, uma pessoa *transpecífica* que solicita uma cirurgia de

⁵⁵ Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

mastectomia, ortofaloplastia, etc conhecidas como cirurgias de transexualização, não estará buscando somente uma melhoria na aparência. Portanto é importante lembrar os pontos marcados durante esse capítulo, a dignidade da pessoa humana e o direito ao livre desenvolvimento da personalidade são feridos quando os planos de saúde negam tais pedidos. Nesse sentido, o procedimento exemplificado anteriormente tem caráter estético, já que busca adequar as características físicas às psicológicas, evitando, assim, danos psiquiátricos intensos.

Também ocorre as negativas das empresas fornecedoras de plano de saúde para tratamentos e procedimentos como gastroplastia, mamoplastia, seguindo a mesma alegação de ser tratamento estético. Ao considerar tratamento estético a empresa está correta sim, no entanto, o que a lei 9.656/98 coloca de forma equivocada é a separação de tratamento estético e reparador.

Sabe-se que os procedimentos estéticos como os mostrados acima muito atingem a saúde da pessoa, física, moral e psicologicamente. A jurisprudência hoje já enxerga um pouco dos desafios e problemas evidenciados, conforme mostrado a seguir:

PLANO DE SAÚDE - TUTELA ANTECIPADA. NEGATIVA EM REALIZAR CIRURGIA DE MAMOPLASTIA. PROCEDIMENTO NECESSÁRIO. PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA BARIÁTRICA. PLÁSTICAS REPARADORAS COMPLEMENTAM O TRATAMENTO DA OBESIDADE MÓRBIDA. PLÁSTICA ABDOMINAL AUTORIZADA E AGENDADA. REALIZAÇÃO CONJUNTA DAMAMOPLASTIA EVITA REPETIÇÃO DE PROCEDIMENTOS. CIRURGIAS NECESSÁRIAS E RECOMENDADAS POR MÉDICO CREDENCIADO. PRESENÇA DOS REQUISITOS DO ARTIGO 273, INCISOS I E II e 461 DO CPC. AGRAVO PROVIDO.

PROCESSO CIVIL - DIREITO DO CONSUMIDOR - APELAÇÃO CÍVEL - PLANO DE SAÚDE - PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - RECUSA DE COBERTURA DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA COMPLEMENTAR A GASTROPLASTIA PROCEDÊNCIA DECRETADA - COBERTURA DEVIDA - PROCEDIMENTO DE NATUREZA REPARATÓRIA E NÃO ESTÉTICA. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. O contrato de plano de saúde é de consumo e, em razão disso e por envolver um direito fundamental, deve propiciar o melhor atendimento possível ao consumidor, devendo ser aplicadas todas as disposições da legislação consumerista, em especial o art. 6º, VIII, do CDC, que prevê a inversão do ônus da prova, quando forem verossímeis as alegações ou quando o consumidor for hipossuficiente. A cirurgia de retirada de excesso de pele e tecido apresenta natureza complementar, porquanto se vincula inexoravelmente aos resultados da cirurgia anterior, indispensável a garantir a qualidade de vida do

paciente. Recurso improvido à unanimidade.

Embora sejam definidos como estéticos para a literatura médica, referidos procedimentos vão muito além de mera “ampliação” física do Ser Humano pois na maioria dos casos oportuniza finalmente o acordo do corpo com a mente.

E, se as empresas de planos de saúde não entendem a importância da satisfação do indivíduo com seu corpo para sua saúde mental como física, não apenas, sendo para muitos o procedimento cirúrgico o único caminho para atender sua necessidade, referidas empresas não entendem o conceito de saúde.

5. *IN CASE*: A PROJEÇÃO DA TEORIA NA PRÁTICA. A REALIDADE TRANSPECÍFICA.

Recordando que a estética na sociedade atual ganhou severa importância, sendo cobrado individualmente de cada ser humano, dia após dia, o pertencimento e a aceitação do padrão de beleza.

Porém, o trabalho em foco não defende que o terrível padrão ou cultura da beleza são os fundamentos para a necessidade dos cuidados estéticos. É defendido que em uma sociedade que cobra cada vez mais padrões estéticos e de beleza, a pessoa deve ser cuidada sobre uma nova ótica, evitando que essa sofra mais cobranças sociais.

Isto é, deverá ser desempenhado um acompanhamento psicossocial para que trabalhe o indivíduo com a aceitação de sua aparência, para ser desconstruída qualquer desejo que nascerá devido a uma pressão social.

Após o acompanhamento, desejos restantes deverão ser considerados. O que se pretende é que o tratamento ou procedimento estético buscado seja realmente algo determinante ao indivíduo para a construção de sua personalidade.

E, como caso, busca-se na realidade transpecífica o debate pretendido.

A transexualidade é considerada à condição de um indivíduo cujo sexo biológico designado em seu nascimento diverge de sua identidade de gênero, buscando essa transição social através da forma como se apresenta ou por

intervenções no corpo⁵⁶, o que não obriga um modelo de transformação, já que alguns optam pela redesignação sexual e outras apenas pela feminilização ou masculinização (administração de hormônios, cirurgias plásticas e cirurgia de redesignação sexual).

Nesse contexto, o importante relato colhido no artigo científico “a transexualidade e o estranhamento do corpo: sobre os recursos à mudança de sexo”⁵⁷ exemplificam a importância da aparência estética para aquele que não concorda com o que vê:

Dandara Vital⁵⁸: “Na verdade, eu demorei para me identificar como mulher- -trans. Eu sempre achei que eu fosse um homem gay. A primeira coisa que me incomodou foram os pelos... porque a minha mãe, ela é... o apelido dela é pelada, porque ela quase não tem pelo. As feições masculinas eram coisas que me incomodavam, mas a coisa que mais me incomodava era o pelo.”

Fabiana Tanigucci Gondo⁵⁹: “Sempre uma sensação de que tinha algo errado, sempre uma sensação de não estar completa... bastante dividida, sem saber como resolver essa incongruência entre a minha mente e o meu corpo. Sempre houve uma preocupação minha em não deixar transparecer para não decepcionar meus pais.”

Patrícia⁶⁰: “Desde quando eu era criança, uns 3 anos de idade, eu já não me sentia bem com o meu corpo. Eu sentia umas coisas estranhas, via que era diferente das outras pessoas. Eu sempre andava com roupas escondendo o meu corpo, sempre andava com roupa abaixo do joelho e blusas de manga longa... eu usava casaco por não gostar do meu corpo e querer esconder.”

Johi⁶¹: “Eu descobri que eu era um transexual já com 20 anos de idade, demorou um pouco. Mas, antes disso, eu nunca me identifiquei com o feminino... na verdade, eu me via perdido... eu não sabia como ia viver assim, eu só vivi... sobrevivi.”

⁵⁶ Understanding Transgender People – The Basics. *Transgender Terminology*: Transsexual. Disponível em: <https://transequality.org/issues/resources/understanding-transgender-people-the-basics>. Acesso em 11 Nov 2019.

⁵⁷ MARQUES, Luciana Ribeiro LAVINAS, Gisele MÜLLER, Vinicius. *A transexualidade e o estranhamento do corpo: sobre os recursos à mudança de sexo*. Stylus Revista de Psicanálise Rio de Janeiro no. 35. 2018. p. 135.

⁵⁸ Dandara Vital (mulher-trans), 36 anos, atriz. 3 4 5 6

⁵⁹ Fabiana Tanigucci Gondo (mulher-trans), 40 anos, servidora pública.

⁶⁰ Patrícia (mulher-trans), 21 anos, maquiadora.

⁶¹ Johi (homem-trans), 24 anos, bartender.

Leonard⁶²: “Eu costumo dizer que eu nasci menino, mas, pela sociedade, se você nasce com uma vagina, é taxado como mulher... Vivi a minha vida inteira como ‘lésbica’, entendeu? Só que eu sentia que estava faltando alguma coisa na minha vida. Então... eu conheci uma ex minha que me ajudou... me mostrou os transgêneros nos EUA... e, quando eu olhei uma foto, falei: É isso! Eu vi o corpo, né? Assim, falei: é isso que eu quero.”

Yuri Branco⁶³: “Existe uma diferença entre quando eu sei exatamente o que está acontecendo para desde quando eu me sinto dessa forma. Eu sempre fui uma criança diferente. Nasci mulher, biologicamente, e quando era criança eu sempre era meio que confundido com menino... minha mãe fala bastante sobre isso, essa questão de como eu criança já apresentava isso, desde bebê. Tanto que ela achava que eu nasceria biologicamente homem, desde sempre.”

Os relatos demonstram o quão importante a readaptação física para o que eles esperam de seu corpo foi importante para o sentimento de pertencimento do seu próprio corpo, particularidade não *apenas* da pessoa trans, mas de qualquer ser humano que encontre em dissonância com seu corpo.

Portanto, para a construção do indivíduo no aspecto físico que este busque, o qual dará harmonia com sua projeção, isto é, quando o indivíduo alcançara externamente a pessoa que este sempre foi, será necessário o acompanhamento de equipe multiprofissional que possa trilhar esse caminho com o indivíduo.

Neste momento volta-se a importância dos planos de saúde, que deverão assegurar e acompanhar todo o período de transformação, não garantindo apenas a obtenção das modificações estéticas como também a proteção de sua saúde mental e física durante todo o processo.

E embora em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tenha retirado a transexualidade da lista de transtornos mentais, considerada grande vitória pela comunidade LGBT, tal realidade não isenta as seguradoras de saúde de sua participação na integralidade do ser humano.

Ocorre que, para o público em geral, o “transexual” é definido como alguém que pretende ou já fez uma cirurgia de “mudança de sexo”, porém, em uma definição mais simples, para alguns autores, considera transexual a pessoa que se identifica com o gênero oposto. Ademais, o procedimento para mudanças de características

⁶² Leonard (homem-trans), 37 anos, estudante universitário.

⁶³ Yuri Branco (homem-trans), 23 anos, estudante universitário.

sexuais é denominado Cirurgia de Reatribuição Sexual – CRS (*Sex Reassignment Surgery – SRS*) termo esse que desconstrói o conceito de “mudança de sexo” e passa a ser entendido como uma correção dos corpos, melhor dizendo, a incongruência não encontra-se na mente do indivíduo e sim no seu corpo que não se adaptou a sua realidade⁶⁴.

Por conseguinte, é por meio das intervenções estéticas e comportamentais que o corpo poderá alcançar a realidade mental e inclusive permitirá que essa pessoa esteja bem consigo mesma, possibilitando que o corpo e a mente vivam em harmonia. É nesse momento que se percebe o quão importante o corpo é para a construção da personalidade do ser, inclusive na sua própria existência, já que essa harmonia “corpo e mente” possibilita que o indivíduo viva bem consigo mesmo.

Nesse contexto, afirma José Camargo:

Essa individualidade responsável o coloca, nos limites da legislação infraconstitucional, como senhor de sua vida, de seu corpo. – numa dimensão relacionada à sua integridade física, seus valores morais e sua integridade espiritual. Ou seja, a integridade física, moral, psíquica, intelectual e os valores da pessoa devem nortear a consecução de sua dignidade. Ao Estado cabe proporcionar todos os meios para que as pessoas possam ser dignas, ter amor-próprio, autoestima, aspectos complexos da dignidade de todo ser humano. Nesse aspecto, quanto à sua integridade psicofísica⁶⁵, o Direito pátrio fornece garantias constitucionais e infraconstitucionais par que essa tutela se realize em qualquer subsistema componente do sistema jurídico.⁶⁶

Dessa forma, a justificativa do recorte deste capítulo é demonstrar a forte relação dos procedimentos estéticos na construção do indivíduo e assim a necessidade do custeio pelos planos de saúde. Para o transexual, o alcance de sua projeção física é possibilitar que esse encontre paz com seu reflexo, não só, permite que esse possa viver sem os preconceitos da sociedade.

A readaptação física do indivíduo possibilita a esse uma vida totalmente

⁶⁴ SUTTER, Matilde Josefina. *Determinação e Mudança de Sexo: Aspectos médico-legais*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1993.p.37.

⁶⁵ RIANI, Frederico Augusto d’Avila. O direito à vida e a negativa de transfusão de sangue baseada na liberdade de crença. *Revista Imes: Direito*. São Caetano do Sul, Centro Universitário Municipal, 2000. p.10.

⁶⁶ CAMARGO, José A. *O direito à integridade psicofísica nos direitos brasileiros e comparado*. Revista da SJRJ, Rio de Janeiro, n. 26. p. 273.

diferente da vivida, e aqui não apenas a realidade dos transexuais, mas de qualquer pessoa que se encontra insatisfeita com a forma de seu corpo.

Para alguns, os procedimentos estéticos podem parecer mero luxo de certas pessoas, insatisfeitas com uma “pequena” questão da aparência, e por isso se submetem a uma cirurgia complexa, com enormes riscos e posteriormente a um difícil e dolorido pós-cirúrgico, simplesmente para satisfazer um “luxo”.

E é pelo mesmo luxo que infelizmente, torna-se cada vez mais cotidiano o caso de óbito de pacientes em clínicas clandestinas realizando tratamentos e cirurgias estéticas.

Notícia recente, em julho de 2018, o caso do médico nomeado “Dr. Bumbum” (Denis Cesar Barros Furtado), o qual responde pela morte (Homicídio Qualificado) da bancária Lilian Calixto pela realização de um procedimento estético realizado na própria cobertura do mesmo que levou, posteriormente, ao óbito dessa.⁶⁷

Atualmente, cumprindo medidas cautelares, Denis Furtado defende que a morte da bancária ocorreu devido a erro médico no pronto atendimento realizado no Hospital Rede D’or, no qual ela foi encaminhada. Para isso, criou agora uma associação de vítimas de erro hospitalar⁶⁸

Como noticiado na reportagem, embora Denis Furtado culpabilize o erro do hospital no cuidado de sua paciente, o tratamento estético realizado pelo médico foi feito em lugar inapropriado para o cuidado, sendo sua residência, em uma cobertura, sem qualquer auxílio estrutural que poderia ser encontrada em um Hospital.

E como dito, essa realidade é cada vez mais comum no Brasil, colocando todas essas pessoas em grande risco. Importante destacar também, que os riscos que essas pessoas enfrentarão e as necessidades médicas futuras, estarão na responsabilidade dos planos de saúde (no caso de beneficiários) que deverão custear os cuidados médicos de emergência e inclusive posteriores serviços de reparação.

Assim sendo, o desenvolvimento interno para atender a procedimentos estéticos evitaria que esses beneficiários buscassem clínicas ou tratamentos não seguros e que os coloquem em risco.

No entanto, sabe-se também que os Planos de Saúde têm certa limitação,

⁶⁷ OUCHANA, Giselle. *Após sair da prisão, 'Doutor Bumbum' cria Associação de Vítimas de erro hospitalar*. O Globo, 2019. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/rio/apos-sair-da-prisao-doutor-bumbum-cria-associacao-de-vitimas-de-erro-hospitalar-23560128>>. Acesso em: 11 de Novembro de 2019.

⁶⁸ Idem.

qual seja, os recursos financeiros, ainda mais na realização de procedimentos estéticos que hoje encontram-se em um dos mercados mais rentáveis da medicina moderna⁶⁹.

É muito fácil entender juridicamente o dever das seguradoras de saúde em atender, cuidar e auxiliar seus beneficiários sem precisar mensalmente “pagar as contas” e por essa razão que atualmente, várias seguradoras de saúde encontram-se com problemas financeiros⁷⁰.

Porém, necessário se faz uma rentabilidade que possa vir desse projeto como forma de influenciar que as seguradoras de saúde busquem por essa modalidade de atendimento, evidenciando que esse cuidado será não apenas positivo para seus beneficiários, mas também rentável para eles.

Isto porque, como forma de implementar qualquer mudança em uma empresa, se faz necessário demonstrar as possibilidades lucrativas do que se almeja alcançar, criando uma possibilidade lucrativa e rentável que trará a atenção de investidores da área.

Neste diapasão, primeiramente é importante organizar qual o público presente entre os beneficiários, para se entender o quão relevante para eles serão os procedimentos estéticos.

Ainda, embora os procedimentos mais caros são aqueles que necessitem de intervenções cirúrgicas, as vezes a insatisfação da pessoa com seu corpo pode ser resolvida e trabalhada de outras formas, como atendimentos dermatológicos, atividade de prática de exercício físico especializado, acompanhamento nutricional.

Dessa forma, com uma estratégia bem construída, as seguradoras vão poder trabalhar com o cuidado estético de seus beneficiários, de forma a não pesar o financeiro e possibilitando um cuidado a mais e conseqüentemente uma satisfação do cliente.

Como apresentado, sabe-se que as seguradoras de saúde, inclusive as

⁶⁹ O levantamento da Catho, publicada na revista Exame demonstra que a cirurgia plástica é a área da medicina com maior remuneração ao profissional. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/ciencia/os-15-maiores-salarios-na-area-medica/>. Acesso em 19 Set 2019

⁷⁰ A revista época em 2011, usando dados da Agência Nacional de Saúde, publicou artigo informando que 11 dos 18 maiores planos de saúde no Brasil enfrentavam problemas financeiros. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI235503-15257,00-DOS+MAIORES+PLANOS+DE+SAUDE+DO+PAIS+TEM+PROBLEMAS+FINANCEIROS.html>. Acesso em 22 Set 2019.

cooperativas médicas, objetivam o lucro, e, portanto, não há como implementar um programa de tal magnitude sem possibilitar que a seguradora possa “ganhar” com esse programa.

E justamente a questão lucrativa é um dos grandes empecilhos para a concretude do apresentado nessa monografia.

6. CONFLITO: EXIGÊNCIAS DO MERCADO *versus* COBERTURA DE TRAMENTOS ESTÉTICOS.

Conforme já exposto, a justificativa para as negativas dos Planos de Saúde para o atendimento de demandas estéticas, encontram-se pautadas na legislação especial, Lei 9.656/98, em seu art. 10º, incisos II e III:⁷¹

No entanto, jurisprudencialmente, as seguradoras de saúde vêm sendo obrigado ao fornecimento de alguns procedimentos de cunho estético, justamente por estarem ligados a completude e cuidado da pessoa humana.

Apelação Cível. Pretensão de autorização imediata para realização do procedimento cirúrgico que lhe foi indicado, bem como o recebimento de indenização por dano moral, sob o fundamento, em síntese, de que necessitava se submeter à cirurgia reparadora, após a bariátrica, o que, contudo, não foi autorizado pela demandada, sob a alegação de que se trata de procedimento eminentemente estético. Sentença de procedência do pedido. Inconformismo da ré. Relação de consumo. Plano de saúde. Negativa de cobertura. Fornecedor de serviços. A cirurgia plástica, para retirada do excesso de tecido epitelial e reparação das mamas, posterior ao procedimento bariátrico, constitui etapa do tratamento da obesidade mórbida e tem caráter reparador. Inteligência da Súmula 258 desta Corte de Justiça. Precedentes desta Egrégia Câmara. Falha na prestação do serviço caracterizada. Dano moral *in re ipsa*. Negativa de cobertura que afronta os direitos da autora, especialmente o direito à saúde, que representa uma projeção do princípio da dignidade da pessoa humana, e, sem sombra de dúvida, extrapola o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, na forma da Súmula 339 deste Colendo Tribunal. Verba indenizatória arbitrada, na sentença, no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), que se mostra em consonância com os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. Aplicação da Súmula 343

⁷¹ Art. 10º da Lei 9.656/1998.

deste Tribunal de Justiça. Manutenção do decisum que se impõe. Desprovemento do presente recurso, majorando-se os honorários advocatícios em 5% (cinco) sobre o quantum fixado pelo Juízo a quo, na forma do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, perfazendo o total de 15% (quinze por cento) sobre o valor da condenação.⁷²

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. RECUSA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. MAMOPLASTIA REPARADORA. SENTENÇA QUE ACOLHEU A PRETENSÃO AUTORAL, DETERMINANDO O REEMBOLSO DA QUANTIA PAGA, BEM COMO O PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO NO VALOR DE R\$5.000,00 A TÍTULO DE DANO MORAL. INSURGÊNCIA DO PLANO DE SAÚDE EM RAZÃO DA AUSÊNCIA DE PREVISÃO EM ROL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). RECUSA INDEVIDA. VIOLAÇÃO AO CDC. CLÁUSULA LIMITADORA QUE SE MOSTRA ABUSIVA. NEGATIVA DE COBERTURA DE CIRURGIA REPARADORA DECORRENTE DE CONTÍNUAS DORES DA COLUNA EM RAZÃO DE DEFORMIDADE DAS MAMAS. VIOLAÇÃO DAS NORMAS DE PROTEÇÃO DO CONSUMIDOR, COMO A BOA-FÉ CONTRATUAL, BEM COMO AMEAÇA O OBJETO E O EQUILÍBRIO DA AVENÇA. APLICAÇÃO DOS ARTIGOS 4º, 7º, 47, 51 E 54, § 4º, DA LEI Nº 8.078/1990. DANO MORAL IN RE IPSA. SÚMULAS 337, 339 E 209 DESTA CORTE. RECURSO DESPROVIDO. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS PARA 12% DO VALOR CONDENADO, EM RAZÃO DO DISPOSTO NO ART. 85, §11 DO CPC.⁷³

A massificação da jurisprudência foi pela obrigação da implantação de prótese mamária em ambas as mamas ainda que o tumor encontrado e retirado estivesse apenas em uma.

Infelizmente, nessas massificações jurisprudenciais não é afirmada a obrigação dos planos de saúde no custeio de tratamentos estéticos que sejam intrínsecos a construção do indivíduo, mas sim reparadores, como são denominados, o que impede o entendimento aqui exposto, criando fundamento para as seguradoras continuarem a negar os procedimentos estéticos.

Nesse sentido a importância da diferenciação entre tratamento estético e reparador, seria o de evidenciar que o posto na lei (vedação aos procedimentos

⁷² 0020216-76.2016.8.19.0014 - APELAÇÃO - 1ª Ementa Des(a). GEÓRGIA DE CARVALHO LIMA - Julgamento: 04/07/2018 - VIGÉSIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL.

⁷³ 0175599-19.2012.8.19.0004 - APELAÇÃO - 1ª Ementa Des(a). LUIZ ROBERTO AYOUB - Julgamento: 07/02/2018 - VIGÉSIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL.

estéticos) estaria em dissonância com a realidade fática, portanto, deveria ser alterada, devendo os planos estarem aptos a esses cuidados e a realização desses procedimentos.

A vinculação a outro termo, qual seja, reparador, cria uma nova figura de cuidado e procedimento, que é apenas conceitual, tendo em vista que o procedimento é sim estético e seu objetivo é novamente, estético, sabendo que uma mulher que enfrenta um câncer de mama e tem a retirada da mama (mastectomia) já passou por grande dor e portanto é no cuidado estético que se tenta minimizar o sofrimento.

Neste mesmo caminho encontram-se as cirurgias bariátricas, e, conseqüentemente, as várias outras que podem ser necessárias (cirurgia de abdominoplastia, lifting de mama, braquioplastia) que são de cunho estético, mas que a jurisprudência vêm apresentando decisões favoráveis ao procedimento não apenas pelos riscos a saúde que esses pacientes se encontram pelo o excesso de gordura e peso, mas para uma questão estética importante. E não apenas a bariátrica, as seguradoras de saúde vêm sendo obrigadas a fornecerem os tratamentos seguintes, também estéticos.

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. NEGATIVA DE CUSTEIO PELO PLANO DE SAÚDE DE CIRURGIA PLÁSTICA DECORRENTE DE EMAGRECIMENTO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA. ALEGAÇÃO DE EXPRESSA EXCLUSÃO CONTRATUAL E NÃO CUMPRIMENTO ÀS DIRETRIZES ESTIPULADAS PELA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. LAUDO PERICIAL QUE ATESTA QUE O PROCEDIMENTO POSSUI CARÁTER REPARADOR. SÚMULA Nº 258 DESTE TRIBUNAL. COBERTURA OBRIGATÓRIA PREVISTA NA RESOLUÇÃO N.º 387/2015 DA ANS. NEGATIVA INDEVIDA. PARTE RÉ QUE TINHA O DEVER DE CUSTEAR O PROCEDIMENTO. DANO MORAL IN RE IPSA. SÚMULA N.º 339 TJRJ. VERBA INDENIZATÓRIA FIXADA EM R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS) QUE OBSERVA AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE, BEM COMO O CARÁTER PUNITIVO-PEDAGÓGICO DO INSTITUTO, E SE ADEQUA ÀS CIRCUNSTÂNCIAS DO CASO CONCRETO. SÚMULA N.º 343 DESTE TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RECURSO AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO.⁷⁴

Os Planos de Saúde, além dos cuidados médicos e ambulatoriais

⁷⁴ 0154378-13.2017.8.19.0001 - APELAÇÃO - 1ª Ementa Des(a). SANDRA SANTARÉM CARDINALI - Julgamento: 26/07/2018 - VIGÉSIMA SEXTA CÂMARA CÍVEL.

trabalham com vários cuidados paliativos, preventivos, recuperação, programas desenvolvidos por equipe multiprofissional que trabalha em ótica diferente do atendimento hospitalar.

Entre os profissionais da equipe multidisciplinar encontram-se enfermeiros, nutricionistas, médicos, fisioterapeutas, educadores físicos, administradores, técnicos, entre outros.

Aliado a essa verdade, existem relações contratuais entre consumidor e plano de saúde que já alcança mais de dez anos, isto é, esse indivíduo é acompanhado pela seguradora por toda uma década e a não ser nos casos de urgência, esse consumidor não faz exames regulares nem cuidados preventivos, sendo essa uma realidade do Brasileiro.

Portanto, o desenvolvimento de um programa pelas seguradoras de saúde com a oferta de um cuidado estético (nutricionista, educadores físicos, dermatologistas, fisioterapeutas) poderia atrair o público para um cuidado e que de forma secundária permitiria um cuidado preventivo e de acompanhamento de pacientes que se encontrem em um grupo de risco.

Pequeno ensaio seria em uma família, onde um dos genitores passou pela bariátrica, provavelmente os filhos encontrem em cima do peso. Embora para o genitor seja tarde demais e até perigoso o uso de atividade física e nutricional, para os filhos esse cuidado evitaria que futuramente estejam onerando ao plano com outra cirurgia bariátrica.

Como defendido, o tratamento estético é muito além de um cuidado superficial, pois ele atinge o ser em sua completude e possibilita uma série de cuidados que provavelmente a pessoa não estaria fazendo normalmente.

Evidencia-se que não existe tratamento reparador, sendo todos esses estéticos e para o cuidado com a beleza. A estética, embora tenha sofrido uma mudança conceitual nos tempos modernos, encontra-se paralelamente à observação do ser pelo objeto e o sentimento produzido por esse, até mesmo quando esse observa seu reflexo.

E permanecendo com a divergência tratamentos reparadores e tratamentos estéticos, sempre haverá uma justificativa para negativa pelos planos de saúde e conseqüentemente a necessidade da intervenção judiciária para a interpretação do caso.

Com o entendimento do dever dos planos de saúde em cuidados e

tratamentos estéticos o que, como demonstrado, já vem sendo a verdade nos tribunais, com relação aos tratamentos “reparadores”, o caminho é menor para a mudança legislativa e a possibilidade dos tratamentos estéticos com o custeio dos planos de saúde.

CONCLUSÃO

Atualmente, a sociedade é pressionada pelos meios de comunicação e pelo mercado de consumo, seja pela forte e intensa publicidade, seja pelos aparelhos tecnológicos que hoje possuem um relacionamento simbiótico com o ser humano, seja pela própria sociedade com as cobranças que essas impõe para os variados grupos sociais.

Entre as pressões existentes, o padrão de beleza é importante fator de exclusão, adoecimento e de dura cobrança na sociedade, fator que pode provocar o adoecimento de algumas pessoas.

No entanto, embora exista uma cobrança social, um padrão de beleza, as pessoas não deixam de ter a necessidade de cuidados estéticos pessoais, isto é, ainda que os mencionados padrões identificados da sociedade pós-moderna em muita altera a forma de se ver (observação subjetiva) do ser humano, este ainda é capaz de observar e através desse olhar, sentir qual aparência melhor combina com sua visão de si mesmo.

Como discutido no trabalho, a estética é a produção do sentimento percebível ao se analisar um determinado objeto, decidindo se é bonito, feio, se agrada ou traz desconforto. Da mesma forma a pessoa ao observar-se no espelho reproduz a mesma análise e automaticamente reproduz sentimentos, que podem ser positivos e negativos.

Esses sentimentos negativos de uma auto análise e observação não apenas implicam em uma satisfação com o corpo, mas também a uma nova pressão que este indivíduo se imputará além de todas as outras que enfrenta no dia-a-dia.

E muita das vezes, a saúde mental é extramente afetada e continuará sendo até que o corpo se estabilize com a mente ou a mente seja ensinada a aceitar o corpo da forma em que se encontra.

No entanto, modificar a forma de observação do indivíduo é bem complexo já que a observação (estética) que a pessoa tem de si mesmo e que reproduziu os sentimentos negativos é fundamentada em uma série de quesitos que este construiu desde o seu nascimento, por isso a própria filosofia estética defende que o objeto analisado, supondo, a arte, pode ser considerada feia ou bonita, já que o resultado do estudo é totalmente subjetivo e será “respondido” a partir de toda a construção de vida

que o observador já teve.

Sabendo dessa particularidade, o Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil já atende e recebe pacientes para tratamentos e cirurgias estéticas, em todas as áreas da saúde, isto é, para um cuidado de saúde mental, recebe pacientes com queixas da aparência e é avaliada as possibilidades de atender o pedido.

Pode parecer futilidade, mas a pessoa deixar se submeter por uma cirurgia, sempre com grandes riscos e perigos, além de um pós-operatório doloroso deve ser escutada e levada em conta.

E de forma brilhante, o SUS atualmente é o principal custeador de procedimentos cirúrgicos ou tratamentos estéticos para o público transpecífico, possibilitando uma conquista pessoal a essas pessoas que poderá dar a tranquilidade e o conforto de se enxergarem no espelho.

Portanto, evidente o cuidado de saúde mental e os importantes efeitos que os tratamentos estéticos trazem ao ser humano, não existindo razão dos planos de saúde não serem obrigados a esse custeamento. Além do que, as empresas de seguro de saúde assumiram o *munus* do cuidado da saúde de seus beneficiários, estando aptas aos riscos e cuidados que são inerentes as pessoas.

No entanto, como apresentado e exemplificado nas jurisprudências, os tratamentos estéticos são negados, justificando-se na própria lei 9.656/98, sendo necessária a intervenção do judiciário para a promoção dos respectivos tratamentos.

E dessas jurisprudências, o termo “tratamento reparador” surgiu como fundamento de obrigar aos planos de saúde, o custeio desses cuidados, o que na verdade apenas permitiu as negativas de procedimentos estéticos, criando uma segunda categoria a ser classificado tratamentos que embora claramente estéticos fossem necessários a garantia dos direitos da personalidade e o bem estar psicofísico do indivíduo. Agora, importante ressaltar que não existe um procedimento estético que não comunique com os direitos da personalidade e nem tenham como propósito o bem estar psicofísico da pessoa.

Essa afirmativa encontra-se fundamentada nos próprios direitos da personalidade, já que os procedimentos cirúrgicos entram em desacordo com esses próprios direitos, razão pela qual, que apenas fundamentando em outros direitos da personalidade e a luz do princípio da dignidade humana é que seria possível suprimir um outro direito (teoria da ponderação dos princípios).

É nesse momento que as seguradoras de saúde devem assumir um papel

fundamental na construção do indivíduo que se encontra em desacordo com seu corpo. Os padrões de beleza vão exigir das pessoas uma série de sacrifícios que poderão futuramente levar a grandes desgastes da saúde ou em risco na realização de procedimentos clandestinos.

As seguradoras de saúde assumindo importante missão, poderão além de atender a projeção estética da pessoa, ao mesmo tempo cuidar da saúde mental e conseqüentemente fará todo esse processo respeitando os limites do corpo e proporcionando um futuro saudável a esses.

E para tanto não necessariamente será por meio de cirurgias, internações hospitalares, já que poderá ser desenvolvido programas que aliem cuidados nutricionais, com educadores físicos, além do acompanhamento médico, fisioterapeuta, enfermeiro, assistente social, psicólogos que possibilitará o ideal desenvolvimento físico da pessoa.

Como dito, nem sempre as intervenções estéticas precisarão ser cirúrgicas, já que, com o desenvolvimento de um projeto completo e dinâmico poderá ser trabalhado na pessoa a relação dessa com seu corpo, para ser quebrado com o tempo o que é desejo da personalidade e o que corresponde a uma cobrança social.

Ademais, as doenças consideradas o mal do século XXI poderão ser amenizadas e prevenidas no desenvolvimento desse projeto, tendo em vista que os transtornos mentais, o acidente vascular cerebral (AVC), infartos, serão trabalhados durante o desenvolvimento da atividade.

Acredita-se que será uma tarefa difícil e inicialmente custosa para as seguradoras de saúde, o que inicialmente não agrada a aplicação dessas, mas os efeitos futuros progressivos em muito diminuirá gastos com internações hospitalares e como rápido exemplo, essas atividades poderão minimizar AVCs e Infartos, sendo hoje as maiores incidências de emergências nos hospitais.

Como defendido, não se almeja nessa monografia o desgaste financeiro das seguradoras de saúde colocando a essas maiores obrigações sem uma análise dos impactos, uma vez que se sabe da importância da manutenção dessas empresas na prestação de saúde no país.

No entanto, essas não se podem isentarem do dever que assumiram ao prestarem saúde privada e aceitaram o *múnus* o qual era unicamente do Estado, para prestar saúde de qualidade, nas necessidades de seus beneficiários, estando preparada para o enfrentamento e o custeio de qualquer intercorrência sofrida por

esse.

E para atender essa realidade, melhor do que apenas apresentar negativas a procedimentos ou cuidados que serão posteriormente obrigados por ordens judiciais e que desencadearão maiores custos, é desenvolver um projeto, que possa prevenir importantes doenças, atender a exigência estética existente na sociedade atualmente, permitir o cuidado da saúde mental dessas pessoas e ainda, tornar tal ferramenta rentável não com o fim lucro, mas o de garantir a empresa que transfira esse investimento para novos cuidados preventivos.

A saúde hoje deve ser pautada em cuidados preventivos, com o acompanhamento da realidade familiar que cada beneficiário vive, evitando assim a enormidade de internações, de danos irreparáveis e de procedimentos custosos que poderiam ser minimizados anteriormente.

O programa poderá em apenas um direcionamento, promover o cuidado com a estética, ampliar um cuidado ao beneficiário preventivo em sua saúde física, um cuidado e atendimento de sua saúde mental e ao mesmo tempo categorizar o histórico da saúde de cada beneficiário aplicando cuidados e recomendações que evitaram possíveis intercorrências.

Ao longo prazo, é visível a rentabilidade do projeto em tela, já que diminuirão consideravelmente as internações emergenciais, internações em UTI, internações hospitalares e conseqüentemente trarão maior satisfação dos consumidores que se sentiram atendidos por essas empresas.

Identifica-se que existe a possibilidade de rentabilidade nos cuidados e tratamentos estéticos, que exigira do administrador dos seguros de saúde um detalhado estudo para o desenvolvimento de programas e cuidados.

Dessa forma, não há que se falar em impossibilidade financeira, já que é possível, com uma estratégia e gestão financeira até mesmo lucrar com a prestação desse serviço.

E ademais, promovendo programas ou não, é uma realidade que os tratamentos estéticos devem sim ser custeados pelos planos de saúde, o que já é observado nos tribunais, apenas com uma denominação diferente, qual seja, os tratamentos considerados reparadores.

O tratamento estético e o seu custeamento pelos planos de saúde será uma importante luta a ser infelizmente travada nas elevadas cortes de justiça, já que, pela continuidade da realidade atual, esses tratamentos só serão custeados com ordens

judiciais.

Sendo assim, primeiramente, deve-se observar que os tratamentos estéticos, muito além de uma simples mudança da aparência ou de uma necessidade de se adequar aos padrões sociais existentes, esta intimamente ligada com o bem estar psicofísico da pessoa, a sua aceitação e a construção da personalidade da pessoa.

Assim, esse cuidado de saúde, garantirá os direitos da personalidade e conseqüentemente a dignidade da pessoa humana, que estará mentalmente em consonância com seu corpo.

E nesse cuidado, em observação ao Código de Defesa do Consumidor, é que os planos de saúde são considerados como importante ferramenta para os cuidados estéticos de seus consumidores.

Neste foco, ainda que um pouco imatura, a ideia de projetar um programa dentro da prestação dos cuidados do plano de saúde com seu beneficiário é iniciar a discussão do desenvolvimento de uma estratégia que evite as negativas dos planos de saúde, atendendo interesses mercantis e ao mesmo tempo oportunize ao beneficiário a prestação de um serviço diferenciado que possibilite seu cuidado estético, parte inseparável de sua saúde.

O desenvolvimento completo do ser humano a partir da estética (por um cuidado multiprofissional a ser realizado pelos planos de saúde), da beleza e do belo, é resgatar o conceito filosófico do termo deixado de lado no século XXI.

Não só, o custeamento pelos planos de saúde dos tratamentos estéticos permitirá aos seus beneficiários alcançarem a projeção física almejada por algumas pessoas por longos anos, possibilitando o verdadeiro cuidado de saúde, trazendo não apenas a cura de dores e doenças, mas promovendo a pessoa em sua plena dignidade humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAGNANO, Nicola. Dicionário de Filosofia. Ciudad del México, Fondo de Cultura Económica. 1966.

ALEXY, Robert. Teoria de los Derechos Fundamentales. Madri: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, 2001.

AZEVEDO JUNIOR, Renato; SCHEFFER, Mário; BIANCARELLI, Aureliano (Coord.). Os médicos e os planos de saúde: guia de direitos contra os abusos praticados pelas operadoras. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo / Câmara Técnica de Saúde Suplementar do Cremesp, 2012.

BAYER, Raymond, História da Estética. Lisboa: Editorial Estampa, Tradução: José Saramago, 1995.

BENDA, E. MAIHOFFER, VOGEL, HESSE, HEYDE. Manual de derecho constitucional. Madrid: Marcial Pons, 1996.

BENJAMIN, Antônio Herman V., MARQUES, Claudia Lima, BESSA, Leonardo Roscoe, *Manual de Direito do Consumidor*. 6 ed. Revista, Atualizada e ampliada. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

BITTAR, Paula. Especial Saúde 2 - Conheça mais sobre a história dos planos de saúde no Brasil. Radio Câmara dos Deputados. Publicado em: 11 de Set. 2006. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/radio/programas/275168-especial-saude-2-conheca-mais-sobre-a-historia-dos-planos-de-saude-no-brasil-05-55/>. Acesso em: 04 Ago 2019.

BRUYNE, Edgar De. BRECKX, Léon. Esquisse d'une Philosophie de l'Art, 1930. Reliure inconnue.

CALCIOLARI, Ricardo. [«O poder regulamentar das agências em matéria sanitária»](#). Revista da Faculdade de Direito da USP. Acesso em 03 Nov. de 2019 <http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67833>.

CAMARGO, José. O direito à integridade psicofísica nos direitos brasileiro e comparado. **Revista da SJRJ**. Rio de Janeiro, n.26, 2009.

COMPARATO, Fábio Konder. A proteção do Consumidor. Importante capítulo do direito econômico. *Revista da Consultoria Geral do Estado do RS*, n. 6, p. 81-105. Porto Alegre, 1976.

GALASSO, Giuseppe. Il diritto privato nella prospettiva post-moderna. *Rivista di Diritto Civile*. Anno XXVI. parte prima. Padova: Cedam, 1980.

GALGANO, Francesco. La democrazia dei consumatori. *Rivista Trimestrale di Diritto Civile*, v. 35, n. 1, mar. 1981.

- ILLICH I. A expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1975.
- IRTI, Natalino. *L-eta dela decodificazione*. 3. Ed. Milano: Giuffré, 1989.
- KANT, Immanuel. *Crítica da faculdade do juízo*. Tradução Valério Rohden e Antônio Marques. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- LEITE, Rita de Cássia Curvo. *Os direitos da personalidade*. In: SANTOS, Maria Celeste Cordeiro (Org.). **Biodireito**: ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: RT, 2001.
- MARMELSTEIN, George. *Curso de Direitos Fundamentais*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- MARQUES, Claudia Lima. *Contranos no Código de Defesa do Consumidor*, 4ª. ed. São Paulo: RT, 2002.
- MARQUES, Luciana Ribeiro LAVINAS, Gisele MÜLLER, Vinicius. *A transexualidade e o estranhamento do corpo: sobre os recursos à mudança de sexo*. Stylus Revista de Psicanálise Rio de Janeiro no. 35. 2018.
- MIRAGEM, Bruno. *Curso de Direito do Consumidor*. São Paulo: Revista dos Tribunais. 5 ed, 2014.
- MONTEIRO, Ângelo. *Da Mimesis à Criação em Aristóteles*. Revista Estudos Universitários. Universidade Federal de Pernambuco, 1973.
- MORAES, Paulo Valério Dal Pai. *Código de defesa do consumidor: o princípio da vulnerabilidade no contrato, na publicidade, nas demais práticas comerciais*. Porto Alegre: Síntese, 1999.
- OUCHANA, Giselle. *Após sair da prisão, 'Doutor Bumbum' cria Associação de Vítimas de erro hospitalar*. O Globo, 2019. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/apos-sair-da-prisao-doutor-bumbum-cria-associacao-de-vitimas-de-erro-hospitalar-23560128>>. Acesso em: 11 de Novembro de 2019.
- PASSOS, Leticia. *Número de processos contra planos de saúde aumenta em São Paulo: A negativa de tratamento e o reajuste de mensalidades estão entre as principais causas de ações judiciais*. Revista Veja. Publicado em: 16 Jul 2018. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/numero-de-processos-contra-planos-de-saude-aumenta-em-sao-paulo/>. Acesso em: 10 Out 2019.
- PERLINGIERI, Pietro. ***Perfis do direito civil: introdução ao direito civil constitucional***. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.
- PLOTINO. *Enéada*, vol. I, tradução argentina de Juan David Garcia Baccá, Editorial Losada, Buenos Aires, 1948.
- RIANI, Frederico Augusto d'Avila. *O direito à vida e a negativa de transfusão de sangue baseada na liberdade de crença*. *Revista Imes: Direito*. São Caetano do Sul, Centro Universitário Municipal, 2000.

RIPERT, Georges. *O regime democrático e o direito civil moderno*. São Paulo: Saraiva, 1937.

ROSENVALD, Nelson. *Dignidade humana e boa-fé no Código Civil*. São Paulo: Saraiva, 2005.

SANTOS JR, Júlio César Monteiro dos. Avaliação médica: o consumo na medicina e a mercantilização da saúde. *Rev bras. colo-proctol.*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 70-85, Mar. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802006000100011&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802006000100011>.

SARLET. Ingo Wolfgang. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*. 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

SCHMITT, Cristiano Heineck. *Consumidores Hipervulneráveis: A proteção do idoso no mercado de consumo*. São Paulo: Atlas, 2014.

SOUZA, Ana Paula Lemes de. **Dignidade humana através do espelho: o novo totem contemporâneo**. In: TRINDADE, André Karam (Org.); SOARES, Astreia (Org.); GALUPPO, Marcelo Campos (Org.). *Direito, arte e literatura: XXIV Congresso Nacional do CONPEDI*. Belo Horizonte: CONPEDI, 2015.

SOUZA, Rabindranath Valentino Aleixo Capelo de. *O direito geral de personalidade*. Coimbra: Coimbra, 1995.

SUTTER, Matilde Josefina. *Determinação e Mudança de Sexo: Aspectos médico-legais*. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 1993.

Understanding Transgender People – The Basics. *Transgender Terminology: Transsexual*. Acesso em 11 de novembro de 2019. <<https://transequality.org/issues/resources/understanding-transgender-people-the-basics>>

WALINE, Marcel. *L'individualisme et le Droit*. Paris: Éditions Domat Montchretien, 1945.