

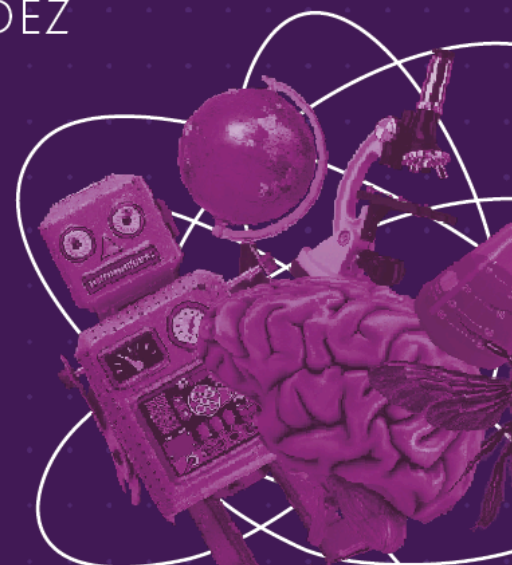
**ENTRE A BALANÇA DO CONSULTÓRIO E
A BALANÇA DA JUSTIÇA: UMA ANÁLISE
DOS DIREITOS DOS PACIENTES E
DEVERES DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE
EM PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA
BARIÁTRICA À LUZ DO DIREITO DO
PACIENTE**

Professora orientadora: Luciana Barbosa Musse

Aluna: Eduarda Borges de Souza Lôbo

PROGRAMA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
PIC/CEUB

RELATÓRIOS DE PESQUISA
VOLUME 10 Nº 1- JAN/DEZ
2024



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

EDUARDA BORGES DE SOUZA LÔBO

**ENTRE A BALANÇA DO CONSULTÓRIO E A BALANÇA DA JUSTIÇA: UMA
ANÁLISE DOS DIREITOS DOS PACIENTES E DEVERES DE PROFISSIONAIS DA
SAÚDE EM PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA BARIÁTRICA À LUZ DO
DIREITO DO PACIENTE**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pesquisa e Extensão.

Orientação: Prof^a Dra. Luciana Barbosa Musse.

**BRASÍLIA
2025**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que, por meio do Espírito Santo, me fez instrumento de amor, acolhimento e dedicação para a realização da presente pesquisa.

Aos meus pais, Jader e Tatiane, por serem colo, força e amparo em cada etapa desta jornada. Um agradecimento especial à minha mãezinha, Tati, a quem também dedico este trabalho. Sem a senhora, suas vitórias e seus desafios como mulher bariátrica, esta pesquisa talvez nunca tivesse existido.

À ilustre Professora Luciana Musse, minha eterna gratidão. Obrigada por acreditar neste projeto desde a primeira vez que lhe procurei, por acolher minhas inquietações, compreender meus limites, guiar meus passos e me incentivar a ir sempre além.

A todos os entrevistados, que gentilmente disponibilizaram seu tempo para conversar comigo, meu mais profundo agradecimento. Em especial, aos pacientes bariátricos: este trabalho é para vocês! Que cada página seja um tributo à sua coragem de enfrentar a obesidade e o comprometimento de viver plenamente. Obrigada por me confiarem suas preciosas histórias, dores, alegrias, angústias e sonhos.

Aos profissionais da saúde que me receberam com atenção e contribuíram para a construção de uma pesquisa genuinamente comprometida com o cuidado humano, meu sincero reconhecimento.

Ao UniCEUB, à coordenação do curso de Direito e à Assessoria de Pesquisa e Extensão, por viabilizarem a concretização desta pesquisa ainda durante minha graduação e por toda a assistência em seu desenvolvimento.

Por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui, meus mais calorosos agradecimentos.

Que esta pesquisa traga visibilidade ao tema e alcance aqueles que mais necessitam dela!

“Faz parte da cura o desejo de ser curado.”

(Sêneca)

“Aliviar a dor é obra divina.”

(Hipócrates)

“[...] Guia as mãos dos profissionais de saúde e concede-lhes sabedoria e precisão. Dá-me calma e confiança na misericórdia de Deus, para que eu enfrente essa cirurgia com serenidade e fé. Que este procedimento traga cura e paz ao meu corpo. Entrego tudo nas mãos do Senhor e confio na sua vontade. Amém!”

(Oração pela intercessão de São Lucas

Evangelista)

RESUMO

A presente pesquisa tem por objetivo refletir sobre os direitos dos pacientes e os deveres dos profissionais da saúde no contexto da cirurgia bariátrica, sob a perspectiva do Direito do Paciente. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica e documental, bem como pesquisa qualitativa por intermédio de entrevistas semidirigidas com oito pacientes bariátricos, três médicos e três profissionais de saúde. Buscou-se responder à seguinte questão: quais são os direitos dos pacientes e os deveres dos profissionais de saúde no âmbito da cirurgia bariátrica e como são aplicados na prática? Como objetivo principal, a pesquisa se propôs a examinar os direitos do paciente bariátrico, à luz do direito do paciente, durante todo o percurso pré-operatório, procedimento cirúrgico e pós-bariátrico, levando em conta as disposições normativas e éticas presentes na legislação brasileira. Apesar da cirurgia bariátrica ser, em alguma medida, regulamentada pelo ordenamento jurídico brasileiro, a experiência de pacientes submetidos ao procedimento bariátrico nos permite questionar se os direitos desses pacientes são de fato observados pelos profissionais da saúde envolvidos no processo. A análise dos dados revelou um panorama dicotômico, evidenciando que a aplicação dos direitos dos pacientes não ocorre de forma uniforme, havendo uma clara correlação entre o respeito a esses direitos e o sucesso do tratamento. Por meio da análise de discurso, foi possível identificar as percepções, vivências, experiências, dificuldades e desafios enfrentados pelos participantes na relação médico-paciente e o nível de conhecimento e aplicação prática dos direitos do paciente em ambos os grupos. Ao final, conclui-se que, embora os direitos dos pacientes bariátricos e os deveres dos profissionais da saúde estejam bem definidos nos princípios norteadores do Direito do Paciente, sua aplicação prática apresenta inconsistências significativas que impactam diretamente nos resultados do tratamento. Evidencia-se, portanto, a necessidade de implementação efetiva desses direitos por meio de esforços coordenados de educação, regulamentação e fiscalização.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica; direito do paciente; profissionais da saúde.

SUMÁRIO

1 Introdução	7
1.1 Objetivos	9
1.1.1 Objetivo Geral	9
1.1.2 Objetivos Específicos	9
2 Fundamentação teórica	11
2.1 O Direito do Paciente	11
2.2 Violações aos direitos dos pacientes no contexto da cirurgia bariátrica sob a perspectiva do Direito do Paciente	17
2.2.1 O arcabouço jurídico-normativo em torno da cirurgia bariátrica	17
2.2.2 O Estatuto do Direito do Paciente: uma lacuna normativa	22
2.3 Direitos do paciente bariátrico em espécie	24
2.3.1 Direito à informação	25
2.3.2 Direito à recusa ou autonomia	26
2.3.3 A tomada de decisão compartilhada (TDC)	29
2.3.4 Direito à confidencialidade de dados pessoais	30
2.3.5 Direito a ter acesso ao prontuário	31
2.3.7 Direito ao cuidado seguro e de qualidade	34
2.3.8 Proteção contra tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes	35
2.3.9 Direito à uma segunda opinião	36
2.3.10 Direito de apresentar queixa e direito à reparação	37
2.4 Os deveres éticos e legais dos profissionais da saúde no contexto da cirurgia bariátrica sob a perspectiva do Direito do Paciente	38
3 Método	43
4 Resultados e discussão	44
4.1 Entendimento do STJ acerca dos direitos do paciente bariátrico	44
4.2 Revelações da escuta de pacientes e profissionais da saúde participantes de cirurgia bariátrica	49
5 Considerações finais	63
Referências	68
Apêndice A – Roteiro da entrevista semiestruturada	72

1 Introdução

A cirurgia bariátrica, amplamente utilizada no tratamento da obesidade mórbida, representa não apenas um avanço médico, mas também um desafio jurídico e ético. Esse procedimento, que transforma profundamente a vida dos pacientes, exige uma análise cuidadosa dos direitos dos pacientes e deveres dos profissionais da saúde envolvidos nos cuidados. O Direito do Paciente, um ramo jurídico emergente, estrutura-se nos direitos humanos internacionais, no cuidado centrado no paciente, na tomada de decisão compartilhada e na vulnerabilidade acrescida do paciente, enquanto sujeito de direitos.

Nesse contexto, a presente pesquisa busca responder à seguinte questão: quais são os direitos dos pacientes e os deveres dos profissionais da saúde no âmbito da cirurgia bariátrica, e como esses direitos são aplicados na prática? A formulação dessa pergunta é essencial para identificar e superar lacunas existentes na proteção jurídica e ética dos pacientes, ao mesmo tempo em que promove maior conscientização e responsabilização dos profissionais da saúde.

A relevância do tema vai além das questões jurídicas, alcançando o campo social e ético. A obesidade, classificada como um problema global de saúde pública, é frequentemente acompanhada de estigmas e barreiras que afetam tanto o acesso ao tratamento quanto a qualidade do cuidado recebido. A cirurgia bariátrica, apesar de sua eficácia comprovada, carrega consigo riscos elevados e exige uma abordagem multidisciplinar que respeite os direitos do paciente em todas as etapas — desde o consentimento informado até o acompanhamento pós-operatório.

Do ponto de vista jurídico, a necessidade de estabelecer parâmetros claros para a proteção dos pacientes torna-se ainda mais urgente diante da crescente **judicialização da medicina**¹. Questões como negligência, eventos adversos e o desrespeito ao consentimento informado tem gerado disputas nos tribunais, revelando

¹ A judicialização da medicina não se confunde com a judicialização da saúde. Enquanto aquela envolve a busca pelo Poder Judiciário em razão de eventos adversos – os ditos “erros médicos” – ocorridos durante os cuidados em saúde – quedas, troca de medicação, infecção hospitalar– que podem, inclusive, levar a óbito. Dito isso, “A judicialização da saúde é entendida como a busca do Poder Judiciário para obter acesso a serviços, leitos em UTIs, procedimentos e medicamentos a serem fornecidos pelo Estado, via Sistema Único de Saúde (SUS) ou por intermédio de empresas privadas que atuam na saúde suplementar” (Albuquerque. 2025, p. 12).

a necessidade de regulamentações mais robustas. Dessa forma, a pesquisa assume um papel crucial na ampliação do conhecimento sobre o Direito do Paciente, ainda não regulamentado por lei federal no Brasil, promovendo um debate mais aprofundado sobre as responsabilidades éticas e legais no campo da cirurgia bariátrica.

A metodologia adotada para o estudo combina pesquisa bibliográfica e qualitativa, com base no método dedutivo, a partir da análise de literatura científica, legislações nacionais e internacionais. Além disso, foram realizadas entrevistas semidirigidas com pacientes e profissionais da saúde, que permitiram a identificação de boas práticas e falhas na aplicação prática das normas dentro dos consultórios e nas mesas de cirurgia. Esses dados serão cruciais para propor soluções que fortaleçam a relação médico-paciente e garantam o cumprimento efetivo dos direitos do paciente.

O trabalho está estruturado em seis seções: a primeira seção apresenta o Direito do Paciente como um ramo autônomo do direito, contextualizando sua evolução e importância no cenário contemporâneo. A segunda seção explora os direitos e violações observadas no contexto da cirurgia bariátrica, enfatizando as interações entre pacientes e profissionais da saúde. A terceira seção aborda as obrigações legais e éticas dos profissionais da saúde no contexto da cirurgia bariátrica, destacando seu papel na garantia da segurança e do bem-estar dos pacientes.

A quarta seção analisa decisões do Superior Tribunal de Justiça, fornecendo uma visão prática de como o Direito do Paciente tem sido aplicado no Brasil em relação às cirurgias bariátricas. A quinta seção apresenta a metodologia utilizada na pesquisa. Por fim, a sexta seção traz as revelações da escuta de pacientes e profissionais da saúde participantes de cirurgia bariátrica que colaboraram durante as entrevistas, através de uma análise de discurso, a fim de averiguar em que medida esses direitos e deveres estão sendo respeitados ou violados, com base em suas experiências e vivências.

No decorrer da pesquisa, destaca-se como a Tomada de Decisão Compartilhada (TDC) desempenha um papel essencial na relação entre profissionais da saúde e pacientes bariátricos. Esse modelo de cuidado centra-se no paciente, uma vez que o atendimento médico deve promover um processo decisório colaborativo, no qual as preferências, preocupações e expectativas dos pacientes devem ser levadas em consideração. No caso da cirurgia bariátrica, um procedimento que impacta

profundamente a vida dos indivíduos, a prática da TDC fortalece a confiança na relação médico-paciente, garantindo que as escolhas terapêuticas sejam feitas com base em informações claras, equilibradas e alinhadas aos valores e objetivos de vida do paciente. Ademais, a implementação desse modelo nas práticas clínicas reforça a autonomia dos pacientes, assegurando que tenham participação ativa na definição do melhor curso de tratamento e promovendo um ambiente de cuidado mais ético e transparente.

Como contribuição, espera-se que este estudo amplie o conhecimento e o debate sobre o Direito do Paciente, fornecendo subsídios para aprimoramentos legislativos e acadêmicos. Além disso, os resultados podem orientar profissionais da saúde e juristas na adoção de práticas que respeitem os direitos e promovam o bem-estar dos pacientes, resgatando a confiança nos profissionais e no sistema de saúde. Assim, a pesquisa visa não apenas identificar problemas, mas também propor caminhos concretos para uma prática pautada em direitos humanos.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Examinar os direitos do paciente bariátrico, à luz do direito do paciente, enquanto ramo do direito que possui um sólido arcabouço jurídico-normativo na esfera internacional, mas ainda se encontra em estágio embrionário no Brasil, durante todo o procedimento cirúrgico e pós-bariátrico, levando em conta as disposições normativas e éticas presentes na legislação brasileira.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Investigar os direitos do paciente em relação aos aspectos jurídicos e éticos durante o período pré-operatório da cirurgia bariátrica, incluindo o consentimento informado e a divulgação adequada dos riscos e vantagens do procedimento.

- Analisar os deveres dos médicos e especialistas em saúde envolvidos na indicação e execução da cirurgia bariátrica, de acordo com as diretrizes éticas

estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina e outras entidades reguladoras, bem como em conformidade com os direitos humanos internacionais, que embasam a teoria e a normatização do direito do paciente.

- Expor as principais legislações e jurisprudências federais que incidem sobre a regulamentação da cirurgia bariátrica no Brasil.

- Analisar a eficiência das normas brasileiras relacionadas aos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, enfatizando seu direito à informação, acompanhamento, assistência médica e apoio psicológico, a fim de garantir uma recuperação saudável e bem-sucedida.

- Entrevistar pacientes bariátricos e profissionais da saúde, a fim de evidenciar se os direitos dos pacientes foram respeitados durante todas as etapas do procedimento cirúrgico e de que forma foram integradas às boas práticas médicas.

2 Fundamentação teórica

2.1 O Direito do Paciente

O Direito do Paciente emerge como uma resposta à necessidade de reconfigurar as relações no campo da saúde, promovendo a dignidade e autonomia dos pacientes em um contexto historicamente marcado pelo desequilíbrio de poder. Esse recente ramo do direito reflete a evolução de valores sociais e jurídicos, destacando-se pela interdisciplinaridade e pela capacidade de integrar princípios éticos e normativos. Ao alinhar-se às demandas contemporâneas por maior inclusão do paciente e equidade nos cuidados em saúde, o Direito do Paciente transcende a simples regulação de condutas, consolidando-se como uma ferramenta primordial para a garantia de direitos em um ambiente frequentemente permeado por vulnerabilidades.

O Direito do Paciente é um campo jurídico-normativo e dogmático, que se desenvolveu de forma autônoma a partir dos anos 70, em que observou-se a necessidade de proteger os direitos das pessoas sob cuidados em saúde, garantindo a sua dignidade e promovendo relações mais equilibradas entre pacientes e profissionais da saúde (Albuquerque, 2016). Esse campo interdisciplinar é fundamentado nos princípios da igualdade moral e da dignidade humana, reconhecendo que os pacientes possuem direitos intrínsecos, independentemente de sua condição de saúde. Como disciplina jurídica, o Direito do Paciente projeta-se além da mera proteção contra abusos e assume o papel de promover uma abordagem ética nos cuidados em saúde (Casabona; Malanda, 2019).

Para melhor contextualização, esse campo do Direito baseia-se na concepção de que as pessoas não perdem seus direitos ao serem admitidas em instituições de saúde, pelo contrário, essas situações de vulnerabilidade exigem proteção adicional para garantir que sua dignidade seja respeitada. Essa perspectiva promoveu uma reconfiguração do papel dos profissionais da saúde, que passaram a atuar em parceria com os pacientes, ao invés de adotarem posturas autoritárias, refletindo em uma evolução ética e legal nos sistemas de saúde (Albuquerque, 2016).

Para além de proteger os direitos básicos dos pacientes, o Direito do Paciente busca fortalecer a relação entre profissionais da saúde e pacientes por meio de princípios como confiança, respeito mútuo e empoderamento. Esses princípios são fundamentais para criar um ambiente de cuidado onde as decisões sejam compartilhadas e as necessidades dos pacientes sejam priorizadas, sendo certo que o objetivo é promover uma relação harmoniosa, que beneficie tanto os pacientes quanto os profissionais envolvidos (Cohen; Ezer, 2013).

No Brasil, o reconhecimento do Direito do Paciente ainda é incipiente, mas avanços têm sido feitos no sentido de integrar os direitos humanos aos cuidados em saúde, visto que as legislações existentes reforçam a necessidade de garantir segurança e qualidade nos atendimentos, destacando a importância de estratégias que protejam os pacientes contra danos evitáveis. Essa abordagem busca alinhar-se aos padrões internacionais, que reconhecem o Direito do Paciente como uma ferramenta essencial para a promoção da saúde pública (Albuquerque, 2016).

Entre os direitos fundamentais dos pacientes estão o consentimento informado, a confidencialidade das informações e o direito à recusa de tratamentos, que serão detalhados mais adiante. Esses direitos são baseados em princípios ético-jurídicos e visam garantir que os pacientes sejam tratados como sujeitos ativos no processo de cuidado. Diante disso, o direito à informação se revela medida necessária para que os pacientes tomem decisões conscientes, baseadas em evidências e orientados por suas preferências pessoais (Casabona; Malanda, 2019).

O princípio do consentimento informado é uma manifestação direta do respeito à segurança do cuidado em saúde, portanto, o termo de consentimento informado deve ser claro, acessível e assinado sem qualquer tipo de coação, assegurando que o paciente compreenda integralmente o que está sendo proposto. Esta prática consiste em uma garantia não apenas para o paciente, mas também para o profissional, que cumpre seu dever ético e legal (Minossi, 2009).

O modelo de cuidado centrado no paciente é outro pilar do Direito do Paciente, pois enfatiza o respeito às necessidades, valores e preferências individuais, essa abordagem representa uma ruptura com o modelo paternalista, colocando o paciente no centro da tomada de decisões clínicas. Ao respeitar a autonomia do paciente, os profissionais da saúde contribuem para a construção de uma relação mais colaborativa,

que promove melhores desfechos e maior satisfação dos pacientes (Albuquerque, 2016).

No entanto, a aplicação do Direito do Paciente ainda enfrenta desafios significativos, como a falta de conhecimento sobre esses direitos entre pacientes, profissionais e gestores de saúde. Essa lacuna compromete a efetividade das políticas públicas e perpetua práticas que desrespeitam a dignidade dos pacientes. Dito isso, é preciso promover campanhas educativas e capacitar os profissionais da saúde para incorporar esses direitos em suas práticas diárias (Cohen; Ezer, 2013).

O fortalecimento do Direito do Paciente também está relacionado ao avanço das tecnologias em saúde, que trazem novos desafios éticos e jurídicos, tendo em vista que questões como a proteção de dados pessoais e a telemedicina requerem uma abordagem jurídica que garanta a segurança e a privacidade dos pacientes. Nesse sentido, o Direito do Paciente desempenha um papel crucial na regulamentação dessas inovações, protegendo os indivíduos contra possíveis abusos.

Outro aspecto relevante a se pontuar, é a necessidade de incorporar o Direito do Paciente nos currículos acadêmicos dos cursos da área da saúde e nos cursos jurídicos. Essa inclusão é substancial para preparar futuros profissionais para atuar de forma ética e respeitosa, promovendo uma cultura de cuidado centrada no paciente. Além disso, estratégias de educação contínua podem auxiliar os profissionais em atividade a atualizar suas práticas e a adotar modelos mais humanizados.

No âmbito internacional, o Direito do Paciente é reconhecido como um instrumento indispensável para a promoção da saúde global. Organizações como a Organização Mundial da Saúde (OMS) têm defendido a implementação de políticas que fortaleçam a segurança e a qualidade nos cuidados em saúde, por meio dos princípios norteadores do Direito do Paciente. Esses esforços buscam garantir que os pacientes tenham acesso a serviços seguros, eficazes e baseados em evidências, promovendo a equidade e a justiça social (Albuquerque, 2016).

A implementação do Direito do Paciente também exige um compromisso dos Estados para com a elaboração de legislações específicas e a alocação de recursos que visem garantir a sua efetivação, a exemplo de um Estatuto do Direito do Paciente, posto estar baseado nos direitos humanos internacionais. Isso também inclui a criação de mecanismos de fiscalização e a promoção de alternativas para a resolução de

conflitos, como mediação e arbitragem. Essas medidas são fundamentais para evitar a judicialização excessiva e assegurar que os pacientes tenham seus direitos protegidos de forma eficiente (Albuquerque, 2016).

Em suma, o Direito do Paciente é uma área em constante evolução, que reflete as mudanças culturais, sociais e jurídicas no âmbito dos cuidados em saúde. Este campo teórico e normativo promove uma visão mais humana e inclusiva, em que os pacientes são tratados como sujeitos de direitos e parceiros no processo de cuidado. Sua consolidação depende de esforços conjuntos entre governos, instituições de saúde e a sociedade civil, que devem trabalhar para garantir que esses direitos sejam efetivamente respeitados e protegidos.

O Direito do Paciente consolidou-se como um novo ramo jurídico justamente por buscar a proteção dos direitos das pessoas em contextos de cuidado em saúde, superando a visão meramente técnica da medicina. Esse ramo valoriza a multidimensionalidade do cuidado e a integralidade do ser humano, rompendo com a lógica de que o paciente deve ser apenas um destinatário passivo da assistência. Ao contrário, reconhece-se a necessidade de incluir o paciente como sujeito ativo, especialmente no processo de tomada de decisão, promovendo uma abordagem colaborativa entre profissionais da saúde e usuários dos serviços (Albuquerque, 2020, p. 16-17).

Por isso, um dos pilares fundamentais do Direito do Paciente é o rompimento com o modelo paternalista de assistência à saúde. Tradicionalmente, o profissional era o único responsável pelas decisões, considerando que sabia o que era “melhor” para o paciente. Esse modelo é gradualmente substituído por outros, como o modelo de parceria e de decisão compartilhada, em que o paciente participa ativamente nas escolhas sobre seu próprio tratamento, reconhecendo-se seu direito à autonomia e ao consentimento informado (Albuquerque, 2020, p. 19-21).

Além disso, o Direito do Paciente assume como fundamento central a dignidade da pessoa humana, sendo essa a base para o reconhecimento de seus direitos, mesmo em situação de vulnerabilidade. A proteção à dignidade ocorre não apenas pelo reconhecimento da pessoa como sujeito de direitos, mas também pela construção de ferramentas normativas que assegurem sua efetivação nas práticas clínicas. Esse direito

inclui, por exemplo, a possibilidade de recusa ao tratamento, a confidencialidade das informações e o direito à informação clara e acessível (Albuquerque, 2020, p. 18).

Outro ponto de destaque é a adoção do modelo de **cuidado centrado no paciente (CCP)**, também conhecido como Modelo de Montreal, que valoriza a escuta ativa, o respeito às preferências individuais e o fortalecimento da relação de confiança entre o paciente e o profissional de saúde. Esse modelo promove uma mudança paradigmática importante na assistência em saúde ao reconhecer que o paciente não é um simples receptor de condutas médicas, mas um colaborador fundamental para o sucesso do cuidado, o que exige uma atuação empática e participativa dos profissionais (Albuquerque, 2020, p. 20).

Nesse sentido, é importante destacar que o Direito do Paciente não se confunde com os direitos humanos dos pacientes ou com o Direito Médico. Enquanto os direitos humanos dos pacientes estão relacionados à aplicação de tratados internacionais e normas constitucionais mais amplas, o Direito do Paciente se volta à prática cotidiana do cuidado em saúde, estabelecendo normas específicas para assegurar os direitos nas relações clínicas. Ele visa à construção de um sistema mais justo e equitativo, onde o paciente ocupa um papel de protagonismo e respeito, especialmente nas situações de maior vulnerabilidade (Albuquerque, 2020, p. 22-23).

No que diz respeito à vulnerabilidade acrescida, característica comum aos pacientes bariátricos, é fundamental reconhecer as especificidades físicas, emocionais e cognitivas que tornam esses indivíduos mais suscetíveis a riscos durante o tratamento. Essa vulnerabilidade exige que os profissionais da saúde adotem práticas que promovam a autonomia do paciente, evitando a adoção de condutas paternalistas que possam suprimir sua capacidade de decisão. Para isso, o **modelo biopsicossocial**² é uma abordagem essencial, pois considera as dimensões física, emocional e social do cuidado, garantindo que os pacientes tenham suporte integral ao longo do processo (Russell, 2022).

² O modelo biopsicossocial no contexto do Direito do Paciente representa uma ruptura com a visão tradicionalmente paternalista da medicina, ao promover uma abordagem que valoriza as preferências, necessidades e valores individuais do paciente. Conforme destaca Albuquerque, “no começo do século XXI, um significativo movimento principiou-se em torno de um novo modelo, o do Cuidado Centrado no Paciente, contraposto ao modelo paternalista” e que “pode ser entendido como aquele que foca nas preferências, necessidades e valores do paciente, bem como se baseia numa perspectiva biopsicossocial de saúde, forjando uma parceria forte entre o paciente e os profissionais da saúde” (Albuquerque, 2020, p. 13-14).

Além dos riscos físicos, a cirurgia bariátrica também impõe vulnerabilidades psíquicas³ profundas as quais muitos pacientes enfrentam dificuldades de autoaceitação e desenvolvem transtornos emocionais no pós-operatório. Assim, a falta de apoio psicológico adequado durante todo o processo cirúrgico contribui para o agravamento dessas condições, reforçando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que inclua acompanhamento psicológico antes e depois da cirurgia (Morais; Goes, 2023).

Sob a perspectiva da cirurgia bariátrica, é igualmente relevante destacar a necessidade de estratégias que mitiguem as vulnerabilidades cognitivas dos pacientes, muitas vezes exacerbadas pela falta de literacia em saúde, ou seja, um desconhecimento pois não são especialistas. Os profissionais devem buscar formas acessíveis e claras para transmitir informações, capacitando os pacientes a compreenderem os riscos, benefícios e implicações do procedimento, promovendo decisões verdadeiramente informadas (Demarco e Nystrom, 2010).

Em relação às vulnerabilidades físicas, vale mencionar que a redução da capacidade gástrica combinada ao desvio intestinal impede a absorção plena de micronutrientes essenciais logo nos primeiros meses do pós-operatório. Assim, rastreamentos seriados revelam que, ao fim de 24 meses, até 40 % dos pacientes submetidos ao bypass em Y apresentam anemia e cerca de 30% evoluem com hipozincemia, taxas superiores às observadas na gastrectomia vertical. Esses déficits – que envolvem ainda ferro, ferritina e vitamina B12 – resultam de menor ingestão, trânsito acelerado e exclusão do duodeno, exigindo suplementação individualizada desde o pré-operatório e controle laboratorial vitalício (Ferraz *et al.*, 2018, p. 5).

No mesmo intervalo temporal, alterações metabólicas provocam queda significativa da densidade mineral óssea. Em um estudo brasileiro com 312 pacientes, mostrou-se que a elevação do PTH após a cirurgia indicou hiperparatireoidismo secundário persistente, enquanto a deficiência de vitamina D, cálcio e zinco manteve-se mesmo com reposição padrão. Essa combinação faz despencar a massa óssea e muscular, aumentando o risco de osteopenia, fraturas e sarcopenia – quadro

³ A exemplo da depressão, ansiedade, compulsão alimentar, queda da libido e, em casos mais graves, até levar ao suicídio.

que só se atenua com acompanhamento por DEXA anual, dieta hiperproteica e exercícios de resistência supervisionados (Cipriano Jr. *et al.*, 2024, p. 65).

Por fim, o reconhecimento da vulnerabilidade e da centralidade do paciente implica em responsabilidades éticas e jurídicas que vão além da relação médico-paciente, pois envolve também uma reconfiguração dos sistemas de saúde, de modo a garantir que práticas discriminatórias sejam combatidas e que os direitos dos pacientes sejam efetivamente respeitados em todas as suas dimensões (Albuquerque, 2022).

2.2 Violações aos direitos dos pacientes no contexto da cirurgia bariátrica sob a perspectiva do Direito do Paciente

2.2.1 O arcabouço jurídico-normativo em torno da cirurgia bariátrica

A cirurgia bariátrica é regulada no Brasil por um conjunto abrangente de legislações que estabelecem critérios, normas e procedimentos obrigatórios para sua realização. A Lei nº 9.656/1998, que regulamenta os planos e seguros privados de assistência à saúde, constitui a base para a cobertura desses procedimentos. Esse marco legal assegura aos pacientes obesos o direito a tratamentos médicos essenciais, incluindo a cirurgia bariátrica e cirurgias reparadoras, desde que atendam aos critérios definidos pelas autoridades competentes (Brasil, 1998).

Nesse contexto regulatório, é essencial compreender que as pessoas atendidas nos serviços de saúde podem ocupar posições jurídicas distintas a depender da forma como acessam e interagem com esses serviços. No caso da cirurgia bariátrica, compreender essas diferenças é ainda mais relevante, pois envolve aspectos assistenciais, contratuais e institucionais que afetam diretamente os direitos e deveres envolvidos no atendimento. Diante disso, torna-se necessário analisar a diferenciação entre paciente, consumidor e usuário, categorias que estruturam relações jurídicas específicas dentro do sistema de saúde.

A diferenciação entre paciente, consumidor e usuário no campo da saúde é essencial para compreender os distintos vínculos jurídicos e os direitos envolvidos. O **paciente** é aquele cuja relação com os serviços de saúde é baseada em normas de

direitos humanos, independentemente de sua condição econômica ou jurídica. Trata-se de uma relação centrada na dignidade humana e na interação terapêutica entre paciente e profissional de saúde, com foco na promoção do bem-estar e na proteção contra práticas paternalistas que excluem o paciente da tomada de decisão sobre sua saúde (Albuquerque, 2020, p. 31).

Por sua vez, o **consumidor** estabelece um vínculo jurídico de consumo com os serviços de saúde, quando adquire esses serviços de forma remunerada no mercado. Nessa perspectiva, a relação não se dá com o profissional de saúde, mas sim com o fornecedor ou prestador do serviço. Esse tipo de relação está regulado pelo Código de Defesa do Consumidor e aplica-se, por exemplo, a pessoas que contratam planos de saúde ou clínicas privadas para atendimento, sendo vistas como destinatárias finais do serviço (Albuquerque, 2020, p. 31).

Já os **usuários** são aqueles que utilizam os serviços públicos de saúde e cuja relação jurídica está fundamentada no Direito Sanitário. Esses direitos estão regulados por normas legais específicas que organizam o funcionamento do sistema público, como a Lei nº 13.460/2017, a qual estabelece princípios como a participação social, a qualidade no atendimento e o acesso equitativo aos serviços. O usuário é, portanto, o sujeito da relação entre o cidadão e o Estado na prestação de serviços de saúde, e seu direito está diretamente ligado à efetividade das políticas públicas (Albuquerque, 2020, p. 32).

Além disso, os usuários podem não estar em condição de enfermidade, mas participam do sistema de saúde em decisões que impactam a coletividade, como a formulação de políticas e o controle social. Sua participação vai além do cuidado individual, abrangendo temas como vigilância sanitária e qualidade do serviço. A agenda do usuário se alinha com a gestão dos serviços, diferindo da agenda do paciente, que está focada na relação clínica e nas suas demandas pessoais de saúde (Albuquerque, 2020, p. 33).

Em suma, a distinção entre esses três sujeitos revela diferentes formas de interação com o sistema e os profissionais da saúde: o paciente como titular de direitos humanos em um vínculo terapêutico; o consumidor como parte de uma relação contratual no mercado de saúde; e o usuário como destinatário das políticas públicas de saúde, com participação ativa na organização e avaliação do sistema. Essa

diferenciação é fundamental para o desenho de políticas mais justas, que respeitem as especificidades de cada relação jurídica no campo da saúde (Albuquerque, 2020, p. 33).

Ao delimitar as particularidades de cada categoria, é possível compreender com maior precisão as obrigações normativas que incidem sobre os profissionais e instituições de saúde, no campo específico da cirurgia bariátrica. Essa compreensão é elementar para interpretar corretamente as normas técnicas e éticas que orientam a prática médica. É nesse sentido que se insere a atuação do Conselho Federal de Medicina, cuja normatização busca assegurar a segurança do procedimento, ao mesmo tempo em que delimita responsabilidades profissionais, sem se confundir com os direitos assegurados diretamente aos pacientes.

No âmbito profissional, o Conselho Federal de Medicina (CFM) desempenha um papel essencial na normatização do tratamento cirúrgico para controle da obesidade. À vista disso, a Resolução CFM nº 1.942/2010 trouxe atualizações importantes às diretrizes já existentes, estabelecendo critérios rigorosos para garantir a segurança e eficácia das intervenções, como a seleção adequada de pacientes e a qualificação das equipes médicas envolvidas (CFM, 2010). Aqui, a ótica é deontológica e visa orientar uma categoria específica, os médicos, e, portanto, não deve se confundir com o Direito do Paciente.

Adicionalmente, o Ministério da Saúde publicou portarias específicas para integrar o cuidado com pacientes obesos no Sistema Único de Saúde (SUS), a exemplo da Portaria nº 424/2013, que redefine as diretrizes nacionais para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade, tornando essa linha de cuidado uma prioridade dentro da rede pública de saúde. Quanto a Portaria nº 425/2013, esta regulamenta a assistência de alta complexidade, estabelecendo critérios técnicos para procedimentos como a cirurgia bariátrica (Ministério da Saúde, 2013).

Essas regulamentações são frequentemente revisadas e aprimoradas, outro exemplo é a Resolução CFM nº 2.131/2015, que revisou normas anteriores, e a Resolução CFM nº 2.172/2017, que reconheceu a cirurgia metabólica como técnica apropriada para o tratamento de pacientes com diabetes tipo 2 e índice de massa corporal (IMC) entre 30 e 34,9, quando o tratamento clínico convencional falhar (CFM, 2017).

Outro fator relevante é o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) na atualização do rol de procedimentos obrigatórios para planos de saúde, que trouxe a Resolução Normativa nº 428/2017, que promoveu a atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que serve como referência básica para a cobertura assistencial mínima obrigatória nos planos de saúde privados contratados a partir de 1º de janeiro de 1999. Do mesmo modo, a norma estabelece diretrizes para a atenção à saúde e revoga as Resoluções Normativas nº 387, de 28 de outubro de 2015, e nº 407, de 3 de junho de 2016. No âmbito do SUS, a Portaria nº 62/2017 trouxe novas diretrizes que revisam normas anteriores, reforçando a necessidade de organização e eficiência no tratamento da obesidade. Esse conjunto de medidas demonstra o compromisso governamental com o combate à obesidade, especialmente em sua forma mais grave (Ministério da Saúde, 2017).

Ainda sobre o avanço das regulamentações, a Resolução CFM nº 2.172/2017 ampliou as indicações para cirurgia metabólica, reafirmando o papel da ciência médica na busca por tratamentos inovadores e eficazes para condições complexas como a obesidade mórbida associada a outras comorbidades (CFM, 2017). No mais, a introdução da telemedicina durante a pandemia de COVID-19, regulamentada pela Portaria nº 467/2020 e pela Lei nº 13.989/2020, permitiu avanços no acompanhamento remoto de pacientes. Essa iniciativa facilitou tanto a preparação pré-operatória quanto o monitoramento pós-cirúrgico, oferecendo mais acessibilidade e segurança aos pacientes (Brasil, 2020).

No que tange aos deveres, de acordo com a Recomendação nº 007, de 03 de agosto de 2016, emitida pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), os pacientes bariátricos têm o dever de comprometer-se com o acompanhamento nutricional⁴ antes e após a cirurgia. No período pré-operatório, é fundamental que o paciente participe de consultas regulares para corrigir hábitos alimentares inadequados e preparar-se de forma apropriada para o procedimento, minimizando riscos e promovendo melhores resultados. Além disso, o laudo para a realização da cirurgia deve ser emitido apenas após um acompanhamento consistente e detalhado, sendo contraindicado em casos de avaliações pontuais ou isoladas (CFN, 2016).

⁴ Observa-se que o paciente também tem o dever de informar corretamente os profissionais da saúde sobre seu histórico em saúde.

Após a cirurgia, o paciente deve seguir rigorosamente as orientações nutricionais prescritas, levando em consideração as especificidades da técnica cirúrgica utilizada. Esse cuidado é crucial para prevenir complicações nutricionais, como deficiências de vitaminas e minerais, e para assegurar a continuidade das mudanças positivas nos hábitos alimentares. A suplementação nutricional, quando indicada, deve ser ajustada às necessidades individuais de cada paciente, conforme estabelecido pelas normas regulamentadoras vigentes (CFN, 2016).

Além do mais, o paciente bariátrico é responsável por adotar e manter um estilo de vida saudável de forma permanente. Isso inclui a prática regular de exercícios físicos e a abstinência de comportamentos prejudiciais, como o consumo de álcool e tabaco. A adesão a essas mudanças é fundamental para potencializar os benefícios da cirurgia bariátrica e melhorar a qualidade de vida a longo prazo, em conformidade com os protocolos estabelecidos pela equipe multiprofissional de saúde (CFN, 2016).

Isto posto, os pacientes bariátricos possuem direitos e responsabilidades inalienáveis que devem ser respeitados durante todas as etapas do tratamento, levando em consideração que o procedimento bariátrico, quando conduzido de maneira ética e responsável, pode salvar e impactar vidas de forma positiva. Para isso, é essencial que os profissionais da saúde, instituições voltadas para a saúde e gestores públicos trabalhem conjuntamente para eliminar práticas abusivas, assegurar o direito à informação e garantir um cuidado seguro e de qualidade, em observância aos princípios constitucionais e às normativas internacionais de direitos humanos.

A regulamentação das práticas médicas, alinhadas ao uso da telemedicina, é um reflexo do empenho em garantir a continuidade no tratamento e acompanhamento de pacientes obesos, mesmo em situações emergenciais, como na COVID-19. Essa abordagem integrativa reforça o caráter multidisciplinar da assistência. Entretanto, observa-se que ainda há desafios substanciais na aplicação dessas legislações, especialmente em regiões menos favorecidas, onde o acesso a tratamentos complexos pode ser limitado. Diante desse cenário, políticas públicas voltadas para a regionalização dos serviços de alta complexidade podem contribuir para reduzir desigualdades e ampliar o alcance dos benefícios previstos na legislação.

Essas normas, ao regulamentarem o uso da telemedicina e promoverem a continuidade do tratamento, especialmente em contextos como o da pandemia de

COVID-19, exercem dupla função de proteção jurídica. Por um lado, resguardam o cidadão na qualidade de usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), ao garantir acesso a cuidados mesmo em regiões remotas ou com infraestrutura precária. Por outro, também se aplicam ao consumidor de serviços privados de saúde, assegurando que os atendimentos contratados sejam prestados com qualidade e continuidade, conforme estabelece o Código de Defesa do Consumidor. Assim, tais normas se inserem simultaneamente nos domínios do Direito Sanitário e do Direito do Consumidor, mas não no domínio do Direito do Paciente.

Ante o exposto, verifica-se que a legislação brasileira sobre cirurgia bariátrica, ao longo dos anos, demonstrou uma mudança sutil para atender às demandas crescentes da população, mas que ainda não garante e nem protege os direitos do paciente bariátrico. As atualizações constantes nas normas e diretrizes refletem o compromisso em receber tratamentos de alta qualidade, baseados nas melhores evidências científicas disponíveis. Contudo, é necessário um esforço contínuo para aprimorar as políticas existentes e enfrentar desafios como a desigualdade no acesso a tratamentos e a necessidade de maior conscientização sobre a obesidade. Assim, a legislação pode ser aperfeiçoada para oferecer suporte mais abrangente e eficiente para todos os pacientes que necessitam de cuidados especializados.

Portanto, conclui-se que o arcabouço jurídico-normativo que rege a cirurgia bariátrica no Brasil representa um importante avanço na consolidação de direitos e na regulamentação técnica do procedimento. No entanto, permanece o desafio de efetivar tais normativas sob a perspectiva do Direito do Paciente, garantindo que as diretrizes legais e éticas não se limitem à formalidade, mas se traduzam em práticas clínicas que respeitem a autonomia, a dignidade e o cuidado centrado no paciente.

2.2.2 O Estatuto do Direito do Paciente: uma lacuna normativa

O Projeto de Lei nº 2.242, de 2022, propõe a criação do Estatuto dos Direitos do Paciente, estabelecendo um conjunto de direitos e responsabilidades para indivíduos sob cuidados de serviços de saúde de qualquer natureza ou por profissionais da saúde. Entre os direitos assegurados estão a autodeterminação, o acesso a informações claras sobre diagnóstico e tratamento, o consentimento informado e a garantia de

confidencialidade dos dados de saúde, além disso, o estatuto também prevê a possibilidade de o paciente indicar um representante para tomar decisões em seu nome, caso esteja impossibilitado de fazê-lo (Brasil, 2022).

Atualmente, o Brasil não possui uma lei federal que verse sobre o Direito do Paciente, sendo que o projeto encontra-se em tramitação no Senado Federal, tendo sido encaminhado à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) em 1º de setembro de 2022, o relator designado é o senador Humberto Costa. A proposta também está disponível para consulta pública no portal e-Cidadania do Senado, permitindo que cidadãos expressem seu apoio ou discordância em relação ao conteúdo do projeto (Brasil, 2022).

A instituição do Estatuto dos Direitos do Paciente, em nível federal, representa um avanço significativo na proteção dos direitos dos pacientes e como grupo, promovendo maior transparência nos cuidados de saúde, autonomia dos pacientes e respeito à dignidade humana dos pacientes. Ao formalizar esses direitos, o Estado brasileiro busca garantir que os pacientes tenham participação ativa nas decisões relacionadas ao seu tratamento, fortalecendo a relação entre profissionais da saúde e pacientes e assegurando um atendimento mais humanizado e eficaz (Brasil, 2022).

Em dezembro de 2024, pela primeira vez no país, o Estado do Rio Grande do Sul promulgou a Lei nº 16.204, conhecida como Estatuto dos Direitos do Paciente. Esta legislação estadual estabelece, de fato, um conjunto de direitos para os pacientes atendidos por serviços de saúde de qualquer natureza ou por profissionais da saúde no estado. Entre os direitos assegurados estão a autodeterminação, permitindo que os pacientes tomem decisões informadas sobre seus cuidados de saúde; o consentimento informado, garantindo que os pacientes recebam informações claras e compreensíveis sobre diagnósticos e tratamentos; e a confidencialidade dos dados de saúde, assegurando a privacidade das informações pessoais dos pacientes (Rio Grande do Sul, 2024).

De igual modo, a Lei nº 16.204/2024 introduz instrumentos importantes, como as diretivas antecipadas, que permitem aos pacientes expressarem previamente suas preferências sobre cuidados e tratamentos médicos para situações futuras em que possam estar incapacitados de comunicar suas decisões. Além disso, a legislação estadual reconhece o direito dos pacientes de designarem um representante para

tomar decisões sobre cuidados em saúde em seu nome, caso estejam impossibilitados de fazê-lo. A promulgação desta lei representa um avanço significativo na proteção dos direitos dos pacientes no Rio Grande do Sul, promovendo uma abordagem focada nos direitos humanos do paciente e centrada, principalmente, nos cuidados do paciente (Rio Grande do Sul, 2024).

A consolidação de legislações específicas e a criação de estatutos, como o do Rio Grande do Sul e o proposto no PL nº 2.242/2022, refletem um movimento rumo a um sistema de saúde mais justo, que prioriza não apenas a acessibilidade, mas o respeito aos direitos humanos dos pacientes. Para além dos desafios, o cenário atual aponta para a relevância de um modelo de saúde centrado no paciente, com mecanismos que assegurem tanto a qualidade técnica quanto o respeito à dignidade humana.

A proteção dos direitos dos pacientes no contexto da cirurgia bariátrica exige uma abordagem jurídica e ética que garanta a segurança, autonomia e dignidade dos indivíduos submetidos a esse procedimento. Apesar dos esforços nos avanços regulatórios e das normativas que estabelecem critérios para a realização da cirurgia, ainda persistem desafios relacionados ao reconhecimento desses direitos, especialmente no que diz respeito ao acesso à informação, ao consentimento informado e ao acompanhamento adequado no pré e pós-operatório. Diante disso, é essencial analisar os direitos e as violações mais recorrentes no campo da cirurgia bariátrica sob a perspectiva do Direito do Paciente, identificando as falhas no efetivo cumprimento das normativas e propondo medidas para assegurar a proteção plena dos pacientes submetidos a esse procedimento.

A cirurgia bariátrica oferece aos pacientes a possibilidade de melhoria significativa na saúde e na qualidade de vida, no entanto, o sucesso desse procedimento está intrinsecamente relacionado ao respeito pelos direitos dos pacientes, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988 e em normativas internacionais de direitos humanos. Entre esses direitos estão o acesso a informações completas sobre os riscos e benefícios, a autonomia para recusar o tratamento e o acompanhamento adequado antes, durante e após a cirurgia, de forma a evitar violações que comprometam a dignidade humana.

2.3 Direitos do paciente bariátrico em espécie

O reconhecimento dos direitos dos pacientes, embora recente, tem alicerçado a criação de normas que ampliam sua proteção durante o cuidado em saúde. Esses direitos surgem como um contraponto às relações historicamente marcadas pela assimetria de poder entre profissionais da saúde e pacientes, sendo particularmente relevantes no contexto da cirurgia bariátrica. A centralidade do paciente é um pilar essencial nesse processo, assegurando que suas necessidades individuais guiem todas as decisões clínicas, em conformidade com o modelo de cuidado centrado no paciente (Albuquerque, 2022). Passa-se, a seguir, à análise dos direitos do paciente, em especial aqueles assegurados ao paciente bariátrico ao longo de todo o seu procedimento cirúrgico, bem como da forma como tais direitos se comportam diante das violações evidenciadas no curso do processo.

2.3.1 Direito à informação

O direito à informação constitui um dos pilares fundamentais do Direito do Paciente, sendo condição indispensável para o exercício do consentimento informado e para a prática da tomada de decisão compartilhada. Esse direito garante ao paciente o acesso a informações claras e compreensíveis sobre seu estado de saúde, os tratamentos disponíveis, as alternativas possíveis e os riscos e benefícios associados a cada escolha. É essencial que essas informações sejam apresentadas de modo acessível, de forma que o paciente consiga compreendê-las plenamente, permitindo a construção de uma relação de confiança com o profissional de saúde. Ademais, esse direito abrange decisões complexas, exigindo, portanto, que o paciente seja capaz de compreender verdadeiramente as opções terapêuticas, a fim de discuti-las com consciência junto à equipe de cuidado (Albuquerque, 2020, p. 27 e 28).

Nesse contexto, o direito à informação desempenha um papel fundamental no âmbito da cirurgia bariátrica, uma vez que os pacientes devem ser informados em uma linguagem clara, simples e objetiva sobre os riscos físicos, psicológicos e sociais associados ao procedimento (Eduardo *et al.*, 2017). Em virtude disso, é imprescindível

que entendam as mudanças drásticas que poderão ocorrer em seus hábitos alimentares, rotina e autoimagem.

Estudos apontam que muitos pacientes não estão sequer cientes de efeitos que possam vir a surgir, como a síndrome de *dumping*, transtornos alimentares e depressão, reforçando a necessidade de uma abordagem mais rigorosa e ética no fornecimento de informações, tendo em vista que, quando esse direito é negligenciado ou omitido, os pacientes ficam mais vulneráveis a decisões inadequadas, comprometendo sua segurança e autonomia (Carvalho, 2021).

Um tópico a ser considerado, é que a cirurgia bariátrica tem sido associada a desafios significativos no controle do tabagismo, tanto no período pré-operatório quanto no pós-operatório. Pesquisas indicam que, apesar das recomendações para cessação do uso de tabaco antes do procedimento, muitos pacientes bariátricos continuam a fumar, o que compromete a recuperação e aumenta o risco de complicações graves, como infecções e problemas respiratórios. No entanto, a literatura também aponta que a cirurgia pode reduzir as taxas de tabagismo, possivelmente devido à maior conscientização dos pacientes sobre os riscos associados ao hábito em um contexto de mudança de estilo de vida mais ampla (Gregório *et al.*, 2018).

Um ponto crucial a ser explorado, no tocante ao direito à informação, é o mecanismo de transferência de compulsão, em que transtornos alimentares pré-existentes podem evoluir para dependência de álcool no período pós-operatório. Esse fenômeno está relacionado às alterações no sistema de recompensa cerebral, que envolvem a via dopaminérgica mesolímbica, responsável pelas sensações de prazer. A redução na atividade dos receptores de dopamina D2, observada em pacientes submetidos ao Bypass Gástrico, pode aumentar a predisposição à adição, reforçando a hipótese de que o consumo problemático de álcool é uma forma de substituição compulsiva. Tal dinâmica sublinha a importância de uma avaliação psicológica criteriosa e do suporte contínuo para prevenir esse tipo de desfecho (Souza; Weber, 2022).

Diante disso, o princípio do consentimento informado, manifesta-se de forma direta à segurança do cuidado em saúde, pois o termo de consentimento informado deve ser claro, acessível e assinado sem qualquer tipo de coação, assegurando que o

paciente compreenda integralmente o que está sendo proposto, relacionando-se com o direito à informação. Esta prática consiste em uma garantia não apenas para o paciente, mas também para o profissional, que cumpre seu dever ético e legal (Minossi, 2009).

2.3.2 *Direito à recusa ou autonomia*

A autonomia do paciente, materializada no **direito à recusa**⁵, é outro princípio essencial que deve ser respeitado, vez que nenhum paciente deve ser coagido ou manipulado a realizar o procedimento sem pleno consentimento informado, assim, casos em que médicos ou até os próprios familiares pressionam os pacientes a realizarem a cirurgia, configuram graves violações éticas e jurídicas. A autonomia é garantida pela Constituição Federal e reforçada por tratados internacionais, que estabelecem que decisões sobre intervenções médicas devem ser tomadas livremente pelo paciente, sem qualquer tipo de coerção externa (Mattos; Lodi, 2021).

No âmbito internacional, a autonomia do paciente e o direito à recusa encontram sólido fundamento em diversos instrumentos normativos que consagram a dignidade humana e a autodeterminação como princípios universais. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, em seu artigo 3º, estabelece que "todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal", princípio que se estende ao direito de tomar decisões autônomas sobre o próprio corpo e tratamento médico (Organização das Nações Unidas, 1948).

O Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos de 1966, ratificado pelo Brasil em 1992, reforça em seu artigo 7º que "ninguém poderá ser submetido à tortura, nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes", incluindo procedimentos médicos realizados sem consentimento livre e esclarecido. A Convenção de Oviedo de 1997, embora não ratificada pelo Brasil, constitui referência fundamental ao estabelecer que "uma intervenção no domínio da saúde só pode ser efetuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e

⁵ Com efeito, o direito do paciente de recusar tratamentos e procedimentos se insere no âmbito da autodeterminação no direito à integridade corporal. Assim, se verifica uma forte conexão entre a recusa e a manutenção da integridade corporal do paciente, pois a intervenção em seu corpo sem o seu consentimento ultrapassa uma fronteira jurídico-ética inaceitável (Albuquerque, 2020, p. 148).

esclarecido", consolidando o princípio da autonomia como pilar ético universal no cuidado em saúde (Organização das Nações Unidas, 1966; Conselho da Europa, 1997).

Compreende-se que a autonomia do paciente constitui um princípio central, pautado na capacidade do paciente de tomar decisões informadas e conscientes sobre seu próprio corpo e tratamento. No contexto da cirurgia bariátrica, essa autonomia se manifesta de forma especialmente sensível, pois envolve escolhas de grande impacto na saúde, como o abandono do tabagismo e da ingestão de álcool. Embora as equipes multidisciplinares de saúde orientem e alertem sobre os riscos associados a esses comportamentos, especialmente no período pré e pós-operatório, é o próprio paciente quem, de forma consciente, deve assumir a responsabilidade de modificar hábitos nocivos para a sua saúde. Assim, a cessação do tabaco e do álcool não pode ser apenas imposta, mas compreendida e acolhida pelo sujeito como parte essencial do sucesso terapêutico e da preservação de sua saúde.

Paralelamente, a cirurgia bariátrica pode funcionar como um catalisador para essa autoconscientização, na medida em que marca uma transição significativa na trajetória de vida do paciente. Estudos indicam que o procedimento, ao representar uma oportunidade concreta de recomeço, incentiva uma maior reflexão sobre práticas prejudiciais à saúde, contribuindo para a redução do tabagismo e do consumo alcoólico em muitos casos (Gregório *et al.*, 2018).

No entanto, para que essa mudança seja efetiva, é imprescindível que o exercício da autonomia seja fortalecido com acesso à informação clara e apoio contínuo da equipe multiprofissional de saúde, permitindo que o paciente bariátrico compreenda os impactos de suas escolhas e atue como agente ativo na construção de seu bem-estar, razão pela qual poderá optar por não realizar a cirurgia.

A relação entre a cirurgia bariátrica e o alcoolismo é outro aspecto frequentemente negligenciado, mas crucial para a compreensão das consequências do procedimento. Estudos sugerem que técnicas como o Bypass Gástrico em Y de Roux⁶ podem alterar significativamente a farmacocinética do álcool, aumentando sua absorção e os picos de concentração no sangue. Essas alterações contribuem para o rápido desenvolvimento de sensações de embriaguez, mesmo com pequenas

⁶ O Bypass Gástrico em Y de Roux é um dos procedimentos cirúrgicos mais utilizados no tratamento da obesidade grave. Envolve a criação de um pequeno reservatório gástrico, que é conectado diretamente a uma porção mais distal do intestino delgado, desviando parte do estômago e do intestino.

quantidades de consumo, ampliando a vulnerabilidade dos pacientes ao transtorno por uso de álcool. Essa predisposição evidencia a necessidade de um acompanhamento pré e pós-operatório mais rigoroso, focado na educação dos pacientes sobre os riscos associados ao consumo de álcool após a cirurgia (Souza; Weber, 2022).

2.3.3 A tomada de decisão compartilhada (TDC)

A **Tomada de Decisão Compartilhada (TDC)**⁷, por sua vez, representa uma mudança de paradigma na relação entre o profissional da saúde e o paciente, deslocando-se de um modelo paternalista para um modelo em que a autonomia do paciente é promovida ativamente, a exemplo do diálogo com o paciente e seus familiares a respeito de todas as etapas da cirurgia bariátrica. No contexto da cirurgia bariátrica, essa abordagem é fundamental, pois envolve escolhas que impactam diretamente a saúde e a qualidade de vida desses pacientes. A TDC permite que os indivíduos participem ativamente do processo decisório, considerando informações detalhadas sobre os riscos, benefícios e alternativas do procedimento cirúrgico, de forma que a decisão seja tomada em consonância com suas preferências e valores individuais (Albuquerque; Antunes, 2021).

Embora a Tomada de Decisão Compartilhada (TDC) não configure um direito autônomo ou específico do paciente previsto em normas jurídicas, ela se conecta diretamente ao exercício do direito à autonomia, que é um dos pilares fundamentais do Direito do Paciente. A TDC representa, na prática, a operacionalização da autonomia individual, permitindo que o paciente participe ativamente das decisões sobre seu tratamento, inclusive no exercício do direito de recusa, conforme já exposto no tópico 3.3.2.

O modelo da TDC se estrutura em três etapas importantes para o processo: a primeira envolve o diálogo sobre as opções disponíveis para o paciente; a segunda diz respeito ao detalhamento dos riscos e benefícios de cada alternativa; e a terceira é o

⁷ A Tomada de Decisão Compartilhada é um processo de escolha entre alternativas, que inclui não fazer nada. Durante a deliberação, os pacientes precisam entender e considerar: as opções disponíveis para sua situação particular; as chances de benefícios, danos e efeitos adversos (incluindo o nível de incerteza científica) (Albuquerque, 2020, p. 100).

momento da decisão, em que as preferências individuais do paciente são levadas em conta para definir o melhor curso de ação.

Além de garantir que os pacientes estejam bem informados, a TDC desempenha um papel crucial na mitigação das desigualdades na assistência à saúde, pois possibilita um cuidado mais humanizado e centrado no indivíduo. No caso dos pacientes bariátricos, que frequentemente enfrentam estigma e preconceito relacionados à obesidade, a tomada de decisão compartilhada funciona como um instrumento de empoderamento, garantindo que suas escolhas sejam respeitadas e que recebam informações livres de vieses. Ao proporcionar um ambiente no qual o paciente se sente ouvido e respeitado, a TDC contribui para a adesão ao tratamento e para melhores desfechos clínicos a longo prazo (Albuquerque; Antunes, 2021).

A implementação efetiva da TDC na cirurgia bariátrica exige que os profissionais da saúde adotem práticas de comunicação acessíveis e personalizadas, reconhecendo a vulnerabilidade dos pacientes durante esse processo. Para tanto, é necessário não apenas disponibilizar informações técnicas, mas também utilizar estratégias de apoio à tomada de decisão, como materiais educativos personalizados, discussões interdisciplinares e suporte emocional (Albuquerque; Antunes, 2021).

Dessa maneira, a TDC não apenas fortalece a relação entre profissionais da saúde e pacientes, mas também contribui para uma abordagem mais ética e justa na condução dos tratamentos, garantindo que as decisões sejam tomadas de forma informada e respeitando a dignidade do indivíduo (Albuquerque; Antunes, 2021).

Os pacientes bariátricos também possuem o direito às medições e tratamentos adequados, e com eficácia comprovada, alinhados às suas necessidades de saúde, sendo que esse direito exige dos profissionais da saúde uma atuação ética e responsável (Albuquerque, 2020). Outrossim, vale reforçar a importância de um sistema de saúde que assegure o acesso equitativo a esses recursos, promovendo a recuperação e a qualidade de vida de todos os pacientes atendidos.

A participação do paciente é indispensável para fortalecer sua posição como protagonista do próprio cuidado, essa perspectiva não apenas reconhece os direitos dos pacientes, mas também valoriza seu conhecimento experiencial, que pode contribuir significativamente para decisões mais alinhadas às suas expectativas e necessidades. A integração do paciente na tomada de decisões é um reflexo direto do

comando ético-jurídico que preconiza o respeito à dignidade e à autodeterminação, princípios que fundamentam o Direito do Paciente (Dumez; Pomey, 2019).

2.3.4 Direito à confidencialidade de dados pessoais

O **direito à confidencialidade de dados pessoais**⁸ protege as informações de saúde e pessoais dos pacientes, exigindo que sejam tratadas com segurança e ética (Albuquerque, 2020). Essa proteção reforça a confiança entre o paciente e os profissionais da saúde, sendo essencial para garantir a dignidade e a individualidade do paciente, sendo certo que, a adoção de práticas rigorosas para preservar esses dados é um dever dos profissionais, assegurando que sejam utilizados exclusivamente para fins de cuidado e apenas por pessoas autorizadas.

Assim, dados sensíveis relacionados a exames, aos respectivos resultados, ao quadro de saúde e às comorbidades dos pacientes bariátricos devem ser protegidos pelos profissionais e serviços de saúde, não podendo ser expostos indevidamente. Isso pois, os pacientes bariátricos confiam e esperam poder contar com sua equipe multidisciplinar para o cuidado e a proteção de suas informações pessoais. A proteção desses dados mais sensíveis deve ser resguardada tanto pelo direito à confidencialidade quanto pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que disciplina a proteção de dados no ordenamento jurídico brasileiro.

2.3.5 Direito a ter acesso ao prontuário

O prontuário do paciente é um instrumento fundamental de registro clínico, contendo informações detalhadas sobre a história médica, exames, diagnósticos, evolução do tratamento e condutas adotadas pelos profissionais da saúde. Segundo Albuquerque, o paciente tem o direito de acessar seu prontuário a qualquer momento, sem necessidade de apresentar justificativa para tal solicitação, sendo também

⁸ A confidencialidade dos dados pessoais do paciente significa manter protegidos tais dados e não os divulgar para terceiros sem o seu consentimento. A confidencialidade abrange qualquer forma de transmissão dos dados do paciente, como a oral, a escrita e a eletrônica. A confidencialidade é essencial para se preservar a confiança, por parte dos pacientes e da comunidade, nos profissionais da saúde e nos serviços de saúde (Albuquerque, 2020, p. 28).

assegurado o direito de solicitar sua retificação, caso haja erros ou omissões (Albuquerque, 2020, p. 28). Esse direito está intrinsecamente ligado à transparência e ao respeito à autonomia, permitindo que o paciente participe ativamente de suas decisões terapêuticas com base em informações completas e corretas.

No contexto do cuidado ao paciente bariátrico, o acesso ao prontuário ganha especial relevância, pois muitas vezes esses pacientes necessitam acompanhar dados sobre seu índice de massa corporal (IMC), laudos nutricionais, pareceres psicológicos e evolução clínica durante o período pré e pós-operatório. Impedir ou dificultar esse acesso compromete a compreensão do próprio quadro clínico e pode gerar insegurança quanto à qualidade do acompanhamento recebido.

Além disso, o acesso ao prontuário é essencial para assegurar a continuidade e a segurança do cuidado, especialmente no caso de complicações pós-cirúrgicas, que podem surgir meses após o procedimento bariátrico. Situações como o uso de medicamentos inadequados, falhas no registro de alergias ou ausência de descrição detalhada da técnica cirúrgica empregada podem comprometer intervenções futuras, caso o paciente seja atendido por outra equipe. Assim, garantir esse direito não apenas reforça a confiança do paciente no sistema de saúde, mas também contribui para um cuidado mais eficaz, seguro e centrado no paciente, pautado nos princípios do Direito do Paciente.

2.3.6 Direito à não discriminação

O direito de não ser discriminado assegura que todo paciente tenha seus direitos respeitados e garantidos sem qualquer forma de distinção baseada em fatores como raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, deficiência, origem social, identidade de gênero, condição de saúde ou qualquer outro aspecto pessoal ou social. De acordo com Albuquerque, esse direito exige não apenas a proibição de práticas discriminatórias explícitas, mas também a eliminação de barreiras que impedem determinados pacientes de exercerem seus direitos em igualdade de condições com os demais (Albuquerque, 2020, p. 30). A sua efetividade depende de um ambiente assistencial acolhedor, que reconheça a pluralidade de experiências dos pacientes e

combata ativamente as estruturas que produzem desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde.

Entre os grupos mais afetados pelas práticas discriminatórias está a mulher bariátrica, que além de enfrentar os desafios físicos e psicológicos do tratamento da obesidade, lida com a estigmatização social associada ao seu corpo. Luciana Musse aponta que a gordofobia é uma forma de discriminação profundamente naturalizada no ambiente médico, que reduz a pessoa obesa a uma condição patológica e culpabiliza o indivíduo pela sua saúde, invisibilizando os fatores estruturais que contribuem para o excesso de peso (Musse, 2023, p. 124). A paciente bariátrica, nesse contexto, é muitas vezes tratada com desdém, recebe menos tempo de consulta e tem sua dor ou sintomas desvalorizados, o que revela como a obesidade ainda é percebida como falha moral e não como questão complexa de saúde pública.

A literatura destaca que essa estigmatização compromete diretamente a qualidade do atendimento e fere o princípio da dignidade da pessoa humana. Por isso, mulheres que buscam a cirurgia bariátrica frequentemente relatam experiências de julgamento moral por parte de profissionais da saúde, sendo submetidas a olhares clínicos que pressupõem descontrole, preguiça ou falta de força de vontade. Musse (2023, p. 128) destaca que essa forma de violência simbólica reforça hierarquias de valor entre corpos, gerando impactos emocionais profundos e dificultando a adesão ao tratamento. A discriminação, nesse caso, não se restringe à ausência de acolhimento, mas atua ativamente na exclusão de sujeitos do cuidado digno e equitativo.

No caso das pacientes bariátricas mulheres, frequentemente observa-se a imposição de padrões estéticos irreais. É fato que existe uma pressão maior em mulheres para perderem peso de forma acelerada, ignorando as limitações biológicas e os padrões de saúde (Berberiet *al.*, 2022). Essa conduta não apenas reforça a discriminação de gênero, mas também contraria o direito à não discriminação garantido pela legislação brasileira e por convenções internacionais, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW). Essa prática, ao priorizar resultados estéticos em detrimento da saúde, constitui uma forma de violência médica que deve ser combatida.

Dessarte, o combate à “gordofobia” e à estigmatização da obesidade deve ser uma diretriz transversal nas práticas de saúde, considerando os impactos que essas

violências simbólicas exercem sobre o acesso, o vínculo terapêutico e a continuidade do cuidado. Luciana Musse adverte que, enquanto o corpo gordo for tratado como um desvio moral a ser corrigido, e não como parte da diversidade humana, o sistema de saúde continuará reproduzindo desigualdades e negando a pacientes vulneráveis, como a mulher bariátrica, o direito de serem tratadas com respeito, empatia e igualdade (Musse, 2023, p. 133).

2.3.7 Direito ao cuidado seguro e de qualidade

De acordo com o Manual do Direito do Paciente de Albuquerque (2020, p. 29), o direito ao cuidado seguro em saúde está diretamente relacionado ao direito à saúde como um todo, uma vez que a qualidade é um de seus elementos essenciais e a segurança é parte integrante dessa qualidade. Dessa forma, compreende-se que garantir esse direito exige assegurar práticas seguras em todos os níveis de atenção à saúde, abrangendo tanto os procedimentos quanto os recursos utilizados. Assim, o paciente bariátrico tem o direito de contar com a adoção de medidas preventivas que evitem danos evitáveis durante o cuidado, especialmente aquelas voltadas à prevenção de eventos que possam comprometer gravemente sua vida.

Sob a ótica do Direito do Paciente, a responsabilização de profissionais da saúde por eventos adversos decorrentes de negligência deve ser compreendida como um desdobramento do direito ao cuidado seguro e de qualidade. Esse direito implica que toda pessoa submetida a tratamento médico deve ser protegida contra danos evitáveis e ter garantias de que os serviços de saúde serão prestados com diligência, competência e respeito à sua integridade física e psicológica.

Quando eventos adversos ocorrem por ação ou omissão de profissionais da saúde, é fundamental que haja mecanismos eficazes de responsabilização, não apenas com base na lógica da culpa, como prevê o Código de Defesa do Consumidor e o Código de Ética Médica (Tafelli, 2017), mas também a partir de uma perspectiva que coloque o paciente no centro da política assistencial, prevenindo riscos e promovendo o aprendizado institucional com os incidentes.

No caso específico dos pacientes bariátricos, que enfrentam procedimentos cirúrgicos de alta complexidade e exigem acompanhamento multidisciplinar rigoroso, o

direito ao cuidado seguro é ainda mais sensível. A ausência de protocolos adequados, falhas na comunicação entre os profissionais, ou mesmo o despreparo da equipe para lidar com suas necessidades específicas, representam ameaças à saúde e à dignidade desses pacientes. Contudo, como apontam Kelles, Machado e Barreto (2018), o debate jurídico em torno desses direitos ainda é limitado, sendo frequentemente reduzido à responsabilização civil ou penal, sem considerar o dever do Estado e das instituições de saúde de estruturar sistemas que assegurem a qualidade do cuidado em todas as suas dimensões.

Além disso, o acesso à justiça para a reparação de danos, apesar de formalmente assegurado, encontra diversos obstáculos práticos, sobretudo para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A morosidade processual, a dificuldade de obter provas técnicas e a desigualdade na relação entre paciente e instituição de saúde contribuem para a perpetuação da impunidade e da negligência institucional. Portanto, a efetivação do direito ao cuidado seguro demanda não apenas o fortalecimento de mecanismos de responsabilização, mas também a promoção de políticas públicas que priorizem a segurança do paciente como eixo estruturante do sistema de saúde, ampliando a transparência, o controle social e a cultura de prevenção de danos.

2.3.8 Proteção contra tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes

Alinhado ao artigo 5º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), o paciente bariátrico deve ser protegido de tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, os quais, de forma dolosa, possam resultar em mutilações. Quando os critérios médicos necessários para a realização da cirurgia bariátrica não são devidamente respeitados e a intervenção se destina unicamente à busca por emagrecimento rápido, é possível que ocorram práticas de violência cirúrgica, coações e ameaças, comprometendo, assim, a integridade física e psicológica do paciente. Nesse contexto, o bem jurídico a ser resguardado é a vida do paciente, garantindo-lhe o direito de viver com dignidade e plenitude, ao invés de simplesmente sobreviver, enfrentando as consequências de uma qualidade de vida prejudicada e uma saúde deteriorada, após tanto lutar contra as comorbidades e os estigmas associados à obesidade.

A proteção contra tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes é um direito essencial do paciente, previsto em tratados internacionais como o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (1966) e a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (1969). A aplicação desses instrumentos no contexto dos cuidados em saúde é relativamente recente, mas crescente, especialmente no que se refere ao respeito à autonomia e à dignidade da pessoa humana (Albuquerque, 2020, p. 266).

O tratamento cruel ou degradante no contexto médico ocorre, principalmente, quando há imposição de procedimentos sem o consentimento do paciente, como no caso de manobras cirúrgicas forçadas, abandono terapêutico ou oferta de serviços com qualidade inferior, especialmente se baseados em preconceito ou discriminação. Situações como a negação injustificada de medicamentos para alívio da dor, a ausência de manejo adequado do sofrimento ou a retirada de cuidados essenciais também podem configurar violações graves, pois causam sofrimento evitável e atentam contra a dignidade do paciente (Albuquerque, 2020, p. 267).

Diante desse cenário, é fundamental reconhecer que muitas dessas práticas ainda ocorrem de forma silenciosa e sistemática nos serviços de saúde, especialmente com pacientes vulneráveis, como é o exemplo dos bariátricos, que por vezes são submetidos a tipos cirúrgicos complexos e invasivos. Além disso, a falta de protocolos claros sobre alívio da dor, a escassez de formação ética e a negligência institucional contribuem para a persistência de práticas que, embora nem sempre nomeadas como tortura, configuram, de fato, tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, exigindo respostas urgentes do sistema de saúde e do ordenamento jurídico.

2.3.9 Direito à uma segunda opinião

O direito à segunda opinião médica constitui um dos pilares do Direito do Paciente, ao assegurar que qualquer indivíduo possa buscar uma nova avaliação profissional sobre seu diagnóstico ou tratamento, especialmente em situações clínicas complexas ou potencialmente controversas. Segundo Albuquerque (2020, p. 26), essa possibilidade é importante para que o paciente tenha acesso a diferentes perspectivas terapêuticas, ampliando sua compreensão sobre as condutas possíveis e promovendo

decisões mais seguras e informadas. A segunda opinião reforça a autonomia e contribui para uma prática médica mais transparente, centrada no paciente.

No cuidado da pessoa com obesidade grave, a possibilidade de consultar outro profissional adquire relevância particular. Diante de diagnósticos que indicam a cirurgia bariátrica como alternativa terapêutica, é fundamental que o paciente possa confirmar a indicação ou avaliar a existência de abordagens clínicas eficazes, como mudanças alimentares assistidas, suporte psicológico ou tratamentos farmacológicos. Além disso, o direito à segunda opinião pode esclarecer aspectos técnicos sobre os diferentes tipos de procedimentos bariátricos, suas implicações a longo prazo e os critérios clínicos exigidos para sua realização, possibilitando ao paciente bariátrico uma escolha compatível com seu quadro e seus valores.

2.3.10 Direito de apresentar queixa e direito à reparação

O direito de apresentar uma queixa e de buscar reparação integra o conjunto de garantias fundamentais do paciente, voltadas à proteção contra condutas que violem sua dignidade, integridade física e direitos assistenciais. Conforme destaca Albuquerque, esse direito é específico e não se limita à judicialização, mas pressupõe a existência de canais administrativos e institucionais que acolham, processem e deem resposta às queixas dos pacientes de forma eficiente e resolutiva (Albuquerque, 2020, p. 31). Trata-se de assegurar um ambiente assistencial que respeite o princípio da responsabilização e que promova a escuta ativa, visando a prevenção de novos danos e a melhoria contínua dos serviços de saúde.

No caso do paciente bariátrico, esse direito assume especial importância diante da complexidade do tratamento, que envolve múltiplos profissionais e etapas delicadas, desde o preparo pré-operatório até o seguimento pós-cirúrgico. Falhas na comunicação, omissão de informações relevantes, atrasos em procedimentos essenciais ou condutas clínicas inadequadas podem acarretar prejuízos significativos à saúde e ao bem-estar do paciente. Por isso, é fundamental que existam mecanismos acessíveis e transparentes para o recebimento e análise de queixas, inclusive com mediação e escuta qualificada, garantindo que eventuais irregularidades sejam apuradas e corrigidas com celeridade e justiça.

O direito à reparação, por sua vez, não se limita à compensação financeira, mas inclui também medidas reparatórias de ordem moral e simbólica, como pedidos de desculpas, explicações formais e ações institucionais que visem à não repetição do dano. A reparação deve atender à necessidade de restabelecimento da confiança e de justiça para o paciente, promovendo um ambiente em que a violação de direitos não seja naturalizada (Albuquerque, 2020, p. 31). No contexto da cirurgia bariátrica, garantir esse direito é essencial para que o sistema de saúde se comprometa com a qualidade do cuidado e com o reconhecimento dos limites e fragilidades do próprio processo assistencial.

2.4 Os deveres éticos e legais dos profissionais da saúde no contexto da cirurgia bariátrica sob a perspectiva do Direito do Paciente

A prática clínica exige que os profissionais da saúde tenham como norte a promoção do bem-estar do paciente, sobretudo em intervenções complexas como a cirurgia bariátrica. Nesse contexto, o respeito aos direitos do paciente deve ser um princípio inalienável, garantindo sua autonomia e participação ativa nas decisões que envolvem sua vida e sua saúde. Essa abordagem pressupõe que os profissionais da saúde atuem de maneira diligente, informando o paciente sobre os riscos, benefícios e alternativas disponíveis, assegurando, dessa forma, um processo de decisão conjunto e transparente.

O dever de informar é um dos pilares da relação médico-paciente, especialmente em procedimentos que envolvem riscos significativos. É essencial que o paciente tenha pleno conhecimento sobre a intervenção proposta, incluindo detalhes sobre a técnica cirúrgica, possíveis complicações, tempo de recuperação e as mudanças necessárias no estilo de vida após o procedimento. A clareza e a honestidade na comunicação fortalecem a confiança entre as partes e reduzem a ocorrência de conflitos futuros, promovendo um cuidado mais ético e seguro (Minossi, 2009). Ao garantir que o paciente compreenda integralmente as informações fornecidas, cria-se um ambiente propício para uma decisão compartilhada, pautada nos seus valores pessoais e preferências individuais, o que torna o processo terapêutico mais alinhado às suas expectativas e necessidades reais.

Além do dever de informar, os profissionais da saúde devem promover uma abordagem empática, reconhecendo o paciente como um ser humano integral, com necessidades físicas, emocionais e psicológicas (Albuquerque, 2022). Essa prática requer a habilidade de ouvir ativamente, compreender as expectativas do paciente e oferecer suporte durante todo o processo, desde a avaliação inicial até o pós-operatório, contribuindo para um cuidado baseado em Direitos Humanos, centrado no paciente e eficaz.

A vulnerabilidade física, psíquica e cognitiva do paciente que busca a cirurgia bariátrica deve ser considerada como um fator determinante para a prática profissional, isso pois, o estado emocional, muitas vezes marcado por frustrações relacionadas ao peso e à saúde, exige que o médico adote uma postura sensível, evitando julgamentos e promovendo um ambiente acolhedor. A construção de um vínculo terapêutico baseado no respeito e na empatia é fundamental para o sucesso do tratamento (Minossi, 2009).

A ética médica também exige que o profissional da saúde se abstenha de práticas cruéis, degradantes e abusivas, como a indicação de cirurgias sem uma avaliação criteriosa. A cirurgia bariátrica deve ser uma opção respaldada por critérios médicos claros e evidências científicas, assegurando que o procedimento seja indicado apenas quando realmente necessário e em benefício do paciente (Minossi, 2009).

Outro aspecto essencial é a capacitação contínua dos profissionais da saúde envolvidos na equipe multidisciplinar, que devem estar atualizados quanto às melhores práticas e avanços na área, o que conseqüentemente, eleva o padrão de qualidade no atendimento e demonstra respeito pelo paciente, que confia sua saúde a um especialista devidamente qualificado e preparado para lidar com situações complexas (Albuquerque, 2022).

A fim de garantir o direito ao cuidado seguro e de qualidade, os profissionais da saúde têm o dever de assegurar que o cuidado em saúde prestado seja pautado em padrões de qualidade e segurança. Isso inclui desde a escolha criteriosa dos materiais e técnicas utilizadas, até a adoção de práticas que reduzam riscos e promovam o bem-estar do paciente durante todas as etapas do procedimento. A promoção do cuidado centrado no paciente deve ser entendida como um compromisso ético que ultrapassa a dimensão técnica, considerando que os profissionais devem buscar

compreender os valores, preferências e objetivos de vida do paciente, garantindo que esses elementos sejam integrados ao plano terapêutico de forma significativa e respeitosa (Albuquerque, 2022).

A adoção do Princípio da Primazia do Cuidado Centrado no Paciente exige que médicos, nutricionistas, psicólogos e demais profissionais envolvidos na cirurgia bariátrica mantenham o foco no bem-estar integral do indivíduo (Albuquerque, 2020). Isso implica valorizar as necessidades particulares do paciente, sua história de vida e seus objetivos de saúde, garantindo que todas as etapas do tratamento, desde a avaliação inicial até o pós-operatório, sejam pautadas por uma visão holística. Dessa forma, o paciente não é visto apenas como um conjunto de sintomas, mas como um sujeito ativo em seu processo de transformação e cuidado.

Já o Princípio da Promoção da Autonomia Pessoal reforça a importância de se oferecer informações claras e acessíveis, de modo que o paciente possa participar ativamente das decisões sobre seu tratamento (Albuquerque, 2020). Nesse sentido, a equipe multidisciplinar deve apresentar as vantagens, riscos e eventuais limitações da cirurgia bariátrica, incentivando o paciente a refletir e fazer escolhas conscientes. A aplicação dessa prática contribui para a formação de um vínculo terapêutico sólido e para a consolidação da confiança mútua, uma vez que o paciente se sente respeitado e empoderado em relação à própria saúde.

O Princípio da Não Instrumentalização atua como um contraponto essencial ao risco de a cirurgia bariátrica tornar-se uma mera solução técnica para um problema de obesidade, ou seja, os profissionais da saúde devem estar atentos para não instrumentalizar o paciente, reduzindo-o a um “caso clínico” ou a um índice de massa corporal. Ao contrário, é fundamental enxergar a pessoa em sua totalidade, acolhendo suas demandas físicas, emocionais e sociais, a fim de criar um ambiente de cuidado que valorize a dignidade humana e promova a segurança e a qualidade de vida do paciente no longo prazo (Albuquerque, 2017).

O Princípio das Soluções Restaurativas de Conflitos orienta a atuação da equipe de saúde no sentido de resolver divergências e impasses por meio do diálogo, da escuta ativa e da corresponsabilidade. Inspirado na lógica da justiça restaurativa, esse princípio convida os profissionais a reconhecerem os impactos dos conflitos no ambiente assistencial e a promoverem respostas que reparem o vínculo e promovam o

bem-estar mútuo, ao invés de medidas punitivas ou excludentes. A adoção deste princípio valoriza a empatia, a transparência e o respeito como fundamentos da relação terapêutica (Albuquerque, 2020). Essa abordagem é especialmente relevante em contextos delicados como o da cirurgia bariátrica, onde o processo envolve múltiplas etapas e profissionais, exigindo comunicação eficaz e resolução ética de possíveis desencontros.

Já o Princípio da Vedação do Tratamento Humilhante, Desumano ou Degradante impõe à equipe de saúde o dever de respeitar, em todas as suas condutas, a dignidade do paciente, proibindo ações ou omissões que gerem sofrimento físico ou emocional, intimidação, constrangimento ou desrespeito, em consonância ao que foi abordado no subtópico 3.3.8. Esse princípio está amparado por tratados internacionais de direitos humanos e deve ser aplicado em qualquer circunstância em que o paciente esteja sob cuidado institucional. Práticas como a recusa infundada de atendimento, a omissão no manejo da dor, a exposição desnecessária do corpo ou a linguagem desrespeitosa configuram violações graves a esse princípio (Albuquerque, 2020). No cuidado ao paciente bariátrico, a observância desse dever se torna ainda mais relevante diante da frequente presença de estigmas e da necessidade de assegurar um atendimento verdadeiramente humanizado.

No ambiente hospitalar, é imprescindível que a equipe multiprofissional atue de forma coordenada, promovendo um cuidado integrado que contemple todas as necessidades do paciente. A comunicação entre os profissionais deve ser clara e objetiva, reduzindo o risco de erros e garantindo uma abordagem centrada na pessoa e em suas singularidades.

A empatia é uma competência indispensável para os profissionais da saúde, especialmente em procedimentos que envolvem mudanças drásticas na vida do paciente, como a cirurgia bariátrica. Demonstrar compreensão e apoio pode aliviar o estresse e a ansiedade, contribuindo diretamente para uma experiência mais positiva e colaborativa (Albuquerque, 2022).

O dever de vigilância por parte dos profissionais da saúde inclui a monitorização contínua do paciente, não apenas no ambiente hospitalar, mas também no acompanhamento ambulatorial. Essa atitude reforça a responsabilidade do profissional da saúde em todas as etapas do cuidado, fortalecendo a relação terapêutica e

promovendo melhores resultados. Em síntese, os deveres éticos e legais dos profissionais da saúde em relação à cirurgia bariátrica exigem um equilíbrio entre o conhecimento técnico e a sensibilidade humana. A promoção de uma relação baseada no respeito, na confiança e na empatia não apenas fortalece o vínculo entre o médico e o paciente, mas também contribui para o sucesso do tratamento e para a valorização da dignidade humana (Minossi, 2009).

Diante da relevância das questões suscitadas, conclui-se que a efetividade dos deveres éticos e legais dos profissionais da saúde sob a perspectiva do Direito do Paciente transcende a aplicação de técnicas ou protocolos isolados. É no diálogo, na busca contínua pela qualificação e no compromisso ético que se consolida um atendimento verdadeiramente humanizado, capaz de assegurar bem-estar, segurança e autonomia ao paciente em todas as etapas da cirurgia bariátrica. Assim, fortalece-se a confiança recíproca e reforça-se o propósito maior de zelar pela dignidade humana no exercício da profissão.

3 Método

A pesquisa adotou uma abordagem bibliográfica e documental, bem como qualitativa para examinar os direitos dos pacientes e os deveres dos profissionais da saúde no contexto da cirurgia bariátrica, sob a perspectiva do Direito do Paciente. O principal procedimento técnico foram entrevistas semiestruturadas, conduzidas em ambiente virtual pela plataforma Google Meet, voltadas à coleta de experiências, vivências, percepções e relatos sobre a relação médico-paciente e o conhecimento que possuíam sobre os direitos do paciente.

A amostra foi dividida em dois grupos: o primeiro formado por 8 (oito) pacientes bariátricos, com idades entre 18 e 65 anos, em fases pré ou pós-operatória e equilibrados quanto ao gênero; o segundo composto por 6 (seis) profissionais, 3 médicos e 3 especialistas em saúde de diferentes áreas envolvidas no processo bariátrico, incluindo cirurgia, nutrição, psicologia, psiquiatria, endocrinologia e fisioterapia.

As entrevistas seguiram um roteiro de perguntas abertas, elaborado especificamente para cada grupo, o que possibilitou maior flexibilidade, aprofundamento das respostas e um diálogo mais natural, favorecendo também o conforto dos participantes. Após a coleta, os dados foram transcritos, organizados em relatórios e classificados em categorias predefinidas de nível de conhecimento (como “pouco informado” ou “muito informado”), de modo a identificar os direitos mais citados.

Em seguida, procedeu-se à análise de discurso das entrevistas, permitindo compreender de forma mais profunda as experiências relatadas e reconhecer categorias emergentes. Por fim, realizou-se uma análise comparativa entre pacientes e profissionais, destacando convergências e divergências na percepção e aplicação prática dos direitos em espécie do paciente no âmbito da cirurgia bariátrica.

4 Resultados e discussão

4.1 Entendimento do STJ acerca dos direitos do paciente bariátrico

Os acórdãos analisados foram selecionados por tratarem exclusivamente da relação direta entre profissionais da saúde e pacientes, sem envolver vínculos contratuais com planos de saúde. A escolha desses julgados teve como objetivo manter o foco na análise do Direito do Paciente, especialmente em contextos que envolvem dever de informação, segurança no tratamento e respeito à autonomia.

Ao privilegiar decisões que não se baseiam em relações de consumo, buscou-se evidenciar como o Superior Tribunal de Justiça (STJ), ainda que não se refira expressamente ao Direito do Paciente como categoria autônoma, tem contribuído para sua consolidação por meio da valorização de princípios como a dignidade, a ética no cuidado e a proteção contra riscos evitáveis, sobretudo em procedimentos de alta complexidade, como a cirurgia bariátrica.

A crescente judicialização da medicina tem se manifestado de forma particularmente intensa no contexto da cirurgia bariátrica, onde questões relacionadas à negligência médica, eventos adversos, falhas no consentimento informado e violações de direitos fundamentais dos pacientes têm gerado um volume significativo de demandas nos tribunais brasileiros. Embora diversos tribunais estaduais e federais tenham enfrentado litígios envolvendo procedimentos bariátricos, observou-se que o Superior Tribunal de Justiça (STJ) se destaca como a única instância superior que tem proferido decisões que efetivamente abordam e reconhecem princípios específicos do Direito do Paciente, transcendendo as tradicionais relações de consumo ou responsabilidade civil para focar na proteção da dignidade humana, na ética do cuidado e na prevenção de riscos evitáveis em procedimentos de alta complexidade.

Essa singularidade jurisprudencial torna o STJ merecedor de análise especial, pois suas decisões oferecem uma perspectiva prática de como os direitos dos pacientes bariátricos podem ser efetivamente reconhecidos e protegidos pelo sistema judiciário brasileiro, contribuindo para a consolidação do Direito do Paciente como categoria autônoma no ordenamento jurídico nacional.

A proteção dos direitos dos pacientes é um tema de suma importância no âmbito jurídico, especialmente em procedimentos de alta complexidade, como a cirurgia bariátrica. Questões como o acesso à informação, a autonomia para tomada de decisões e a segurança no tratamento são pilares que têm sido analisados pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), mesmo que, para tal, não se adote como referencial o Direito do Paciente, é possível extrair menções a esses direitos nesses acórdãos. Em suas decisões, a Corte busca estabelecer parâmetros que assegurem a dignidade e os direitos dos pacientes, ao mesmo tempo em que considera as especificidades de cada caso e a realidade da prática médica, promovendo uma abordagem que alia rigor técnico e sensibilidade às circunstâncias concretas.

Em 2018, no Recurso Especial nº 1.651.138/MG, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) analisou o direito à informação como um aspecto central da relação médico-paciente em um caso de cirurgia bariátrica. O tribunal destacou que o paciente tem o direito de receber informações claras, completas e acessíveis sobre o procedimento ao qual será submetido, de modo que ele possa compreender os riscos envolvidos, as alternativas disponíveis e os benefícios esperados. No caso concreto, a ausência do termo de consentimento informado foi apontada como uma violação direta desse direito (STJ, 2018).

O STJ ressaltou que o consentimento informado é um instrumento indispensável para garantir que o paciente possa exercer sua autonomia de maneira consciente, de forma que, sem o termo de consentimento, o paciente foi privado de conhecer os possíveis riscos da cirurgia, o que comprometeu sua capacidade de tomar uma decisão fundamentada sobre a própria saúde. Essa falha evidencia que a proteção dos direitos dos pacientes exige que todas as etapas do processo médico sejam conduzidas de forma transparente, especialmente em procedimentos de alta complexidade (STJ, 2018).

Outro argumento fundamental tratado pela decisão foi a obrigatoriedade da consulta pré-anestésica, que também foi negligenciada no caso analisado. O STJ afirmou que essa consulta é um direito básico do paciente, pois permite uma avaliação mais precisa das condições clínicas antes do procedimento. Ao não realizar essa etapa, os profissionais da saúde privaram o paciente de um cuidado essencial para reduzir os riscos e assegurar a segurança do tratamento. O tribunal reforçou que a ausência de

medidas como essa limita as garantias que o paciente deveria ter em procedimentos eletivos.

O direito à informação, conforme entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), vai além da simples formalidade da entrega do **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**⁹. Esse posicionamento dialoga diretamente com o conteúdo tratado na seção 3.3.7 sobre o direito ao cuidado seguro e informado, ao evidenciar que a verdadeira efetividade desse direito depende de uma comunicação clara, contínua e compreensível entre o profissional de saúde e o paciente. No caso analisado, a ausência de um diálogo adequado sobre os riscos do procedimento e os cuidados necessários resultou em grave violação dos direitos do paciente, que foi submetido a uma intervenção sem plena compreensão das suas implicações, culminando em consequências severas, como a paraplegia. A decisão judicial reforça, assim, a urgência de qualificar a comunicação na relação médico-paciente, garantindo que o consentimento seja de fato livre, esclarecido e sustentado por informações acessíveis que permitam ao paciente participar ativamente de cada etapa do tratamento.

Além disso, a decisão destacou que o paciente tem direito a ser tratado de maneira digna e segura, o que inclui a implementação de práticas médicas que respeitem as normas técnicas e os direitos fundamentais à saúde e à integridade física. O STJ deixou claro que é dever dos profissionais e instituições de saúde assegurar que o paciente seja atendido dentro dos padrões éticos e técnicos exigidos, garantindo que ele seja informado e protegido em todas as fases do tratamento.

Em 2022, a decisão proferida no âmbito do Agravo em Recurso Especial nº 2181253/RJ também trouxe à tona o debate sobre os direitos dos pacientes em cirurgias bariátricas, mas com um enfoque diferente. Nesse caso, o STJ concluiu que o direito à informação do paciente havia sido adequadamente garantido, mesmo sem a formalização de um termo de consentimento por escrito. O tribunal considerou que o paciente recebeu orientações verbais detalhadas e que a comunicação foi suficiente para garantir que ele entendesse o procedimento (STJ, 2022).

⁹ O TCLE é definido como um documento que formaliza a autorização do paciente para a realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, após ter recebido informações claras, objetivas e suficientes sobre os riscos, benefícios, alternativas e consequências da intervenção proposta.

O tribunal destacou que o direito à informação é um elemento essencial para assegurar a autonomia do paciente, mas reconheceu que sua aplicação deve levar em conta as circunstâncias específicas de cada caso. No processo, ficou evidente que o paciente foi acompanhado por uma equipe multidisciplinar, que ofereceu suporte e esclareceu dúvidas sobre a técnica cirúrgica e os cuidados necessários antes e após o procedimento. Esse acompanhamento foi considerado suficiente para assegurar que o paciente tivesse condições de tomar uma decisão informada e consciente.

No caso em tela, também foram considerados a avaliação da técnica cirúrgica escolhida, em que os laudos periciais indicaram que a técnica utilizada era a mais adequada para o quadro clínico do paciente, levando em consideração suas condições físicas e psicológicas. O tribunal considerou que o direito do paciente de ser tratado com segurança e eficácia foi respeitado, tal qual como previsto no PL 2.242/2022 e a Lei Estadual 16.204/2024, pois a escolha da técnica foi feita com base em critérios científicos e avaliação médica detalhada, essa análise reforçou o entendimento de que o paciente tem direito ao melhor tratamento disponível, considerando suas condições específicas.

Nesse contexto, a Carta dos Direitos de Segurança do Paciente, lançada pela Organização Mundial da Saúde em 2024, reforça a importância de garantir que todos os pacientes tenham direito a cuidados seguros, eficazes e de qualidade, estabelecendo princípios fundamentais que incluem o direito à prevenção de danos evitáveis, o acesso a tratamentos baseados em evidências científicas e a participação ativa nas decisões sobre seu cuidado. Este documento internacional consolida o entendimento de que a segurança do paciente não é apenas uma responsabilidade técnica dos profissionais de saúde, mas um direito humano fundamental que deve ser assegurado em todos os níveis de atenção à saúde, especialmente em procedimentos de alta complexidade como a cirurgia bariátrica, onde a escolha da técnica cirúrgica adequada e o acompanhamento multidisciplinar contínuo são elementos essenciais para garantir resultados seguros e eficazes (Organização Mundial da Saúde, 2024).

A decisão também abordou o direito do paciente à informação contínua, especialmente no que diz respeito ao acompanhamento médico, o STJ enfatizou que as orientações fornecidas ao paciente antes e depois da cirurgia foram claras e suficientes para garantir que ele pudesse lidar com as complicações previsíveis do procedimento.

Nesse sentido, a corte reafirmou que o direito à informação não se limita ao momento anterior ao procedimento, mas se estende a todo o processo de tratamento (STJ, 2022).

Por fim, o tribunal destacou que o respeito aos direitos dos pacientes depende de uma comunicação eficiente e da adoção de práticas que assegurem sua segurança. No caso analisado, o STJ concluiu que os profissionais da saúde cumpriram suas obrigações com diligência ao fornecer informações e orientações detalhadas, mesmo sem a formalização de um termo escrito. Essa abordagem demonstra que o direito à informação deve ser avaliado de forma contextual, considerando as necessidades e circunstâncias de cada paciente.

As decisões de 2018 e 2022 do STJ refletem uma abordagem equilibrada e progressiva em relação aos direitos dos pacientes no contexto de cirurgias bariátricas. Na decisão de 2018, a Corte enfatizou a gravidade de falhas na comunicação e no cumprimento de etapas essenciais, como a consulta pré-anestésica e o consentimento informado, reforçando a necessidade de práticas médicas transparentes e seguras. Já na decisão de 2022, o tribunal reconheceu que o direito à informação foi devidamente garantido, mesmo sem a formalização de um termo escrito, destacando a importância de avaliar o contexto e as práticas adotadas em cada caso.

Embora as decisões do STJ reflitam um avanço significativo na proteção dos direitos dos pacientes bariátricos, elas também apontam para desafios que ainda precisam ser enfrentados, a exemplo da flexibilização observada na decisão de 2022, que considerou suficiente a comunicação verbal sem o termo de consentimento informado por escrito, o que pode suscitar questionamentos sobre a garantia plena do direito à informação, especialmente em situações em que a comunicação verbal não é claramente comprovável. Por outro lado, a análise contextual e individualizada dos casos demonstra o esforço da Corte em equilibrar a autonomia do paciente e a realidade prática da assistência médica. Esses contrapontos endossam a necessidade de consolidar critérios mais uniformes que promovam segurança jurídica e fortaleçam a confiança na relação médico-paciente, garantindo que os direitos fundamentais sejam protegidos de maneira eficaz e equitativa.

Dessa forma, compreende-se que o TCLE, embora seja um importante instrumento de garantia dos direitos do paciente, pode ser utilizado como mecanismo

de defesa pela equipe de saúde, o que acaba por intensificar a vulnerabilidade do próprio paciente. De fato, o TCLE é um documento com grande potencial protetivo para o paciente, mas, quando reduzido a uma mera formalidade burocrática, perde sua essência e deixa de cumprir sua principal finalidade: assegurar uma decisão consciente, livre e verdadeiramente esclarecida.

4.2 Revelações da escuta de pacientes e profissionais da saúde participantes de cirurgia bariátrica

Dentre os meses de maio a julho de 2025 procedeu-se às entrevistas de 8 (oito) pacientes bariátricos e 6 (seis) profissionais da saúde, totalizando ao todo 14 (quatorze) participantes.

O perfil dos participantes demonstrou diversidade significativa, com idades no momento da cirurgia variando de 15 a 50 anos, apresentando idade média de 31,8 anos. A amostra foi composta por 4 (quatro) pacientes homens e 4 (quatro) mulheres, permitindo uma análise comparativa das experiências de gênero no contexto bariátrico. Essa divisão permitiu uma diversidade de perspectivas e experiências, bem como expôs as transformações do organismo e da anatomia que passou pelas mudanças ocasionadas pelo procedimento cirúrgico da bariátrica.

Entre os 6 (seis) profissionais entrevistados, participaram um médico cirurgião, uma nutricionista, uma psicóloga, uma médica psiquiatra, uma fisioterapeuta e um médico endocrinologista, representando a equipe multidisciplinar essencial para o cuidado integral do paciente bariátrico.

A amplitude de idade observada entre os participantes bariátricos, dos 15 aos 50 anos, demonstra que o procedimento é realizado em fases muito distintas da vida, sendo particularmente notável a experiência de uma paciente mulher que operou em 1999 aos 15 anos, representando uma fase pioneira e menos regulamentada do procedimento no Brasil.

Por meio de uma análise de discurso dos dados levantados, revelou-se um panorama complexo e dicotômico da cirurgia bariátrica no Brasil. Os dados coletados evidenciam duas realidades distintas: uma marcada pelo sucesso, cuidado centrado no paciente bariátrico e respeito aos direitos dos pacientes, e outra caracterizada por

negligência, violações de direitos e complicações decorrentes da ausência de acompanhamento adequado. Esta dualidade reflete diretamente a qualidade do ecossistema de cuidado oferecido aos pacientes, confirmando a importância da abordagem multidisciplinar e do respeito aos princípios do Direito do Paciente, conforme estabelecido por Albuquerque (2016), ao destacar que os pacientes não perdem seus direitos ao serem admitidos em instituições de saúde.

A análise das motivações para a realização da cirurgia revelou uma clara influência do gênero na tomada de decisão, corroborando as observações de Eduardo et al. (2017) sobre a necessidade de informações claras sobre os riscos físicos, psicológicos e sociais associados ao procedimento. Os pacientes homens demonstraram motivação primariamente relacionada à saúde e funcionalidade, citando comorbidades graves como diabetes, hipertensão, esteatose hepática, colesterol elevado, pressão alta e arritmia como fatores decisivos para realizar a cirurgia bariátrica. Esta percepção foi corroborada pelo médico cirurgião, que observa que os homens geralmente procuram a cirurgia quando enfrentam dificuldades funcionais significativas, como a incapacidade de brincar com os filhos ou quando pressionados por suas companheiras a cuidar da saúde. Embora tenha se evidenciado que os pacientes homens procurem a bariátrica por necessidade urgente de saúde, uma paciente mulher compartilhou que foi motivada puramente por questões de saúde, tendo sofrido dois ataques cardíacos entre os 29 e 30 anos na época em que era obesa mórbida, tendo escolhido operar pois temia não conseguir viver o suficiente para ver sua única filha crescer.

Em contraste, mais da metade das pacientes mulheres entrevistadas apresentaram motivações mais complexas, onde o fator estético assume papel preponderante, mesmo que questões de saúde também estejam presentes, ainda que em segundo plano. Uma paciente mulher foi explícita ao afirmar que sua principal motivação era "me olhar no espelho e gostar do que via", evidenciando a pressão estética como elemento determinante. A psicóloga confirma esta observação, destacando que "na pressão da estética, a mulher sofre um pouquinho mais que o homem... a gente vive no Brasil e o Brasil é um país muito preocupado com a estética". Esta diferenciação de gênero nas motivações reflete padrões socioculturais mais

amplios sobre expectativas corporais e pressões estéticas, alinhando-se com os princípios do cuidado centrado no paciente defendidos por Albuquerque (2016).

O primeiro contato dos pacientes com os profissionais da saúde revelou dinâmicas distintas conforme a especialidade procurada. O médico cirurgião representa o ponto de partida para a maioria dos pacientes, sendo procurado por motivações relacionadas às dificuldades do cotidiano, dores articulares, dificuldade de se vestir, cansaço e busca por inclusão social. A psicóloga e o médico endocrinologista contam que são frequentemente procurados pela necessidade de laudos obrigatórios para liberação da cirurgia pelos convênios ou SUS, embora este contato inicial, aparentemente burocrático, seja considerado pelos profissionais como oportunidade crucial para avaliar a preparação emocional e clínica do paciente. Esta abordagem alinha-se com os princípios da Tomada de Decisão Compartilhada, onde o paciente deve ser adequadamente preparado e informado antes de qualquer intervenção.

A nutricionista e a fisioterapeuta são incorporadas ao processo como parte do protocolo pré-operatório indicado pelo cirurgião, desempenhando papéis complementares na preparação do paciente. A nutricionista explica que trabalha especificamente com as expectativas e a relação do paciente com a alimentação, enquanto a fisioterapeuta foca na preparação física, frequentemente revelando limitações que o próprio paciente desconhecia. Esta abordagem multidisciplinar desde o início do processo reflete a compreensão de que a cirurgia bariátrica transcende o ato cirúrgico, exigindo preparação integral do indivíduo. Casabona e Malanda (2019) enfatizam que o cuidado centrado no paciente deve considerar suas necessidades, valores e preferências individuais, princípio evidenciado na prática destes profissionais.

Quanto ao conhecimento dos pacientes bariátricos sobre seus direitos revelou-se significativamente limitado, sendo que 6 (seis) dos 8 (oito) participantes afirmam não possuir conhecimento formal sobre seus direitos enquanto pacientes bariátricos. Apenas um paciente, por ser advogado, demonstrou conhecimento prévio de direitos gerais do paciente, embora não tenha sido informado pelos profissionais da saúde sobre direitos específicos relacionados ao procedimento bariátrico. Esta lacuna no conhecimento contrasta com os princípios fundamentais do Direito do Paciente, que preconiza que os indivíduos não perdem seus direitos ao serem admitidos em

instituições de saúde, necessitando, pelo contrário, de proteção adicional devido à sua condição de vulnerabilidade (Albuquerque, 2016).

A principal fonte de informação para pacientes que se sentiram desamparados, de acordo com seus relatos, foram grupos de apoio em redes sociais, como grupos de bariátricos no Facebook e WhatsApp, que funcionaram como substituto para a orientação profissional que lhes foi negada. Esta busca por informação em fontes não oficiais evidencia a falha no sistema de comunicação entre profissionais e pacientes, comprometendo o exercício pleno da autonomia. Cohen e Ezer (2013) destacam que o fortalecimento da relação entre profissionais da saúde e pacientes deve basear-se em princípios como confiança, respeito mútuo e empoderamento, elementos que se mostraram ausentes nas experiências da maioria dos participantes.

Entre os direitos mais citados pelos 8 (oito) pacientes, de forma explícita ou implícita, destacou-se o direito à cirurgia reparadora, mencionado por três pacientes mulheres. O direito à informação emergiu como tema central, com clara divisão entre aqueles que se sentiram amplamente informados e outros que relataram grave falha neste quesito, corroborando as observações de Carvalho (2021) sobre a vulnerabilidade dos pacientes quando este direito é negligenciado. O direito ao acompanhamento contínuo e ao cuidado seguro e de qualidade mostrou-se crucial nas narrativas de sucesso e sofrimento, respectivamente. Uma paciente mulher relatou violação grave do direito à autonomia e ao consentimento informado, incluindo a remoção de um segundo anel cirúrgico sem seu consentimento prévio, configurando clara violação dos princípios éticos fundamentais estabelecidos por Mattos e Lodi (2021).

O cerceamento do direito ao acesso ao prontuário médico foi relatado por uma paciente mulher, que enfrentou negativa tanto da equipe médica quanto do hospital para acessar seus registros. Esta violação causou dificuldades significativas para compreender a técnica cirúrgica realizada quando tinha 15 anos, dificultando posteriormente a descoberta de um segundo anel em seu estômago durante nova intervenção cirúrgica. Minossi (2009) enfatiza que o acesso às informações médicas é direito fundamental do paciente, sendo essencial para a continuidade do cuidado e para decisões futuras sobre tratamento.

No que tange a análise do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), revelou-se variações significativas na forma como foi apresentado aos pacientes, indicando diferentes níveis de respeito à autonomia. Três pacientes dos oito relataram que o documento foi devidamente explicado, tendo um paciente homem destacado que "todos os profissionais vieram para me explicar" e uma paciente mulher igualmente informou que seu médico cirurgião "explicou de tudo que pode acontecer". Em contraposição, os outros pacientes relataram que os documentos foram apenas entregues para assinatura, sem qualquer explicação sobre sua natureza, caracterizando uma abordagem meramente burocrática que desrespeita os princípios do consentimento informado. Uma paciente mulher, por ser menor de idade na época, disse não se recordar do conteúdo, apenas que seus pais assinaram os documentos e que o risco de morte teria sido o único ponto mencionado.

O médico cirurgião entrevistado reconhece que lidar mais diretamente com o TCLE, mas admite que não costuma lê-lo com o paciente por considerar o documento extenso e potencialmente assustador, preferindo explicar os riscos de forma dialogada. Esta abordagem, embora bem-intencionada, pode comprometer a formalidade e completude do processo de consentimento. Albuquerque (2020) destaca que o consentimento informado deve ser claro, acessível e obtido sem qualquer tipo de coação, assegurando que o paciente compreenda integralmente o que está sendo proposto.

O acompanhamento com equipe multidisciplinar emergiu como fator mais determinante para o sucesso da experiência do paciente. Quatro pacientes que mantiveram acompanhamento contínuo, mesmo que esporádicos após o primeiro ano, foram os mesmos que relataram maior sucesso com o procedimento. Estes pacientes consideram a cirurgia um sucesso absoluto e a "melhor decisão" de suas vidas, sendo um paciente homem enfático ao afirmar: "eu já teria morrido se eu não tivesse feito a bariátrica". No caso relatado por esse paciente, a equipe multidisciplinar se fez presente desde o início, informando que o acompanhamento seria permanente, refletindo os princípios do cuidado contínuo preconizados pelo CFN (2016).

Por outro lado, outros quatro pacientes relataram abandono ou ausência total de acompanhamento estruturado, resultando em complicações e desamparo significativos. Uma paciente mulher ficou 18 anos sem qualquer tipo de

acompanhamento após o primeiro ano, enquanto outra permaneceu nove anos sem acompanhamento, resultando em fraqueza, baixas nas taxas de ferro, necessidade de transfusão de sangue e crises graves de ansiedade. Uma terceira paciente mulher relatou que sua equipe multidisciplinar original nunca lhe deu retorno ou avisou sobre a necessidade de acompanhamento contínuo. Estas experiências evidenciam violação do direito ao cuidado contínuo e seguro, princípio basilar do Direito do Paciente.

Todos os seis profissionais entrevistados demonstraram consenso sobre a filosofia de tratamento da obesidade e da cirurgia bariátrica, descrevendo-a unanimemente como uma "ferramenta" poderosa dentro de um processo de tratamento contínuo e complexo. O sucesso do paciente, segundo eles, depende diretamente da sinergia entre uma equipe centrada no cuidado e um paciente engajado e bem-informado. Esta perspectiva alinha-se com os princípios do cuidado de qualidade centrado no paciente, que enfatiza a colaboração e o respeito à autonomia individual, conforme defendido por Albuquerque (2022) ao destacar a centralidade do paciente como pilar essencial no processo de cuidado.

Todos os profissionais da saúde entrevistados são categóricos sobre a importância de informar e preparar o paciente de forma exaustiva, tanto no pré quanto no pós-operatório. No período pré-operatório, todos participam ativamente orientando sobre cuidados específicos de sua área: exercícios respiratórios, avaliação da estabilidade mental, ajustes de medicação, perda de peso pré-cirúrgica e necessidade de relatórios clínicos. No pós-operatório, a orientação é contínua, focando na dieta, mobilidade, recuperação, acompanhamento de vitaminas e adaptação psicológica ao novo corpo e estilo de vida. Esta abordagem integral reflete o reconhecimento de que o paciente bariátrico possui responsabilidades inalienáveis que devem ser respeitadas durante todas as etapas do tratamento, conforme estabelecido pelas normativas do CFN (2016).

O médico cirurgião enfatiza ser imperativo que o paciente compreenda as técnicas cirúrgicas da bariátrica (bypass, sleeve, balão gástrico), seja informado sobre a melhor opção para seu caso e que sejam obedecidos os requisitos da ANS para realização do procedimento. Em sua concepção, o paciente deve estar no centro da tomada de decisão, desde a indicação até a realização da técnica mais adequada ao seu quadro de saúde. Esta abordagem reflete os princípios da Tomada de Decisão

Compartilhada, modelo que fortalece a confiança na relação médico-paciente e garante que as escolhas terapêuticas sejam baseadas em informações claras e alinhadas aos valores do paciente.

O respeito à autonomia do paciente emergiu como pilar fundamental no discurso de todos os profissionais. A médica psiquiatra afirma que mantém como discurso para seus pacientes que "você é o protagonista do seu próprio processo", visão compartilhada por toda a equipe entrevistada. Para ela, os profissionais se veem como orientadores que apresentam prós e contras, mas a decisão final permanece com o paciente. A psicóloga, por sua vez, exemplifica esta abordagem: "eu não imponho nada, eu sempre explico... e aí fica nas mãos dele". Esta postura respeita os princípios fundamentais do Direito do Paciente, que reconhece a autonomia como direito irrenunciável, conforme estabelecido na Constituição Federal e reforçado por tratados internacionais de Direitos Humanos.

A privacidade e o sigilo das informações são garantidos pelos profissionais, sendo a psicóloga explícita ao assegurar o sigilo das informações e o direito do paciente de acessar seu próprio laudo e prontuário. Para ela, o acesso é considerado imprescindível para futuras intervenções que o paciente possa necessitar. O respeito à confidencialidade representa um dos pilares fundamentais do Direito do Paciente, sendo essencial para manter a confiança na relação terapêutica (Casabona; Malanda, 2019).

O principal desafio ético e profissional citado por todos os profissionais da saúde é lidar com a não adesão do paciente ao tratamento. Os profissionais descrevem a dificuldade com pacientes que, após atingirem a perda de peso inicial, abandonam o acompanhamento e só retornam quando há reganho significativo. São unânimes em afirmar que, embora ofereçam todas as ferramentas necessárias, não podem se responsabilizar pelas escolhas do paciente que decide não seguir as orientações, reconhecendo que esta autonomia faz parte dos direitos do paciente, alinhando-se com os princípios de autodeterminação estabelecidos no Projeto de Lei nº 2.242/2022.

Já a médica psiquiatra aponta um desafio ético complexo: a dificuldade de dialogar com profissionais externos à equipe que não possuem expertise em bariátrica e podem fornecer orientações inadequadas, criando conflito de cuidado e colocando o paciente em risco. Esta situação evidencia a necessidade de maior integração entre

diferentes especialidades e a importância da comunicação interprofissional para garantir a segurança do paciente. A médica é enfática ao afirmar que "**o mal da humanidade é a falta de diálogo**", destacando a comunicação como elemento fundamental para o cuidado seguro.

Todos os profissionais defendem que o acompanhamento multidisciplinar é obrigatório, contínuo e vitalício. Para garantir a adesão, utilizam métodos de reforço positivo, incluindo reuniões em grupo mensais ou quinzenais, que segundo eles, criam senso de comunidade e pertencimento, onde os pacientes trocam experiências e se sentem acolhidos. Durante as consultas, relembram constantemente a importância do acompanhamento com toda a equipe, estabelecendo cronograma claro de retornos que é combinado desde o pré-operatório. Esta abordagem reflete o reconhecimento de que o paciente bariátrico é responsável por adotar e manter um estilo de vida saudável de forma permanente, conforme estabelecido pelas normas regulamentadoras vigentes.

O conhecimento formal dos profissionais sobre a legislação específica do Direito do Paciente mostrou-se variado, embora a prática de respeitar esses direitos seja ponto comum. O endocrinologista e a psicóloga demonstraram maior familiaridade com os termos e direitos específicos, incluindo direito ao tratamento no SUS, sigilo e acesso ao prontuário. Outros profissionais, embora afirmem não conhecer os termos técnicos, descrevem práticas que atendem plenamente aos princípios dos direitos do paciente, evidenciando que a aplicação prática pode ocorrer independentemente do conhecimento formal da legislação.

A médica psiquiatra demonstrou um conhecimento abrangente sobre direitos fundamentais, citando o direito de conhecer riscos e benefícios da cirurgia, o consentimento livre e esclarecido através do TCLE, o direito a informações acessíveis em linguagem clara e compreensível, o direito ao sigilo, ao cuidado e a não sofrer discriminação. O consenso entre os profissionais é que o Direito à Informação Clara e Acessível é o mais fundamental, pois capacita o paciente a exercer sua autonomia e tomar decisões seguras, corroborando as reflexões trazidas por Albuquerque (2020) sobre a importância deste direito para o exercício do consentimento informado.

Observou-se que os profissionais estão mais integrados em fornecer orientações sobre planos de saúde e cirurgias reparadoras, mas demonstram

conhecimento limitado sobre os direitos do paciente em espécie. Estão mais acostumados a informar os pacientes sobre seus direitos como consumidores ou usuários do SUS. Nenhum deles tem o costume de citar leis, tratados internacionais de direitos humanos ou legislações específicas, sendo que a afirmam que a prática dos direitos ocorre de forma orgânica, integrada ao ato de cuidar, informar e respeitar. O médico endocrinologista expressa sua percepção sobre a importância de uma pesquisa preocupada com os Direitos do Paciente: "Acredito que seja algo essencial para nossa sociedade, especialmente no cenário do SUS, onde há dificuldades de acesso, disponibilidade de centros cirúrgicos e materiais adequados".

A percepção de sucesso da cirurgia revelou uma clara dualidade entre os relatos dos pacientes, diretamente relacionada à qualidade do acompanhamento recebido. Quatro pacientes relataram alto grau de satisfação com os resultados, considerando a cirurgia um divisor de águas positivo em suas vidas. O sucesso, em seus discursos, está atrelado não apenas à perda de peso, mas à melhora na qualidade de vida, saúde e bem-estar psicológico. Todos estes pacientes descrevem acompanhamento médico próximo, informativo e humanizado, onde receberam informações adequadas sobre riscos, benefícios e alternativas de forma compreensível.

De modo inverso, quatro pacientes apresentaram narrativas complexas de experiência mista ou de insucesso no processo. Embora reconheçam que a cirurgia foi crucial para a perda de peso ou para salvar suas vidas, seus processos foram marcados por negligência, falta de informação e sérias complicações físicas e psicológicas posteriores. O "sucesso" da perda de peso veio acompanhado de "insucesso" no cuidado e na qualidade de vida a longo prazo, evidenciando que o resultado cirúrgico isolado não define o sucesso do tratamento. Notavelmente, nenhum dos oito pacientes se arrepende de ter feito a cirurgia, mesmo aqueles que sofreram graves complicações e negligência, afirmando que a cirurgia salvou suas vidas ou foi a melhor decisão que poderiam ter tomado naquele momento.

Dentre as complicações pós-cirúrgicas relatadas pelos pacientes, incluem-se a síndrome de *dumping*, depressão, ansiedade e desenvolvimento de novas compulsões, corroborando as observações de Souza e Weber (2022) sobre o mecanismo de transferência de compulsão. A síndrome de dumping foi relatada por três dos oito pacientes, sendo mais comum com doces e no início do pós-operatório. Os quadros de

depressão foram significativos, tendo um paciente homem desenvolvido depressão grave e uma paciente mulher relatando piora significativa de seu quadro depressivo. A ansiedade também se mostrou prevalente, levando uma paciente mulher a desenvolver tabagismo intenso, chegando a fumar uma carteira de cigarros por dia, refletindo as observações de Gregório et al. (2018) sobre os desafios no controle do tabagismo no contexto bariátrico.

O fenômeno da "troca de compulsão" foi observado em vários pacientes, manifestando-se através de compulsão por compras, tabagismo intenso e compulsão por determinados alimentos ou bebidas. Uma paciente mulher desenvolveu quadro grave de ansiedade, deficiências vitamínicas, perda óssea que evoluiu para osteoporose, alcoolismo e anemia grave, necessitando de transfusão de sangue em algumas ocasiões. Estas complicações evidenciam a necessidade de acompanhamento psicológico e nutricional contínuo, conforme preconizado pelos princípios do cuidado integral.

Outra paciente mulher relatou que o cirurgião teria retirado mais estômago do que deveria durante a técnica da *bypass* para que suas pacientes emagrecessem mais rápido, no intuito de manter sua reputação, resultando em deterioração significativa da saúde e qualidade de vida. A paciente lamentou ter sido vítima de uma violência médica, que claramente contraria o direito à Proteção contra tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

A experiência com o sistema de saúde variou significativamente entre os participantes, impactando diretamente o processo de cuidado. Pacientes atendidos por planos de saúde relataram experiências mistas, com alguns elogiando o suporte recebido enquanto outros enfrentaram dificuldades e negativas de cobertura, necessitando recorrer à via judicial. Uma paciente mulher que realizou ambas as cirurgias pelo SUS relatou sentimento de tratamento desigual e discriminatório, evidenciando possíveis disparidades no cuidado conforme o sistema de saúde utilizado. Outra paciente mulher defende que o SUS deveria custear as vitaminas e suplementos, apontando uma falha de política pública que penaliza os mais pobres.

A discriminação e o estigma da obesidade foram relatados por cinco pacientes, manifestando-se de diferentes formas. Uma paciente mulher descreveu que "parecia que eu tinha uma doença contagiosa" devido à forma como as pessoas a olhavam,

mencionando explicitamente o "preconceito das pessoas" e o estigma específico de ser uma "gorda tatuada". Um paciente homem relatou experiências diretas de preconceito em situações sociais, como em viagens de avião, onde percebia que "ninguém queria sentar perto do meu lado porque tomava muito espaço". Uma paciente mulher que era professora relatou ser constantemente alvo de piadas pelos colegas de trabalho e que os alunos não a levavam a sério, sendo chamada constantemente de "professora gorda e preguiçosa", pois não conseguia ficar de pé por muito tempo em razão do peso e logo precisava se sentar para dar aula. Estas experiências evidenciam a necessidade de combater o estigma, conforme destacado pelos profissionais da saúde entrevistados, através de ações de acolhimento e validação do sofrimento.

Ainda no tocante à "gordofobia" e dificuldades de mobilidade sofridas pelos participantes bariátricos, uma das pacientes mulheres relatou que o seu sofrimento estava ligado à auto imagem e ao impacto psicológico do preconceito. Ela relata que estava depressiva e se sentia "muito feia", com a sensação de que "ninguém se interessava por mim", o que a deixava muito triste e com vergonha. Outro relato de uma das pacientes é de que por ter enfrentado a obesidade severa na adolescência, ela descreve o grande incômodo e as limitações que sentia, como a dificuldade de encontrar roupas e sapatos. Ela afirma que se sentia deprimida e que teria se privado de muitas coisas por causa do ganho de peso contínuo, o que a fazia se sentir muito mal consigo mesma.

A importância da rede de apoio pessoal emergiu como fator crucial tanto para o bem-estar emocional quanto para a adesão ao tratamento. Pacientes com suporte familiar ativo destacaram o papel fundamental de suas esposas no pós-operatório imediato, seja como "grande parceira" no processo de recuperação, seja ajudando na reeducação alimentar. Contudo, a ausência de rede de apoio agravou o sentimento de isolamento, com pacientes que enfrentaram suas maiores dificuldades sozinhas, exemplificando a vulnerabilidade daqueles sem suporte familiar ativo. A médica psiquiatra ressalta a importância de, com a permissão do paciente, orientar também a família para que ela possa oferecer o suporte adequado.

O papel da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) foi destacado por vários profissionais da saúde entrevistados como instituição fundamental na centralidade do cuidado. A SBCBM é vista como fonte de informação

segura e confiável, tanto para pacientes quanto para profissionais, através de eventos e recursos online como a "TV Bariátrica" e o "BariLive". Em suas palavras, a SBCBM desempenha papel crucial na formação de profissionais especializados e na acreditação de equipes, estabelecendo padrões de qualidade e evidenciando as necessidades reais do paciente. Conforme relatado pelos profissionais da saúde, há incentivo crescente por parte da SBCBM em integrar profissionais de outras especialidades para que voltem suas práticas para a área bariátrica, incluindo urologistas e ginecologistas/obstetras com expertise específica.

As violações de direitos identificadas incluíram casos graves de negligência, violência cirúrgica, violência psicológica, coação e desrespeito. Uma paciente mulher relatou o caso mais grave, com abandono por 18 anos, procedimentos realizados sem consentimento prévio, humilhação por cirurgião plástico e negação de acompanhante durante o pós-operatório. Outras pacientes relataram negligência e abandono por parte da equipe cirúrgica, que não ofereceu acompanhamento ou informações sobre cuidados essenciais pós-operatórios. Um paciente homem sentiu-se vítima de negligência devido ao processo excessivamente rápido e à falta de informação, considerando uma forma de violência psicológica.

A construção de confiança entre profissionais e pacientes mostrou-se fundamental para o sucesso do tratamento. As ações que geraram confiança incluíram clareza e transparência ao explicar todos os riscos, benefícios e alternativas de forma compreensível, disponibilidade e acolhimento através de canais de comunicação diretos, cuidado centrado ao compartilhar histórias pessoais, tratar o paciente como ser humano e educação do paciente através de palestras e reuniões informativas pré-operatórias. Os profissionais destacam a importância da estrutura física adequada, com cadeiras largas e sem braços, portas com passagem ampla e balanças adequadas, para que o paciente não se sinta constrangido.

A pressão para emagrecer mostrou-se mais intensa entre as pacientes mulheres, manifestando-se não apenas na motivação inicial, mas também na autocobrança pós-cirúrgica. Mesmo com a melhora da saúde, a cobrança estética persiste, e muitas vezes o sofrimento continua após a perda de peso, pois expectativas relacionadas a melhorias em relacionamentos ou oportunidades profissionais não se realizam apenas com a mudança corporal. Esta observação evidencia a necessidade de

abordagem psicológica que considere as expectativas irreais frequentemente associadas à cirurgia, conforme destacado pela médica psiquiatra ao mencionar que muitas vezes o sofrimento continua mesmo após a perda de peso.

As equipes multidisciplinares de saúde que demonstraram melhores resultados foram aquelas que promovem acolhimento e combatem o estigma desde a estrutura física da clínica até a validação do sofrimento do paciente, explicando a obesidade como doença e não como culpa. Estes profissionais da saúde constroem a confiança através de comunicação clara, honesta e acessível, informando sobre todos os riscos, benefícios e alternativas. Garantem acompanhamento contínuo utilizando reforços positivos como reuniões mensais em grupo, criando senso de comunidade e pertencimento onde os pacientes trocam experiências e se sentem acolhidos. A médica psiquiatra enfatiza que "**é preciso escutar a pessoa e não o sintoma**", destacando a importância da escuta ativa e empatia durante todas as etapas do processo.

Todos os profissionais informam de maneira proativa sobre os riscos e efeitos adversos, incluindo complicações cirúrgicas, deficiências nutricionais, riscos de não fazer a preparação física e desestabilização de quadros de saúde mental pré-existentes. Riscos específicos como alcoolismo, tabagismo e compulsões são abordados diretamente, explicando a base fisiológica e psicológica para o aumento do risco. A médica psiquiatra explica que o próprio ato cirúrgico pode causar uma alteração de humor transitória, sendo crucial diferenciar isso de um quadro depressivo instalado, preparando o paciente para essa possibilidade.

O sentimento de abandono foi relatado por quatro pacientes, que usaram essa palavra ou descreveram situações que a caracterizam, principalmente pela ausência de um plano de cuidados pós-cirúrgicos. Os pacientes que não tiveram acompanhamento adequado conectam diretamente essa falha às suas complicações, acreditando que o acompanhamento adequado poderia ter prevenido ou tratado suas quedas, fraturas, agravamento da depressão e outras complicações. Uma paciente mulher atribui diretamente ao abandono médico de 18 anos o sofrimento com a complicação dos anéis, que poderia ter sido diagnosticada e resolvida muito antes.

A análise de discurso evidencia que o sucesso da cirurgia bariátrica transcende aspectos técnicos, dependendo fundamentalmente da qualidade do ecossistema de cuidado oferecido ao paciente. A aplicação efetiva dos princípios do Direito do

Paciente, incluindo respeito à autonomia, direito à informação, consentimento informado e cuidado contínuo, mostrou-se determinante para as experiências positivas. As violações destes direitos resultaram em complicações evitáveis, sofrimento desnecessário e comprometimento dos resultados a longo prazo, evidenciando a necessidade urgente de maior conscientização e aplicação sistemática dos direitos dos pacientes no contexto da cirurgia bariátrica, conforme preconizado pela Lei nº 16.204/2024 do Rio Grande do Sul, que estabelece o primeiro Estatuto dos Direitos do Paciente no país.

Ademais, a análise das entrevistas com os profissionais de saúde demonstrou que, embora não possuíssem conhecimento dos Direitos dos pacientes bariátricos em espécie, suas condutas revelaram boas práticas que devem servir de exemplo. O acolhimento, o respeito, a escuta ativa, o incentivo ao acompanhamento multidisciplinar e um contato que se estende além dos consultórios são essenciais para evitar as violações sofridas por outros pacientes. É preciso que tais violações sejam apaziguadas por meio de boas práticas, reafirmando o papel desses profissionais como agentes importantes na garantia de cuidados pautados em direitos humanos.

5 Considerações finais

A presente pesquisa buscou responder à questão central sobre quais são os direitos dos pacientes e os deveres dos profissionais da saúde no âmbito da cirurgia bariátrica, e como esses direitos são aplicados na prática. A análise das entrevistas com oito pacientes bariátricos e seis profissionais da saúde revelou um panorama complexo, evidenciando que a aplicação dos direitos dos pacientes no contexto bariátrico não ocorre de forma uniforme. Os dados coletados demonstram que existe uma clara correlação entre o respeito aos direitos fundamentais dos pacientes e o sucesso do tratamento, confirmando a importância do Direito do Paciente como instrumento essencial para garantir cuidados seguros e eficazes.

Os direitos dos pacientes identificados na pesquisa incluem fundamentalmente o direito à informação clara e acessível, o consentimento livre e esclarecido, o direito ao acompanhamento contínuo e multidisciplinar, o direito à autonomia na tomada de decisões, o direito ao acesso ao prontuário médico, o direito à privacidade e confidencialidade, e o direito a não sofrer discriminação. Estes direitos, embora reconhecidos teoricamente pelos profissionais entrevistados, apresentaram aplicação inconsistente na prática clínica. Diante das exposições trazidas pelas entrevistas, a pesquisa evidenciou que quando estes direitos são respeitados integralmente, os pacientes experimentam maior satisfação, melhor adesão ao tratamento e resultados mais positivos a longo prazo.

Os deveres dos profissionais da saúde no contexto bariátrico emergem como contrapartida direta aos direitos dos pacientes, incluindo o dever de informar adequadamente sobre riscos, benefícios e alternativas terapêuticas, o dever de obter consentimento verdadeiramente informado, o dever de proporcionar acompanhamento contínuo e multidisciplinar, o dever de respeitar a autonomia do paciente, o dever de manter a confidencialidade das informações e o dever de não discriminar. Os profissionais entrevistados demonstraram compreensão destes deveres, embora nem sempre possuam conhecimento formal da legislação específica. A prática destes deveres mostrou-se mais efetiva quando integrada organicamente ao processo de cuidado, evidenciando que a humanização da assistência pode ocorrer independentemente do conhecimento técnico-jurídico específico.

A aplicação prática dos direitos dos pacientes revelou-se como elemento diferenciador entre experiências de sucesso e insucesso no tratamento bariátrico. Os pacientes que receberam informações adequadas, tiveram seu consentimento respeitado e mantiveram acompanhamento multidisciplinar contínuo relataram maior satisfação e melhores resultados. Em contrapartida, aqueles que experimentaram violações destes direitos, incluindo falta de informação, ausência de acompanhamento, tratamentos cruéis, discriminação e desrespeito à autonomia, apresentaram complicações evitáveis, sofrimento desnecessário e comprometimento dos resultados a longo prazo. Esta dualidade demonstra que o sucesso da cirurgia bariátrica transcende aspectos técnicos, dependendo fundamentalmente da qualidade do ecossistema de cuidado oferecido.

A influência do gênero nas motivações para a cirurgia e nas experiências subsequentes emergiu como achado significativo da pesquisa. As pacientes mulheres demonstraram maior pressão estética e social, enquanto os pacientes homens focaram primariamente em questões de saúde e funcionalidade. Esta diferenciação reflete padrões socioculturais mais amplos e sugere a necessidade de abordagens diferenciadas que considerem as especificidades de gênero no cuidado bariátrico. A pressão estética persistente entre as mulheres, mesmo após o sucesso cirúrgico, revela a necessidade de acompanhamento psicológico especializado que aborde expectativas irreais e promova uma relação mais saudável com a imagem corporal.

O acompanhamento multidisciplinar emergiu como fator determinante para o sucesso do tratamento, confirmando que a cirurgia bariátrica deve ser compreendida como ferramenta dentro de um processo terapêutico contínuo e complexo. Os profissionais entrevistados demonstraram consenso sobre esta abordagem, reconhecendo que o sucesso depende da sinergia entre equipe especializada e paciente engajado. Para os profissionais da saúde participantes, a bariátrica não é uma ferramenta mágica para resolução dos problemas, mas sim uma alternativa para dar os primeiros passos rumo a um novo estilo de vida. A ausência ou inadequação deste acompanhamento resultou em complicações graves, incluindo deficiências nutricionais, problemas psicológicos e reganho de peso, evidenciando que o abandono do paciente após a cirurgia constitui violação grave do direito ao cuidado contínuo.

O conhecimento limitado dos pacientes sobre seus direitos específicos representa lacuna significativa que compromete o exercício pleno da autonomia. A dependência de fontes não oficiais de informação, como grupos em redes sociais, evidencia falha no sistema de comunicação entre profissionais e pacientes. Esta situação sugere a necessidade de estratégias educativas sistemáticas que informem os pacientes sobre seus direitos antes, durante e após o processo cirúrgico. A educação sobre direitos deve ser incorporada como componente obrigatório do protocolo de cuidado bariátrico, garantindo que os pacientes possam exercer plenamente sua autonomia e participar ativamente das decisões sobre seu tratamento.

As violações de direitos identificadas na pesquisa, incluindo cerceamento do acesso ao prontuário, procedimentos sem consentimento adequado e abandono pós-operatório, configuram não apenas falhas éticas, mas também possíveis infrações legais que podem resultar em responsabilização civil e criminal dos profissionais envolvidos. Estas violações evidenciam a necessidade urgente de maior conscientização sobre o Direito do Paciente entre profissionais da saúde, bem como de mecanismos de supervisão e controle que garantam o cumprimento efetivo destes direitos. A implementação de protocolos institucionais que incorporem sistematicamente os princípios do Direito do Paciente pode contribuir significativamente para a prevenção destas violações.

A importância da rede de apoio pessoal e institucional revelou-se fundamental para o sucesso do tratamento bariátrico. O suporte familiar ativo contribuiu significativamente para a adesão ao tratamento e bem-estar emocional dos pacientes, enquanto sua ausência agravou sentimentos de isolamento e vulnerabilidade. O papel da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) como fonte de informação confiável e formação profissional especializada evidencia a importância do suporte institucional para garantir padrões adequados de cuidado. Esta rede de apoio multidimensional deve ser reconhecida como componente essencial do direito ao cuidado seguro e de qualidade.

Os cenários observados entre experiências de sucesso e insucesso no tratamento bariátrico refletem diretamente a qualidade da aplicação dos princípios do Direito do Paciente. As equipes que promovem acolhimento, combatem o estigma, constroem confiança através da informação e garantem acompanhamento contínuo

demonstram melhores resultados, evidenciando que a centralidade no cuidado do pacientes, a humanização da assistência e o respeito aos direitos dos pacientes não são apenas imperativos éticos, mas também estratégias eficazes para melhorar os desfechos clínicos. Esta correlação sugere que investimentos na formação de profissionais sobre Direito do Paciente podem resultar em benefícios tanto para pacientes quanto para o sistema de saúde.

Portanto, a pesquisa evidencia que o fortalecimento do Direito do Paciente no contexto bariátrico requer abordagem multifacetada que inclua educação de profissionais da saúde e pacientes, implementação de protocolos institucionais, mecanismos de supervisão e controle, e políticas públicas que garantam acesso equitativo a cuidados de qualidade. A integração destes elementos pode contribuir para reduzir as disparidades observadas nas experiências dos pacientes e garantir que todos tenham acesso a cuidados que respeitem sua dignidade e autonomia. O Direito do Paciente deve ser reconhecido não como conjunto de normas burocráticas, mas como instrumento fundamental para promover cuidados verdadeiramente centrados na pessoa.

É preciso superar lacunas normativas, e o primeiro passo é a criação de um Estatuto Nacional do Direito do Paciente. Além disso, é necessário capacitar os profissionais da saúde para que integrem em suas práticas uma abordagem pautada em direitos humanos e nas legislações sobre o paciente bariátrico. Essa perspectiva deve ir além da esfera consumerista ou do SUS, tratando o paciente como ser humano, e não como um “cliente”. As entrevistas também revelaram que os pacientes desejam conhecer seus direitos específicos e mais legislações internacionais voltadas para os direitos humanos. Eles sugeriram que o conteúdo exposto nesta pesquisa fosse disponibilizado em livros, informativos e cartilhas a serem distribuídos em consultórios, a fim de que pudessem estar mais preparados e familiarizados com seus próprios direitos.

Por fim, conclui-se que os direitos dos pacientes e os deveres dos profissionais da saúde no âmbito da cirurgia bariátrica estão claramente delineados nos princípios do Direito do Paciente, mas sua aplicação prática apresenta significativas inconsistências que impactam diretamente nos resultados do tratamento. A implementação efetiva do Direito do Paciente no contexto bariátrico requer esforços

coordenados de educação, regulamentação e supervisão que garantam que todos os pacientes tenham acesso a cuidados que respeitem sua dignidade, autonomia e direito à saúde integral.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Resolução Normativa nº 428, de 7 de novembro de 2017**. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Disponível em:

<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzUwMg==>. Acesso em: 14 jan. 2025.

ALBUQUERQUE, Aline. **A segurança do paciente à luz do referencial dos direitos humanos**. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 117-137, jul./out. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i2p117-137>. Acesso em: 16 jan. 2025.

ALBUQUERQUE, Aline; ANTUNES, Cintia Maria Tanure Bacelar. **Tomada de decisão compartilhada na saúde**: aproximações e distanciamentos entre a ajuda decisional e os apoios de tomada de decisão. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 10, n. 1, p. 203-223, 2021.

ALBUQUERQUE, Aline. **Dignidade humana**: proposta de uma abordagem bioética baseada em princípios. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 18, n. 3, p. 111-138, 2017.

ALBUQUERQUE, Aline. **Direito do Paciente**: fundamentos teóricos do novo ramo jurídico. Revista Derecho y Salud, ano 6, n. 7, 2022, p. 47-63. Disponível em: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2022\)03](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2022)03). Acesso em: 6 jan. 2025.

ALBUQUERQUE, Aline. **Manual de Direito do paciente**. Editora CEI. Belo Horizonte: MG, 2020.

ALBUQUERQUE, Aline; MUSSE, Luciana (orgs.). **Segurança do paciente para o poder judiciário**. Campinas, SP: [s.n.], 2025.

ANNAS, George. **The rights of patients**. 3. ed. New York University Press, 2004.

BERBERI, Marco Antônio Lima; VAZ, Andréa Arruda; MARTINS, Tais. **Obesidade e Direito—Entre a Estética e a Saúde**: A Cirurgia Bariátrica e a Fulguração por Argônio para o Enfrentamento da Gordofobia. Revista Internacional Consinter de Direito, p. 451-468, 2022.

BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. **Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2)**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13989.htm. Acesso em: 14 jan. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 14 jan. 2025.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2.242, de 2022**. Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=9191895&ts=1678813667512&disposition=inline>. Acesso em: 14 jan. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Agravo em Recurso Especial nº 2181253/RJ**. Relator: Ministro Marco Buzzi. Julgado em 13 out. 2022. Publicado em 15 out. 2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/2934793245/inteiro-teor-2934793257>. Acesso em: 15 jan. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.651.138/MG**. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. Julgado em 07 jun. 2018. Publicado em 25 jun. 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/593600317>. Acesso em: 15 jan. 2025.

CASABONA, Carlos María Romeo; MALANDA, Susana Navarro. **Approach to biolaw as an autonomous juridical discipline**. In: VALDÉS, Enrique; LECAROS, José Antonio (Eds.). *Biolaw and policy in the twenty-first century*. Cham: Springer, 2019.

CIPRIANO JR., Nilton César et al. **Avaliação do metabolismo e densitometria óssea após cirurgia bariátrica**. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 53, n. 1, p. 64-73, 2024.

COHEN, Jonathan; EZER, Tamar. **Human rights in patient care: a theoretical and practical framework**. *Health and Human Rights*, v. 15, n. 2, p. 7-19, dez. 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.942, de 12 de fevereiro de 2010**. Altera a Resolução CFM nº 1.766/2005, estabelecendo normas para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2010/1942_2010.pdf. Acesso em: 14 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.131, de 12 de novembro de 2015**. Altera o anexo da Resolução CFM nº 1.942/2010, atualizando as normas para o tratamento cirúrgico da obesidade. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2015/2131_2015.pdf. Acesso em: 11 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.172, de 13 de dezembro de 2017**. Reconhece a cirurgia metabólica como técnica apropriada para o tratamento de pacientes com diabetes tipo 2 e IMC entre 30 e 34,9. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2017/2172_2017.pdf. Acesso em: 10 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Recomendação nº 007, de 03 de agosto de 2016**: Cirurgia bariátrica. Brasília, DF: CFN, 2016. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Recomendacao-04-2016-cirurgia-bariatrica.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2025.

CONSELHO DA EUROPA. **Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina**: Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina (Convenção de Oviedo). Oviedo, 4 de abril de 1997. Disponível em: <https://rm.coe.int/168007cf98>. Acesso em: 01 ago. 2025.

DEMARCO, Joanna; NYSTROM, Meg. **The importance of Health Literacy in Patient Education**. Journal of Consumer Health on the Internet, v. 14, n. 1, 2010.

DUMÉZ, Vicent; POMEY, Marie-Pascale. **From Medical Paternalism to Care Partnerships: A Logical Evolution Over Several Decades**. In: POMEY, Marie-Pascale; DENIS, Jean-Louis; DUMÉZ, Vicent (Orgs.). PatientEngagement. Cham: Springer, 2019.

EDUARDO, Camila Aquino et al. **Cirurgia bariátrica**: a percepção do paciente frente ao impacto físico, psicológico e social. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 7, 2017.

FERRAZ, Álvaro Antonio Bandeira et al. **Deficiências de micronutrientes após cirurgia bariátrica**: análise comparativa entre gastrectomia vertical e derivação gástrica em Y de Roux. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, v. 45, n. 6, e2016, 2018.

GREGÓRIO, Valéria Duarte; RAMALHO, Mariana Ferreira; SANTIAGO, Janaína Barbosa; LUCCHESSE, Roselma; VERA, Ivânia; LEMOS, Moisés Fernandes; DINIZ-PINTO, Henrique Senna; SILVA, Graciele Cristina. **Fatores associados ao tabagismo em pacientes pós-cirurgia bariátrica**. Revista Brasileira de Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1-9, jan./mar. 2018.

MATTOS, Karina Protti; LODI, Marluce Dantas de Freitas. **A tomada de decisão pela cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade**: a perspectiva do paciente. Gestão & Planejamento - G&P, v. 22, n. 1, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 424, de 19 de março de 2013. **Redefine as diretrizes nacionais para a prevenção e o tratamento do sobrepeso e da obesidade**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html. Acesso em: 14 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 425, de 19 de março de 2013**. Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html. Acesso em: 14 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 467, de 20 de março de 2020**. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de telemedicina durante a pandemia de COVID-19. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20467-20-ms.htm. Acesso em: 12 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 62, de 12 de janeiro de 2017.** Estabelece diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e da obesidade como linha de cuidado prioritária. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0062_12_01_2017.html. Acesso em: 12 jan. 2025.

MINOSSI, José Guilherme. **Prevenção de conflitos médico-legais no exercício da medicina.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 36, n. 1, pp. 90-95, 2009.

MORAIS, Maria Mabel Nunes; GOES, Rachel Medeiros. **Cirurgia Bariátrica e Obesidade: a importância do acompanhamento psicológico.** Revista Psicologia em Pesquisa, v. 17, n. 2, p. 1-26, 2023.

MUSSE, Luciana Barbosa. **Direito à não discriminação do paciente: uma utopia?** In: MELGAÇO, Nelma; ALBUQUERQUE, Aline (Org.). **Direito do paciente: formação e atualização.** São Paulo: Grupo Editorial Nacional, 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Assembleia Geral das Nações Unidas. Paris, 10 de dezembro de 1948. Resolução 217 A (III). Disponível em: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>. Acesso em: 3 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos.** Assembleia Geral das Nações Unidas. Nova York, 16 de dezembro de 1966. Resolução 2200-A (XXI). Promulgado no Brasil pelo Decreto nº 592, de 6 de julho de 1992. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>. Acesso em: 3 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta dos Direitos de Segurança do Paciente.** Genebra: OMS, 2024. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60627>. Acesso em: 04 ago. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 16.204, de dezembro de 2024. Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente no estado do Rio Grande do Sul, assegurando direitos como autodeterminação e consentimento informado.** Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-16204-2024-rio-grande-do-sul-dispoe-sobre-os-direitos-dos-pacientes-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 14 jan. 2025.

RUSSELL, Grant. **Have we forgotten the moral justification for patient-centred care?** BMJ Quality & Safety, v. 31, 2022.

SOUZA, Antônio Augusto Mascarenhas de; WEBER, César Augusto Trinta. **Alcoolismo em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica: notas sobre a transferência da compulsão.** Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1-17, 2022.

TAFELLI, Dimas Siloé. **A tutela jurisdicional da cirurgia bariátrica**: uma análise sob a ótica da responsabilidade civil por erro médico. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2017.

Apêndice A – Roteiro da entrevista semiestruturada

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (Profissionais da Saúde - Equipe Multidisciplinar)



Explique o objetivo da entrevista e reforce o compromisso com o sigilo e a ética. Reforce que o entrevistado não é obrigado a responder nenhuma pergunta e pode se retirar a qualquer momento.

Primeira etapa: a experiência de responder ao questionário

1. Você já participou de uma pesquisa antes?
2. Como se sentiu ao ser convidado(a) para participar desta pesquisa?
3. O que você acha de uma pesquisa preocupada com o direito do paciente em cirurgias bariátricas, isto é, com o modo como os pacientes são tratados?
4. Você tem alguma dúvida com relação a entrevista, antes dela começar?



Parte 1: Experiência profissional e acadêmica associadas ao perfil do profissional de saúde

1. Qual a sua área de formação e especialização?
2. Há quanto tempo você exerce a profissão?
3. Quantas cirurgias bariátricas você já realizou na carreira? (estimativa de cirurgias por mês ou ano).
4. Geralmente, qual é o principal motivo que leva os pacientes a te procurar? (problemas de saúde, estética, etc.)
5. Poderia nos descrever como funciona o processo cirúrgico? (pré, durante e pós operatório) Quantos quilos seus pacientes emagrecem, geralmente?
6. Como se dá a sua atuação profissional em cada etapa do processo?
7. Qual é o tipo de técnica cirúrgica que você utiliza com os seus pacientes?
8. Qual é o tipo de devolutiva que você recebe dos seus pacientes a respeito da melhora da qualidade de vida e da qualidade do seu serviço profissional?

9. Há alguma cirurgia durante sua carreira que você considere que não ocorreu dentro dos conformes, por qualquer motivo? (explicitar o motivo)
10. Você já evidenciou complicações durante ou após a cirurgia bariátrica? Você diria que elas impactam na qualidade de vida do paciente?
11. Você já observou pacientes que desenvolveram compulsões ou comportamentos nocivos para a sua saúde após a cirurgia bariátrica? Eles tiveram reganho de peso por causa da compulsão alimentar? Você informa seus pacientes a respeito desses comportamentos? Como você os orienta a lidar com esses hábitos que podem ser nocivos?
12. No geral, você acredita que seus pacientes ficam satisfeitos com os resultados da cirurgia bariátrica? Você acredita que a vida deles muda drasticamente após a cirurgia?



Parte 2: Percepção sobre os Direitos do Paciente

1. Qual a sua familiaridade com os direitos do paciente?
2. Antes de iniciar o processo operatório você costuma informar os seus pacientes sobre os direitos e obrigações que eles possuem?
3. Em algum momento você explica o conteúdo dos termos de consentimento que são entregues para a assinatura do paciente?
4. Durante o processo de cirurgia bariátrica, você informa os seus pacientes sobre os requisitos para a realização do procedimento, riscos, contraindicações, benefícios e alternativas à cirurgia? Essas recomendações são dadas por você (médico) ou pela sua equipe (enfermeiros, médicos assistentes, secretários, etc)?
5. A equipe multidisciplinar de saúde que você faz parte é instruída a esclarecer essas dúvidas de forma clara e compreensível para o paciente?
6. Você costuma conceder informações sobre a legislação brasileira e normas internacionais que protegem os direitos do paciente? Isso impacta as decisões dos pacientes? (caso negativo, perguntar o porquê do profissional não expor essas informações)
7. Como você considera a integração dos direitos humanos e da legislação brasileira no atendimento aos pacientes bariátricos?
8. Em sua prática, como você orienta o paciente sobre suas opções de tratamento e seus direitos, sem deixar de respeitar a sua autonomia e privacidade?



Parte 3: Interação e acompanhamento do paciente

1. Você e a sua equipe multidisciplinar incentivam o paciente a ter um acompanhamento contínuo de saúde após a cirurgia? Como vocês promovem esse reforço positivo?
2. Como você descreveria sua relação com os profissionais que fazem parte da sua equipe de saúde (médico, nutricionista, psicólogo, etc)? Você acredita que todos da equipe multidisciplinar são indispensáveis para manter o cuidado do paciente?
3. Você se preocupa em fazer com que o paciente se sinta respeitado(a) e acolhido(a) durante todo o processo? (caso negativo, por quê?) Quais ações são adotadas para demonstrar esse respeito e acolhimento?
4. Como você promove o acompanhamento no pré e pós-operatório, assegurando que o paciente tenha o suporte necessário, seja emocional, psicológico, físico ou médico?
5. Você fornece orientações claras e objetivas para que os pacientes mantenham certos cuidados durante o pré e pós-operatório? Você percebe que eles acatam essas orientações?
6. Quais desafios você encontra ao lidar com pacientes que apresentam dificuldades em seguir as orientações do tratamento ou no acompanhamento pós-cirúrgico?
7. Em relação ao acompanhamento contínuo, que incentivo é dado para que o paciente busque suporte médico regularmente após a cirurgia? Há um esforço por parte da equipe para garantir esse acompanhamento?
8. Quais são os principais desafios éticos e profissionais ao atender pacientes bariátricos? Como você lida com questões como os riscos e contraindicações de forma ética?
9. Você percebe que as normas e os direitos do paciente têm sido integrados de maneira satisfatória nas práticas do acompanhamento bariátrico? Pode citar algum exemplo prático?
10. Seus pacientes demonstram confiança nas suas práticas? Como você define a sua relação com os seus pacientes?
11. Seus pacientes expressam arrependimento ou acreditam que a cirurgia bariátrica salvou a vida deles?

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (Pacientes Bariátricos)



Explique o objetivo da entrevista e reforce o compromisso com o sigilo e a ética. Reforce que o entrevistado não é obrigado a responder nenhuma pergunta e pode se retirar a qualquer momento.

Primeira etapa: a experiência de responder ao questionário

1. Você já participou de uma pesquisa antes?
2. Como se sentiu ao ser convidado(a) para participar desta pesquisa?
3. O que você acha de uma pesquisa preocupada com o direito do paciente em cirurgias bariátricas, isto é, com o modo como os pacientes são tratados?
4. Você tem alguma dúvida com relação a entrevista, antes dela começar?



Parte 1: Autodefinição e características socioculturais associadas ao perfil do paciente

1. Como você define o seu gênero/sexo e orientação sexual?
2. Qual a sua idade? (perguntar quantos anos tinha quando operou)
3. Como você define a sua cor/raça/etnia?
4. Somando todas as pessoas que vivem com você, qual é a sua renda familiar mensal?
5. Poderia nos dizer qual é o seu tempo de acompanhamento ou de cirurgia? (pré-operatório ou pós-operatório)
6. Quantos quilos você tinha quando operou e quantos perdeu através da cirurgia?
7. Há quanto tempo você faz acompanhamento com a equipe multidisciplinar médica? (em caso de pós-operatório ou já ser operado)
8. Como você define a sua situação antes de se submeter ao processo cirúrgico, tanto em termos clínicos quanto em aspectos da sua vida pessoal? (em que estágio de obesidade se encontrava, quais eram os riscos associados, quais eram as dificuldades enfrentadas, etc.)
9. Quais foram as principais motivações para a decisão de se submeter ao procedimento bariátrico? (Estético, motivo de saúde, etc.)
10. Em linhas gerais, você acredita que a sua vida mudou drasticamente após a cirurgia? (qualidade de vida, estilo de vida, rotina, etc.)
11. Em que aspectos você diria que a mudança foi positiva e em quais você diria que a mudança foi negativa? (se houver)
12. Você tem alguma comorbidade? Ela está associada à cirurgia bariátrica?
13. Houve complicações durante ou após a cirurgia bariátrica? Elas impactaram na sua qualidade de vida?
14. Você desenvolveu compulsões ou comportamentos nocivos para a sua

- saúde após a cirurgia bariátrica? Você teve reganho de peso por causa da compulsão alimentar?
15. Você está satisfeito(a) com os resultados alcançados pela cirurgia bariátrica? (caso negativo, por quê?)



Parte 2: Percepção sobre os Direitos do Paciente

1. Antes de iniciar o processo operatório, você tinha alguma noção sobre os direitos que um paciente bariátrico possui? Caso sim, descreva o que você sabia sobre o tema.
2. Durante o período pré-operatório, em algum momento você foi informado sobre os seus direitos pelos profissionais de saúde?
3. Em algum momento lhe foi explicado o conteúdo dos termos de consentimento que lhe foram entregues para a assinatura?
4. Durante o período pós-operatório, em algum momento você foi informado sobre os seus direitos pelos profissionais de saúde?
5. Com base nos conhecimentos sobre direito do paciente que você possui hoje, você diria que houve algum abuso ou excesso médico cometido durante o processo? (caso positivo, pedir para o entrevistado detalhar as práticas que considerou abusivas).
6. Durante o processo de cirurgia bariátrica, você se sentiu devidamente informado sobre os requisitos para a realização do procedimento, riscos, contraindicações, benefícios e alternativas à cirurgia? Por qual profissional da saúde essas recomendações foram informadas a você?
7. Em algum momento você teve dúvidas sobre o que poderia ou não ser feito durante o seu processo operatório? A equipe multidisciplinar de saúde estava disposta a esclarecer essas dúvidas?
8. Você recebeu informações sobre a legislação brasileira e normas internacionais que protegem os direitos do paciente? Como isso influenciou suas decisões? (caso negativo, perguntar se sentiu que essa falta de informações impactou em alguma coisa)
9. Você acha que os profissionais respeitam seus direitos, como a autonomia e a privacidade, durante todo o tratamento?



Parte 3: Interação com os profissionais de saúde

1. Como você descreveria sua relação com os profissionais que fazem parte da sua equipe de saúde (médico, nutricionista, psicólogo, etc.)?

2. Você se sentiu respeitado(a) e acolhido(a) durante todo o processo? (caso negativo, por quê?) Quais ações desses profissionais demonstraram esse respeito ou desrespeito?
3. Os profissionais te incentivaram a ter certos cuidados e quais deveriam ser tomados durante o pré e pós-operatório? Como você se sentiu em relação a essas orientações?
4. Em algum momento, você sentiu que não recebeu o suporte necessário, seja emocional, psicológico ou físico, de parte da equipe? Se sim, poderia nos contar mais sobre isso?
5. Você considera que o acompanhamento pós-cirúrgico foi adequado às suas necessidades? Que tipo de suporte você gostaria de ter recebido, mas não teve?
6. Houve algum incentivo para o acompanhamento contínuo de saúde após a cirurgia? Como isso foi apresentado para você?
7. Você sente que a equipe multidisciplinar se comunica de forma clara e compreensível para o seu cuidado? Como isso afetou sua confiança no processo?
8. Você sentiu alguma coação, discriminação ou violência (seja física ou psicológica) por parte da equipe multidisciplinar que te acompanhou? Poderia nos descrever?
9. Você tem algum sentimento de arrependimento de ter feito a cirurgia bariátrica ou sente que ela salvou sua vida?

Anexo A – Registro de consentimento livre e esclarecido para pesquisas virtuais (RCLE)

Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo **“Entre a balança do consultório e a balança da justiça: Uma análise dos direitos dos pacientes e deveres de profissionais da saúde em procedimentos de cirurgia bariátrica à luz do direito do paciente”**, desenvolvido por pesquisadores do CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB. O nome deste documento que você está lendo é Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) que visa assegurar seus direitos como participante.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo.

A pesquisa tem como objetivo examinar os direitos e deveres dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e dos profissionais de saúde, à luz do direito do paciente, um novo ramo jurídico de estudo, durante todo o procedimento pré e pós-cirúrgico. O marco teórico e normativo adotado é o direito do paciente,

fundamentado nas normas internacionais de direitos humanos e nas disposições legais e éticas presentes na legislação brasileira. A sua participação é essencial, pois, a partir dos seus relatos, será possível avaliar se esses direitos estão, de fato, sendo respeitados e garantidos na prática, durante todas as fases do processo — desde o acompanhamento pré-cirúrgico até o pós-operatório. A contribuição dos participantes é crucial para entender as condições reais de aplicação das normas e para a construção de um panorama mais justo e eficiente no tratamento de pacientes bariátricos.

Sua participação consiste em ser entrevistado virtualmente, por meio das plataformas Google Meet ou Zoom, a fim de proporcionar maior conforto e conveniência, sem a necessidade de deslocamento. A entrevista será conduzida com base em um roteiro semiestruturado, com perguntas específicas elaboradas para este fim. O modelo semiestruturado foi escolhido por ser mais flexível, permitindo que tanto o participante quanto o entrevistador possam fazer perguntas fora do que havia sido planejado, mesmo que haja um roteiro prévio, garantindo o conforto e uma dinâmica mais natural e confortável para o participante, estando certo que é garantido ao participante da pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

A entrevista será gravada do início ao fim, com registro em vídeo, exclusivamente para posterior transcrição do áudio e registro das respostas coletadas durante a entrevista virtual. Importante ressaltar que as gravações e filmagens serão armazenadas e mantidas em sigilo, portanto, não serão divulgadas, em respeito ao seu direito ao anonimato, à privacidade e à proteção de dados pessoais. Em nenhum momento os seus dados pessoais sensíveis e as filmagens serão expostas publicamente, sendo utilizados unicamente os dados coletados em suas respostas para fins da pesquisa.

Este estudo possui riscos moderados devido à sensibilidade do tema abordado com os pacientes bariátricos, que podem ainda estar enfrentando desafios físicos e emocionais decorrentes do processo de emagrecimento ou preparação para a cirurgia, podendo ou não possuir comorbidades. Esse conjunto de fatores pode gerar desconforto emocional ou ativar gatilhos relacionados a mudanças corporais e de estilo de vida, tendo em vista o processo delicado, estressante e complexo que estão passando ou que já passaram em suas vidas. Para além da manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes, sendo este um direito essencial, pretende-se adotar como medidas protetivas, ao notar qualquer incômodo por parte do participante bariátrico durante esta fase das entrevistas: informar previamente sobre a possibilidade de interromper a entrevista a qualquer momento, caso o participante sinta desconforto; disponibilizar apoio psicológico, caso seja necessário, por meio de um profissional capacitado, que poderá ser contatado após a entrevista; conduzir as entrevistas com empatia, respeitando os

limites emocionais dos participantes e realizar um pré-teste das perguntas para assegurar que não induzam ao desconforto desnecessário. Com essas medidas, espera-se mitigar os riscos e oferecer um ambiente seguro e ético para a realização da pesquisa.

Além dos riscos emocionais e psicológicos associados ao tema da presente pesquisa, é fundamental considerar também os riscos envolvidos no uso de plataformas virtuais para a realização de entrevistas ou coleta de dados. A coleta de dados via plataformas virtuais pode ser vulnerável a falhas de segurança, como vazamento de informações pessoais, dados de saúde sensíveis ou registros de áudio/vídeo das entrevistas. Para mitigar esses riscos, é essencial utilizarmos plataformas seguras e protegidas, com criptografia de ponta a ponta, a exemplo do Google Meet e o Zoom, e garantir que todos os dados sejam armazenados de forma confidencial e acessíveis apenas a pessoas autorizadas, no caso, os pesquisadores. Com isto, espera-se garantir o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa, sendo responsabilidade do pesquisador realizar o *download* dos dados.

Além disso, problemas técnicos, como falhas na conexão ou dificuldades na utilização das plataformas, podem interferir no andamento da pesquisa, causando frustração ou ansiedade nos participantes.

Quanto ao consentimento informado, sendo esta uma etapa essencial de qualquer pesquisa, observa-se que a realização de entrevistas virtuais pode tornar mais difícil a obtenção e o esclarecimento adequado do consentimento, especialmente em situações onde os participantes possam ter dificuldades tecnológicas ou não estarem completamente cientes dos riscos associados ao uso de plataformas online. Diante disso, será adotada uma comunicação clara e, quando necessário, a revisão do consentimento antes da realização das entrevistas.

A utilização de plataformas online pode, ainda, aumentar o risco de ataques cibernéticos, como invasões, roubo de dados ou outros tipos de crimes digitais. Dentre as medidas protetivas escolhidas para evitar estas situações, tem-se a escolha de plataformas de pesquisa robustas, a adoção de protocolos de segurança, como autenticação de dois fatores, e a capacitação dos pesquisadores em práticas de segurança cibernética.

Ademais, a ausência de contato presencial pode dificultar a leitura de sinais não verbais e a percepção imediata de desconfortos emocionais, aumentando o risco de não detectar sinais de sofrimento ou de sobrecarga emocional durante as entrevistas. Para mitigar esse risco, a equipe de pesquisa estará atenta à linguagem corporal e ao tom de voz do participante durante a entrevista virtual e sempre oferecerá a possibilidade de interromper a entrevista ou buscar apoio psicológico.

Portanto, para além das medidas já mencionadas, a realização de entrevistas virtuais exige uma preparação extra para lidar com as especificidades e desafios da tecnologia e da interação digital, a fim de garantir a integridade emocional e a segurança dos participantes, conforme as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep, 2021).

Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir diretamente para evidenciar em que medida os direitos dos pacientes bariátricos estão sendo violados, a fim de que possamos elaborar possíveis propostas de intervenção para que essas violações possam ser apaziguadas, de modo que os resultados alcançados nesta pesquisa poderão também servir de base para futuros estudos e pesquisas sobre o tema, que podem promover avanços na área, sobretudo no que diz respeito aos direitos dos pacientes em cirurgias bariátricas.

Ressaltamos que a sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. Também deverá ser esclarecido quanto ao direito do participante de não responder qualquer uma das perguntas.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. Os dados e instrumentos utilizados (por exemplo, fitas, entrevistas, questionários) ficarão guardados sob a responsabilidade de **Luciana Barbosa Musse** e **Eduarda Borges de Souza Lôbo**, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma dúvida referente aos objetivos, procedimentos e métodos utilizados nesta pesquisa, entre em contato com os pesquisadores responsáveis pelos seguintes dados: pesquisadora responsável **Luciana Barbosa Musse**, no

telefone (61) 98153-9623 ou pelo e-mail luciana.musse@ceub.edu.br, e o pesquisadora assistente **Eduarda Borges de Souza Lôbo**, pelo e-mail eduarda.bslobo@gmail.com ou no telefone (61) 99953-0303.

Também, se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CEP-UniCEUB), que aprovou esta pesquisa, pelo telefone **3966-1511** ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. O horário de atendimento do CEP-UniCEUB é de segunda a quinta: 09h30 às 12h30 e 14h30 às 18h30. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

O CEP é um grupo de profissionais de várias áreas do conhecimento e da comunidade, autônomo, de relevância pública, que tem o propósito de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e de contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Caso concorde em participar deste estudo, favor assinalar a opção a seguir:

() Concorde em participar do estudo aqui apresentado.