

V CURSO PÓS-GRADUADO EM BIOÉTICA

CIRURGIAS PLÁSTICAS ESTÉTICAS EM MENORES DE IDADE

Mariana Freitas Nunes

“When it comes to current attitudes about surgery, the practice of dismissing the cultural context and rationalizing it as individual betterment “flattens the terrain of power relations.” In other words, we can talk about doing it for us until our high-end lipstick flakes off, but we should also keep in mind that we probably wouldn't even be thinking about what life would be like with a new nose or perkier breasts or shapelier inner thighs if it weren't for a long-standing cultural ideal that rewards those who adhere to it with power that often doesn't speak its name, but is instantly recognizable to those who don't have it.”

- Andi Zeisler

Resumo: Neste trabalho o tema a abordar será o da cirurgia plástica - mais especificamente a cirurgia plástica na sua vertente estética - nomeadamente em menores de idade. Nos dias de hoje, os jovens passam grande parte do seu tempo nas redes sociais, sendo inegável a grande influência que estas possuem. Consequentemente, verifica-se a propagação daquele que deve ser “o corpo ideal”, dificilmente alcançável mesmo com um estilo de vida saudável. Isto leva a que cada vez mais jovens procurem submeter-se a intervenções cirúrgicas estéticas, acontecimento que gera uma série de importantes questões.

Palavras-Chave: Cirurgia Plástica; Cirurgia Plástica Estética; Ética; Consentimento informado; Menores.

COSMETIC SURGERY ON MINORS

Abstract: In this work, the topic that is going to be addressed is plastic surgery - more specifically, plastic surgery in its aesthetic aspect - namely in minors. Nowadays, young people spend much of their time on social networks, and the great influence they have is undeniable. Consequently, there is the spread of what should be “the ideal body”, which is hardly attainable even with a healthy lifestyle. This situation leads to more and more young people seeking to undergo aesthetic surgical interventions, something that generates a series of important questions.

Keywords: Plastic Surgery; Cosmetic Surgery; Ethics; Informed Consent; Minors.

Sumário: 1. Introdução. 2. Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética. 3. Uma breve referência à história da Cirurgia Plástica Estética. 4. Problemas Éticos. 5. Questões Médico-Legais. 5.1. Responsabilidade do Médico. 5.2. Autonomia dos Pacientes. 5.3. O Consentimento Informado. 6. Cirurgia Plástica Estética em Menores de Idade.

1. INTRODUÇÃO



Manuel Atienza expõe que “*La mayor parte de los problemas que se discuten en bioética – y, por tanto, la respuesta a los mismos – tienen que ver, como parece obvio, con la manera de entender el derecho que un individuo tiene sobre su propio cuerpo.*”¹

¹ ATIENZA, Manuel, *El Derecho Sobre El Propio Cuerpo Y sus Consecuencias*,

Hoje em dia vivemos numa sociedade de aparências. Com a expansão das redes sociais, e, dentro destas, o crescimento do fenómeno dos *influencers*, parece que não há maneira de escapar aos chamados “*Body Goals*” convencionalmente aceites, ou àquele que é considerado o “corpo perfeito”. Jonatas Ferreira explica “*Os indivíduos ficam presos em uma dimensão da vida que produz apenas “apresentação”, “mostração”, para usar a terminologia lacaniana, sem possibilidade de deslizar para uma representação e conseqüentemente para a condição de incluir amplamente a alteridade nos processos de refletividade de si.*”². Celebidades, como a Kim Kardashian ou a Megan Fox, são responsáveis pela propagação de uma ideia de beleza que está muito aquém do aspeto físico que pode ser alcançado mesmo levando uma vida saudável preenchida com bons hábitos, exercício físico e uma dieta adequada. É certo que os indivíduos que sejam frequentadores ativos das redes sociais adquiram algum tipo de inseguranças com a sua aparência. Assim, alguns podem não ver outra opção para a resolução dos seus problemas que não seja o recurso à cirurgia plástica.

Note-se que não é só nas redes sociais que o aspeto físico se revela importante. No seu livro, José Manuel Rodríguez chama a atenção para o facto de que os valores estéticos próprios das sociedades industriais avançadas dotarem de um clima favorável à atenção do corpo. Detalhadamente, um dos setores com maior crescimento de emprego está associado ao cuidado corporal: procuram-se mais profissionais na área da educação física e desporto, especialistas em relaxamento e massagens, nutricionistas, profissionais de estética, entre outros.³ Na sociedade atual até o acesso ao mercado de trabalho e o progresso na carreira são influenciados pela imagem, na medida em que uma boa

2017

² FERREIRA, Jonatas, SILVA, Antônio Ricardo, *A Experiência Contemporânea da Nudez*, Revista Crítica de Ciências Sociais, 92, março 2011

³ RODRÍGUEZ, José Manuel, *La Cirugía Estética Y su Responsabilidad*, Editorial Comares, 1997

aparência é muitas vezes um requisito presente numa oferta de trabalho. Não ajuda à causa a competitividade que se vive, cada vez pior especialmente para as gerações mais novas, tanto a nível pessoal como profissional.

O descontentamento com o corpo é uma mistura de fatores pessoais e fatores sociais. Nos últimos anos registou-se gradualmente um aumento no número de cirurgias plásticas realizadas. Curiosamente, segundo a comunicação social, a procura destes procedimentos até aumentou durante o período da pandemia porque desta maneira os pacientes dispõem do tempo possível para recuperar em casa⁴.

O recurso à cirurgia estética abarca os seus lados positivos. Sílvio Romero Beltrão aponta “*o empoderamento da pessoa em vez da vitimização do corpo defeituoso, a superação da infelicidade e depressão, a conquista de autoconfiança e o sucesso no trabalho*”.

Dito isto, há temas que devem ser considerados e perguntas que merecem ser objeto de reflexão, e, este trabalho vai focar-se em algumas destas. De qualquer modo, e independentemente do que vai ser exposto posteriormente, como afirma Sílvio Romero Beltrão “*Na verdade não há uma conclusão correta, há desafios interpretativos em face da necessidade de conformação com os fatos. Contudo ainda há a objeção de consciência e a atitude institucional dos Conselhos de Medicina (bioética), pois, sempre haverá um paciente obstinado e um médico disponível a atender.*”

2. CIRURGIA PLÁSTICA, RECONSTRUTIVA E ESTÉTICA

A cirurgia plástica constitui uma das muitas especialidades na área da Medicina. Em concordância com o documento da

⁴ MIGUEL, Inês Pinto, *Cirurgias plásticas e de estética aumentam durante a pandemia*, Jornal Económico, julho 2020

Rede de Referência Hospitalar, numa formulação genérica “*a moderna Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética estuda, desenvolve e executa técnicas com vista a prevenir o afastamento ou a aproximar de norma morfológica segmentos atingidos por traumatismo, iatrogenia, malformação congénita ou perturbação do desenvolvimento, tendo em vista a preservação ou reposição da função.*”⁵.

Por conseguinte, há que distinguir entre a cirurgia plástica reconstructiva - que tem como objetivo corrigir lesões deformantes, defeitos congénitos ou adquiridos, e, é estimada como tão necessária quanto qualquer outra intervenção cirúrgica – e a cirurgia estética – aquela que é realizada pelo paciente com o fim de obter efetuar melhorias à sua aparência.

Por sinal, estudos indicam que embora ainda não tenham sido feitas comparações entre a cirurgia plástica estética a reconstructiva, há a expectativa de que os pacientes que se submetem a uma cirurgia estética podem vir a beneficiar mais, uma vez que obter uma aparência normal através da cirurgia reconstructiva é muito difícil.⁶

3. UMA BREVE REFERÊNCIA À HISTÓRIA DA CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA

As intervenções estéticas não são um fenómeno tão recente como num primeiro momento se poderia pensar. Na verdade, e tal como se verifica com todas as especialidades médicas, também a cirurgia plástica reconstructiva e estética que conhecemos hoje é o resultado de um extenso processo histórico.

Desde a cirurgia estética como parte do processo de

⁵ Rede de Referência Hospitalar, *Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética*, setembro de 2017

⁶ SIMIS, K. J., HOVIUS, S. E., DE BEAUFORT, I. D., VERHULST, F. C., & KOOT, H. M., *After plastic surgery: adolescent-reported appearance ratings and appearance-related burdens in patient and general population groups*. *Plastic and reconstructive surgery*, 109(1), 9–17

preparação do cadáver para a vida eterna no Antigo Egípto⁷, ao conhecimento da existência de procedimentos de reconstrução do nariz na Antiga Índia⁸, e à demonstração, por Ralph Jackson, de que a cirurgia plástica era praticada na Época Romana – não faltam exemplos que ilustram o longo caminho percorrido pela especialidade médica em estudo, bem como as suas raízes que se remontam ao Mundo Antigo.

É Gaspare Tagliacozzi⁹ quem tenta construir a primeira definição de Cirurgia Plástica, como a “*a arte votada a “restaurar o que a Natureza deu e a sorte tirou” com o objetivo primário de corrigir um deficit funcional mas também de reestabelecer a aparência tão perto quanto possível da normalidade: como ele soube dizer “o principal objetivo (...) não é restaurar a beleza original da face mas principalmente reabilitar a região*

⁷ José Manuel Rodríguez explica que “*La preocupación por la estética apareció muy pronto en el mundo médico, pudiendo estimarse como primeras actuaciones las de la cosmetología egipcia, que nació de las técnicas de conservación y embalsamamiento, pero más tarde adquiriría independencia y autonomía.*” (RODRÍGUEZ, José Manuel, *La Cirugía Estética Y su Responsabilidad*, Editorial Comares, 1997). Acresce que o Papiro de Edwin Smith (*The Edwin Smith Papyrus*), também da antiguidade egípcia, é o mais antigo conhecido texto de medicina que aborda a questão do trauma e procedimentos cirúrgicos, contendo explicações sobre narizes partidos e a sua sucessiva reparação, através de métodos reconstrutivos. Considera-se que este texto contém a menção mais antiga à cirurgia plástica (Australasian Society of Aesthetic Plastic Surgeons, *A History Lesson About The Origins Of Plastic Surgery*, janeiro 2018).

⁸ Consequência do costume de amputar este membro à mulher adúltera em alguns países asiáticos. De realçar Sushruta - que viveu na Índia entre 1000 e 800 A.C - considerado “O Pai da Cirurgia Plástica”. Este contribuiu imenso para o desenvolvimento do ramo da cirurgia, em especial a reconstrução nasal. Os seus conhecimentos foram preservados no seu livro *Sushruta Samhita* (CHAMPANERIA, M. C., WORKMAN, A. D., & GUPTA, S. C., *Sushruta: father of plastic surgery*, Annals of plastic surgery, 73(1), 2–7, 2014).

⁹ Nascido em Bolonha, em 1545, é considerado o responsável pela fundação da cirurgia plástica com base científica. Além disto, foi Tagliacozzi, em 1587, quem primeiro refletiu sobre a repercussão psicológica da deformidade. Curiosamente, este foi sepultado em solo profano pois, ao tentar restaurar um nariz defeituoso, foi considerado “*poco menos que un enmendador sacrilego de la obra del Creador*” (RODRÍGUEZ, José Manuel, *La Cirugía Estética Y su Responsabilidad*, Editorial Comares, 1997)

em causa””.¹⁰

Todavia, é a partir do início do Século XIX que se registam desenvolvimentos significativos no âmbito da cirurgia plástica, reconstrutiva e estética. Robert Gersuny é conhecido pela utilização de injeções de vaselina e parafina na sua prática, nomeadamente para a cura de hérnias, preenchimento de rugas faciais, aumento mamário, defeitos nasais, entre outros. Embora tenha obtido resultados positivos inicialmente, a verdade é que mais tarde surgiram complicações, devido à dispersão da parafina, incluindo o perigo de cancro. Posteriormente, em 1823 G. Bunker, um cirurgião alemão, concluiu com êxito uma rinoplastia com pele proveniente do próprio paciente¹¹, e, em 1887 John Orlando Roe documentou aquela que é considerada a primeira rinoplastia moderna¹².

Dito isto, afigura-se essencial realçar a importância da cirurgia plástica no tratamento das feridas das Grandes Guerras do Século XX. Manuel Rodríguez afirma até que “*Si la guerra de 1914-1918 se encargó de abrirle amplios horizontes y dilatadas perspectivas, la de 1939 la propagó y divulgó de un modo extraordinario. Por eso ha podido decirse, con razón, que la cirugía reparadora há cosechado en los campos de batalla sus mejores triunfos.*”¹³. Uma distinta figura importante neste ramo é Vilray Papin Blair (1871-1955), um dos fundadores da especialidade da Cirurgia Plástica reconstrutiva nos Estados Unidos da América, tendo contribuído significativamente para o

¹⁰ Rede de Referência Hospitalar, *Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Estética*, setembro de 2017

¹¹ RODRÍGUEZ, José Manuel, *La Cirugía Estética Y su Responsabilidad*, Editorial Comares, 1997

¹² Note-se que há um erro que é cometido frequentemente que é o de atribuir o crédito da primeira rinoplastia moderna a Jacques Joseph, um cirurgião plástico alemão a quem, não obstante, não pode ser negado o admirável contributo no ramo da rinoplastia e noutros aspetos da cirurgia plástica e reconstrutiva - ROGERS, B.O., *John Orlando Roe—Not Jacques Joseph—The father of Aesthetic Rhinoplasty*, *Aesth. Plast. Surg.*, 10, 63–88, 1986

¹³ RODRÍGUEZ, José Manuel, *La Cirugía Estética Y su Responsabilidad*, Editorial Comares, 1997

tratamento de soldados que sofreram lesões faciais e na mandíbula na Primeira Guerra Mundial.¹⁴ Ora, o que sucedeu foi que, devido à natureza física das trincheiras, a cabeça e o pescoço dos soldados estavam mais expostos o que os deixava mais vulneráveis às balas dos soldados inimigos, bem como a explosões. Consequentemente, muitos soldados retornaram a casa com sequelas de graves traumatismos maxilofaciais o que tornava quase impossível a sua reintegração na sociedade.¹⁵ Isto levou a que os cirurgiões franceses e ingleses tivessem que desenvolver as suas habilidades.

Quanto à cirurgia plástica na sua vertente estética, foi a partir do início do Século XX que o interesse por esta começou a aumentar.¹⁶ A razão para este fenómeno foi a nova ideologia de saúde que se desenvolveu no início do Século Passado, fruto da ação conjunta da Medicina, das Ciências Sociais, das políticas públicas de Saúde e da pressão de uma nova mas gigantesca indústria para obter elevados lucros. Para Dorothy Porter esta obsessão da cultura do Século XX com a saúde resulta inevitavelmente em representações distorcidas do corpo: *“el hombre musculoso no se parece a las armónicas representaciones de la musculatura dibujadas por Vesalio, sino a la hipertrofia muscular del “Increíble Hulk”. Más aún, en los últimos años, el deseo de los nuevos físico-culturistas es parecer algo “post-humano”, o, en la jerga de los vestuarios, parecer “freaky”.”*¹⁷.

¹⁴ MYLONAS, A., *Vilray Papin Blair: The pioneer of Plastic and Reconstructive Surgery in the USA, and his contribution in Oral and Maxillofacial Surgery*. *Hellenic Archives of Oral & Maxillofacial Surgery*, Hellenic Archives of Oral & Maxillofacial Surgery, 22. 43-48, 2021

¹⁵ Rede de Referência Hospitalar, *Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética*, setembro de 2017

¹⁶ Manuel Rodriguez explica: *“Pero el concepto de cirugía estética, un paso más en el desarrollo de la cirugía plástica, surgió, aproximadamente, en el año 1900, al inicio del siglo XX, si bien ya algunos textos de 1850 de algunos cirujanos se referían a la corrección de cicatrices con una finalidad puramente estética en atención al beneficio que suponía para los pacientes.”* (RODRÍGUEZ, José Manuel, *La Cirugía Estética Y su Responsabilidad*, Editorial Comares, 1997)

¹⁷ ALEMANY, Macario, *Las Fronteras de la Autonomía en el Ámbito Clínico: El*

4. PROBLEMAS ÉTICOS

Antes de passar ao tema concreto do trabalho, no meu entender, é pertinente fazer alusão aos problemas éticos atinentes à cirurgia plástica em geral.

O que é a Ética? Como é que esta se insere no campo de ação da cirurgia plástica? Thomas J. Krizek responde às perguntas da seguinte maneira:

*“Ethics is the discipline devoted to the study of the principles and processes of determining right and wrong behavior. Ethics deals with what is good and bad, with moral duty and moral obligation. For plastic surgeons, ethics and its moral duty and obligation deal primarily with our responsibilities to our patients. Additionally, we owe ethical duty and responsibility to our colleagues, to our profession, and to society in general. These duties largely derive from the fact that we are part of the “profession” of medicine.”*¹⁸

No âmbito dos modelos de análise teórica em Ética Biomédica, Tom Beauchamp e James Childress - no livro *Princípios de Ética Biomédica (Principles Of Biomedical Ethics)* de 1979¹⁹ - defendem uma concepção baseada em quatro princípios, nomeadamente a beneficência (a obrigação moral do profissional de saúde agir no melhor interesse dos pacientes, ou seja, de promover, em primeiro lugar, o bem do paciente), a não-maleficência (a obrigação moral do profissional de saúde de proteger os pacientes de qualquer perigo ou negligência), a autonomia²⁰ (o reconhecimento de que as pessoas têm um direito incondicional de

Caso de los “Wannabe”, 2014

¹⁸ KRIZEK, T. J., *Ethics in Plastic Surgery*, Plastic Surgery Secrets Plus (Second Edition), 61–71, 2010

¹⁹ BEAUCHAMP, Tom, CHILDRESS, James, *Principles Of Biomedical Ethics*, 4.^a Edição, 1994

²⁰ A autonomia vai ser aprofundada subsequentemente neste trabalho.

determinar o seu próprio destino) e a justiça²¹ (o reconhecimento de que bens e serviços devem ser distribuídos justamente entre todos os cidadãos, ou, por outras palavras, o reconhecimento de que todas as pessoas devem ser tratadas de modo igual)²². Isto traduz-se no modelo Principalista (*Principlism*).²³

Ora, nos últimos anos constitui um facto de que se tem recorrido, com cada vez mais frequência, às cirurgias plásticas. A título de exemplo, de acordo com a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (*International Society of Aesthetic Plastic Surgery*) registou-se um aumento de 7.4% de procedimentos estéticos cirúrgicos e não cirúrgicos em 2019. Aumento esse que foi maior do que aquele que já se havia registado em 2018, de 5.6%.²⁴ Adicionalmente, em 2019, no top 5 dos procedimentos cirúrgicos feitos a nível mundial estavam a mamoplastia de aumento, a lipoaspiração, a blefaroplastia (correção de pálpebras), a abdominoplastia e a rinoplastia.²⁵ Porém, como se

²¹ “*E a Ética Médica atual estabelece num dos seus princípios elementares, a Justiça, que os bens e serviços devem ser distribuídos com equidade entre todos os cidadãos. Trata-se de uma concretização do Imperativo Categórico de Kant que postula que não se deve proceder de uma maneira que não possa ser universalmente aplicada a todas as situações da mesma categoria.... A questão está no entanto em saber como distribuir com equidade recursos finitos e cada vez mais escassos.*” (Direção do Colégio de Especialidade de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, *Doutrina Subjacente à Prática de Cirurgia Estética*, junho 2008)

²² Nas palavras de Krizek temos: “1. *Beneficence: To do good*; 2. *Nonmaleficence: To keep from harm*; 3. *Autonomy: To recognize a person’s individual integrity*; 4. *Justice: To recognize responsibilities to society.*” - KRIZEK, T. J., *Ethics in Plastic Surgery*, Plastic Surgery Secrets Plus (Second Edition), 61–71, 2010

²³ Esta conceção tem como particularidade a tentativa de conciliar a Deontologia e a Teleologia (teorias distintas que suscitam divergências no campo teórico), sendo que para os autores na prática existiria uma coincidência entre as normas adotadas a fim de efetuar uma dada ação.

²⁴ De acordo com a mesma fonte, em 2019 os dez países onde mais se registaram estes procedimentos foram EUA, Japão, México, Itália, Alemanha, Turquia, França, Índia e por fim a Rússia. Curiosamente, no mesmo ano estimava-se que os EUA juntamente com o Brasil tinham o maior número de cirurgias plásticas (com mais de 25% do total mundial). – International Society of Aesthetic Plastic Surgery, *Global Survey Press Release (2019)*.

²⁵ International Society of Aesthetic Plastic Surgery, *ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures performed in 2019*

reflete no estudo *Ethics and Plastic Surgery/ What is Plastic Surgery?*, apesar da legalidade da cirurgia plástica reconstrutiva não ser questionada, o mesmo não se pode dizer da cirurgia plástica estética visto que os seus limites e legitimidade são objeto de grande debate.²⁶ Porquê? Como já foi explicado anteriormente (no título dedicado à distinção entre a cirurgia plástica reconstrutiva e a cirurgia plástica estética) esta tem como característica não ser necessária: o paciente exprime o desejo de melhorar um aspeto ou elemento do seu corpo que vê como uma imperfeição.

Assim, dentro da cirurgia plástica estética há que dedicar peculiar atenção a certos aspetos. Em primeiro lugar, pode refletir-se sobre a questão dos padrões de beleza. É impossível negar a importância que a aparência física tem na nossa sociedade. Contudo, a verdade é que as opiniões sobre a beleza e aquele que é o “corpo perfeito” variam não só consoante a Cultura, mas também variam ao longo da história. Aliás, não é preciso ir muito longe: nos anos 90 do Século passado o corpo ideal caracterizava-se pela magreza, sendo um “ar cansado” valorizado. Em comparação, hoje o que se vê nas redes sociais, na comunicação social, na indústria do entretenimento, entre outros (e salvo várias exceções, por exemplo com o surgimento de movimentos como o *Beautiful At Every Size* (Beleza em todos os tamanhos)) – o que se considera o corpo perfeito para as mulheres – traduz-se no peito e glúteos grandes, barriga lisa e cintura estreita (“*Women are expected to be skinny, but not too skinny, with large breasts and a big butt, all while maintaining a flat stomach. Women increasingly are seeking plastic surgery ‘fixes’ to*”).

²⁶ “*Though the legality of reconstructive surgery has never been questioned, the boundaries and legitimacy of aesthetic surgery have been long discussed and debated. Due to the fact that cosmetic surgery may lack a therapeutic purpose, it has been considered as less significant with respect to other interventions with the intent to cure or rehabilitate.*” - Barone, Mauro, Cogliandro, Annalisa, Persichetti, Paolo, *Ethics and Plastic Surgery/What is Plastic Surgery?*, Archives of Plastic Surgery, 2016

achieve this look.”)²⁷ ²⁸ O corpo é quase como o último acessório de moda. Escusado será dizer que este “corpo perfeito” é muito difícil, senão impossível, de alcançar. Com efeito, muitos sentem a necessidade de recorrer às cirurgias plásticas estéticas. Julgo que o seguinte excerto explica de modo ideal o assunto:

*“The evaluation of beauty has always been based on the pursuit of specific criteria dictated by society, which enforce the predominance of a beauty ideal that meets strict aesthetic standards for age, skin color, and body proportions. However, the ideal needs to be adapted and framed for the individual diversity that characterizes every person. Though plastic surgery has always sought out and valued natural beauty, what has changed in modern times is the very concept of simplicity, which is more and more dependent on the constraints imposed by the culture of fashion and media.”*²⁹

Por conseguinte, a imagem corporal é considerada um elemento crítico para compreender a psicologia por detrás da cirurgia plástica estética, e, para estudar os efeitos das mudanças na aparência. Sarwer, Pertschuk e Wadden sugerem que há quatro elementos centrais no conceito de imagem corporal aquando do estudo dos efeitos da cirurgia estética, designadamente, a realidade física da aparência, as perceções da aparência, a

²⁷ EDWARDS, Vanessa, *Beauty Standards: See How Body Types Change Through History*, Science Of People

²⁸ Mais aprofundadamente: *“In addition to varying from culture to culture, and from society to society, concepts of beauty are dynamic and change over time. In America, the idealized female face has changed from the soft, round, baby-doll features of the 1930’s to the more angular and strong face we see in today’s attractive woman. The idealized male face has gone from the chiseled-looking, pencil-mustached matinee-idol regularity of Tyrone Power or Clark Gable to the far-from-classic unkempt looks of Brad Pitt or Johnny Depp. And even as society at large changes its perceptions of its “ideal” or most attractive members, so do the individual members adjust the context in which they see themselves.”* - MCGRATH, M. H., MUKERJI, S., *Plastic surgery and the teenage patient*, Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 13(3), 105–118, agosto 2000

²⁹ Barone, Mauro, Cogliandro, Annalisa, Persichetti, Paolo, *Ethics and Plastic Surgery/What is Plastic Surgery?*, Archives of Plastic Surgery, 2016

importância da aparência e o grau de satisfação com a aparência.³⁰

Outro tema a ser ponderado é a publicidade feita às cirurgias plásticas estéticas, a conexão entre o ponto de vista ético e o problema económico. Atualmente, o público é bombardeado com anúncios que incentivam a compra de medicamentos para inúmeros problemas, bem como com artigos em jornais, revistas, e livros de autoajuda que aludem à cirurgia plástica e aos “milagres” que podem ser alcançados por meio desta.³¹ Assim, há o uso subvertido da medicina como técnica em prol do desejo humano, e não como um meio de superação ou de incapacidade. A cirurgia estética corre o risco de ser equiparada a um bem de consumo, e, debate-se se os cirurgiões deixaram a sua profissão na medicina e passaram a ser técnicos altamente qualificados na indústria da beleza.³²

5. QUESTÕES MÉDICO-LEGAIS

³⁰ “As such, body image, with its emphasis on the thoughts and behaviors about one’s body, is thought to be critical to our understanding of the psychology of cosmetic surgery. There are at least four central elements to the concept of body image as it relates to cosmetic surgery: the Physical reality of appearance, the perceptions of appearance, the relative importance of appearance, and the degree of dissatisfaction with appearance.” - SARWER, D. B., PERTSCHUK, M. J., WADDEN, T. A., WHITAKER, L. A., *Psychological investigations in cosmetic surgery: a look back and a look ahead*, Plastic and reconstructive surgery, 101(4), 1136–1142., 1998

³¹ “The public is assaulted continually with a barrage of articles in newspapers, fashion magazines, and self-improvement books about plastic surgery and the “miracles” that can be achieved by the physical reworking of one’s body. Health columnists in community and National newspapers publicize any new procedure possible on faces, hips, and breasts – no matter how incremental or untested. Advertisements for colored contact lenses, permanent eyeliner, collagen injections, leg veins, and liposuction fill the back pages of Sunday newspaper magazine sections.” - McGrath, M. H., Mukerji, S., *Plastic surgery and the teenage patient*, Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 13(3), 105–118, agosto 2000

³² “At the same time, the key role of the body, which is fragmented and manipulated, implies the risk of objectification, both by the physician and by the patient.” BARONE, Mauro, COGLIANDRO, Annalisa, PERSICETTI, Paolo, *Ethics and Plastic Surgery/What is Plastic Surgery?*, Archives of Plastic Surgery, 2016

Do ponto de vista da medicina legal, os assuntos mais importantes no que toca à cirurgia plástica estética incluem a responsabilidade dos médicos, o consentimento informado, e, a autonomia dos pacientes. Seguem-se respetivamente algumas anotações a estes três assuntos.

5.1. RESPONSABILIDADE DO MÉDICO

Mauro Barone, Annalisa Cogliandro e Paolo Persichetti afirmam que a relação entre um cirurgião plástico e o paciente é mais profunda do que a relação que se observa entre o paciente e os outros médicos. Por conseguinte, como os mesmos autores sublinham, uma pessoa com uma boa autoestima e confiança em si não será aquela que irá consultar um cirurgião plástico. Pelo contrário, serão aqueles com uma perceção negativa de si mesmos, com inseguranças e baixos níveis de autoestima, influenciados pela realidade social e pelo ambiente que os rodeia. Assim, estes pacientes veem o seu sofrimento desenvolver-se por várias fases: “*the perception of the image, the processing of distress, finding imperfection, and attempting to search for possible solutions by appealing to the doctor*”.³³ Desta maneira, o papel do médico é fundamental, devendo analisar o estado do paciente e procurar a melhor solução para o problema em questão.

Macario Alemany escreve um artigo muito interessante a propósito do caso dos “*Wannabe*”, isto é, aquelas pessoas que sofrem um transtorno mental denominado *Transtorno de Identidade de Integridade Corporal* (em inglês BIID – *Body Integrity Identity Disorder*) e desejam a amputação de um membro do corpo perfeitamente saudável.³⁴ É permitido que um cirurgião

³³ BARONE, Mauro, COGLIANDRO, Annalisa, PERSICHETTI, Paolo, *Ethics and Plastic Surgery/What is Plastic Surgery?*, Archives of Plastic Surgery, 2016

³⁴ No início do ano 2000 deu-se um enorme escândalo quando o médico Robert Smith, cirurgião do sistema nacional de saúde britânico, atendeu ao requerimento de um paciente que queria amputar a perna, sem que houvesse qualquer razão médica que o justificasse. Este paciente foi o terceiro indivíduo a pedir este género de cirurgia (no

ampute membros saudáveis a um paciente se for esse o seu desejo? Em causa está a questão do problema dos limites da autonomia no âmbito clínico e a responsabilidade médica. Para Alemany, a partir dos argumentos apontados no documentário “*Whole*”³⁵, conclui-se que é permitido que um médico aplique uma medida que acarrete um dano físico ou psicológico sempre que se verificarem as seguintes condições: que a medida seja idónea e necessária para evitar um dano maior físico e/ou psicológico nessa mesma pessoa (condição da responsabilidade médica), e, que se respeite a autonomia individual do paciente (condição do respeito pela autonomia). No que diz respeito à responsabilidade médica o autor explica que nos discursos da ética médica há que ponderar entre o respeito pela autonomia individual dos pacientes e a responsabilidade médica do seu bem-estar físico e psicológico, portanto, os médicos nunca podem produzir dor ou incapacidade sem ter uma razão médica adequada para o fazer, de outro modo seriam negligentes, maus profissionais.³⁶ No caso dos “*Wannabe*” pode argumentar-se que, depois da amputação, os pacientes podem não experienciar necessariamente aquele “alívio” que tanto esperam, ou, podem descobrir,

verão de 1999, depois de já terem sido realizadas duas cirurgias assim, em 1997 e 1999). Foi quando contactou Robert Smith que a nova direção do hospital proibiu a continuação destas “amputações voluntárias”, considerando-as uma prática inapropriada. Posteriormente, o mesmo doutor Smith pediu permissão para realizar uma outra amputação de um membro saudável, no hospital privado de Stirling. Quem pediu a amputação foi um psicólogo infantil que já tinha feito um trabalho sobre o transtorno denominado *Apotemnofilia* (o desejo de ser amputado), publicado em 1977. Este psicólogo tinha o desejo de ter uma das suas pernas amputadas desde criança. Mais uma vez, as autoridades sanitárias da Escócia proibiram a intervenção cirúrgica por a considerarem inapropriada. Mais tarde, em março de 2005, uma mulher francesa lesionou-se voluntariamente nas pernas para que Robert Smith as amputasse. A direção do hospital proibiu a intervenção e anunciou que o hospital não trataria mais este tipo de pacientes.

³⁵ “*Whole*” é um documentário de 2003 que mostra indivíduos com o *Transtorno de Identidade de Integridade Corporal*, portanto, que sentem a necessidade de ser amputados.

³⁶ ALEMANY, Macario, *Las Fronteras de la Autonomía en el Ámbito Clínico: El Caso de los “Wannabe”*, 2014

irremediavelmente tarde, que ser efetivamente amputado não é o mesmo que imaginar estar nessa condição.

A responsabilidade médica é uma questão de enorme relevância moral. Gonçalo Dias Pereira afirma “*Seja nos meios de comunicação social, no debate universitário, ou nas salas dos tribunais, o médico deixou de estar imune à crítica e à responsabilidade, que numa sociedade plural e aberta se afirma, cada vez mais, na sua face jurídica.*”³⁷. Mas o autor desenvolve e acrescenta que se por um lado os médicos têm receio da negligência, ou do erro médico, por outro lado os pacientes sentem cada vez mais a necessidade de ter uma participação mais ativa nos cuidados de saúde ministrados no seu próprio corpo.

Podem ser apontados três níveis de contacto profissional. Primeiramente, o cirurgião e o paciente: o cirurgião deve ser imparcial com os seus pacientes de modo a determinar o que é melhor para eles. De igual forma, o cirurgião deve ter toda a informação científica relevante, deve manter-se atualizado, e, não pode recorrer a afirmações mais intuitivas como “isto resultou sempre comigo” ou “eu sempre fiz desta maneira”. Em segundo lugar, o cirurgião e a profissão: o cirurgião tem a responsabilidade ética de partilhar descobertas e novas tecnologias não só com os colegas da especialidade, mas igualmente com os restantes colegas da área da medicina que possam vir a incorporar estes avanços nas suas práticas para assegurar o bem-estar dos seus pacientes. E por último, o cirurgião e a sociedade. Em adição, Lobato inclui quatro momentos no desenvolvimento da relação médico/paciente: o momento do encontro (quando surge uma certa dimensão efetiva na relação), o momento do diagnóstico (quando o médico toma conhecimento da doença, das suas causas e remédios possíveis), o momento operativo (quando o médico aplica os meios para a cura), o momento histórico-social (que responde aos poderes da ciência médica e às circunstâncias

³⁷ PEREIRA, André Gonçalo Dias, *O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente – Estudo de Direito Civil*, Coimbra Editora, 2004

culturais e sociais nas quais se estabelece a relação), e, por fim, o momento constitutivo essencial de todos os outros componentes que apela a uma dimensão ética.³⁸

A cirurgia estética já não está ligada, como acontecia até há uns anos atrás, à obrigação de atingir certos resultados, no sentido de que a conduta do cirurgião poderia ser considerada imprópria sempre que a cirurgia estética resultasse numa imperfeição maior do que o que se estaria a tentar remover ou melhorar.³⁹

Tendo em consideração o fim da cirurgia estética, é necessário que o médico faça uma cuidadosa avaliação do estado psicológico do paciente. Depois, há que discutir as possibilidades e as limitações com o paciente, bem como o custo-benefício associado à cirurgia. No caso de uma criança que é vítima de bullying na escola, pelos colegas, devido às chamadas “orelhas de abano”, uma otoplastia pode ser a melhor via, não dispensando, claro, que esta seja avaliada psicologicamente.

Todavia a cirurgia estética não é sempre a solução mais adequada. Como proceder se o médico não consegue identificar a causa do sofrimento do paciente? Imagine-se que o paciente quer submeter-se a uma cirurgia de modo a ter os lábios iguais a uma celebridade. Mauro Barone, Annalisa Cogliandro e Paolo Persichetti chamam a isto “*surgery of desires*”, alertando que, nestes casos “*the plastic surgeon should always recognize them and should avoid intervention, since the goal of medicine, ultimately, is to restore mental and physical balance and health, which, in terms of plastic surgery, means a happy coexistence between outer beauty and inner truth coming together to achieve na overall state of well-being.*”⁴⁰

³⁸ NETO, Luísa, *O Direito Fundamental à Disposição Sobre o Próprio Corpo (A Relevância da Vontade na Configuração do seu Regime)*, Coimbra Editora, 2004

³⁹ PIRAS, M., DELBON, P., CONTI, A., GRAZIANO, V., CAPASSO, E., NIOLA, M., & BIN, P., *Cosmetic Surgery: Medicolegal Considerations*, Open medicine (Warsaw, Poland), 11(1), 327–329, agosto 2016

⁴⁰ BARONE, Mauro, COGLIANDRO, Annalisa, PERSICHETTI, Paolo, *Ethics and*

5.2. AUTONOMIA DOS PACIENTES

Como foi dito anteriormente, a autonomia traduz-se no reconhecimento de que as pessoas têm um direito incondicional de determinar o seu próprio destino. Jacob Rendtorff determina que a autonomia abrange cinco importantes significados. Desig-nadamente, a capacidade para a criação de ideias e objetivos na vida, a capacidade de compreensão moral, a capacidade para a autodeterminação e privacidade, a capacidade para decisões racionais e para a ação sem coação, e, por último, a capacidade de dar consentimento informado a experimentos médicos. Este autor salienta a necessidade de este princípio ser contextualizado nos direitos humanos.⁴¹

Se pensarmos na relação entre o médico e o paciente no passado é fácil perceber que esta era uma relação baseada inteiramente na confiança, caracterizada por ser duradoura, íntima, mas desinteressada. Neste modelo tradicional de confiança entre o paciente e o médico, o primeiro espera que médico atue no seu melhor interesse por estar obrigado a tal por via de um juramento profissional. Ora, esta é alvo de críticas há muitos anos devido às assimetrias entre conhecimento e poder entre as partes, que permitem abusos de poder e de confiança. Como explica Onora O’Neill “*Doctor–patient relationships were viewed as relationships of trust only because a paternalistic view of medicine was assumed, in which the dependence of patients on professionals was generally accepted. The traditional doctor–patient relationship, so its critics claim, may have been one of trust, but not of reasonable trust.*”⁴².

Plastic Surgery/What is Plastic Surgery?, Archives of Plastic Surgery, 2016

⁴¹ RENDTORFF, Jacob, *Basic ethical principles in European bioethics and biolaw: autonomy, dignity, integrity and vulnerability--towards a foundation of bioethics and biolaw*, Medicine, Health Care and Philosophy, 2002

⁴² NEILL, Onora, *Autonomy nad Trust in Bioethics*, Cambridge University Press, 2003

Desta forma, era necessário um modelo de relação entre o médico e o paciente em que os pacientes estivessem a par de igualdade com o profissional. Tal implicava que os pacientes tivessem que ser mais bem informados e menos dependentes.

Com efeito, “*A afirmação do primado da pessoa humana, que se vem delineando desde o renascimento e que alcança o seu esplendor após os horrores da segunda guerra mundial, tem o seu reflexo no mundo da medicina coma consagração do princípio ético da autonomia, que se não se sobrepõe, pelo menos não pode ser amesquinhado pelo princípio da beneficência.*”⁴³

Tom Beauchamp e James Childress explicam que na sua vertente positiva, este princípio exige um tratamento respeitoso na divulgação de informações e garantia de compreensão e fomento à tomada de decisões autónomas. Na sua vertente negativa, as ações autónomas não devem ser submetidas a restrições por parte de outrem.⁴⁴

A autonomia da vontade traduz-se em atender aos desejos do paciente mesmo quando não há utilidade ou doença.

5.3. O CONSENTIMENTO INFORMADO

O consentimento informado constitui um primeiro passo indispensável e representa uma obrigação moral para todos os tratamentos cirúrgicos. É efetivamente um verdadeiro direito humano.

Em Portugal, a entidade reguladora de saúde fornece a seguinte definição: “*Entende-se por consentimento informado a autorização esclarecida prestada pelo utente antes da submissão a determinado ato médico, qualquer ato integrado na prestação de cuidados de saúde, participação em investigação ou*

⁴³ PEREIRA, André Gonçalo Dias, *O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente – Estudo de Direito Civil*, Coimbra Editora, 2004

⁴⁴ BEAUCHAMP, Tom, CHILDRESS, James, *Principles Of Biomedical Ethics*, 4.^a Edição, 1994

ensaio clínico. Esta autorização pressupõe uma explicação e respetiva compreensão quanto ao que se pretende fazer, o modo de atuar, razão e resultado esperado da intervenção consentida.”.

O consentimento do paciente foi fruto de uma evolução progressiva: este nem sempre foi uma peça fundamental na relação entre o médico e o paciente, começando por ser “*uma mera manifestação de cooperação do doente até chegarmos ao reconhecimento da autonomia da vontade*”⁴⁵.

O Código de Nuremberga foi o primeiro texto a consagrar a exigência do consentimento, resultado das experiências com humanos levadas a cabo por médicos alemães e japoneses no decorrer da Segunda Guerra Mundial. Deste modo, “*O consentimento para a investigação clínica foi o grande desencadeador da reflexão filosófica e jurídica após 1947, que viria a resultar nas décadas seguintes no debate sobre o consentimento para cuidados médicos.*”

A *Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes* sintetiza os direitos e deveres dos pacientes. Relativamente aos direitos em primeiro temos “*respeito pela dignidade humana*”. O “*respeito pelas convenções culturais, filosóficas e religiosas*” – exigência constitucional e deontológica. “*Cuidados apropriados ao estado de saúde*” e à “*prestação de cuidados continuados*”. A “*informação sobre os serviços de saúde existentes*”, o “*direito à livre escolha do médico*”, o direito à “*informação ao doente*”, o direito à “*segunda opinião*” e ao “*consentimento livre e esclarecido*”. Todos estes direitos implicam o consentimento informado de todo o processo cirúrgico.

No que diz respeito aos deveres dos pacientes *o doente tem o dever de zelar pelo seu estado de saúde, por forma a garantir o seu bem-estar e o seu restabelecimento*. Também, como já foi referido acima, o paciente tem o dever de fornecer toda a

⁴⁵ PEREIRA, André Gonçalo Dias, *O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente – Estudo de Direito Civil*, Coimbra Editora, 2004

informação necessária ao médico. Ora, o incumprimento deste dever desresponsabiliza o médico por qualquer erro cometido pelo mesmo. *O doente tem o dever de colaborar com os profissionais de saúde, respeitando as prescrições que lhe são indicadas e por si livremente aceites* – consentimento livre e voluntário. Ora, ao consentimento voluntário parece estar associado uma antítese, pois discute-se se cumprir as recomendações/prescrições médicas são uma obrigação.

Para além do consentimento informado ser um direito do paciente é também uma exigência legal e ética para o médico, na medida em que o médico tem de respeitar as escolhas do seu paciente bem como não lhe impor as suas opiniões. Para que o paciente dê um consentimento válido, o médico deve informá-lo o mais claramente possível sobre todos os riscos, mesmo os mais raros, associados à cirurgia, e, deve explicar o resultado expectável.⁴⁶

Em Portugal, sendo um indivíduo considerado menor se tiver uma idade inferior a 18 anos, então os pais têm o poder/dever de se substituírem aos filhos.

6. CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA EM MENORES DE IDADE

Feito este percurso sobre a cirurgia plástica, portanto tendo agora uma ideia geral sobre o seu desenvolvimento histórico, vistas algumas questões éticas e médico-legais, especialmente no que toca à cirurgia plástica estética, que abrangem tópicos como a responsabilidade do médico, a autonomia do paciente, e, o consentimento informado, importa agora dedicar esta última parte do trabalho à temática da cirurgia plástica estética em menores de idade. Na verdade, este é um tema muito complexo que suscita as mais variadas opiniões. Numa simples

⁴⁶ BARONE, Mauro, COGLIANDRO, Annalisa, PERSICHETTI, Paolo, *Ethics and Plastic Surgery/What is Plastic Surgery?*, Archives of Plastic Surgery, 2016

“conversa de café”, passo a redundância, as opiniões podem ir desde “*não concordo, acho que a cirurgia estética deveria ser proibida para as crianças*” a “*é a sociedade em que vivemos hoje*”.

Conforme os dados publicados pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (*International Society of Aesthetic Plastic Surgery*) em 2019 realizaram-se 53.998 procedimentos estéticos em adolescentes com idade igual ou inferior a 18 anos. Em particular, a rinoplastia foi o procedimento mais comum nesta faixa etária.⁴⁷ Em Portugal, um artigo publicado no Diário de Notícias em 2009 contava que “*As operações plásticas em jovens com menos de 18 anos estão a crescer em Portugal e representam já 10% do total das intervenções de alguns especialistas. (...) Elas procuram mais o aumento do peito, lipospiroações e lipoplastias glúteas, enquanto eles fazem mais correções nasais, de orelhas e do peito (quando este se desenvolve mais do que o normal).*”⁴⁸. Em 2015 registou-se um total de 208 382 de consultas médicas na unidade de consulta externa dos hospitais na especialidade de cirurgia plástica e reconstrutiva e estética, um aumento face às 194 186 consultas de 2014⁴⁹, e, em 2016 estimava-se que Portugal contava com cerca de 254 cirurgiões plásticos, ocupando o 27.º lugar no ranking mundial⁵⁰. Logo, o que se verifica – e o que fomos concluindo ao longo do trabalho – é que a tendência é para aumentar no que diz respeito ao recurso à cirurgia plástica, e, a faixa etária que abrange as crianças e os adolescentes não pode ser ignorada.

As razões que levam uma criança ou adolescente a desejar submeter-se a uma cirurgia plástica estética não diferem em

⁴⁷ International Society of Aesthetic Plastic Surgery, *ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures performed in 2019*

⁴⁸ FERREIRA, Ana Bela, *Dez por cento são menores de 18 anos*, Diário de Notícias, abril 2009

⁴⁹ Instituto Nacional de Estatística, *Anuário Estatístico de Portugal*, 2016

⁵⁰ International Society of Aesthetic Plastic Surgery, *The International Study on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2016*

muito das motivações que levam os adultos a tomar a mesma decisão. Efetivamente, as preocupações a nível psicológico são a grande motivação que leva a recorrer à cirurgia plástica. As pessoas anseiam por mudar não apenas a sua aparência exterior, mas de igual forma, desejam mudar os seus pensamentos e sentimentos em à sua imagem corporal. Embora há que ter em atenção que é difícil perceber se os adolescentes que procuram a cirurgia plástica sentem uma insatisfação generalizada mais acentuada com o seu corpo em comparação com os restantes adolescentes na população em geral, pois a autoconsciência e a insatisfação com a aparência física são características marcantes no período da adolescência.⁵¹

Um estudo efetuado entre 1995 e 1997, na Holanda, que abrangeu 184 adolescentes pacientes de cirurgia plástica, e, outros 83 adolescentes selecionados aleatoriamente (com idades dos 12 aos 22 anos) concluiu que os adolescentes podem ser considerados bons candidatos para as cirurgias plásticas, beneficiando das intervenções estéticas – *“They gain bodily satisfaction, and they are relieved of many appearance-related burdens. Physical, social, and psychological burdens related to appearance satisfaction improve considerably in both corrective and reconstructive adolescent patients.”*

É certo que a cirurgia plástica estética pode trazer benefícios significativos para a autoestima de um adolescente. *“Existem alguns casos em que os médicos apoiam a cirurgia estética em adolescentes sobretudo quando o problema físico faz com que estes deixem de ir à escola por discriminação e se sintam inferiorizados e complexados. É o caso daqueles que têm as*

⁵¹ *“In surgical practise, the assessment of adolescents satisfaction is difficult, because the increased self-consciousness and dissatisfaction about physical appearance are characteristic for the adolescent age period.”* - SIMIS, K. J., VERHULST, F. C., KOOT, H. M., *Body Image, Psychosocial Functioning, and Personality: How different are Adolescents and Young Adults Applying for Plastic Surgery?*, Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 42(5), 669–678, 2001

chamadas orelhas de abano.”⁵².

Um problema que surge para o cirurgião plástico é o de decidir se deve ou não operar o paciente durante um período de rápido desenvolvimento físico e psicológico sem um resultado certo com é o da adolescência. O cirurgião Batista Fernandes confessou numa entrevista que teve que recusar realizar uma intervenção cirúrgica a uma adolescente com 14 anos que desejava aumentar o peito porque as amigas tinham o peito grande. Fernandes afirma que “*Tive que lhe explicar que cada um tinha o seu ritmo. Ela apareceu com a mãe e a avó e dizia que se ia suicidar se não a operasse.*”⁵³. Podemos perguntar quão urgente é a necessidade que os adolescentes têm de se submeter a uma cirurgia plástica estética. E quão autónoma é uma criança ou o adolescente para decidir submeter-se a uma intervenção com o objetivo de melhorar a sua aparência? Porquê é que os adolescentes estão tão insatisfeitos com o seu aspeto físico? Qual o motivo para esta constituir fonte de tamanhas preocupações?

Para alguns autores, um requerimento mínimo à submissão dos menores a estes procedimentos cirúrgicos é que estes não causem nenhum dano ao adolescente: “*A minimal requirement should be that this kind of surgery benefits, or at least does not harm, the adolescent. To determine if this minimal condition is satisfied, we must know if adolescents who undergo plastic surgery become more satisfied and less bothered by their appearance. We also need to know whether such changes exceed “natural changes” in bodily attitudes that are common in adolescence. This is an important issue, because the adolescent’s body image is subject to enormous developmental change up to young adulthood.*”.

Em Itália, o Comité Nacional da Bioética publicou em julho de 2012 um documento destinado àqueles que se

⁵² PINTO, Cláudia, *Cirurgia Estética na Adolescência, sim ou não?*, Sapo Lifestyle, agosto 2017

⁵³ FERREIRA, Ana Bela, *Dez por cento são menores de 18 anos*, Diário de Notícias, abril 2009

submetem à cirurgia estética sem ter atingido ainda a idade do consentimento. Neste, a opinião expressada foi de que *“In the case of treatments on underage individuals, obtaining informed consent must, first and foremost, be based on the authorisation of both parents (or their legal representatives) to undertake an intervention, as well as on thorough information of the risks and benefits of the treatment provided to the minor by expert medical staff, with a level of information suited to the minor’s level of understanding. It is to be noted that, in Italy, as established by Article 2 of Law 86/2012, it is not possible to carry out a cosmetic breast implant surgery on a minor, unless in the cases provided for by law (serious congenital breast malformations, certified by a National Health Service doctor).”*

Relativamente aos limites ao exercício das responsabilidades parentais em matéria de saúde da criança um dos temas mais discutidos é a solicitação parental de intervenções médicas não terapêuticas, entre elas a cirurgia plástica estética. Jorge Duarte Pinheiro defende que há cirurgias que não cabem na esfera de competência dos pais. A título de exemplo temos a blefaroplastia, em concreto naqueles casos em que os pais europeus ou norte-americanos adotam crianças asiáticas e pretendem submetê-las a uma cirurgia de “ocidentalização dos olhos”. Para o Professor *“Não obstante eventual contributo para uma maior integração social e familiar, a operação atinge o direito à identidade da criança e colide com o sentido da adoção interna ou internacional (enquanto mecanismo que faz prevalecer o interesse do adotando sobre o do adotante). Em Portugal, são claros os dados normativos adversos à blefaroplastia mencionada: o artigo 26.º, n.º 1, da Constituição da República Portuguesa, que reconhece a todos o direito à identidade pessoal; o artigo 1990.º-A do Código Civil que, garantindo o direito do adotado ao conhecimento das suas origens, não se coaduna com a remoção de indícios corporais de pertença étnica; o artigo 1974.º, n.º 1, também do Código Civil, que atribui à adoção interna a*

finalidade de realização do superior interessa da criança; a aplicabilidade da Convenção relativa à Proteção das Crianças e à Cooperação em matéria de Adoção Internacional, que contém “garantias para assegurar que as adoções internacionais sejam feitas no interesse superior da criança e no respeito dos seus direitos fundamentais” (artigo 1.º, alínea a)) e prevê que sejam levadas em conta na adoção “as condições de educação da criança, assim como a sua origem étnica, religiosa e cultura” (artigo 16.º, n.º 1 alínea b)).”



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEMANY, Macario, *Las Fronteras de la Autonomía en el Ámbito Clínico: El Caso de los “Wannabe”*, 2014
- ATIENZA, Manuel, *El Derecho Sobre El Proprio Cuerpo Y sus Consecuencias*, 2017
- Australasian Society of Aesthetic Plastic Surgeons, *A History Lesson About The Origins Of Plastic Surgery*, janeiro 2018 – Disponível em <https://aestheticplasticsurgeons.org.au/news/history-lesson-origins-plastic-surgery/>
- BARONE, Mauro, COGLIANDRO, Annalisa, PERSICHETTI, Paolo, *Ethics and Plastic Surgery/What is Plastic Surgery?*, Archives of Plastic Surgery, 2016 – Disponível em https://www.researchgate.net/publication/313482391_Ethics_and_Plastic_SurgeryWhat_is_Plastic_Surgery
- BEAUCHAMP, Tom, CHILDRESS, James, *Principles Of Bio-medical Ethics*, 4.ª Edição, 1994
- CHAMPANERIA, M. C., WORKMAN, A. D., & GUPTA, S. C., *Sushruta: father of plastic surgery*, Annals of plastic

- surgery, 73(1), 2–7, 2014 – Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23788147/>
- Direção do Colégio de Especialidade de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, *Doutrina Subjacente à Prática de Cirurgia Estética*, junho 2008 – Disponível em <https://ordemosmedicos.pt/doutrina-subjacente-a-pratica-de-cirurgia-estetica/>
- EDWARDS, Vanessa, *Beauty Standards: See How Body Types Change Through History*, Science Of People – Disponível em <https://www.scienceofpeople.com/beauty-standards/> (Artigo original *Women's Ideal Body Types Throughout History* de Eugene Lee Yang, Mark Celestino e Kari Koepfel, 2015, disponível em <https://www.buzzfeed.com/eugeneyang/womens-ideal-body-types-throughout-history#.avw4wZpn6o>)
- FERREIRA, Ana Bela, *Dez por cento são menores de 18 anos*, Diário de Notícias, abril 2009 – Disponível em <https://www.dn.pt/portugal/dez-por-cento-sao-menores-de-18-anos-1192112.html>
- FERREIRA, Jonatas, SILVA, Antônio Ricardo, *A Experiência Contemporânea da Nudez*, Revista Crítica de Ciências Sociais, 92, março 2011
- Instituto Nacional de Estatística, *Anuário Estatístico de Portugal*, 2016 – Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=277187869&PUBLICACOES-modo=2
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery, *Global Survey Press Release (2019)* – Disponível em <https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/>
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery, *ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures performed in 2019* – Disponível em

- <https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/>
- International Society of Aesthetic Plastic Surgery, *The International Study on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2016* – Disponível em <https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/>
- Kohler R., *Nicolas Andry de Bois-Regard (Lyon 1658-Paris 1742): the inventor of the word "orthopaedics" and the father of parasitology*, *Journal of children's orthopaedics*, 4(4), 349–355, abril 2010 – Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2908340/#!po=3.84615>
- KRIZEK, T. J., *Ethics in Plastic Surgery*, *Plastic Surgery Secrets Plus (Second Edition)*, 61–71, 2010 – Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323034708000119?via%3Dihub>
- MCGRATH, M. H., MUKERJI, S., *Plastic surgery and the teenage patient*, *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 13(3), 105–118, agosto 2000 – Disponível em [https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(00\)00042-5/fulltext#secd12979573e259](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(00)00042-5/fulltext#secd12979573e259)
- MIGUEL, Inês Pinto, *Cirurgias plásticas e de estética aumentam durante a pandemia*, *Jornal Económico*, julho 2020 – Disponível em <https://jornaleconomico.sapo.pt/noticias/cirurgias-plasticas-e-de-estetica-aumentam-durante-a-pandemia-611992>
- MYLONAS, A., *Vilray Papin Blair: The pioneer of Plastic and Reconstructive Surgery in the USA, and his contribution in Oral and Maxillofacial Surgery*. *Hellenic Archives of Oral & Maxillofacial Surgery*, 22. 43-48, 2021 – Disponível em

- https://www.researchgate.net/publication/351869578_Vilray_Papin_Blair_The_pioneer_of_Plastic_and_Reconstructive_Surgery_in_the_USA_and_his_contribution_in_Oral_and_Maxillofacial_Surgery_Hellenic_Archives_of_Oral_Maxillofacial_Surgery
- NETO, Luísa, *O Direito Fundamental à Disposição Sobre o Próprio Corpo (A Relevância da Vontade na Configuração do seu Regime)*, Coimbra Editora, 2004
- NEILL, Onora, *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge University Press, 2003
- PEREIRA, André Gonçalo Dias, *O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente – Estudo de Direito Civil*, Coimbra Editora, 2004
- PINHEIRO, Jorge Duarte, *Limites ao exercício das responsabilidades parentais em matéria de saúde da criança – Vida e corpo da criança nas mãos de pais e médicos?*, Gestlegal
- PINTO, Cláudia, *Cirurgia Estética na Adolescência, sim ou não?*, Sapó Lifestyle, agosto 2017 – Disponível em <https://lifestyle.sapo.pt/moda-e-beleza/beleza-e-estetica/artigos/cirurgia-estetica-na-adolescencia-sim-ou-nao>
- PIRAS, M., DELBON, P., CONTI, A., GRAZIANO, V., CAPASSO, E., NIOLA, M., & BIN, P., *Cosmetic Surgery: Medicolegal Considerations*, Open medicine (Warsaw, Poland), 11(1), 327–329, agosto 2016 – Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28352816/>
- Rede de Referência Hospitalar, *Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética*, setembro de 2017 – Disponível em <https://ordemdosmedicos.pt/rede-de-referenciacao-hospitalar-de-cirurgia-plastica-reconstructiva-e-estetica/>
- RENDTORFF, Jacob, *Basic ethical principles in European bioethics and biolaw: autonomy, dignity, integrity and*

- vulnerability--towards a foundation of bioethics and biolaw*, Medicine, Health Care and Philosoph, 2002 – Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12517031/>
- RODRÍGUEZ, José Manuel, *La Cirugía Estética Y su Responsabilidad*, Editorial Comares, 1997
- ROGERS, B.O., *John Orlando Roe—Not Jacques Joseph—The father of Aesthetic Rhinoplasty*, *Aesth. Plast. Surg.*, 10, 63–88, 1986 – Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01575272#citeas>
- SARWER, D. B., PERTSCHUK, M. J., WADDEN, T. A., WHITAKER, L. A., *Psychological investigations in cosmetic surgery: a look back and a look ahead*, *Plastic and reconstructive surgery*, 101(4), 1136–1142., 1998 – Disponível em https://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/1998/04000/Psychological_Investigations_in_Cosmetic_Surgery_40.aspx
- SIMIS, K. J., HOVIUS, S. E., DE BEAUFORT, I. D., VERHULST, F. C., & KOOT, H. M., *After plastic surgery: adolescent-reported appearance ratings and appearance-related burdens in patient and general population groups*. *Plastic and reconstructive surgery*, 109(1), 9–17, janeiro 2002 – Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11786785/>
- SIMIS, K. J., VERHULST, F. C., KOOT, H. M., *Body Image, Psychosocial Functioning, and Personality: How different are Adolescents and Young Adults Applying for Plastic Surgery?*, *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 42(5), 669–678, 2001 – Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11464971/>