



COLÉGIO de ESPECIALIDADE
de
CIRURGIA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA e ESTÉTICA
DIRECÇÃO

A Direcção do Colégio de Especialidade de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética adoptou em 28 de Junho de 2008 o presente documento que expressa o corpo de doutrina subjacente à prática da Cirurgia Estética.

I Responsabilidades dos Médicos

PRESSUPOSTOS

1. A Cirurgia Estética pode ser definida como a que é "conduzida em *tecidos basicamente normais* para melhorar ou realçar a aparência" (Krizcek J: Ethics in Plastic Surgery. In Mathes SJ, ed: Plastic Surgery, 2nd ed, Philadelphia, WB Saunders 2006:1)
 - a. Mas é necessário ter em conta que as técnicas descritas genericamente como de "Cirurgia Estética aplicam-se também em situações do foro da Cirurgia Plástica e Reconstructiva no tratamento de lesões e deformidades congénitas e adquiridas; isto é, em *tecidos que não são basicamente normais*, pelo que a simples enumeração dum acto Cirúrgico (como "mamoplastia de redução", por exemplo) não define, em si, o carácter "Estético" ou "Reconstructivo" da Intervenção. Esta classificação envolve portanto a avaliação dum conjunto complexo de sintomas e sinais que é feita individualmente no decurso da Consulta e que se define como Diagnóstico.
Assim sendo, trata-se de um *Acto de Competência Médica Reservada*.
2. Está a questão em saber se pode ou deve a Cirurgia Estética ser praticada como direito do cidadão que procura os Serviços do SNS.
 - a. Os modernos Estados Europeus quando conferiram à Saúde o estatuto de Direito dos Cidadãos assumiram-na, em consequência, como obrigação do Estado....
 - b. O que está em causa é a aplicação na Medicina, enquanto prática, dos conceitos holísticos de Saúde (tipificada na definição de Saúde da OMS como "um estado de completo bem estar físico mental e social e não apenas a ausência de doença...")
 - c. Parece líquido que é impossível concretizar esta aplicação em sistemas de decisão a nível macro, sob pena de ter de responder a necessidades

4. Resulta deste articulado que, por força da interpretação conjugada das normas próprias da profissão e apenas destas, compete à hierarquia médica dos Serviços avaliar a relevância do interesse de quem pretende ser submetido a uma Cirurgia Estética como anteriormente definida e conjugá-la com a responsabilidade que partilha na gestão dos recursos adstritos, *ressalvadas, na justa e exacta medida das necessidades e apenas enquanto aplicável (o que não é claramente o caso dos Sistemas de Drenagem para o Sector Convencionado com o Estado...)* a Formação de Internos e a Educação Médica Contínua de Especialistas que, em si, são missões do SNS com relevância e dignidade equiparáveis à Assistencial.

II Responsabilidades da Tutela

As disfunções surgem exactamente da introdução por via político-administrativa neste complexo sistema de auto-regulação profissional de normas burocráticas que condicionam as Direcções de Serviço a regras que omitem ou subalternizam a centralidade do julgamento médico. Concretamente os mecanismos do Sistema de Gestão de Listas de Espera, na sequência de outros, têm muito deste figurino.

Assim, a Tutela deve retirar três conclusões:

- i. Uma que o funcionamento dos Serviços Públicos obriga à existência de hierarquias médicas competentes, respeitadas pelos Médicos e com autonomia em relação aos poderes administrativos porque emanadas da avaliação inter-pares, com autoridade para colocar no centro da decisão quotidiana, equilibradamente, os critérios técnico-científicos, éticos e deontológicos da profissão... Mais ninguém reúne condições técnicas e subjectivas para o poder fazer...
- ii. Outra que, quando tem de definir regras com incidência na actividade assistencial, seria avisado suportar-se na opinião dos Organismos Médicos porque a complexidade da decisão neste campo não se compadece com programas "cegos" e "universais" que ignoram que na base da actividade médica está sempre uma avaliação casuística por excelência.
- iii. A terceira que é pura demagogia, que nunca encontrará justificação ou suporte nos Organismos Médicos, alienar para as Direcções dos Serviços Clínicos o ónus das consequências perversas de normas que impôs administrativamente.

alimentares, de emprego, de gestão de conflituosidade social e, no limite, a um conjunto de bens materiais e imateriais que nenhuma Sociedade está em condições de objectivar e que ultrapassam naturalmente o âmbito e as funções do Médico e da Medicina....

- d. E a Ética Médica actual 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.
- e. Esta discussão assume particular acuidade quando se fala de Cirurgia Plástica, porque o conceito de "indicação médica" e de "necessidade" podem ter, como tipicamente na Cirurgia Estética, contornos menos nítidos.
- f. Atente-se agora à norma prevista no artº 91º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos que estipula que " O Médico deve ter em consideração as suas responsabilidades sociais no exercício do seu direito à independência na orientação dos cuidados e na escolha da terapêutica, assumindo uma atitude responsável perante os custos globais da saúde"
- g. E, por fim, à norma da Medicina que obriga ao estabelecimento de prioridades entre as situações clínicas.

CONCLUSÕES

É entendimento da Direcção do Colégio de Especialidade de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética da Ordem dos Médicos que:

1. a Cirurgia Estética como acima definida deve ser praticada nos Serviços Públicos na medida em que cumpre uma das Missões legalmente cometidas às Instituições do Serviço Nacional de Saúde que é a preparação dos Médicos que tratarão as futuras gerações de Portugueses, na justa medida das necessidades de formação de Internos, mas também da Educação Médica Contínua dos Especialistas.
2. Cabe exclusivamente aos Especialistas de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética a decisão sobre os casos que podem e os casos que não devem ser considerados Cirurgia Estética na acepção acima enunciada, estando a Administração ou a Tutela inibidas de qualquer ingerência neste processo.
3. Do mesmo modo deve ser exclusiva responsabilidade da hierarquia médica dos Serviços organizar o trabalho assistencial em completa autonomia de modo a que o Serviço Nacional de Saúde, no seu todo, independentemente do figurino administrativo que possa ter a sua actividade (rotina, produção adicional, Sistemas de drenagem para o Sector Convencionado suportados por recursos do SNS...) responda equilibradamente a cada uma das suas missões.