

Cirurgia Plástica

Manual

Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Daniel Almeida Nunes

Atheneu


SAL
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO LEITOR
Tel.: 08000267753
www.atheneu.com.br
(21) 99165-6798 Facebook.com/editoraatheneu Twitter.com/editoraatheneu Youtube.com/atheneueditora

Cirurgia Plástica

Manual

Evandro Leite Bitencourt

Graduando em Medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT).
Pesquisador do Instituto de Medicina Legal do Tocantins (IML/TO).
Graduação e Mestrado em Química pela Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão (UFG).

Giovanni Augustus Morais e Silva

Cirurgião Plástico do Hospital Geral Público de Palmas (HGPP).
Médico Especialista em Cirurgia Plástica pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP).

Daniel Almeida Nunes

Graduando em Medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT).

Atheneu

Rio de Janeiro • São Paulo
2021

EDITORA ATHENEU

São Paulo — Rua Avanhandava, 126 – 8° andar
Tel.: (11)2858-8750
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — Rua Bambina, 74
Tel.: (21)3094-1295
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

CAPA: Equipe Atheneu

PRODUÇÃO EDITORIAL: Rosane Guedes

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

B536c

Bitencourt, Evandro Leite
Cirurgia plástica : manual / Evandro Leite Bitencourt, Giovanni Augustus Morais e Silva, Daniel Almeida Nunes ; [colaboração Adnaya Duarte Rosa ... [et al.]]. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2021.
404 p. : il.

Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-65-5586-147-1

1. Cirurgia plástica. I. Silva, Giovanni Augustus Morais e. II. Nunes, Daniel Almeida. III. Rosa, Adnaya Duarte. IV. Título.

20-68223 CDD:617.95
CDU: 616-089.844

Leandra Felix da Cruz Candido - Bibliotecária - CRB-7/6135

Cirurgia Plástica – Manual
Bitencourt, E. L.; Morais e Silva, G. A.; Nunes, D. A.

©Direitos reservados à Editora ATHENEU – São Paulo, Rio de Janeiro, 2021

9. Cicatrização de Feridas, *75*

Alder Vieira Santana
Gabriel José Cavalcante Soares
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Daniela da Motta Rodrigues

10. Anestesia em Cirurgia Plástica, *81*

Adnaya Duarte Rosa
Carolina Rodrigues Costa
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Maria Dolores Neife Galhardo

11. Retalhos Cutâneos e Musculares, *95*

Carla Manoela Muca e Andrade
Thaís Ferreira Caldas
Yan Costa Braga
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Reginaldo Maia Júnior

12. Expansores de Tecido, *107*

Bárbara Salles Santos
Gustavo Perez Carvalho Porto
Giovanni Augustus Morais e Silva
Evandro Leite Bitencourt

13. Fundamentos da Microcirurgia, *113*

Marlonn de Oliveira Gomes Filho
Germana Gabrielle Assis Santos
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Guilherme Moreira Dias

14. Proliferações Benignas da Pele, *119*

Luana Furlanetto
Victor Vidal de Oliveira
Rodrigo Carvalho Souza
Aloísio Gomes Barbosa Sobrinho
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Caio César Siqueira Formiga

15. Câncer de Pele Não Melanoma, *131*

Thácila Fernandes de Sousa
Isabela Cordeiro de Sousa
Fernanda Daniele Ramalho Silva Almeida
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Caio César Siqueira Formiga

16. Melanoma Cutâneo, *137*

Bruno Patrick Reliquias Debiazzi
Arpad Oliveira Zoltay
João Mário Moraes Jacob
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Nilo Fernandes da Costa

17. Abordagem Inicial ao Tratamento de Queimaduras, *149*

Lucas Ataídes Amorim França
Eduardo Rodrigues Bezerra
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Thiago Guilarducci Ikeda

18. Cirurgia Plástica após Grandes Perdas Ponderais, *157*

Rafaella Sousa Araújo
Ludmila Lobo de Sousa
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Adriana de Ávila Janjopi

19. Trauma de Face, *163*

João Lucas Rosa
Amanda Mesquita Grangeiro
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Jaime Nogueira da Silva

20. Anomalias Craniofaciais, *181*

Rayssa Mayra Figueira de Alencar
Alyne Maria Figueira de Alencar
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Rawlson Raoult de Thuin

21. Fissura Labiopalatina, *197*

Nicole Pimentel Ferreira
Ana Karyna Felix Lopes
Manoel Vicente Andrade de Souza Junior
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Jonas Eraldo de Lima Junior

22. Reconstrução de Orelha, *205*

Thamires Cristina Rodrigues de Oliveira
Daniel Almeida Nunes
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Juarez Moraes de Avelar

23. Reconstrução Mamária, *217*

Juliana Oliveira da Silva
Andressa Kellen Andrade Pontes Amorim
Evandro Leite Bitencourt
Luis Fernandez de Córdova
Rafael Neto Pereira
Giovanni Augustus Morais e Silva
Ricardo Cavalcanti Ribeiro

24. Cirurgia do Segmento Crânio-cérvico-facial, *227*

Juliana da Silva Alves
Thiago Leonardo Sangalli
Sílvia Romero Barbosa de Oliveira
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Cláudio Eduardo Pereira de Souza

25. Cirurgia do Segmento Corporal, *237*

Eduardo Luiz Alves de Sousa
Maxwell Sabino dos Santos
Ana Caroline Martins Borges
Andressa Vieira Ruiz
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Cláudio Eduardo Pereira de Souza

26. Cirurgias do Segmento Genital, *249*

Gabriel Rodrigues Miranda
Carlos Alberto Pereira de Carvalho Júnior
Tássia Kenya Pereira da Silva Melo
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Cláudio Eduardo Pereira de Souza

27. Miniabdome, *257*

Débora Junqueira Andrade
Bianca Fonseca da Rocha
Vinicius Rosendo Vieira Campos
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Ana Zulmira Eschholz Diniz Badin

28. Lipoabdome, *263*

Wilson Novaes Matos Júnior
João Paulo Carvalho Nascimento
Natanielly Silva de Melo
Mateus Rodrigues de Moraes
Giovanni Augustus Morais e Silva
Evandro Leite Bitencourt

29. Lipoaspiração, *275*

Natália Ferrer Simões de Sousa
Isabella Vieira Borges
Laura Barcelos Azzam
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Gustavo Machado Salviano Barbosa

30. Rinoplastia Estética, *283*

Luís Augusto Franzão Vasconcelos
Fernanda Vieira Nascimento Gomes
Evandro Leite Bitencourt
Rodrigo Betelli Alves
Giovanni Augustus Morais e Silva
Sérgio de Moraes

31. Otoplastia Social e Estética, *291*

Rodrigo Goulart Silvério
Andressa Paula Silva Coelho
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Marcelo Souza Assis

32. Mamoplastia, *299*

Raphael Guilherme D'Angelis Brandão
Walner Jorge Brito
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Pedro Eduardo Nader Ferreira

33. Abdominoplastia, *309*

Renato Domingues Melo de Oliveira
João Henrique da Silva Araújo
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Antônio Teixeira da Silva Júnior

34. Gluteoplastia, *317*

José Antenor Lopes Medeiros Meneses
Gabriel Santos Alves
David Weslley Barbosa
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Augusto Sette Câmara Valente

35. Ritidoplastia, *327*

Daniel Sebastian Barros Aguiar
Júlia Lima Baía
Carlos Henrique Carvalho Milhomem
Evandro Leite Bitencourt
Marcelo Rodrigues da Cunha Araújo
Giovanni Augustus Morais e Silva
Frederico Inácio Guimarães

36. Anatomia Cirúrgica da Ponta Nasal, *339*

Higor Vinícius Rocha Faria
Ana Clara Tosta
Rafael Tagori de Melo Cutrim Martins
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Gabriel Campelo dos Santos

37. *Laser* – Do Histórico ao Uso em Cirurgia Plástica, *349*

Jessé Costa Dourado Lima
Weverton da Silva Oliveira
Amanda Cristine de Jesus Carretero
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Rômulo Mêne

38. Procedimento Robótico para Plicatura Músculo-aponeurótica da Parede Abdominal, *357*

Catharine Garcia Lopes
Bruno Gabriel Gonçalves Batista Teixeira
Zuleika Santiago de Medeiros Carneiro
Evandro Leite Bitencourt
Giovanni Augustus Morais e Silva
Marco Aurélio Moura de Faria Correa

Índice Remissivo, *369*

1 História da Cirurgia Plástica

Gustavo Soares Martins
Sabina Borges da Costa
Luciane Pereira de Cerqueira Braga
Thainá Verginio Geraldelli
Giovanni Augustus Morais e Silva
Evandro Leite Bitencourt

Introdução

A palavra "plástica" é derivada do termo grego *plastikos*, que significa moldar ou modelar, e foi escolhida porque essa ciência tem como objetivo manipular e mover tecidos do corpo para um fim específico. Em termos gerais, a cirurgia plástica pode ser dividida em reconstrutiva e estética, que podem ser divididas em diversas outras especialidades.[1]

O conceito de beleza é outro ponto precípuo a ser discutido para que se possa contextualizar e relacioná-lo com "cirurgia plástica". Por ser um conceito amplo e abrangente, é necessária uma retomada histórica até os dias atuais.

Sabemos que beleza e juventude são temas bastante antigos, seja nos mitos, em contos infantis (Narciso, por exemplo) e também nos debates filosóficos (Sócrates e Platão).[2] Algo que bem ilustra essa preocupação com o "belo" é o fato que, na Antiguidade, as cirurgias plásticas não eram comuns, mas as mulheres já utilizavam enfeites e outros artefatos com o intuito de oferecer uma imagem mais agradável mascarando determinados defeitos.[2,3]

Nesse viés, a palavra beleza possui diversas interpretações. Entretanto, desde o século V a.C., tem sido discutida em questões filosóficas por Sócrates e Platão sem chegar a nenhum consenso teórico: "De onde sabes tu, Sócrates, que coisas são belas ou feias?"[4,5] *A priori*, a beleza era vista como uma forma de virtude, simetria, harmonia, bondade e verdade; todavia, a partir do século XVIII, esse conceito passou a ser visto de uma maneira mais racional ao ser vinculado à estética.[6] Porém, atualmente, tratar a beleza apenas como uma imagem de saúde e sucesso é anacrônico, visto que a mesma, para alguns, pode estar ligada a enfermidades como os transtornos alimentares, as depressões e a hipocondria.[2] Ou seja, a pessoa só se enxerga "bela", por exemplo, estando a um peso austeramente abaixo do recomendado, como os anoréxicos.[7]

Para realizar um histórico sobre as concepções de beleza, é precípuo destacar duas civilizações importantes: a Grega e a Egípcia, que tiveram uma grande influência, desde a filosofia até a arte. Para os gregos, a beleza era vista como uma virtude e a palavra *kalokagathía*, que significa belo e bom, era o seu ideal de perfeição.[4] Sendo assim, era considerada como a civilização do belo, pois a sua cultura e sua arte configuravam o ideal clássico de beleza. Um exemplo disso está nas estátuas de mármore de Apolo e Afrodite, que idealizavam a perfeição dos corpos.[4] Portanto, o homem estava no centro do universo e seu corpo deveria estar em harmonia com ele: sem gorduras e nem com seios muito grandes. Atualmente, pode-se notar algumas similaridades, pois as mensagens transmitidas pelas redes sociais continuam mostrando corpos magros e musculosos; porém, diferente do que acontecia na Grécia, o modelo de seios passou a ser maior e bem volumoso. Trazendo para os dias atuais, por meio das cirurgias plásticas, se implantam próteses de silicone e se realizam lipoaspirações nas áreas com

gorduras localizadas nos indivíduos para alcançar esse "novo-antigo" padrão corporal.[2]

Outra civilização relevante para os estudos da beleza foi a egípcia, personalizada em suas famosas rainhas Nefertiti e Cleópatra que eram símbolos de formosura e foram as primeiras a produzirem os seus próprios cosméticos.[2] Nefertiti, por exemplo, foi considerada a rainha mais bela da história, sendo a estátua de seu busto admirada e estudada até os dias atuais pela simetria em seus traços. Já Cleópatra, mesmo não sendo tão atraente, possuía um poder de sedução admirável.[8] Por outro lado, a beleza foi um pouco esquecida na Idade Média, como consequência das guerras e epidemias; entretanto, retornou com força no Renascimento, com Leonardo da Vinci e seu famoso desenho "Homem Vitruviano", símbolo de harmonia, padrão de simetria e beleza da época, marcada pela sensibilidade, arte e cultura.[2] Nos séculos XX e XXI, entretanto, as mudanças sociais marcaram os conceitos estéticos do corpo por meio da evolução científica e, principalmente, pelos meios de comunicação. As formas de tratamentos de beleza também evoluíram e as cirurgias plásticas ficaram cada vez mais comuns.[9] Nessa conjuntura, voltando-se para as mudanças de padrões de beleza atuais, é identificada uma nova tendência no discurso das mídias sobre a cultura corporal de movimento, que é o entrelaçamento entre os modelos de estética corporal e o modelo do *fitness* (saúde/aptidão física).[2]

Em síntese, na mitologia greco-romana, a beleza despertava admiração. Diz o mito da deusa grega, na cultura ocidental, herdeira dos valores greco-romanos, que as mulheres são admiradas por sua beleza, considerada o principal atributo de valoração feminina. Enfeitada e incentivada a permanecer sempre bela, a mulher aprende desde criança a importância da aparência para manter e conquistar posição ascendente na sociedade. A beleza a torna poderosa e desejada, fato esse que é muito presente nos dias atuais.[10]

Retomando esses dois conceitos, a manipulação e a modelação corporal são características preponderantes em cirurgia plástica, fatores esses que coadunam com o conceito de beleza; entretanto, deve-se fazer uma ressalva: não só à beleza a cirurgia plástica se relaciona. Cirurgia plástica é muito mais que esse simples conceito, é algo que transcende a estética: autoestima, saúde, aspectos culturais, religiosos e, até mesmo, relacionados ao mercado de trabalho. Hoje, a título de exemplificação, o controle corporal é individual em busca de vantagens e não uma forma punitiva como descrito, anteriormente, por Foucault.[11]

Nesse sentido, a beleza torna-se mais que um ideal, mas também um instrumento utilizado para a transformação de uma realidade social. Ou seja, o indivíduo busca um sentimento de mudança ao atingir um padrão estético que provoca a modificação do seu ser com relação ao mundo.[12]

Prova dessa transformação cultural, quanto ao conceito e sentido de beleza, é o fato que muitos procedimentos realizados atualmente já terem sido descritos em textos conhecidos como *Shushruta Samhita*, onde há os primeiros registros de cirurgias plásticas que datam do século VI e foram feitos na área em que hoje está situada a Índia.[13] Um exemplo, é a técnica que utiliza a pele da testa para reconstrução nasal, usada inicialmente para restaurar a aparência de pessoas que tinham narizes cortados como punição por crimes. Apesar de esse tipo de condenação não ser mais comum, o procedimento ainda é bastante utilizado por pessoas que perderam todo ou parte do nariz por causa de cânceres, traumas ou uso de cocaína, por exemplo.[13]

Contribuições e legados deixados por pessoas nas mais diversas áreas do conhecimento devem ser ressaltadas. Assim como Alexander Fleming, em 1928, revolucionou a biologia com a descoberta da penicilina, e Marie Curie, a química com suas contribuições, juntamente com Bequerel, para a descoberta da radioatividade, em se tratando da especialidade cirurgia plástica pode-se citar, sem dúvida, como a maior autoridade nas primeiras décadas do século XX, o neozelandês Sir Harold Delf Gillies, que se destacou pelo tratamento de pacientes com lesões faciais no contexto da Primeira Guerra Mundial.[14-16] Gillies despertou seu interesse pelas lesões da face por meio de uma abordagem odontológica, e posteriormente passou a acompanhar as mais avançadas cirurgias reconstrutivas da época em Paris.[17] A partir dessas experiências, notou a enorme quantidade de lesões de mandíbula e cranioencefálicas que a guerra de trincheiras estava produzindo.[18-19]

Assim, Gillies fez uso de suas habilidades políticas a favor do desenvolvimento de uma unidade para o tratamento de lesões faciais com abordagem multidisciplinar, inicialmente aplicada no Cambridge Military Hospital, em 1916. Mediante o sucesso des-

se modelo proposto, subunidades foram estabelecidas para oferecer cuidados aos feridos das forças do Commonwealth, como no Canadá, Nova Zelândia e Austrália.[14] Entre 1917 e 1923, ele e sua equipe de cirurgiões e odontólogos operaram mais de 5.000 pacientes. Algumas das lesões traumáticas guardavam semelhanças com as fendas do desenvolvimento e outras deformidades congênitas e, dessa maneira, ajudaram a criar experiência para a aprimoração de suas correções.[14]

Após a Primeira Guerra Mundial, Gillies foi eleito para o corpo clínico do St. Bartholomew's Hospital como um dos poucos cirurgiões plásticos britânicos da época.[20] Apesar de sua extensa experiência cirúrgica e reputação, Gillies conseguiu atingir muito pouco no período do entre guerras, haja vista a dificuldade em encontrar cirurgias suficientes para sustentar seu consultório, quanto mais para treinamento de novos especialistas. Somado a isso, ele teve, também, dificuldade em manter sua popularidade favorável, já que sua tentativa de expandir o número de casos, realizando procedimentos puramente cosméticos, lhe trouxeram o falso título de charlatão.[14]

Com o início da Segunda Guerra Mundial, Gillies converteu a ala privada do hospital Park Prewett, em Basingstoke, em um hospital de cirurgia plástica com 120 leitos.[21] Gillies se manteve ativo como professor até a sua morte, falecendo subitamente em 1960, aos 78 anos, por doença arterial coronariana.[14]

Alguns de seus feitos devem ser destacados: em 1917, ele descreveu uma série de casos em que o músculo temporal foi usado como retalho de transposição para deformidades causadas por perda do zigomático.[14] Muitos cirurgiões passaram a utilizar esse retalho para suporte e reconstrução da órbita.[22] Posteriormente, publicou e demonstrou extensivamente técnicas de rinoplastia, as quais aplicou em sua prática privada estética.[23] Trabalhou e publicou sobre o tratamento de fendas palatinas, tanto congênitas quanto as adquiridas traumaticamente na guerra.[24] É também considerado o pioneiro da cirurgia reconstrutiva genital, principalmente em cirurgia de redesignação sexual.[14] Assim como na literatura atual, ele apontava os três elementos que precisavam ser reconstruídos: 1) a camada externa, a pele; 2) a sustentação cartilaginosa e óssea; e 3) a membrana mucosa de revestimento interno.[14] Esses princípios se mantêm atuais, o que reforça a importância de Gilles para a cirurgia plástica. Mediante o exposto, conclui-se que seu legado compreende uma diversidade de técnicas e conceitos desenvolvidos nos campos de batalha franceses, em 1915, e comprova sua relevância pela manutenção de tais princípios atualmente, cerca de 100 anos depois.

Ao cirurgião, como protagonista dessa especialidade, cabe o papel não só do tratamento eficiente, mas do conhecimento das causas e criação de atitudes preventivas das enfermidades cirúrgicas e de seus respectivos ônus sociais, micro e macroeconômicos, e de aprofundar-se na visão biopsicossocial do paciente.[25] Como alvitrado por Hipócrates (450 a.C.), o Pai da Medicina, que já havia estabelecido os elos entre medicina e filosofia: "O médico que é, ao mesmo tempo, filósofo: assemelha-se aos deuses."

No mundo

Com base no que foi anteriormente apresentado, existem quatro fatores determinantes da evolução da cirurgia em geral e, naturalmente, da cirurgia plástica: necessidade, aspectos culturais, conhecimento anatômico e sucesso.[26]

A necessidade sempre existiu. Acidentes e incidentes sempre ocorreram na história humana: o trauma, a lesão corporal e a patologia cirúrgica. Em determinados momentos ela aumenta, principalmente com as guerras e o aprimoramento de armas capazes de agredir em maior escala, como as armas de fogo a partir do Renascimento e as fabulosas máquinas de guerra do nosso século.[26]

Os aspectos culturais (religiosos, sociais ou políticos) foram importantes, pois eles permitiram ou não, a realização de cirurgia, facilitando ou dificultando o desenvolvimento (por exemplo, a circuncisão judaica), também possibilitaram ou impediram o avanço dos estudos anatômicos.[27]

O conhecimento anatômico foi condição vital para o avanço da cirurgia, uma vez que, conhecendo o corpo humano adequadamente, o médico teve possibilidade de atuar nele com menor probabilidade de erro. Os estudos anatômicos estiveram presentes em algumas culturas, é bem verdade, como na Índia do segundo milênio a.C., mas é a partir do Renascimento, no século XVI, que tomaram impulso definitivo, principalmente com Leonardo da Vinci e Andreas Vesalius, este, com sua obra "De Humani Corporis Fabrica", publicada em 1543, marco inicial da anatomia moderna, haja vista ser considerado

um dos mais influentes livros científicos de todos os tempos.[28]

O sucesso foi a condição que fez com que a cirurgia passasse a ser vista como um meio de tratamento e não mais como última alternativa. Foi ele que possibilitou a visão mais natural do procedimento, principalmente por parte do paciente e da sociedade. Ele vai estar presente em percentual maior a partir dos estudos de Pasteur sobre a esterilização, em meados do século passado,[29] e com a antissepsia cirúrgica quanto às infecções hospitalares, preconizada por Lister em 1865.[30]

Antes desse período, o insucesso, em grande parte das vezes com óbito do paciente, era frequente. Cabe lembrar, todavia, que a cirurgia plástica, nesse ponto, levou vantagem, pois atuando em superfície e em órgãos com boa irrigação e consequentemente boa defesa, oferecia menor risco ao paciente.[31]

Em culturas como a babilônica, assíria e egípcia, realizavam-se cirurgias; entretanto, havia penalidades para o insucesso. O rei Hamurabi, da Babilônia, formulou o primeiro código de leis da história das civilizações por volta de 1750 a.C., e nele regulamentava tudo, inclusive a atividade médica, com castigos que variavam desde lesões corporais até a morte do cirurgião quando este falhava, o que, de certa maneira, coibiu o desenvolvimento da prática cirúrgica, haja vista o critério punitivo para possíveis erros nos procedimentos.[32] As dissecções anatômicas não eram permitidas nessas sociedades.[33]

Por outro lado, o papiro de Edwin Smith (aproximadamente 2500 a.C.) é como um "manual de cirurgia", fazendo referência a tratamento de fraturas mandibulares, nasais, cranianas, entre outros procedimentos cirúrgicos no Egito antigo.[31] Na Índia e na China, a cirurgia floresceu por volta do segundo milênio a.C.[33] No país indiano, principalmente, onde eram permitidas dissecções anatômicas, e onde muitas tribos realizavam mutilações para estigmatizar os vencidos ou adúlteros, como amputações nasais, auriculares e mesmo genitais, a cirurgia teve campo para desenvolver-se.[31]

No quinto século a.C., novos conceitos religiosos e filosóficos humanitaristas, com o aparecimento de Buda, na Índia, Lao Tse e Confúcio, na China, preconizando a preservação do corpo sem alterações para a vida pós-morte, culminou no declínio da cirurgia.[31] Na Grécia, a medicina ganha o racionalismo e a ética.[25] Embora a religião não permitisse dissecções anatômicas em cadáveres humanos, esse tipo de procedimento ocorria em animais.[33] Hipócrates (século V a.C.) deixou descrições de inúmeros procedimentos relativos à cirurgia plástica, como enfaixamentos, cuidados com a estética de curativos, e até mesmo preocupou-se com a calvície.[25,31]

No século IV a.C., sob domínio macedônio, após a morte de Alexandre Magno em 323 a.C., vitimado por malária aos 33 anos, o império dividiu-se entre seus generais. A Ptolomeu Soter coube o Egito, e ele como governante permitia dissecções humanas *in vivo* nos indivíduos condenados à morte. Assim, a medicina nesse período progrediu na anatomia e fisiologia, consequentemente a cirurgia da Escola de Alexandria foi desenvolvida.[33]

Em Roma, as dissecções anatômicas em humanos também não eram permitidas, pela religião, mas assim como na Grécia, de quem ela absorveu também o conhecimento científico, dissecavam-se animais.[31]

Merece destaque, em Roma, o médico Celsus (século I d.C.), que deixou diversas referências à cirurgia e à cirurgia plástica, todas descritas em seu livro "De Re Medica" (Da Medicina). Entre essas referências, destacam-se a realização de retalhos de pele, sutura e reconstruções nasais, auriculares e labiais. Com relação a ele, deve-se fazer a seguinte ressalva: conquanto fosse médico, Celsus não se limitou apenas ao estudo da medicina, mas também agricultura, arte militar e filosofia.[34] Outro médico famoso em Roma foi Galeno (século II d.C.), que fez experimentos em animais, principalmente macacos, e também realizou cirurgias reconstrutivas, tendo sido o mais famoso médico da Roma Antiga.[35]

A partir do século V, com a queda do Império Romano do Ocidente (476 d.C.), a Europa mergulha em um caos social agravado por sucessivas invasões bárbaras. Mediante isso, a religião assumiu todo o poder, o que resultou no declínio do interesse pela medicina e pela cirurgia. Isso devido ao choque entre ciência e religião, sendo esta, de acordo com a Igreja, a única que poderia resolver problemas existentes ou fazer possíveis descobertas "científicas". Assim, o conhecimento ficou engendrado e limitado aos dogmas religiosos.[36]

Por um período de quase dez séculos, o pensamento científico ficou praticamente estagnado e restrito aos escritos deixados por Galeno e Hipócrates, que foram guardados por monges nos mosteiros, principalmente beneditinos. Nesse contexto, é importante lembrar que os árabes, presen-

tes por aproximadamente 700 anos na Europa, além de não destruírem conhecimentos científicos anteriores, os estudaram, os guardaram e os enriqueceram. Mesmo o Alcorão não permitindo cirurgias – salvo em casos especiais –, a farmacologia foi bem desenvolvida por eles. Por meio desses povos, conhecimentos orientais chegaram ao Ocidente, havendo assim uma espécie de "helenismo", como ocorrera entre Grécia e Roma (323-330 a.C) em que houve uma junção cultural e de conhecimentos, em vez da destruição de um ou de outro.[37]

Por volta do século IX, à sombra dos mosteiros, começam a nascer as novas escolas médicas (Salerno, Montpelier) e, pouco mais tarde, as universidades (Bologna, Pádua etc.), e de maneira sigilosa iniciam-se dissecções anatômicas.[31]

Em meados do século XVI, em pleno Renascimento, as dissecções anatômicas são autorizadas pelo Papa Sisto V. Devido essa permissão da Igreja, avanços na medicina são retomados. Algo fundamental para esse avanço foi a criação da imprensa por Gutemberg, em 1430, pouco tempo antes do Renascimento. Dessa maneira, o conhecimento científico passa a ser propagado e divulgado de forma mais abrangente e rápida: explosão de informações.[38]

No final do século XV, as armas de fogo eram apenas um complemento aos besteiros, mas, em 1550, a sua importância estratégica tinha suplantado o uso da besta como arma principal de guerra, quer nos campos de batalha europeus quer nos campos de batalha do Novo Mundo. O uso crescente das armas de fogo acabou gerando, como consequência, a necessidade de reparações. Nesse viés, no século XVI, a cirurgia plástica tem grande impulso com Ambroise Parré e Gaspare Tagliacozzi.[39]

Entre contribuições de ambos pode-se destacar, por parte de Gaspare, as reconstruções nasais, auriculares e labiais com transplante pediculado de membro superior, conhecido como retalho italiano; com relação a Ambroise, as novas formas de tratamento para os ferimentos, praticando a ligadura das artérias em substituição à cauterização, sendo ainda pioneiro nos processos de desarticulação do cotovelo, e descreveu várias próteses braquias e faciais na obra "Dez Livros de Cirurgia", em 1564.[39,40]

No século XVII, destaca-se o tratamento das amputações, e James Yonge, cirurgião naval, fazendo retalhos de pele e músculo em substituição ao tradicional método circular nas amputações. No mesmo século, Richard Wiseman descreveu múltiplos traumatismos faciais em seu livro "Several Chirurgical Treatises". Porém, é no século XVIII que a realização do retalho frontal se populariza na Europa e Estados Unidos.[31]

É no século XIX que a cirurgia dá um grande passo em sua história, com a descoberta da anestesia geral, em 1846, por Willian T.G. Morton, e da antissepsia por Lister, em 1865. Nesse momento, o interesse dos cirurgiões volta-se para o que até então era mais difícil de ser tocado, a cavidade abdominal, uma vez que a anestesia aumenta a possibilidade e a antissepsia a margem de êxito.[30,41] Embora a cirurgia plástica não tenha tido nesse século o mesmo avanço da cirurgia geral, deve-se salientar a descrição de transplantes livres de pele (Reverdin, Ollier, Thiersch, Wolfe, Krause) a partir de 1869, e de gordura (Neuber) em 1893.[42]

Enfim, chegamos ao século XX, período em que houve duas grandes guerras mundiais, ameaças e ataques terroristas, entre outros acontecimentos permeados de muita violência, fato esse que culminou em milhares de mortes, além de mutilações e sequelas psicossomáticas.[43,44]

Constata-se a necessidade de se formar profissionais dirigidos para as reparações corporais. Assim, a partir da Primeira Guerra Mundial, a cirurgia plástica oficializa-se como especialidade médica, sendo um de seus impulsores sir Harold Gillies, neozelandês, que na Inglaterra muito fez pela cirurgia plástica, trabalhando com mutilados em seu campo de experiência: o das guerras.[14]

A partir de então, há um somatório de fatores que impulsionaram a evolução da cirurgia plástica até os dias atuais: a revolução técnico-científica-informacional, preconizada por Milton Santos, que globalizou as informações, entre elas as relacionadas à especialidade; a independência feminina quanto ao seu corpo, e, dona de si, passou a buscar na cirurgia plástica maneiras de sentir mais "bela" e elevar, por exemplo, sua autoestima.[45,46] Somado a esses fatores, temos as mudanças socioculturais de uma maneira geral, uma vez que cirurgia não se limita mais apenas ao belo, mas também a questões psicossomáticas relacionadas ao bem-estar e à saúde do indivíduo.[45-47]

No Brasil

O desenvolvimento da cirurgia plástica, no Brasil, dar-se-á de maneira análoga, ou seja, será

realizada inicialmente por cirurgiões em geral, para posteriormente surgirem especialistas dedicados exclusivamente a ela.

No país, as primeiras Escolas de Cirurgia surgem com a vinda da família real portuguesa. Até 1807, o Brasil, como colônia, não dispunha de escolas de nível superior. Assim, D. João VI cria, estimulado pelo cirurgião-mor do reino José Maria Picanço (brasileiro de Recife – PE, formado em Lisboa), em 1808, as Escolas de Cirurgia na Bahia e no Rio de Janeiro, marcos do nascimento do ensino superior no país, tendo o curso quatro anos de duração. A partir de 1815, elas seriam elevadas à categoria de Academias de Medicina e Cirurgia e, a partir de 1832, tornar-se-iam Faculdades de Medicina, passando o curso a seis anos de duração.[48] É importante ressaltar que o ensino brasileiro nascia já bem estruturado, pois em outros países, como os Estados Unidos, nessa mesma época, em suas faculdades, o tempo de duração do curso médico era de apenas alguns meses.[49]

Em 1826, é conferida autonomia às escolas da Bahia e do Rio de Janeiro por D. Pedro I, ao se desvincular o ensino médico brasileiro de Portugal, pois até então era preciso que os médicos nelas formados, mesmo após a Independência, obtivessem de Lisboa ou Coimbra a oficialização para o exercício profissional.[50] A partir de então, a medicina passa a ter uma identidade brasileira de fato com publicações de teses, trabalhos, livros em número cada vez mais significativo.[51,52] Em 1827, um fato importante ocorre: surge o primeiro periódico científico brasileiro.[50,53]

Em 1829 é criada a primeira agremiação de médicos do país, a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro (SMRJ), mais tarde Academia Imperial de Medicina e, após a proclamação da República, Academia Nacional de Medicina, nome com o qual permanece em nossos dias.[54] É importante ressaltar, no caso da SMRJ, a influência do Movimento Ilustrado (Iluminismo) do século XVIII, uma vez que os princípios dessa sociedade giravam em torno da promoção e da institucionalização da medicina, afirmando seu valor utilitário para a construção de uma sociedade civilizada nos trópicos.[54]

Os primeiros trabalhos relativos à cirurgia plástica datam de 1842, provenientes da Bahia e do Rio de Janeiro (cidades-sede das faculdades de medicina existentes, únicas até 1899), porém já eram realizadas cirurgias plásticas antes disso.[55] Os temas de trabalhos produzidos e publicados nesse período, sobre cirurgia plástica, são os mais variados: "Considerações sobre o lábio leporino", Joaquim Januário Carneiro (1842); "Considerações sobre rinoplastia", João Baptista Lacerda (1843); "Diferentes causas de destruição dos lábios e paredes laterais da boca", Pedro A. Vieira da Costa (1852); "Do princípio nervoso da queiloplastia e genoplastia", Alexandre Mendes Calasa (1853); e "Operações que reclamam as lesões dos lábios", José Soriano de Souza (1860). Sobre queimaduras, há muitas publicações, como as de Joaquim Manoel de Almeida Vieira (1868); Paulino Pires da Costa Chastine (1869); João Telles de Menezes (1870); Casemiro Francisco Borges (1871); Francisco Dias César (1871); José Antonio Ribeiro de Araújo (1873); José Maria Velho Silva Junior (1873); Laurindo P. de Almeida Franco (1878); e Antonio Calmon Oliveira Mendes (1878). Toda essa produção vinha, como não podia ser de outro modo, da Bahia e do Rio de Janeiro.[55,56] Merece destaque também, a realização do primeiro congresso médico brasileiro: 1º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, realizado na cidade do Rio de Janeiro em setembro de 1888, foi uma iniciativa pioneira de membros da SMCRJ, que, em 1887, incluíram um aditivo aos estatutos prevendo a sua realização anual.[54]

Nas duas primeiras décadas do século XX, entretanto, novos centros médicos começam a despontar, uma vez que são criadas novas Faculdades de Medicina, que iniciam seu funcionamento em Porto Alegre, RS (1899); Belo Horizonte, MG (1911); Curitiba, PR (1912); São Paulo, SP (1913); e Belém, PA (1919).[49] Somado a isso, São Paulo, com a industrialização, começa a ter um crescimento populacional estrondoso salientando-se no panorama nacional como uma grande metrópole. Assim, a partir desse período, trabalhos relativos à cirurgia plástica continuam sendo produzidos nos grandes centros da medicina brasileira do século XIX (Bahia e Rio de Janeiro), mas começa a aparecer, entre eles, a produção científica dos novos núcleos médicos que estavam nascendo: "Diagnóstico do agente das queimaduras", Eurípedes Clementino Aguiar, Bahia, (1902); "Dos métodos uretroplásticos empregados no tratamento de hipospádias", Juscelino Monteiro Junior, Bahia, (1907); "As paralisias do facial", Jaime Tigre de Oliveira, Rio de Janeiro, (1907); "Enxerto autoplástico de Thiersch", Christiano Carlos de Souza, Rio de Janeiro, (1908); "Tatuagem", Candido da Costa Soares, Rio de Janeiro, (1909); "Método de Thiersch na blefaroplastia", A. Florence, São

Paulo (1909); "Tratamento da ozena e das deformações do nariz", Bueno de Miranda, São Paulo (1909); "Sobre o queloide", José Augusto Godinho, Rio de Janeiro, (1910); "Tatuagem e destatuagem", Estevão Junot Barreiros, Porto Alegre, (1913); "Do enxerto de Ollier-Thiersch – Ideias atuais", Nelson Maciel Pinheiro, Rio de Janeiro (1913); "Anomalias congênitas da mão", Décio do Amaral Fontoura, Rio de Janeiro (1914); "Do tratamento do entrópio cicatricial e da triquiases pelo processo de Lagleyse", Lourenço Jordão, Porto Alegre, (1915); "Cirurgia estética", José Rebello Netto, São Paulo (1915); "Correção dos genitais de um paciente hermafrodita", David Rabello, Minas Gerais (1917); "Granuloma venéreo ulceroso da boca", Raul David de Sanson, Rio de Janeiro (1917); "Defeitos congênitos do lábio leporino", Dagoberto Rodrigues de Souza, Rio de Janeiro (1919); "Hipertrofia mamária", Zeferino Amaral (1919); "Anomalias congênitas dos dedos da mão", Cláudio Costa, Bahia (1919); "Contribuição ao estudo da helioterapia nas queimaduras", Francisco Hermano de Santana, Bahia (1920); "Autoplastias reparadoras da face", Heitor Praguer Froes, Bahia (1922); "Generalidades da cura da fealdade", Renato Kehl, São Paulo (1923); "Plástica nasal – Implantação da cartilagem do septo", Raul David de Sansom, Rio de Janeiro (1926); "Cirurgia estética", Desidério Stapler, São Paulo (1926); "Método de Wolfe – Enxerto de pele total", Danton Malta, São Paulo (1927); "Cirurgia plástica da face", Renato Machado, Rio de Janeiro (1929); entre muitos outros.[48,55,57]

Nessa época, cirurgiões das várias especialidades procuravam obter conhecimentos em cirurgia plástica nos livros, ou frequentando serviços fora do país nos maiores centros de então, situados na Europa; contudo, não se dedicavam exclusivamente à cirurgia plástica e continuavam exercendo também outras atividades dentro da medicina.[58-60]

É, entretanto, na década de 1930, em São Paulo, que surgirá a primeira clínica específica em cirurgia plástica, criada por José Rebello Netto na Santa Casa de Misericórdia.[61] Sua inclinação pela especialidade pode ser notada em sua tese, de 1915, intitulada "Cirurgia Estética". Ele criou o que é considerado o marco inicial do nascimento da especialidade no Brasil, porque começou a propiciar a formação de especialistas na área, dentro do país, o que até então não havia ocorrido, além de promover sua difusão.[61]

Em abril de 1930, o serviço de cirurgia plástica criado por Rebello Netto, a célula mater da especialidade, intitulava-se Unidade de Cirurgia Plástica e fazia parte integrante do serviço de Otoni de Rezende. A partir de 1938, foi criado o Serviço de Cirurgia Plástica, no Pavilhão Conde Lara, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.[61] Outro marco inicial é a criação, em 1933, da primeira Disciplina de Cirurgia Plástica em uma faculdade, por Antonio Prudente Meirelles de Moraes, primeiro catedrático de cirurgia plástica do Brasil, na recém-fundada Escola Paulista de Medicina.[61] Seus assistentes, Roberto Farina, Georges Arié, Linneu Silveira, Dino Bandiera e, depois, Raul Loeb e Jorge de Moura Andrews, também fizeram suas escolas. Sem dúvida, esses dois marcos podem ser considerados o início da cirurgia plástica brasileira, pois é a gênese da formação sistemática de especialistas na área.[48]

No final da década de 1930, a cirurgia plástica brasileira já era conhecida e respeitada em outros países. Foi então, em 1939, que Ernesto Malbec, da Argentina, procurou por Antonio Prudente sugerindo a criação de uma sociedade que congregasse especialistas em cirurgia plástica de toda a América Latina. Em julho de 1940, no Hospital Alemão (atual Oswaldo Cruz), foi realizada a sessão solene para a fundação da Sociedade Latino-Americana de Cirurgia Plástica (SLACP), estando presentes à solenidade vinte e três cirurgiões plásticos, sendo dez do Brasil e que, como primeiros membros titulares da SLACP, iriam figurar vinte e seis nomes, sendo onze do Brasil.[48]

Assim, cirurgia plástica brasileira começava a delinear seu papel de liderança na América Latina e a salientar-se mundialmente, tanto é que, em 1941, foi realizado o primeiro Congresso Latino-Americano de Cirurgia Plástica, simultaneamente em São Paulo e no Rio de Janeiro. Trinta e três anos depois, em 1974, Portugal e Espanha juntaram-se à Sociedade que, a partir de então, passou a ser denominada Federação Ibero-Latino-Americana de Cirurgia Plástica.[61]

Em 1948, é criada a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, sendo realizado o primeiro Congresso Brasileiro de Cirurgia Plástica. Posteriormente, em 1956, em São Paulo, quase 70 anos após a realização do 1º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia (1888, RJ), a SBCP tornar-se-ia o órgão máximo da especialidade, conferindo o título de especialista, criando as regras para tal, credenciando e fiscalizando serviços para formação de especialistas, organizando congressos etc.[61]

A partir de 1950, os serviços de cirurgia plástica em hospitais nas capitais brasileiras e em outras cidades passam a se multiplicar, começando a surgir novos cirurgiões, especialistas com formação específica e dedicando-se integralmente à especialidade, que serão os pioneiros em cidades, estados e mesmo em regiões inteiras do país criando suas próprias escolas. Todavia, a maioria teve, de alguma maneira, contato com os serviços anteriormente citados e criados por cirurgiões que iniciaram suas atividades até o final da década de 1940 e que, em última análise, são as raízes primordiais da Cirurgia Plástica Brasileira.[48,61]

A década de 1950 será importante para o Brasil também porque, além da expansão da especialidade nas várias regiões do Brasil, de Norte a Sul, técnicas brasileiras tornar-se-ão conhecidas mundialmente, como a mastoplastia e a abdominoplastia de Callia, e este, em 1963, relatou a cicatriz sobre o púbis, com prolongamentos laterais baixos, paralelos às pregas inguinais, e descreveu aspectos técnicos relacionados à desinserção e à reinserção do umbigo.[62,63]

A partir das décadas de 1960, 1970 e 1980, a cirurgia plástica brasileira já é vista como uma das melhores do mundo. São criados cada vez mais hospitais e clínicas, específicos na área e, somado a isso, aumenta-se a procura pela especialidade e multiplicam-se os serviços credenciados. Na década de 1980, especificamente, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica aumenta o tempo de especialização, passando para dois anos o estágio em cirurgia geral e três anos em cirurgia plástica, nos vários serviços por ela credenciados.[61]

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, que teve início com apenas onze sócios fundadores, conta agora, em 2020, com aproximadamente 6.000 membros.[64]

É fato certo que o Brasil, nesse século XXI, é referência mundial em se tratando de cirurgia plástica. Com relação a isso, alguns fatores merecem destaque, primeiramente a questão populacional. Sendo um país com uma das maiores populações mundiais, são probabilisticamente maiores as chances de acidentes que necessitem de reparações cirúrgicas. Ademais, outro fator também relacionado com a questão populacional são as grandes diferenças socioculturais, fruto da miscigenação, que resulta em diferentes maneiras de se atingir o "belo". Assim, mais modos e tipos de procedimentos são requisitados aos cirurgiões que, devido a isso, necessitam recorrer aos estudos e ao dom artístico brasileiro para sanar essas exigências e requisitos. Fato esse que aumenta a qualidade dessa especialidade médica no país.[65]

No estado do Tocantins

Quando se especifica e se aprofunda na História da cirurgia plástica no estado do Tocantins salienta-se que, apesar de o estado se localizar na região Norte, que possui a menor quantidade de cirurgiões plástico do país (153), nota-se um corpo médico, clínico e hospitalar muito competente e desenvolvido.[64]

Foi no ano de 1992, em Gurupi, e em Palmas (1993), no Hospital Maternidade de Palmas, que se iniciaram os primeiros procedimentos em cirurgia plástica. Os médicos pioneiros dessa especialidade no estado foram Adônis Koop, Jaime Nogueira da Silva e Pedro Eduardo Nader Ferreira; e o médico Adônis iniciou em Brejinho de Nazaré, passou por Porto Nacional e foi para Palmas. Já Pedro Nader e Jaime Nogueira iniciaram em Porto Nacional e logo seguiram para Palmas.

Os primeiros procedimentos realizados no Tocantins foram enxertias, cirurgias redutoras de mama, dermolipectomias abdominais, tratamento cirúrgico de fraturas de face e tratamento de queimados.

Quanto aos hospitais e clínicas, as primeiras cidades que dispunham desses locais para realização de procedimentos em cirurgia plástica foram Porto Nacional, no Hospital São Lucas e no Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN), e em Palmas, nas Clínicas Palmares, Materclínica, Osvaldo Cruz, Dona Juliana e Santa Helena, e no Hospital Maternidade de Palmas, temporário até 2005 quando fora demolido.

O estado do Tocantins conta com 18 hospitais – além do Hospital Universitário de Doenças Tropicais (HDT) da Universidade Federal do Tocantins (UFT) – com diversas especialidades e com grande corpo profissional,[66] são eles: Hospital Geral Público de Palmas (HGPP), Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN), Hospital Materno Infantil Tia Dedé (HMITD), Hospital Regional de Pedro Afonso (HRPA), Hospital Regional de Miracema (HRM), Hospital Regional de Augustinópolis (HRA), Hospital Regional de Arapoema (HRA), Hospital de

Referência de Araguaçú (HRA), Hospital de Pequeno Porte de Alvorada (HPPA), Hospital Regional de Dianópolis (HRD), Hospital Regional de Xambioá (HRX), Hospital Regional de Arraias (HRA), Hospital Regional de Paraíso (HRPA), Hospital de Referência de Guaraí (HRG), Hospital Regional de Araguaína (HRA), Hospital Regional de Gurupi (HRG), Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR). Deve-se deixar claro, também, que não são todos os municípios do Tocantins que gozam de uma boa infraestrutura hospitalar, haja vista o estado ser o mais novo entre os 26 do Brasil. Só a partir de 1988 (data de sua criação), investimentos federais são direcionados.[66,67] Salienta-se também que, além do HGPP, somente o Hospital Geral de Paraíso (HGPA) possui a especialidade cirurgia plástica.[66]

Atualmente, embasando-se em depoimentos de diversos médicos especialistas na área no estado do Tocantins, conclui-se que, evolutivamente, essa especialidade, conquanto incipiente, apresenta muitos progressos, principalmente devido a chegada de novos cirurgiões plásticos. Além disso, o mercado dessa especialidade no estado apresenta-se estável, com uma boa demanda e com um bom número de profissionais em Palmas e Araguaína, porém ainda a desejar em Gurupi. Foi relatado, também, que mesmo o mercado em expansão, um centro de queimados e de fissurados e um centro de cirurgia bucomaxilofacial fazem falta no estado.

Diante do exposto, é notório o caminho feito pela cirurgia até se tornar uma especialidade atualmente, sendo o Brasil referência mundial quanto a essa especialidade. Nisso, limitá-la simplesmente ao "belo" é errôneo e ultrapassado. Como visto, essa especialidade é antes de tudo uma ferramenta que supre necessidades, sejam elas somáticas (traumas e lesões) ou psicológicas (autoestima). Parafraseando Gilles, um dos responsáveis pelo que representa a cirurgia plástica atualmente: "a cirurgia reparadora é uma tentativa de retornar o paciente à normalidade; a cirurgia estética, uma tentativa de ultrapassar a normalidade"; ou seja, cirurgia plástica é, sem dúvida, um meio transformador precípuo na vida das pessoas.[14]

Referências bibliográficas

1. Fernandes JW. O ensino da cirurgia plástica na graduação em medicina no contexto da realidade brasileira. Rio de Janeiro: Rev Bras Educ Med. 2016; 40(2):286-94.
2. Masiero LM. Mudanças culturais: uma reflexão sobre a evolução das cirurgias plásticas. Salamanca: Rev Antropología del Cuerpo. 2015 jul /dez; 62-77.
3. Lipovetsky G. A terceira mulher: permanência e revolução do feminino. São Paulo: Companhia das Letras; 2000.
4. Eco U. História da beleza. Rio de Janeiro: Record; 2010.
5. Carlos DP. História da beleza, de Umberto Eco: um estudo entre a história e a arte. São Paulo: Rev. ARS. 2012; 10(19):134-9.
6. Soriano V. JarqueBelleza y verdad: sobre la estetica entre la Ilustración y el Romanticismo. Barcelona: Alba; 1999.
7. Tusquets JLM. De la enfermedad a la fábula: a aparencia e imagen de salud. Barcelona: Anthropos Editorial; 2004.
8. Bravo A. Femenino singular: la belleza a traves de la historia. Madrid: Alianza Editorial; 1996.
9. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). 2013. Disponível em: http://www.isaps.org/pt/ Acessado em: 01/07/2020.
10. Gracindo GCL. A moralidade das intervenções cirúrgicas com fins estéticos de acordo com a bioética principialista. Brasília: Rev Bioét. 2015 dec; 23(3): 524-34.
11. Foucault M. Vigiar e punir. Nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes; 1999.
12. Garcia Franco V, et al. La estética y la práctica profesional en salud. Ciudad de la Habana: Educ Med Super. 2014; 28(3):579-86.
13. Nogueira Junior JF, et al. Breve história da otorrinolaringologia: otologia, laringologia e rinologia. São Paulo: Rev Bras Otorrinolaringol. 2007 oct; 73(5): 693-703.
14. Piccinini PS, Girelli P, Dias GF, Chedid GB, Ramos RFM, Uebel CO, et al. History of plastic surgery: Sir Harold Gillies, a pioneer of reconstructive plastic surgery. Rev Bras Cir Plást. 2017; 32(4):608-15.
15. Guimaraes DO, Momesso LS, Pupo MT. Antibióticos: importância terapêutica e perspectivas para a descoberta e desenvolvimento de novos agentes. São Paulo: Quím. Nova. 2010; 33(3):667-79.
16. Xavier AM, et al. Marcos da história da radioatividade e tendências atuais. São Paulo: Quím. Nova. 2007 feb; 30(1):83-91.
17. Triana RJJ. Sir Harold Gillies. Arch Facial Plast Surg. 1999; 1(2):142-3.
18. Haiken E. Venus Envy. A history of cosmetic surgery. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1997.
19. Taschen A. La sorprendente história de la cirugía estética. In: Taschen A (org.). Cirugía Estética. Madrid: Taschen; 2005.
20. Ellis H. Two pioneers of plastic surgery: Sir Harold Delf Gillies and Sir Archibald McIndoe. Br J Hosp Med (Lond). 2010; 71(12):698.

21. Sykes PJ, Bamji AN. Plastic surgery during the interwar years and the development of the speciality in Britain. Ann Plast Surg. 2010; 65(4):374-7.
22. Speculand B. The origin of the temporalis muscle flap. Br J Oral Maxillofac Surg. 1992; 30(6):390-2.
23. Freshwater MF. A critical comparison of Davis' principles of plastic surgery with Gillies' plastic surgery of the face. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2011; 64(1):17-26.
24. Gillies HD, Fry WK. A new principle in the surgical treatment of "congenital cleft palate," and its mechanical counterpart. Br Med J. 1921; 1(3.140):335-8.
25. Pinotti HW. A filosofia da cirurgia: a doutrina da filosofia da cirurgia é centrada no paciente, um ser humano. ABCD, São Paulo: Arq Bras Cir Dig. 2008; 21(3): 103-5.
26. Avelar JM, Malbec E. História ciência y arte en cirurgia estética. Editora Hipócrates; 1990.
27. Eyer-Silva WA. A circuncisão masculina e a transmissão heterossexual do HIV. São Paulo: Rev Saúde Púb. 2003 oct; 37(5):678-86.
28. Kickhofel EHP. A lição de anatomia de Andreas Vesalius e a ciência moderna. São Paulo: Sci Stud. 2003; 1(3):389-404.
29. Tavares SSF, et al. Eficácia da estufa de Pasteur como equipamento esterilizante em consultórios odontológicos. São Paulo: Rev Esc Enferm USP. 2008 mar; 42(1):160-7.
30. Fontana RT. As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções. Brasília: Rev Bras Enferm. 2006 oct; 59(5):703-6.
31. Martire LJ. História da medicina – curiosidades & fatos. São Paulo: Astúrias; 2004.
32. Udelsmann A. Responsabilidade civil, penal e ética dos médicos. Revista da Associação Médica Brasileira. 2002; 48(2):172-82.
33. Lyons AS, Petrucelli RJ. Medicine an illustrated history. New York: H. Abrams, Inc.; 1987.
34. Puigbo JJ. Aulus Cornelius Celsus (25 a.C.-50 d.C.) "De Medicina". Caracas: Gac Méd Caracas. 2002 oct; 110(4):517-39.
35. Rebollo RA. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. São Paulo: Sci Stud. 2006; 4(1):45-81.
36. Numbers RL. Mitos e verdades em ciência e religião: uma perspectiva histórica. São Paulo: Rev Psiquiatr Clin. 2009; 36(6):250-5.
37. Rocha Z. O desejo na Grécia Helenística. São Paulo: Rev Latinoam Psicopatol Fundam. 2000 jun; 3(2):98-128.
38. Burke P. Problemas causados por Gutenberg: a explosão da informação nos primórdios da Europa moderna. São Paulo: Rev Estud Av. 2002 apr; 16(44):173-85.
39. Domingues MO, Pina ME. As primeiras lesões por armas de fogo – novo paradigma para o cirurgião militar: Ambroise Paré. Lisboa: Rev Port Cir 2012 dez; 23:77-84.
40. Freitas JOG, Sperli AE, Fischler R. Reconstrução de columela após necrose por uso de sonda nasogástrica. São Paulo: Rev Bras Cir Plást. 2012 jun; 27(2):333-5.
41. D'Assunpção EV. Breve história da cirurgia plástica mineira. Belo Horizonte: Cirplast – Cosmo; 1994.
42. Carneiro CG, et al. Uso da gordura e fáscia muscular autólogas no tratamento da insuficiência glótica. São Paulo: Rev Bras Otorrinolaringol. 2006 feb; 72(1): 140-4.
43. Sato E. Conflito e cooperação nas relações internacionais: as organizações internacionais no século XXI. Brasília: Rev Bras Polít Int. 2003 dec; 46(2):161-76.
44. Hobsbawn E. Era dos Extremos: o breve século XX, 1914-1991. São Paulo: Companhia das Letras; 1995.
45. Pinto CRJ. Feminismo, história e poder. Curitiba: Rev Sociol Polit. 2010 jun; 18(36):15-23.
46. Ferraz SB, Serralta FB. O impacto da cirurgia plástica na auto-estima. Estudos e Pesquisas em Psicologia. 2007; 7(3).
47. Natercia F, Valente L. Gilles Lipovetsky. Campinas: ComCiência. 2008; 101.
48. Loeb R. História da cirurgia plástica brasileira "150 anos de evolução". São Paulo: Medsi; 1993.
49. Martire LJ. O ensino médico através dos tempos e suas raízes primordiais no Brasil. Anais do VI Congresso Brasileiro de História da Medicina. Barbacena: Supl. JBHM; 2001.
50. Santos LF. História da medicina no Brasil. São Paulo: Brasiliense; 1947.
51. Santos LF. Pequena história da medicina brasileira. São Paulo: São Paulo Editora; 1966.
52. Martins ACP. Ensino superior no Brasil: da descoberta aos dias atuais. São Paulo: Acta Cir Bras. 2002; 17(3):4-6.
53. Freitas MH. Considerações acerca dos primeiros periódicos científicos brasileiros. Brasília: Ci Inf. 2006 dec; 35(3):54-66.
54. Ferreira LO, Maio MC, Azevedo N. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro: a gênese de uma rede institucional alternativa. Rio de Janeiro: Hist Cienc Saude – Manguinhos. 1997 nov; 4(3):475-91.
55. Oliveira ES. Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia. Salvador: Editora da UFBA; 1992.
56. Maia GD. Biografia de uma faculdade – história e estórias da Faculdade de Medicina da Praia Vermelha. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu; 1996.
57. Martire LJ. História da cirurgia plástica. In: Avelar JM. Ensino da cirurgia plástica nas faculdades de medicina. São Paulo: Editora Hipócrates; 1994.
58. Carvalheiro JR. O século XX pelas descobertas da Medicina. São Paulo: Estud Av. 2014; 28(82):293-8.
59. Marson MD. A industrialização brasileira antes de 1930: uma contribuição sobre a evolução da indústria de máquinas e equipamentos no estado de São Paulo, 1900-1920. São Paulo: Estud Econ. 2015; 45(4):753-85.

60. Farina R. Cirurgia plástica e reparadora. 2 ed. São Paulo: Gráfica São José; 1965.
61. Palomba GA, Duarte IG, Nunes LA, Nataline G, Amaral JLG. 450 anos de história da medicina paulistana. São Paulo: Imprensa Oficial e AMB; 2004.
62. Sinder R. Cirurgia plástica: abdominoplastia. São Paulo: Atheneu. 2005; 621-45.
63. Amorim Filho HC, Amorim CCB. Lipoabdominoplastia no tratamento estético do abdome: experiência de 5 anos. São Paulo: Rev Bras Cir Plást. 2012 jun; 27(2): 301-8.
64. Vieria L. Marcos na evolução da cirurgia plástica no Brasil – Cirurgiões plásticos falam sobre a participação da SBCP na construção da credibilidade do país no cenário internacional. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica; 2020. Disponível em: http://www2.cirurgia-plastica.org.br/?s=hist%C3%B3ria.
65. Beymer PL. Transcultural aspects of pain. In: Andrews MM, Boyle JS. Transcultural concepts in nursing care. 2 ed. Philadelphia: Lippincott. 1995; 301-22.
66. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Tocantins, 2020. https://saude.to.gov.br/atencao-a-saude/gestao-hospitalar/gestao-hospitalar/hospitais-estaduais. Acesso em: 07 de agosto de 2020.
67. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

LANÇAMENTO



Atheneu