

"Intimate surgery" – a time to set limits «Cirurgia íntima» – tempo de impor limites

Pedro Vieira-Baptista*
Centro Hospitalar de São João

Abstract

«Intimate surgery» (IS) is a commonly used designation for aesthetic vulvar surgery. The offer of this kind of surgeries by plastic surgeons has been increasing over the years, including in Portugal. Ethical and medical questions can be easily raised concerning this matter. Doctors and societies must be informed and take a position. The author evaluated the online offer of these surgeries in Portugal and came across 17 institutions performing it. Gross mistakes in the scientific and anatomical language were found. It is commonly announced that these procedures will increase sexual pleasure. The chance of complications was referred in just one case and none referred the lack of medical reasons for the procedures. Legislation must be created and put into practice, as ethical codes are no longer enough to control such practices. It is the time in which doctors and medical societies must take the stand and demand for limits – if not, it can be too late.

Keywords: Vulva; Plastic surgery; Ethics.

Nos últimos anos temos assistido a um crescente aumento da oferta de cirurgias estéticas vulvares e/ou vaginais. As primeiras referências a cirurgia vulvar, puramente estética, remontam aos finais da década de 70 e início da de 80^{1,2}. A experiência adquirida na cirurgia de transgénero tem contribuído igualmente para esta explosão da oferta³.

Paradoxalmente, combatem-se ferozmente as práticas de mutilação genital feminina (MGF). Para além das grandes diferenças em termos de cuidados de asépsia, anestesia e da existência de consentimentos informados, encontra-se, em comum, uma forte pressão social e cultural. Assume-se que mulheres africanas são submetidas a esses procedimentos, contra a sua vontade, o que não será a regra⁴. Olhamos, do alto da nossa pretensa superioridade ocidental, com desdém, para práticas iniciáticas milenares. Como olharão essas mulheres africanas para as ocidentais que, por capricho, remodelam os seus genitais?

No século XIX, a prática da circuncisão feminina foi usada no Ocidente como tratamento das mais diversas «patologias», do onanismo à infertilidade⁵...

Por que somos ferozes, especialmente entre gineco-

logistas, a criticar a MGF e brandos na «cirurgia íntima»? Trata-se de uma questão claramente para além do nosso âmbito. Contudo, matéria de facto, é que estas estão entre nós e parecem ter vindo para ficar.

O autor embarcou numa viagem por *sites* de cirurgia plástica e estética, visualmente agradáveis, mas, onde nalguns, certamente, se investiu mais na forma do que no conteúdo (científico e linguístico) e onde, por vezes, ética e deontologia são relegadas para segundo plano.

Após uma pesquisa num motor de busca (www.google.pt), usando como critérios de pesquisa «clínica de cirurgia estética», identificou 79 *sites* de clínicas ou hospitais privados oferecendo cuidados de cirurgia estética e/ou plástica. Dessas, 17 ofereciam ou referiam a possibilidade de realização de «cirurgia íntima» (nalguns designada de «cirurgia de reconstrução vaginal», «cirurgia íntima de reconstrução», «cirurgia íntima genital», «cirurgia genital», «cirurgia plástica da intimidade», «vaginoplastia» ou «cirurgia vaginal»).

O procedimento mais frequentemente oferecido é, claramente, a cirurgia de redução dos pequenos lábios, seguindo-se o estreitamento do intróito e/ou vagina e a lipoaspiração do *mons pubis*. Seguem-se as referências a himenoplastia e a intervenções sobre o «ponto G». Intervenções menos frequentes incluem a cirurgia sobre o clitóris ou prepúcio, branqueamento genital, transplantes de pêlo para a região púbica ou «rejuvenes-

*Especialista em Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar de São João

cimento vaginal». Não são, ainda, anunciados os pros- critos procedimentos vaginais (estéticos) com laser⁶.

Em quase todos os *sites* é criado um cenário justifi- cativo para a realização dos procedimentos propostos. Induz-se a ideia que são realizadas com muita fre- quência («*comum nos tempos actuais*»), são facilmente justificáveis («*devolver a qualidade de vida a mulheres que têm dores e limitações com a intimidade permitindo a recuperação da auto-estima da mulher e prazer no momen- to do ato sexual*»), simples e livre de complicações («*A sutura é efectuada com recurso a fio absorvível, que cai es- pontaneamente poucos dias depois da cirurgia e não deixa cicatriz aparente. No entanto, existe outra técnica, sem re- curso a sutura, em que a cicatrização ocorre naturalmen- te*»).

A linguagem anatómica usada, frequentemente, contém erros grosseiros – muito para além do razoável para adequar a linguagem ao público alvo. A referên- cia a «vulva» raramente é encontrada, embora a maior parte dos procedimentos propostos sejam sobre esse órgão. A título de exemplo: «*hipertrofia dos lábios vagi- nais*», «*zona vaginal murcha ou mucosa vaginal mancha- da*», «*escurecimento da zona vaginal*» ou «*os pequenos lá- bios situam-se dentro da vulva*». O mesmo tipo de in- correcções reflecte-se na denominação atribuída aos procedimentos ou mesmo na busca de explicações etio- patogénicas para as supostas «patologias» (por exem- plo, «*hipertrofia dos pequenos lábios podem ser desde he- reditárias, fruto de esforços físicos durante a vida diária (...)*»).

Quase todos referem haver motivos estéticos para a realização dos procedimentos. Por exemplo: induz-se a ideia de ser anómalo que os pequenos lábios ultra- passem os limites dos grandes («*normalmente ficam ocultos pelos grandes lábios, salvo quando apresentam um excesso de comprimento e espessura, sobressaindo e ocasionando certos problemas já não apenas estéticos*»). Fre- quentemente, refere-se que uns pequenos lábios «gran- des» são causa de dor durante o coito e que o aspecto dos genitais pode inibir a sexualidade – assim, a nin- foplastia surge como panaceia. Paralelamente, defen- dem que estas intervenções melhoraram a confiança e a auto-estima e, até, que levam a uma melhoria do re- lacionamento conjugal.

No reverso da medalha, nenhum *site* refere não ha- ver indicação médica para a maioria dos procedimen- tos e apenas um aflora, superficialmente, a hipótese de poder haver complicações decorrentes dos procedi- mentos.

Num caso são apresentadas fotografias «antes e de-

pois» de um procedimento; em dois, são anunciados os preços de cada procedimento, em claro desafio ao Có- digo Deontológico da Ordem dos Médicos.

O conhecimento do aspecto dos genitais é feito de diversas formas: exposição (voluntária ou não) em re- vistas, televisão e cinema, *internet*, etc. As imagens que nos chegam são muitas vezes seleccionadas ou mani- puladas, de forma a corresponder ao aspecto de uma genitália infantil, quase pré-púbere (sem pêlo, com os grandes lábios recobrando as restantes estruturas vul- vares). Essas imagens tornam-se o padrão, levando a mulher a ter uma percepção de que ela está fora dos cri- térios de normalidade⁷. Da mesma forma, os seus com- panheiros podem assumir ser aquele o padrão, acusan- do-as de não serem normais; um estudo comprovou que um terço das mulheres que efectuaram ninfoplastias ter- rão sido criticadas pela aparência dos seus genitais⁸. A percepção que a mulher tem dos seus genitais é, obvia- mente, diferente da que tem das outras – para ver os seus precisa de um espelho, de abduzir os membros inferiores...

Numa época de crescente libertação feminina, mui- tas mulheres, voluntariamente tornam-se escravas de fantasias masculinas. Ao mesmo tempo que parecem estar a fazer um exercício de independência, apenas se tornam mais próximas das mulheres que povoam o imaginário erótico masculino.

Em ponto algum destes *sites* é referido, por exemplo, ser normal haver uma alteração do aspecto dos grandes lábios, após um parto vaginal, deixando de cobrir os pe- quenos lábios.

A verdade, contudo, é que a diversidade (tamanho, formato e pigmentação) parece ser a regra⁹, sendo lou- váveis obras como a polémica «*The Great Wall of Vagi- na*»¹⁰. O artista Jamie McCartney efectuou 400 moldes de vulvas (mais uma vez os louros são para a vagina...), de mulheres (incluindo transexuais) de várias idades, com e sem patologia. O resultado? Dez painéis de- monstrando a diversidade da genitália externa femini- na. Sem dúvida, uma obra a aconselhar às mulheres que não se sintam bem com a sua!

Curiosamente, em artigos escritos por cirurgiões plásticos¹¹, aponta-se o facto de os próprios ginecolo- gistas e obstetras já há muitos anos efectuarem cirurgia plástica (!) e reconstrutiva ao suturar episiotomias, la- cerações perineais e ao corrigir defeitos do pavimento pélvico, lançando assim uma fácil confusão nos menos atentos! Nalguns artigos discute-se mesmo quem tem competência para a realização das cirurgias puramente estéticas¹².

A profusão de designações para o mesmo procedimento e vice-versa são, provavelmente, sintomáticos de que algo está errado neste cenário. Como é possível, dentro do mesmo grupo não se falar a mesma linguagem? Fazem-se afirmações sem qualquer suporte científico, garantem-se resultados improváveis. Mais, cria-se a necessidade, inventa-se a «doença» ou defeito e promove-se a sua cura mágica. Exploram-se as fraquezas individuais: cirurgias que melhoram a auto-estima, a função sexual, que salvam casamentos.

Não se fala em riscos, em complicações ou sequelas... Nunca se ressalva que pode não acontecer a magia prometida.

Para não ser o autor a dizê-lo, serve-se das palavras de Peter Greenhouse¹⁰: «*This pressure plays on their (young women) ignorance and insecurity, the only beneficiary being the private surgeon's bank account*».

Há lugar para algumas das intervenções referidas; não sejamos fundamentalistas. Existe também a parte reconstrutiva, de elevado valor e importância (lembramos, por exemplo, as neoplasias vulvares). Não avalie-mos uma classe pelos seus piores exemplos, aqueles que esqueceram partes do código deontológico da Ordem dos Médicos; lembremos antes aqueles com quem colaboramos para o bem das nossas doentes.

É fundamental manter em mente o parecer do *American Congress of Obstetricians and Gynecologists* de 2007⁶, enquanto outras sociedades parecem ter medo de avançar com os seus próprios documentos.

A oferta de «cirurgia íntima» é comum e de fácil acesso através da *internet*. Os *sites* contêm erros grosseiros em termos de linguagem anatómica, mas também de fisiologia e etiopatogenia.

Grande parte das intervenções propostas estão desaconselhadas por falta de motivos médicos para a sua realização e ausência de estudos em termos de eficácia e segurança.

Não há consenso em termos da linguagem usada para denominar as diferentes intervenções. Intervém-se sobre o «ponto G», mesmo que a ciência não tenha provado a sua existência!

Uma irrealista melhoria da função sexual (diminuição da dor, aumento da libido, aumento do prazer) são anunciados na maior parte dos casos, sem que de tal haja evidência científica.

Cabe-nos tomar uma posição, consciente e informada, relativamente a estes tópicos, claramente demarcando a cirurgia vulvar e vaginal reconstrutivas da estética pura.

A ética não chega para controlar este mercado cres-

cente; torna-se necessária uma tomada de posição por parte das sociedades médicas e, eventualmente, legislação que permita impor limites eficazmente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hodgkinson DJ, Hait G. Aesthetic vaginal labioplasty. *Plast Reconstr Surg*. 1984;74(3):414–6.
- Honoré LH, O'Hara KE. Benign enlargement of the labia minora: report of two cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1978;8(2):61–64.
- Goodman MP. Female genital cosmetic and plastic surgery: a review. *J Sex Med*. 2011;8(6):1813–1825.
- Sundby J. Female genital mutilation. *Lancet*. 2003;362 Suppl:s26–27.
- Conroy RM. Female genital mutilation: whose problem, whose solution? *BMJ*. 2006;333(7559):106–107.
- ACOG Committee Opinion No. 378: Vaginal «rejuvenation» and cosmetic vaginal procedures. *Obstet Gynecol*. 2007;110(3):737–738.
- Moran C, Lee C. What's normal? Influencing women's perceptions of normal genitalia: an experiment involving exposure to modified and nonmodified images. *BJOG*. 2014 May;121(6):761–766.
- Veale D, Eshkevari E, Ellison N, Costa A, Robinson D, Kavouni A, Cardozo L. A comparison of risk factors for women seeking labioplasty compared to those not seeking labioplasty. *Body Image*. 2014 Jan;11(1):57–62.
- Lloyd J, Crouch NS, Minto CL, Liao L-M, Creighton SM. Female genital appearance: «normality» unfolds. *BJOG*. 2005;112(5):643–646.
- McCartney J. *The Great Wall of Vagina* (1ª edição). Jamie McCartney; 2011.
- Goodman MP, Placik OJ, Benson RH, Miklos JR, Moore RD, Jason RA, Matlock DL, Simopoulos AF, Stern BH, Stanton RA, Kolb SE, Gonzalez F. A large multicenter outcome study of female genital plastic surgery. *J Sex Med*. 2010;7(4 Pt 1):1565–77.
- Ostrzenski A. Selecting aesthetic gynecologic procedures for plastic surgeons: a review of target methodology. *Aesthetic Plast Surg*. 2013;37(2):256–65.