

PARCER INSTITUCIONAL:

PROPOSTA PARA INCORPORAÇÃO DE TREINAMENTO EM CIRURGIA ESTÉTICA DA FACE NA ODONTOLOGIA

A **ACADEMIA BRASILEIRA DE CIRURGIA ESTÉTICA DA FACE (ABRACEF)** agradece ao **CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO)** pelo convite para a elaboração de propostas relacionadas à regulamentação da cirurgia estética da face.

Este é um momento decisivo, no qual o CFO trilha um caminho acertado ao promover a regulamentação da cirurgia estética em toda a sua extensão. Tal normatização é urgente e necessária para o contínuo desenvolvimento da Odontologia e, em especial, da Cirurgia Bucomaxilofacial, que até o presente momento encontrava-se limitada em seu pleno escopo de atuação e em seu desenvolvimento como especialidade.

Para a conquista da confiança pública, reconhecimento social, aceitação da comunidade científica e estabilidade jurídica, algumas premissas fundamentais devem nortear essa regulamentação:

1. Proteção das características tradicionais e do entendimento do papel social da Odontologia e da Cirurgia Bucomaxilofacial.
2. Treinamento de alto padrão de qualidade, baseado em modelos já reconhecido por instituições de alta relevância científica.
3. Alinhamento institucional entre os diferentes segmentos acadêmicos odontológicos e também com especialidades médicas correlatas.

Para garantir estabilidade, legitimidade e consolidação dessa área de atuação odontológica a longo prazo, é imprescindível que esforços sejam direcionados ao atendimento desses critérios acima. Possíveis conflitos entre especialidades devem ser minimizados, preservando-se a boa imagem da Odontologia perante a sociedade. Nesse contexto, uma base sólida de treinamento, reconhecida por instituições médicas e odontológicas, constitui pilar essencial da regulamentação.

Considerando tais premissas, a ABRACEF apresenta o presente parecer técnico, que aborda as possíveis repercussões políticas e sociais da nova regulamentação, propõe a alternativa mais segura e estabelece diretrizes de treinamento para uma prática responsável e segura.

1 - CONTEXTUALIZAÇÃO E O MODELO DE TREINAMENTO CONSOLIDADO INTERNACIONALMENTE

A cirurgia estética da face é reconhecida como uma área de grande disputa territorial e de conflito mercadológico entre especialidades. É esperado que, após a normatização na Odontologia, surjam disputas judiciais travadas por outras especialidades médicas.¹

Conflitos relacionados à competência em cirurgia estética da face já ocorreram nos Estados Unidos, onde o reconhecimento da atuação odontológica foi sustentado pelo treinamento técnico de excelência, pelo histórico da especialidade de Cirurgia Bucomaxilofacial na contribuição e desenvolvimento científico, e pelo reconhecimento da área de atuação por entidades científicas internacionais.²

De fato, historicamente a cirurgia bucomaxilofacial apresenta grande contribuição no desenvolvimento da cirurgia plástica nos EUA. A primeira sociedade de cirurgia plástica foi formada exclusivamente cirurgiões orais, a Associação Americana de Cirurgia Oral e Plástica. No início, era permitido apenas Cirurgiões-Dentistas, mas aos poucos, alguns membros não-cirurgiões orais passaram a ser admitidos. Com o tempo, a graduação em odontologia passou a não ser necessária, e foi quando a sociedade mudou seu nome para Associação Americana de Cirurgia Plástica, como é reconhecida até hoje. Diversos dos considerados fundadores da cirurgia plástica nos EUA eram inicialmente cirurgiões bucomaxilofaciais, assim como Varaztad Kazanjian, primeiro professor da disciplina de cirurgia plástica em Harvard e Robert H Ivy, fundador do periódico científico *Plastic and Reconstructive Surgery*, o principal periódico acadêmico revisado por pares de cirurgia plástica até a atualidade.³

A legitimidade da cirurgia bucomaxilofacial para a prática da cirurgia estética da face é reconhecida por diversas entidades internacionais, incluindo aquelas representativas da especialidade, como outras representativas da área de atuação da cirurgia estética da face. Dentre essas incluem: American Association of Oral and Maxillofacial Surgery, International Association of

Oral and Maxillofacial Surgery, American Board of Oral and Maxillofacial Surgery, ALACIBU (Associação Latino-Americana de Cirurgia Bucomaxilofacial), California Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, Australian and New Zealand Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, Canadian Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. ⁴

Apesar do Brasil apresentar dificuldades históricas na regulamentação apropriada da cirurgia bucomaxilofacial, que a impediu de exercer todo o seu escopo de atuação, a cirurgia estética da face já é área de competência internacionalmente reconhecida da Cirurgia Bucomaxilofacial desde 1999.

Nos modelos internacionalmente consolidados de regulamentação, a formação adequada em cirurgia estética facial exige, como **pré-requisito, a conclusão de uma residência cirúrgica prévia**, que garanta habilidades cirúrgicas fundamentais, conhecimento abrangente da anatomia facial, adequada avaliação clínica pré-operatória e treinamento no manejo de intercorrências e complicações cirúrgicas.

O American Board of Plastic Surgery, o American Board of Facial Plastic and Reconstructive Surgery e os altos padrões de exigência técnica da American Academy of Cosmetic Surgery (AACS) **reconhecem que o treinamento em Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Cirurgia Bucomaxilofacial ou Oftalmologia assegura o domínio dessas competências essenciais**. Treinamento adicional e exclusivo na área de cirurgia estética da face é normalmente disponibilizado por meio de *programas de fellowship* complementares com duração de 6 a 12 meses.^{6,7}

A maioria dos programas de fellowships ou subespecialização exigem um número mínimo de casos em procedimentos-chave. A AACS, por exemplo, estabelece que os residentes realizem pelo menos 300 procedimentos cosméticos, incluindo cotas específicas para cirurgias faciais. (por exemplo, números médios: 14 rinoplastias, 31 blefaroplastias e 21 liftings faciais por residente). Na maioria desses programas, o residente atua como assistente principal ou cirurgião principal. ^{6,7}

Assim como será apresentado a seguir, não existe precedente para uma especialidade médica ou odontológica que trata exclusivamente problemas estéticos faciais. A cirurgia estética da face, é no entanto, reconhecida como uma área de interesse comum a cirurgia plástica, otorrinolaringologia, cirurgia plástica e oftalmologia. ^{3,6,7,8}

A ABRACEF recomenda fortemente que esse modelo de treinamento, bem reconhecido, aceito por entidades médicas e odontológicas, e já aplicado em diferentes países no mundo, seja elaborado na odontologia Brasileira. A adoção de um modelo previamente validado apresenta maior solidez jurídica, reduz questionamentos relacionados ao padrão de qualidade do treinamento, e minimiza divergências dentro da própria classe odontológica e médica.

A fundação de uma nova especialidade odontológica brasileira, sem precedentes internacionais, pode gerar mais divergências institucionais, questionamentos quanto a competência técnica e fragilidade jurídica.

2 - PREMISSA FUNDAMENTAL - ALINHAMENTO INSTITUCIONAL E MINIMIZAÇÃO DE CONFLITOS INTER-ESPECIALIDADES

Levando em consideração as repercussões sociais e jurídicas decorrentes dessa nova regulamentação, é fundamental que haja alinhamento técnico-institucional entre as entidades representativas da Odontologia, a fim de prevenir questionamentos públicos quanto à legitimidade da atuação odontológica.

Consideramos imperativo que entidades representativas da Cirurgia Bucomaxilofacial, como o Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTCBMF) e a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bucomaxilofacial (SOBRACIBU), estejam alinhadas com a proposta. Isso se justifica pelo fato de que a Cirurgia Bucomaxilofacial é a especialidade odontológica que já conquistou reconhecimento social e acadêmico por sua competência na cirurgia da face.

A ampliação do escopo de atuação da Odontologia, bem como os possíveis conflitos mercadológicos subsequentes, podem influenciar diretamente a relação da especialidade com outras instituições médicas. Ademais, posicionamentos públicos contrários à regulamentação por parte de quaisquer dessas entidades podem gerar questionamentos quanto à legitimidade da atuação odontológica.

Além disso, é importante minimizar possíveis insatisfações por parte das especialidades de Cirurgia Plástica e Otorrinolaringologia. Eventual insatisfação poderá gerar reações em dois âmbitos distintos: jurídico e social. Embora se considere previsível o ajuizamento de

questionamentos judiciais em face do CFO, sob a perspectiva social poderá ocorrer uma campanha voltada à descredibilização da atuação e da legitimidade odontológica.

Tal reação pode manifestar-se de forma genuína, impulsionada por indivíduos motivados por um sentimento de injustiça. Nesse contexto, cabe a conhecida frase retórica: **“O sentimento de injustiça é o combustível das maiores reações humanas.”**

O sentimento de injustiça, bem como a subsequente reação social, pode ser minimizado caso a formação em cirurgia estética da face na Odontologia apresente estrutura equivalente à adotada na Medicina. Isso requer **equiparação do tempo de formação** e a **exigência de formação prévia em especialidade cirúrgica**.

Na Medicina, o treinamento em cirurgia estética da face pode ser obtido por duas vias. Na primeira, é necessário que o profissional conclua duas residências médicas — Cirurgia Geral e Cirurgia Plástica — totalizando aproximadamente 12 anos de formação. O cirurgião plástico, em teoria, é treinado para atuar em cirurgias estéticas e reparadoras, tanto faciais quanto corporais. A segunda via envolve a conclusão de uma residência em Otorrinolaringologia, com duração aproximada de três anos, seguida de formação adicional em Cirurgia Plástica Facial, geralmente com duração de um ano. Esse treinamento complementar é normalmente oferecido por centros de referência vinculados às sociedades de Cirurgia Plástica Facial. Nessa modalidade, o tempo total de formação é de cerca de 10 anos.

Em ambos os casos, a formação exige não apenas um longo período de treinamento, mas também a aprovação em processos seletivos altamente competitivos, tanto para ingresso na graduação quanto na pós-graduação.

A proposta de equiparação do tempo de treinamento, associada à exigência de especialização cirúrgica prévia, contribui para a homogeneização da formação profissional, qualifica melhor os profissionais, gera maior confiança social e amplia a aceitação por parte de outras especialidades médicas.

3 - PREMISSA FUNDAMENTAL - PROTEÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS TRADICIONAIS DA ODONTOLOGIA E DO SEU PAPEL SOCIAL.

É importante analisar o impacto que a ampliação da área de atuação da Odontologia no campo da cirurgia estética pode gerar dentro da própria classe odontológica e no entendimento da população em relação ao seu papel social.

Caso o processo de formação em cirurgia estética se torne significativamente mais fácil e mais curto, a regulamentação da cirurgia estética facial poderá gerar um aumento na procura por cursos de graduação em Odontologia por indivíduos com interesse exclusivo em um caminho de formação percebido como mais rápido e acessível.

Esse cenário é agravado pelo fato de que o mercado odontológico se encontra saturado, com um número de profissionais superior às referências tradicionalmente mencionadas pela OMS na relação cirurgião-dentista/habitantes.⁹ A saturação do mercado pode, ainda, estimular a migração entre especialidades dentro da Odontologia, motivada predominantemente por expectativas de maior atratividade financeira.

A formação em massa de cirurgiões-dentistas especialistas em cirurgia estética da face pode resultar na descaracterização da Odontologia brasileira, gerando insatisfação entre segmentos da classe odontológica — especialmente entre aqueles que não concordam com a ampliação da área de atuação — e provocar confusão quanto ao verdadeiro papel social do cirurgião-dentista.

Em outros países, a cirurgia estética da face é reconhecida como uma área de atuação secundária e complementar da Cirurgia Bucomaxilofacial. Por essa razão, os profissionais que atuam exclusivamente na cirurgia estética da face é representada por um segmento proporcionalmente menor dentro da classe odontológica.

O entendimento da importância da preservação das características tradicionais da odontologia reforça a proposta de um modelo regulatório baseado na estrutura consolidada internacionalmente, na qual o treinamento em cirurgia estética da face é obtido exclusivamente após a conclusão da residência em Cirurgia Bucomaxilofacial. Considerando-se a certificação complementar nessa área, o tempo total de formação seria de aproximadamente 8 a 9 anos.

A equiparação de tempo e formato de treinamento torna o caminho de formação similar ao de outras especialidades médicas, evitando a descaracterização da Odontologia por um crescimento exageradamente alto de cirurgiões dentistas trabalhando exclusivamente com cirurgia estética facial.

4 - PREMISSA FUNDAMENTAL - PROTEÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS TRADICIONAIS DA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL E DO SEU PAPEL SOCIAL.

Assim como ressaltado anteriormente, **a regulamentação deve prevenir também a descaracterização da própria Cirurgia Bucomaxilofacial.**

Discussões anteriores à respeito de formação e treinamento em cirurgia Bucomaxilofacial levaram ao entendimento de que a patologia oral, a cirurgia dentoalveolar, cirurgia pré-protética (incluindo implantologia), traumatologia bucomaxilofacial, cirurgia ortognática e cirurgia da articulação temporomandibular são as áreas de atuação tradicionais da especialidade e as quais diferenciam a CTBMF de outras especialidades médicas.¹⁰

A **cirurgia estética da face** e a cirurgia craniofacial são consideradas áreas de atuação secundárias e complementares, na qual todo cirurgião bucomaxilofacial deveria estar familiarizado, mas treinamento específico deveria ser realizado apenas depois de exposição às áreas tradicionais da especialidade.¹⁰

Nesse sentido, é uma preocupação que cursos de especialização intitulados como Cirurgia Bucomaxilofacial passem a enfatizar prioritariamente a cirurgia estética da face, descaracterizando a própria especialidade, que conquistou ao longo dos anos reconhecimento social.

Para reforçar a proteção da especialidade de CTBMF, as entidades fiscalizadoras deveriam se empenhar para que o conteúdo programático fosse seguido de forma rigorosa nos diferentes centros de treinamento.

Uma forma bem-sucedida já implementada no Brasil para controlar a padronização dos cursos de especialização em medicina foi a instituição do Registro de Qualificação de Especialista (RQE). Nesse caso, a prova de título, aplicada por entidades representativas das especialidades, é um dos quesitos essenciais para a certificação do especialista, garantindo o mínimo de

padronização necessária na formação de especialistas. Recentemente, o CFO havia anunciado que existia um projeto para implementação do RQE na Odontologia brasileira, o que consideramos também uma decisão acertada.

A residência deve manter foco em suas áreas nucleares, incluindo a cirurgia dentoalveolar, a traumatologia Maxilofacial, a patologia e medicina oral, cirurgia ortognática e cirurgia de ATM; sendo a cirurgia estética objeto de capacitação complementar específica. O treinamento em cirurgia estética deveria ser realizado após a conclusão da residência, por meio de cursos de Fellowship ou de certificação em cirurgia estética da face.

5 - DESAFIOS NA CRIAÇÃO DE UM NOVO MODELO (NOVA ESPECIALIDADE)

Reiteramos aqui que a criação de nova especialidade odontológica brasileira, sem precedentes internacionais, não é o caminho mais seguro no ponto de vista técnico, social e jurídico. A seguir, descrevemos alguns outros pontos que devem ser levados em consideração caso o CFO escolha seguir por esse caminho.

A criação de uma nova especialidade com treinamento exclusivo em cirurgia estética facial enfrenta desafios relevantes. Primeiramente, observa-se a ausência de consenso quanto à estrutura curricular. Em segundo lugar, considerando que o sistema público de saúde não oferece cirurgias puramente estéticas, a maior parte dos procedimentos ocorreria no âmbito privado, limitando o acesso dos residentes à casuística necessária. Em terceiro lugar, existem barreiras financeiras e logísticas, incluindo a necessidade de exposição apropriada ao ambiente hospitalar, ao manejo do doente hospitalar e do volume cirúrgico adequado.

Do ponto de vista jurídico, a cirurgia estética da face apresenta maior responsabilidade civil quando comparada aos procedimentos reparadores. Enquanto os procedimentos reparadores e funcionais caracterizam-se por obrigação de meio, a cirurgia estética é interpretada como obrigação de resultado. Nesse contexto, mesmo quando uma técnica adequada é empregada, o profissional pode ser responsabilizado caso a expectativa legítima de resultado não seja alcançada. Complicações funcionais tornam-se menos toleráveis nesse perfil de pacientes, aumentando a suscetibilidade a litígios. Processos judiciais podem adquirir caráter público e comprometer a imagem institucional da Odontologia.

Para reduzir o risco do cirurgião-dentista a ações cíveis, o profissional em formação em cirurgia estética facial deve apresentar experiência cirúrgica prévia estruturada. O treinamento obtido em residência em Cirurgia Bucomaxilofacial proporciona maior preparo técnico para procedimentos de alta complexidade estética. Por outro lado, a exposição precoce de profissionais ainda em formação básica a cirurgias de elevada expectativa de resultado, assim como a rinoplastia ou o lifting facial pode ampliar a incidência de ações civis.

6 - PROPOSTA DE MODELO DE CAPACITAÇÃO EM CIRURGIA ESTÉTICA DA FACE

Com base nas justificativas apresentadas anteriormente, recomendamos a adoção de uma proposta de treinamento alinhada ao modelo já instituído internacionalmente. Essa abordagem oferece uma base mais sólida e segura sob a perspectiva jurídica. Além disso, promove a homogeneização da formação, equiparando-a à de outras especialidades médicas, contribui para melhor qualificação dos profissionais e amplia tanto a aceitação institucional dentro da Odontologia quanto a aceitação por parte de outras especialidades médicas.

Adicionalmente, confere um diferencial ao especialista, ao incorporar uma visão dentoesquelética do tratamento, característica que não é tradicionalmente contemplada nas especialidades médicas. Por fim, essa proposta contribui para prevenir a descaracterização da Odontologia, ao desestimular o ingresso de estudantes motivados exclusivamente pela percepção de um caminho formativo mais rápido e facilitado na cirurgia estética facial.

A seguir, descrevemos a grade curricular fundamental, incluindo a formação inicial em cirurgia bucomaxilofacial e a formação complementar em cirurgia estética da face.

A. ELEGIBILIDADE

Para a elegibilidade em um curso de treinamento em cirurgia estética da face, o pré-requisito fundamental é que o profissional tenha passado por treinamento cirúrgico prévio em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

A formação deve estar dentro dos padrões de qualidade definidos internacionalmente, caracterizados por treinamento de 3 anos em período integral somando pelo menos 8640 horas de

carga horária, pelo menos 1 ano de treinamento em posição de responsabilidade cirúrgica (primeiro cirurgião) , além de rotações em serviços médicos incluindo: clínica médica, terapia intensiva e/ou anestesiologia. O aluno deve ser treinado para:

1. manejar o paciente em ambiente hospitalar;
2. avaliar o paciente integralmente, adquirindo conhecimento abrangente de vários sistemas orgânicos, com particular ênfase na patologia cardiovascular, pulmonar, hepática, renal e endócrino, determinando riscos relacionados à cirurgia e ao ato anestésico.
3. Interpretar exames laboratoriais e de diagnóstico de imagem maxilofacial (TC e RNM), além de estar também familiarizado com outros exames de imagem e ECG,
4. Prática em terapêutica, incluindo o conhecimento dos agentes empregados no manejo médico, e a ação farmacológica de medicações usadas no tratamento de pacientes de cirurgia bucomaxilofacial;
5. Treinamento em princípios de cirurgia, incluindo disseções cirúrgicas, hemostasia, treinamento no manejo de complicações, treinamento de infecções pós-operatórias envolvendo a região cervical e maxilofacial,
6. Entendimento do manejo de vias aéreas, incluindo as vias aéreas cirúrgicas;
7. Experiência na áreas de cuidados intensivos do paciente cirúrgico grave e também do paciente politraumatizado
8. Treinamento de suporte básico de vida e de suporte avançado de vida no trauma (ATLS).

B. TREINAMENTO ESPECÍFICO EM CIRURGIA ESTÉTICA DA FACE - OBJETIVOS GERAIS

O curso deve ter como objetivo capacitar o especialista nas estratégias diagnósticas e tratamento, utilizando técnicas cirúrgicas e não-cirúrgicas para rejuvenescimento e embelezamento da estética facial.

Ao fim do treinamento, o cirurgião deve estar apto a desenvolver estratégias e técnicas para diagnosticar e tratar uma diversidade de situações de exigência estética que incluem o manejo de pacientes com sequelas por traumas, malformações, deformidades faciais de tecidos moles , e também o comprometimento estético-funcional decorrente do processo de envelhecimento.

Espera-se que o aluno aprenda conceitos teóricos e práticos de diferentes técnicas, clínicas e cirúrgicas, como a blefaroplastia, lifting facial, lipoescultura e lipoenxetia facial, rinoplastia, manejo

de feridas, retalhos faciais, procedimentos estéticos não-invasivos, e outros procedimentos cirúrgicos de interesse estético facial.

O profissional estará apto a aplicar recursos tecnológicos atuais para diagnóstico e planejamento para o manejo de diferentes deformidades estéticas.

Deve estar capacitado a selecionar apropriadamente o paciente levando em consideração questões físicas e psicológicas. Também deve conhecer todos os parâmetros de segurança relacionado a cada procedimento e estará apto a resolver possíveis complicações cirúrgicas.

C. TREINAMENTO ESPECÍFICO EM CIRURGIA ESTÉTICA DA FACE - TERMINOLOGIA, TEMPO DE DURAÇÃO, CARGA HORÁRIA E QUANTIDADE MÍNIMA DE PROCEDIMENTOS

O termo *Fellowship* vem sendo utilizado em programas médicos para treinamento adicional em áreas específicas das especialidades. Esse termo pode ser ajustado para qualquer outra terminologia que confira maior segurança jurídica.

Levando em consideração que o especialista já adquiriu treinamento prévio em cirurgia bucomaxilofacial, adquirindo treinamento e conhecimento essencial, o treinamento adicional em cirurgia estética da face deve ser disponibilizado por meio de programas com a duração 12 meses e carga horária aproximada de 2000h. Esse é o tempo mínimo necessário para que o especialista acompanhe a evolução clínica dos pacientes tratados durante o curso.

Com relação a quantidade mínima de procedimentos necessários para proficiência em cirurgia estética facial, ainda não existe consenso. A American Academy of Cosmetic Surgery (AACS) é uma instituição multidisciplinar que disponibiliza 21 programas de fellowship nos EUA para especialistas em Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia e Oftalmologistas. Os programas apresentam critérios elevados de formação que exigem a participação do especialista em 300 procedimentos estéticos, atuando como assistente principal ou cirurgião responsável. Estes programas oferecem em média o treinamento em 14 rinoplastias, 20 facelifts e 30 blefaroplastias. Outros procedimentos estéticos incluem lip lift, browlift, revisão de cicatrizes, resurfacing com laser de CO2, implantes faciais e outros procedimentos estéticos não-cirúrgicos. ¹⁴

O Conselho de Acreditação para Educação em Graduação Médica dos Estados Unidos (Accreditation Council for Graduate Medical Education – ACGME) é a principal entidade responsável por acreditar e supervisionar programas de residência e fellowship médico nos EUA. Sua importância reside no estabelecimento e na manutenção de padrões rigorosos de qualidade, que garantem que o treinamento dos médicos especialistas ocorra de forma estruturada, segura e baseada em competências.

A relevância do ACGME ultrapassa o contexto norte-americano, servindo como referência internacional em regulação educacional médica, especialmente na elaboração de matrizes de competência, métricas de avaliação e critérios de acreditação. Seu papel é frequentemente citado em debates sobre qualidade formativa, legitimidade profissional e segurança assistencial.

Esse mesmo conselho estabeleceu em 2017 que para formação adequada em cirurgia estética facial, o cirurgião plástico deveria conter pelo menos a realização de 10 facelifts, 2 browlifts, 20 rinoplastias, 7 lipoenxertias faciais, 7 toxinas botulínicas, e mais 50 outros procedimentos estéticos em cabeça e pescoço.¹⁴⁻¹⁷

Considerando a relevância e o prestígio da ACGME na elaboração de padrão de qualidade na formação médica, consideramos que a quantidade mínima de procedimentos estéticos na formação odontológica deve estar alinhada com essa entidade. A seguir, segue uma tabela de proposta para quantidade mínima de procedimentos cirúrgicos levando em consideração as recomendações da ACGME e da AACCS.

PROCEDIMENTOS	Quantidade mínima de procedimentos
Blefaroplastia	20
Browlift	5
Facelift	15
Rinoplastia	15
Implantes faciais	10
Lipoplastia da região maxilofacial:	10
Outros procedimentos estéticos	75
Total de procedimentos	150

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

À luz das considerações técnicas, científicas, e jurídicas apresentadas neste parecer, a Academia Brasileira de Cirurgia Estética da Face (ABRACEF) entende que a regulamentação da Cirurgia Estética da Face no âmbito da Odontologia deve necessariamente priorizar critérios capazes de assegurar segurança assistencial, padronização de formação, estabilidade normativa e legitimidade institucional.

A análise dos modelos internacionalmente consolidados evidencia que a prática segura e responsável da cirurgia estética facial encontra-se intrinsecamente associada à existência de formação cirúrgica prévia estruturada, exposição adequada ao treinamento hospitalar, casuística mínima supervisionada e capacitação complementar específica. Esses elementos, quando integrados, constituem a base que sustenta não apenas a qualidade técnica da prática profissional, mas também sua estabilidade jurídica e aceitação institucional.

Nesse contexto, a ABRACEF conclui que o reconhecimento da Cirurgia Estética da Face como área de competência da Cirurgia Bucomaxilofacial, aliado à exigência de treinamento complementar estruturado em nível de fellowship ou certificação equivalente, representa a alternativa tecnicamente mais coerente, cientificamente fundamentada e juridicamente mais segura para a Odontologia brasileira. Tal diretriz preserva a identidade e as características tradicionais da Odontologia, promove elevação do padrão de qualificação profissional e contribui de forma direta para a ampliação da segurança do paciente, além de reduzir vulnerabilidades jurídicas, minimizar conflitos interprofissionais e fortalecer a legitimidade institucional da atuação odontológica.

Adicionalmente, a adoção de um modelo de capacitação complementar pós-residência favorece a harmonização do tempo de formação com padrões observados na Medicina, desestimula distorções mercadológicas, previne a descaracterização das especialidades e reforça a credibilidade científica e assistencial do exercício profissional. Em contraposição, a eventual criação de uma nova especialidade independente em Cirurgia Estética da Face, desprovida de precedentes internacionais amplamente consolidados, poderá acarretar instabilidades regulatórias, questionamentos institucionais, conflitos de escopo, despadronização formativa e ampliação do risco jurídico.

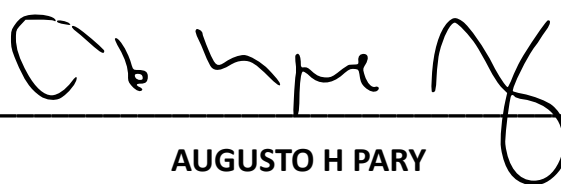
Embora a ABRACEF recomende fortemente a adoção do modelo internacionalmente consolidado de formação e capacitação, a instituição coloca-se à disposição para colaborar na elaboração de estratégias alternativas, caso o Conselho Federal de Odontologia entenda pertinente a construção de um novo modelo regulatório. Nessa hipótese, entende-se como essencial a preservação das premissas fundamentais aqui estabelecidas, especialmente aquelas relacionadas à segurança assistencial, padronização formativa, qualificação técnica e estabilidade jurídica.

A ABRACEF ressalta, ainda, que reúne membros com reconhecida qualificação e experiência em Cirurgia Estética Facial, os quais poderão contribuir tecnicamente no processo de implementação inicial da regulamentação. Esses profissionais poderão auxiliar tanto na certificação dos primeiros especialistas quanto na elaboração de critérios objetivos de avaliação de competência e treinamento, com o objetivo de assegurar elevado padrão de qualidade e promover a formação de profissionais tecnicamente capacitados no âmbito da Odontologia.

Por fim, destaca-se que o êxito e a sustentabilidade da regulamentação estarão diretamente condicionados à implementação de mecanismos robustos de controle de qualidade formativa, incluindo critérios objetivos de elegibilidade, padronização curricular, definição de carga horária mínima, exigência de casuística supervisionada e avaliação formal de competências. Nesse sentido, a ABRACEF manifesta apoio às iniciativas voltadas à adoção de sistemas estruturados de certificação e qualificação profissional comparáveis ao Registro de Qualificação de Especialista (RQE), reconhecendo seu papel estratégico na padronização, valorização e credibilidade do especialista.

Dessa forma, entende-se que a regulamentação da Cirurgia Estética da Face deve promover uma expansão responsável, tecnicamente qualificada e institucionalmente sustentável, preservando simultaneamente a segurança do paciente, a identidade das especialidades e a estabilidade normativa da Odontologia brasileira.

Rio de Janeiro, 19 de Fevereiro de 2026



AUGUSTO H PARY

Presidente - Academia Brasileira de Cirurgia Estética da Face

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Hearing before the Subcommittee on Regulation, Business Opportunities, and Energy of the Committee on Small business. Cosmetic Surgery Procedures: Standards, Quality, and Certification for Nonhospital Operating Rooms Part III. Washington DC, 1989
2. Niamtu III J. The Accredited Cosmetic Facial Surgery Office: A paradigm Shift in Oral and Maxillofacial Surgery J Oral Maxillofac Surg 2009; 67:2072-2079,
3. Dolsky RD. Cosmetic Surgery in the United States: its Past and Present. The American Journal of Cosmetic Surgery. 6(2): 109-114, 1999).
4. ABRACEF. A Cirurgia Estética da Face na Cirurgia Bucomaxilofacial Parte 1: Legitimidade e Fundamentações para Prática e Treinamento. Acessado em: https://abracef.com/wp-content/themes/abracef/arquivos/legitimidade_previa.pdf, em 14/10/2024.
5. IAOMS: International guidelines for specialty training in oral and maxillofacial surgery. – 2001 Disponível em: < <http://www.iaoms.org/publications/training-guidelines> > acesso em 20/05/2015
6. Brown CA, Nahai F, Miotto GC. Program Director Survey of Aesthetic Plastic Surgery Fellowships in the United States: Current State-of-the-Art. Annals of Plastic Surgery. 2020.
7. Handler E, Tavassoli J, Dhaliwal H, Murray M, Haiavy J. A Review of General Cosmetic Surgery Training in Fellowship Programs Offered by the American Academy of Cosmetic Surgery. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery . 2015.
8. Chuang et al. Overview of Facial Plastic Surgery and Current Developments. Surg J. 2016; 2:e17–e28
9. CFO. Ofício numero 111/ 2019 CFO. 2019
10. Laskin M. The past, present, and future of oral and maxillofacial surgery. J Oral Maxillofac Surg. 2008; 66:1037–1040
11. Hashem AM, Waltzman JT, D'Souza GF, et al. Resident and Program Director Perceptions of Aesthetic Training in Plastic Surgery Residency: An Update. Aesthetic Surgery Journal. 2017.

12. Highton L, Lamb A, Foden P, Winterton RIS. An Analysis of the Cosmetic Surgery Experience Acquired Through UK Plastic Surgery Training. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery : JPRAS. 2018. Pantelides NM,
13. Oni G, Ahmad J, Zins JE, Kenkel JM. Cosmetic Surgery Training in Plastic Surgery Residency Programs in the United States: How Have We Progressed in the Last Three Years?.Aesthetic Surgery Journal. 2011.
14. Accreditation Council for Graduate Medical Education(ACGME). Operative Minimums Effective July 1, 2014 Review Committee for Plastic Surgery
15. 2018 Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) Required Minimum Number of Key Indicator Procedures for Graduating Residents Review Committee for Otolaryngology - Head and Neck Surgery
16. A Review of General Cosmetic Surgery Training in Fellowship Programs Offered by the American Academy of Cosmetic Surgery. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery : Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. 2015. Handler E, Tavassoli J, Dhaliwal H, Murray M, Haiavy J.
17. Program Requirements For Clinical Fellowship Training In Facial Cosmetic Surgery. acessado em https://cosmeticsurgery.org/fellowships/wp-content/uploads/2025/04/AACS_Facial_Fellowship_Guide.pdf