

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

**ESCRAVIZAÇÃO DO CORPO PELOS PADRÕES DE BELEZA: REFLEXÕES SOB
A PERSPECTIVA DA BIOÉTICA****ENSLAVEMENT THE BODY BY BEAUTY STANDARDS: REFLECTIONS IN THE
BIOETHICS PERSPECTIVE****Tamiles Daiane Borges Santana¹; Á Priscila Meira Mascarenhas Padre¹; Valéria Marques
Lopes¹; Rita Narriman Silva de Oliveira Boery²; Edite Lago da Silva Sena² e Sérgio Donha
Yarid²**Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde¹, Docentes do Programa de Pós-graduação em
Enfermagem e Saúde²**Abstract**

This study aims to reflect on the implications of aesthetic treatments dictated by a paradigm of beauty against the health-disease process. This is a theoretical reflection from the rescue of historical elements and research carried out in Brazil. The practice of aesthetic treatments is often abusive, having a therapeutic indication on the pretext of contributing to the self-esteem of the client. However, it is common undesirable consequences, referring us to bioethical issues, where there is the search for satiation to meet the standards imposed by society, as opposed to the ethics governing the professions of health should strive for defense health and wellness customers. Recognition actions of the human body that contemplates their proper functioning, despite predetermined rules and forms of what is said to be beautiful, should be prioritized.

Keywords: Beauty; Bioethics; Esthetics.**Resumo**

Este estudo busca refletir sobre as implicações de tratamentos estéticos ditados por um paradigma de beleza frente ao processo de saúde-doença. Trata-se de uma reflexão teórica a partir do resgate de elementos históricos e de pesquisas realizadas no Brasil. A prática de tratamentos estéticos é muitas vezes abusiva, possuindo uma indicação terapêutica sob o pretexto de contribuir para a autoestima do paciente. No entanto, é comum ocorrer consequências indesejáveis, remetendo-nos a questões bioéticas, em que se observa a busca pela sociedade em atender os padrões impostos pela sociedade, em contraponto com a ética que rege as profissões da área de saúde que deve primar pela defesa da saúde e bem-estar dos pacientes. Ações de valorização do corpo humano, que contemple seu bom funcionamento, a despeito de regras e formas pré-determinadas daquilo que se diz que é belo, devem ser priorizadas.

Palavras-chave: Beleza; Bioética; Estética.

Introdução

A cultura do belo legitimada pelo corpo surgiu desde a época dos deuses da mitologia grega. A narrativa de Homero, a *Ilíada*, remete a ascensão da beleza ligada à deusa Afrodite. Em seguida, na Grécia clássica, sobrepõe a exaltação do corpo do herói morto em combate com o juízo de força e sedução, devido a isso, a beleza foi caracterizada como o real pecado e o corpo como corpo-produtor na Idade Média. Entretanto, a associação com a beleza reapareceu ingenuamente na Renascença através do bucolismo, a exemplo de *Madona de Da Vinci* e na modernidade foi configurada pelas figuras da maternidade atribuídas ao casamento¹.

Conforme Vilhena e colaboradores², durante o discurso higienista do século XIX os produtores de beleza tornam esta uma obrigação e, mormente numa facilidade, em que ser bela é apenas questão de escolha e vontade. Porém, nesse ideário existe uma objetificação do corpo gerando uma enorme insatisfação nas mulheres, transformando-as em responsáveis pela sua beleza. Sendo assim, a beleza passou de dever social a ser dever moral e seu fracasso remete a uma inaptidão particular.

No século XX, a partir das influências da guerra, o corpo mais musculoso e notável passou a ser cultuado e, no século XXI deu-se início às intervenções cirúrgicas, implantes de silicone, lipoescultura, ginástica, dentre outros, que fortaleceram a identidade feminina levando as mulheres a uma proximidade maior do ideal de beleza, e a uma mudança do pensamento dos próprios psicanalistas que passaram a visualizar a mulher “gorda” ou fora dos padrões como detentora de algum tipo de distúrbio³. Atualmente a preocupação com a aparência física e com a imagem corporal não é uma realidade apenas do Brasil, mas de diversos países nos quais as mulheres buscam pela “magreza ideal” e os homens pela “muscularidade ideal”⁴.

Vilhena e colaboradores² colocam também que o cenário atual desponta o corpo belo como anseio, seja esculpido em academias de ginástica ou remodelado e configurado em clínicas de estética e hospitais. A cada dia surgem mais e mais procedimentos estéticos, cirurgias e atividades físicas muitas vezes irreais e forçadas, levando ao tratamento corporal sofrido, privado de alimentos essenciais e tortura física em busca do corpo “malhado”.

Em contrapartida, Weber⁵ nos traz como riscos consequentes da compulsão desenfreada pela beleza doenças como o transtorno

dismórfico corporal, anorexia, bulimia, ansiedade, depressão, além da vigorexia no sexo masculino caracterizada pela sintomatologia de fraqueza e corpo mal definido nessa busca midiática pelo corpo perfeito.

A partir dessa explanação surge a bioética, que segundo o autor supracitado trata numa visão generalista dos aspectos éticos ligados ao fenômeno da vida em suas diversidades múltiplas e de forma particular abrange os questionamentos éticos provenientes das ciências biomédicas e frente à estética cabe uma análise dos dilemas incitados por esta prática nova. Sendo assim, esse artigo teve como questão norteadora: Quais implicações bioéticas são levadas em consideração perante as consequências decorrentes de tratamentos estéticos na sociedade atual frente ao processo de saúde-doença? Este estudo tem como objetivo a reflexão sobre tratamentos estéticos desnecessários e os seus prejuízos para a saúde.

O estudo justifica-se pela necessidade de instigar o pensamento voltado para a prática desenfreada dos tratamentos estéticos na atualidade em que parte destes são supérfluos e possuem indicação terapêutica com o pretexto de cooperar com a autoestima individual, havendo uma displicência no que tange às consequências indesejáveis ao longo desse processo que pode culminar inclusive com a gênese de patologias, muitas vezes negligenciadas.

Metodologia

Trata-se de uma reflexão teórica a partir do resgate de elementos históricos pautada na: 1) variedades de fontes para a localização dos estudos; 2) definição de critérios de inclusão e exclusão; 3) elaboração de uma questão de pesquisa norteadora.

A estratégia de busca foi baseada em descritores, do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): beleza, estética e bioética combinados com o operador booleano “AND”. As bases de dados utilizadas para busca de artigos foram Lilacs, Scielo, Medline, Pubmed e Ibecs.

Após a consulta às bases de dados, os estudos foram inicialmente selecionados a partir do título, do resumo e, finalmente, procedeu-se a leitura integral deles, para que fossem aplicados os critérios de elegibilidade predefinidos para a inclusão e a exclusão dos estudos.

Os critérios de inclusão foram: estudos em português e publicações do ano de 2006 a 2016. E os critérios de exclusão: estudos técnicos sobre procedimentos cirúrgicos, estética da existência e

o entendimento da estética como arte (voltada para música e teatro).

Esses estudos permitiram identificar aspectos que, de modo articulado, fundamentam o manuscrito:

- a construção do conceito de beleza e suas implicações para a determinação dos padrões vigentes;

- a importância da caracterização da beleza no ser subjetivo e constructo de novas realidades através das vertentes de beleza interior e beleza padrão apregoado pela sociedade e pela mídia;

- as consequências advindas dos tratamentos estéticos ditados por um paradigma de beleza vigente na sociedade atual frente ao processo de saúde-doença;

- o contexto da bioética na estética atual.

A análise e síntese dos dados foram realizadas após uma leitura exaustiva dos artigos. Os resultados foram apresentados na forma descritiva. Um quadro foi construído para sistematizar os seguintes dados: o título, a revista, a base de dados e o ano de publicação. Utilizou-se como método a análise crítica, envolvendo problematização do tema, leitura interpretativa de bibliografia relacionada e construção própria e conceitualmente baseada do assunto.

Após as buscas nas bases de dados por meio dos descritores anteriormente mencionados, foram encontrados 15 artigos, sendo 6 na Lilacs, 4 na Scielo, 2 na Medline, 2 na Pubmed e 1 na Ibecs. Foram excluídos 8 artigos por tratarem de questões referentes a textos técnicos sobre os procedimentos cirúrgicos, estética da existência e o entendimento de estética como arte (voltada para música e teatro). Foram selecionados 7 artigos, sendo 5 (71,4%) encontrados na Lilacs, 1 (14,3%) na Scielo e 1 (14,3%) na Ibecs para a leitura na íntegra.

Os artigos publicados foram localizados em periódicos nacionais, em publicações das revistas Mal Estar e Subjetividade, Bioética, Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS), Medicina Cutânea Ibero-latino-americana, Saúde em Debate, Saúde Social São Paulo, e Revista Brasileira de Ciências e Movimento e são apresentados na Tabela 1.

Foram analisados todos os trabalhos que discutiram a adoção de práticas tendenciadas por uma cultura que impõe uma beleza tida como padrão com tratamentos estéticos com ou sem indicação terapêutica, estando na maioria das vezes implicados com a busca por uma aparência valorizada/ exigida pela sociedade.

Resultados

Tabela 1: Distribuição das publicações sobre estética e bioética, segundo títulos, revistas, bases de dados e ano de publicação (Jequié-BA, 2016)

Nº do estudo	Título	Revista	Base de dados	Ano
1	Comendo, comendo e não se satisfazendo: apenas uma questão cirúrgica? Obesidade mórbida e o culto ao corpo na sociedade contemporânea	Mal Estar e Subjetividade	LILACS	2008
2	Medicalização da beleza: reflexão bioética sobre a responsabilidade médica	Bioética	LILACS	2012
3	Estética e bioética	Revista da AMRIGS	LILACS	2011
4	Rejuvenescimento facial por intervenção miofuncional estética. Revisão integrativa	Medicina Cutânea Ibero-latino-americana	IBECS	2013
5	Alterações corporais como fenômeno estético e identitário entre universitárias	Saúde em Debate	LILACS	2014
6	Epidemia de fitness	Saúde Social São Paulo	SciELO	2013
7	A busca pela beleza corporal na feminilidade e masculinidade	Revista Brasileira de Ciências e Movimento	LILACS	2013

Fonte: Dados da Pesquisa

Discussão

O presente estudo constatou que os artigos selecionados apontam na mesma direção, que a busca pela beleza, entendida como corpo magro e jovialidade, está sendo incessantemente desejada pela sociedade numa dinâmica que podemos denominar de “esforço de pertencimento”.

O estudo 1, de Vilhena e colaboradores², fez um recorte tendo em vista o novo contexto da obesidade, a partir do discurso médico, enquanto uma patologia que exige correção, nesse caso a “cirurgia da obesidade”. O não alcance do corpo tido como ideal levaria à exclusão social e a discriminação, tornando assim a relação com o corpo “desprazerosa e persecutória”. É por este viés, da medicalização crescente do corpo que este estudo buscou entender o fenômeno da obesidade/cirurgia como ancorados em uma cultura que, cada vez mais, controla e moraliza o corpo.

Na pós-modernidade, as representações sociais de um corpo magro, belo e jovem viraram mandamentos ligados à ideia de sucesso, uma vez que este é o modelo apontado pela sociedade como ideal e perfeito. Assim, o sacrifício exigido para modelar o corpo a fim de adequá-lo à forma desejada é compensado idealmente pela aceitação diante dos padrões e pela crença de um sucesso futuro. E nessa busca da adequação aos padrões socialmente construídos e potencializados pelos meios de comunicação, tem-se preterido a própria saúde, o que pode ser caracterizado pelos altos índices de cirurgias plásticas, estéticas e reparadoras^{6,7}.

Já o estudo 2, de Silva e Medonça¹, buscou conhecer o que representa a medicalização da beleza para o médico e refletir sobre sua responsabilidade frente ao tema através de uma pesquisa qualitativa com dez médicos de um hospital público, em que estes consideram que tais intervenções são da prática cotidiana de um campo da medicina, a medicina estética, não considerando que estão “patologizando” as variáveis estéticas. Assim, a responsabilidade ética, sob o ponto de vista dos mesmos, é mantida como regente da relação médico-paciente, se materializando por meio das novas necessidades do corpo humano, em que se ter beleza é também sinônimo de saúde.

A bioética principialista, surgida nos anos 70, nos Estados Unidos (EUA), representa um

instrumento útil para mediar a discussão da relação médico-paciente, pois aborda conflitos morais e dilemas éticos na saúde, sendo sustentada em quatro princípios: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça. O princípio da beneficência pressupõe um conjunto de ações que buscam compatibilizar o melhor conhecimento científico e o zelo pela saúde do paciente, com o propósito de superar a simples otimização da melhor conduta terapêutica para constituir-se na somatória de todos os benefícios possíveis que devem ser ofertados na complexa relação interpessoal médico-paciente⁸.

Desse modo, é dever do profissional reconhecer o valor moral do outro, devendo promover o bem a favor dos interesses do mesmo e não dos seus próprios interesses, comprometendo-se em avaliar os riscos e os benefícios potenciais (individuais e coletivos), a buscar o máximo de benefícios, reduzindo ao mínimo os danos e os riscos. Corroborando com o anterior, o princípio de não-maleficência implica no dever de se abster de fazer qualquer mal para os pacientes, de não causar danos, comprometendo-se em avaliar e evitar os danos previsíveis⁹.

Contudo, a sociedade convive, desde períodos remotos, com o paternalismo médico, onde as decisões são tomadas unilateralmente, sem a participação do paciente¹⁰. No entanto, para o enfrentamento desse modelo, tem-se o princípio da autonomia que pode ser entendido como a capacidade de tomar decisões segundo valores próprios de cada indivíduo, livre de quaisquer coações externas¹¹.

Por fim, o princípio da justiça relaciona-se à distribuição coerente e adequada de deveres e benefícios sociais, amparando obrigações morais distributivas por parte dos Estados, prescrevendo obrigações com o desiderato de corrigir as desigualdades acarretadas pela iniquidade distributiva de arranjos institucionais dos quais os povos ricos são os maiores beneficiários¹².

Desse modo, na relação médico-paciente, deve-se respeitar os princípios da Bioética ora expostos, entendendo-os como fundamentais para a manutenção do respeito entre indivíduos que exercem papéis/funções diferentes, tendo em vista a ajuda mútua e o convívio harmônico em sociedade.

Entretanto, a relação entre profissional de saúde e paciente é contratual, resultando em uma obrigação jurídica. Porém, nem sempre o médico pode garantir eliminar completamente o defeito ou evitar danos ao paciente. Nesse sentido, é de extrema importância que o profissional de saúde seja claro e objetivo na

comunicação com o paciente, levando em consideração que suas condutas são cruciais para o posicionamento de seu paciente, que pode ser tratado como sujeito de sua vida, saúde/doença, tratamento e sofrimento¹³.

O estudo 3, de Weber⁴, por sua vez, traz uma reflexão quanto à incessante busca por uma perfeição corporal, através de procedimentos médicos e/ou odontológicos, muitas vezes associados com grandes riscos para a saúde do paciente, e mostrando-se desnecessários. Aborda a beleza padronizada pela mídia mundial baseada em modelos anoréxicas, propagandas sensacionalistas, produtos autoaplicáveis disponíveis no mercado e a facilidade de acesso aos procedimentos cirúrgicos por grande parte da população, que podem ser apontados como os principais responsáveis por esta busca incessante pela estética corporal.

O uso da medicina para atentar contra a dignidade da pessoa, em que os fins justificam os meios, constitui-se em um caso de má prática, pois há uma relação privilegiada, sendo que o paciente deposita no médico uma enorme confiança e o mesmo tem o direito de esperar que essa confiança não seja abusada¹⁴. É preciso que o paciente receba as informações de modo a habilitá-lo a efetuar escolhas, sendo que sua omissão se trata de um exercício de poder, que evidencia a persistência do modelo paternalista da relação médico-paciente.

Nesse sentido, a atitude do profissional é crucial para que o paciente se torne sujeito dos cuidados com seu corpo, sua saúde e tratamento, devendo ser devidamente esclarecido quanto aos riscos aos quais irá se expor e dos reais benefícios que determinado procedimento irá trazer para sua vida.

Por outro lado, cabe acrescentar que, na contemporaneidade, com o crescente acesso a informações técnicas na internet, cada vez mais as pessoas contam com dados sobre as hipóteses diagnósticas, exames, tratamentos e seus efeitos colaterais. Dessa forma, tornam-se habilitados a efetuar questionamentos acerca das prescrições e indicações médicas, fundamentando-se, inclusive, em sites médicos, em textos de pesquisadores e de autoridades em cada assunto, o que traz um contraponto ao modelo paternalista¹³.

A seguir, o estudo 4, de Souza et al.¹⁵, foi uma revisão integrativa para analisar o rejuvenescimento facial decorrente da intervenção miofuncional estética, em que os pacientes ficaram satisfeitos com o resultado da intervenção e, conseqüentemente se sentiram mais belos e otimistas. Tal procedimento foi

estimulado por uma “pressão social” diante da busca pela imagem ideal.

A imagem corporal é conceituada pela maneira como o próprio indivíduo se imagina, seja de forma positiva ou negativa. A formação da imagem corporal se baseia em múltiplas dimensões, envolvendo concepções psicológicas, sociais e fisiológicas que influenciam diretamente a qualidade de vida¹⁶. A sociedade tem sido caracterizada por uma cultura que elege o corpo como uma fonte de identidade, por meio da mídia, que veicula propagandas com imagens de corpos ideais, levando as pessoas a se afastarem cada vez mais do seu corpo real¹⁷.

Sob essa perspectiva, os pacientes passam a acreditar que para ter aceitação, é preciso que a sua imagem corporal esteja de acordo com os padrões estabelecidos, o que tende a gerar uma insatisfação com o corpo, podendo inclusive acarretar alterações na percepção da imagem corporal. A busca pelo corpo ideal é o reflexo da fluidez e rapidez das informações que tem a imagem como facilitador. Atualmente as redes sociais e os aplicativos utilizam a comunicação no sentido de transmissão de imagens, que alcançam milhares de seguidores e tornam-se instrumentos de angariação do desejo.¹⁷

Nesta perspectiva, o estudo 5, de Paixão e Lopes¹⁸, teve como objetivo verificar as percepções, atitudes, comportamentos e sentimentos de identidade subjacentes às narrativas de suas experiências com os procedimentos realizados visando modificar seu corpo para atender ao padrão de beleza prevalente na sociedade atual. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, sendo a amostra composta por universitárias que haviam sido submetidas a algum tipo de cirurgia plástica. O estudo apontou ainda que a busca pela liberdade pela emancipação feminina que embasou os movimentos feministas sucumbiu diante da ditadura da beleza, que vem ditar regras sobre seu corpo a fim de combater o envelhecimento e a obesidade.

Diante disso, observa-se que se dispõe de abordagens sobre o tema em um eixo que vai da prisão do corpo à liberdade praticamente irrestrita. Contudo, o interesse relativamente reduzido que essas novas abordagens têm pela questão do poder e pela dimensão histórica das práticas sociais leva a uma ênfase às vezes exagerada na flexibilidade das trajetórias individuais e a uma descaracterização e neutralização de constrangimentos sociais e econômicos. Violência e destituição humana transformam-se em problemas como falta de confiança em si mesmo ou dificuldade de

compreensão das informações e formas de acesso às novas tecnologias postas a serviço da beleza, da juventude, da saúde e do bem-estar¹⁹.

No Brasil, em que muitas fortunas e obtenção de status principalmente nos campos da moda, televisão e futebol foram construídas através do corpo, não é difícil compreender o mecanismo em que se procura imitar e reproduzir o que se produz e legitima-se como “corpos bem sucedidos” por uma sociedade de consumo idealizada em modelos de beleza juvenis, de que o processo de envelhecimento e ser velho não fazem parte²⁰.

É neste cenário, que a cirurgia plástica e a promoção de produtos diversos, tornam-se instrumentos que reforçam tentativas de fugir das marcas do tempo. As práticas de rejuvenescimento têm como finalidade modificar o natural, impedindo que o curso da vida siga o seu destino²¹. Isso significa entender que mesmo o corpo sendo alvo de intervenções socioculturais e tecnológicas diversas, o processo natural do envelhecimento e das perdas físicas diversas associadas são processuais e inexoráveis. No limite, o combate a perdas fisiológicas e à finitude propriamente dita ainda fazem parte dos desejos e metas humanas²².

Já o estudo 6, de Bastos e colaboradores²³, foi um estudo de caso através de análise semiótica e leitura isotópica, com o objetivo de refletir sobre os comportamentos obsessivos com a saúde, beleza e vitalidade, utilizando-se como base o discurso científico e sua propagação através da mídia. Identificou que existe um efeito potencializador nas ações da educação física, quando a biociência e a mídia de massa exercem influência sobre a maneira dos indivíduos pensarem sobre si mesmos.

A partir daí observa-se que as ideias iniciais referentes ao nascimento do método científico seguem no cultivo de verdades e norteiam as teorias e percepções que estarão atreladas junto à vida social, alcançando o senso comum. As relações sociais serão pautadas por essa racionalidade científica, que a tudo elucida e determina com sua narrativa "neutra", coerente e emancipada, embebida dos conteúdos existentes nos seus alicerces sociais, suportando as implicações políticas e econômicas de sua inclusão na vida social em diálogo instituído com eles. Assim, a racionalidade moderna é caracterizada por um conhecimento que recomenda uma intervenção na natureza com o objetivo de promover sobre ela dominação, transformação; ou seja, se trata de saber que, ao interferir, molda, concebe a realidade, alinha de

acordo com suas vontades, suas conjecturas e sua ordem²⁴.

A medicina que tem como premissa a correlação entre a doença e a sociedade, constrói sentidos médicos, científicos e sociais. Possui atuação além do domínio asséptico da ciência fundamental, visto que é uma disseminadora de conhecimento para muito além de sua especialidade, e tal costume demonstra enorme influência na decisão do paciente diante de condutas, fazendo com que o mesmo assuma riscos algumas vezes dispensáveis com a finalidade de acatar a uma exigência social²⁵.

O último estudo (7), de Santos et al.²⁶, abordou a beleza ideal buscada tanto pela mulher quanto pelo homem levando em consideração as diferentes percepções e perspectivas de utilização do corpo influenciadas pela mídia, pelo mercado estético e atraída por um ideal de beleza. Este estudo teve como escopo analisar e discutir o fenômeno cultural da beleza mediante aspectos referentes à construção do corpo masculino e feminino, evidenciando que, enquanto as mulheres buscam um corpo magro, os homens almejam um corpo musculoso.

Vale ressaltar que no decorrer dos anos, houve uma mudança do significador primordial de masculinidade, em que no passado a barba e outros pelos corporais indicavam a maturidade e virilidade daqueles que as possuísem, enquanto nos dias atuais essa significação é atribuída ao modelo mesomórfico de corpo e à musculosidade. Assim sendo, ideais regulatórios produzem os corpos ao mesmo tempo em que estes (re)produzem tais ideais, e a atribuição de diferentes valores a determinados corpos fundamenta a abjeção daqueles corpos que se afastam dos padrões normativos²⁷.

Diante do exposto, o corpo, tanto feminino quanto masculino, é visto como obra inacabada, como uma construção mutável e mutante, sendo possível uma metamorfose nas características físicas do indivíduo, que pode mudar sua identidade para atender aos ditames sociais e assim ser aceito no meio da melhor maneira possível. Tal fato pôde ser verificado no estudo 4, em que as mulheres se submeteram à intervenção estética devido à “pressão social” e não por um anseio pessoal.

Pesquisas realizadas pela Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (ABIHPEC) revelam que o Brasil é um dos maiores consumidores mundiais de cosméticos, apresentando um crescimento médio deflacionado composto, próximo a 10% ao ano, nos últimos 19 anos, e

também um dos maiores adeptos à realização de cirurgias plásticas, evidenciando uma sociedade que busca atender o padrão de beleza vigente, que é legitimado pela mídia e até mesmo por profissionais médicos²⁸.

No entanto, como ressaltado nos estudos 1, 3, 5 e 7, tais práticas decorrentes da insatisfação com a aparência, tem gerado distúrbios psicológicos como anorexia, bulimia, vigorexia, transtorno dismórfico corporal, além de ansiedade e depressão. Ocorrências muitas vezes associadas a procedimentos desnecessários, em que os pacientes têm buscado cada vez mais resolver problemas inexistentes, com ou sem indicação médica.

Nessa perspectiva, surge um dilema bioético, de um lado o profissional deve respeitar a autonomia do paciente, que deseja se submeter à realização de um dado procedimento seja para atender a necessidades pessoais ou à imposição social a que se sente impelido; e de outro não deve omitir as indicações técnicas, apontando os riscos gerados pelos procedimentos e esclarecendo os reais benefícios trazidos pelos mesmos.

Paralelo a isso ainda se tem a questão da lógica mercadológica, em que a medicina é atraída e seduzida pela indústria da beleza, que prima pelo consumo de itens e adoção de práticas, muitas vezes abusivas no intuito de atender aos ditames da sociedade. Tal conduta leva o médico a fornecer verdades científicas a fim de “medicalizar” a beleza e “patologizar” as variações dos padrões vigentes, tendo em vista meramente a inserção no mercado e o cunho lucrativo, embasado na falsa verdade de que a beleza pode ser comprada, adquirida, manipulada.

No estudo 2 foi observado que os médicos veem a beleza como sinônimo de saúde, o que os levam a seguir condutas que valorizam a boa aparência física como justificativa para o alcance do paradigma criado em torno da beleza socialmente aceitável, negligenciando por vezes os riscos que podem advir de procedimentos estéticos, com a única finalidade de promover a autoestima do paciente.

Considerações Finais

As publicações analisadas caracterizaram-se por apresentar metodologias distintas, mas todas convergindo no sentido de apontar o comportamento da sociedade atual frente aos ditames da beleza seguindo uma lógica puramente mercadológica. Tal fato revela que riscos são gerados a partir daí com a aquisição de

doenças que podem ser segregadoras e incapacitantes, o que nos traz um alerta acerca da problemática de que a beleza não pode ser ditada, nem padronizada, que o diferente sempre se fará presente, e que este não pode ser definido como feio ou ruim.

A análise do tema mediante pressupostos bioéticos nos leva a concluir que o corpo não pode ser objetificado, reduzido a coisa que pode ser modificada para atender a regras e padrões estabelecidos num dado período de tempo por um dado grupo social. O que é abusivo tanto pelo ato em si, mas principalmente quando se faz para atender ao capitalismo cruel, que deseja governar a vida e suas relações.

No que tange a cada princípio vale ressaltar que a autonomia é movida pela capacidade de decisão inerente ao indivíduo e esta deve ser respeitada. O princípio da beneficência é diretamente proporcional ao da não-maleficência, sendo que o primeiro se refere à maximização dos efeitos positivos e o segundo trata da minimização dos danos ao indivíduo. E, por último, o princípio da justiça remete à equidade, ou seja, equilíbrio de recursos e distribuição de maneira adequada.

Ficou claro que o respeito aos princípios da beneficência, não-maleficência e autonomia que compõem a bioética são, por vezes, negligenciados e devem ser cobrados dos profissionais de saúde que praticam intervenções estéticas, uma vez que o paciente possui livre arbítrio, mas, essa característica tende a ser modificada à medida que o profissional expõe o procedimento induzindo a aceitação ou negação do mesmo por parte do interessado. O compromisso precisa ser, além de tudo, voltado à busca incessante da produção de saúde, objetivando não ocasionar riscos ou quaisquer danos ao paciente.

Diante do exposto, está a busca pela beleza acima dos valores humanos? A escravização do corpo pelo homem não o coloca em risco? Estes são alguns dos questionamentos que se espera trazer com esta reflexão bioética acerca do tema.

Referências

1. SILVA LC, MENDONÇA ARA. Medicalização da beleza: reflexão bioética sobre a responsabilidade médica. Rev.Bioét.2012; 20(1):30-42.
2. VILHENA J, NOVAES JV, ROCHA L. Comendo, comendo e não se satisfazendo: apenas uma questão cirúrgica? Obesidade mórbida e o culto ao corpo na sociedade

- contemporânea. *Rev. Mal-Estar Subj.* 2008; 8(2):379-406.
3. MALDONADO GR. A Educação física e o adolescente: a imagem corporal e a estética da transformação na mídia impressa. *Rev. Mack de Ed. F. e Esp.* 2006; 5(1):45-54.
 4. CARVALHO PHB, OLIVEIRA FC, NEVES CM, MEIRELES JFF, LOPES VGV, FERREIRA MEC. Busca pela "muscularidade" e variáveis associadas em adultos jovens. *Rev Bras Med Esporte [Internet]*. 2016 Apr [cited 2021 Feb 08]; 22(2): 118-121. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922016000200118&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1517-869220162202142544>.
 5. WEBER, JBB. Estética e Bioética. *Rev. da AMRIGS.* 2011; 55(3):302-305.
 6. LEAL VCLV, CATRIB AMF, AMORIM RF, MONTAGNER MA. O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010; 15(1):77-86.
 7. SENA RMC, NASCIMENTO EGC, SENA PRC, JACOB LMS, MAIA EMC. A construção social do corpo: como a perseguição do ideal do belo influenciou as concepções de saúde na sociedade brasileira contemporânea. *Mudanças – Psicologia da Saúde.* 2019; 27(1):53-61.
 8. BEAUCHAMP TL, CHILDRESS JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002.
 9. NEVES NMBC, DE SIQUEIRA JE. A bioética no atual Código de Ética Médica. *Rev. Bioét.* 2010; 18(2):78-89.
 10. RAPOSO Y. O paternalismo no contexto da relação do médico com o paciente. *Cadernos Técnico de Saúde.* 2016; 2.
 11. MIGUEL LF. Autonomia, paternalismo e dominação na formação das preferências. *Opin. Publica.* 2015; 21(3):601-625.
 12. CARVALHO RRP, ALBUQUERQUE A. Desigualdade, bioética e Direitos Humanos. *Rev. Bioét.* 2015; 23(2):227-237.
 13. MILEZI AF, STIEVEN PL. A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NA CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA. *Revista Jurídica – Direito e Cidadania na Sociedade Contemporânea.* 2018; 2 (1): 138 – 149.
 14. MARTIN LM. O erro médico e a má prática nos códigos brasileiros de ética médica. *Rev. Bioét.* 2009; 2(2):134-142.
 15. SOUZA CB, GUERRA JG, BARBOSA MA, PORTO CC. Rejuvenescimento facial por intervenção miofuncional estética. Revisão integrativa. *Rev. Med. Cutânea Ibero-latino-americana.* 2013; 41(4):165-171.
 16. FERREIRA JB, LEMOS LMA, SILVA TR. Qualidade de vida, imagem corporal e satisfação nos tratamentos estéticos. *Revista Pesquisa em Fisioterapia.* 2016 Nov;6(4):402-410.
 17. LUCENA BB, SEIXAS CM, FERREIRA FR. Ninguém é tão perfeito que não precise ser editado: fetiche e busca do corpo ideal. *Psicol. USP [online]*. 2020; 31.
 18. PAIXAO JA, LOPES MF. Alterações corporais como fenômeno estético e identitário entre universitárias. *Saúde deb.* 2014; 38(101):267-276.
 19. CASTRO T. Corpo, envelhecimento e felicidade. *Cad. Pagu.* 2012; 39(1):461-474.
 20. GOLDENBERG M. O Corpo como Capital: gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira. São Paulo: São Paulo, Estação das Letras e Cores; 2010.
 21. DEBERT GG. Velhice e tecnologias do rejuvenescimento. In: Goldenberg M, organizador. *Corpo, envelhecimento e felicidade.* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2011. p. 65-82.
 22. SILVA NP, CACHIONI M, LOPES A. Velhice, Imagem e Aparência: a experiência de idosos da UNATI EACH-USP. *Kairós.* 2012; 15(1):235-257.
 23. BASTOS W, CASTIEL LD, CARDOSO MHCA, FERREIRA MS, GILBERT ACB. Epidemia de fitness. *Saúde e Soc.* 2013; 22(2):485-496.
 24. FERREIRA FR. Algumas considerações acerca da medicina estética. *Ciênc. saúde col.* 2010; 15(1):67-76.
 25. LUZ MT. *Natural, Racional, Social.* São Paulo: Hucitec; 2004.
 26. SANTOS ARM, SILVA APC, MOURA PV, DABBICCO PC, FREITAS CMSM. A busca pela beleza corporal na feminilidade e masculinidade. *R. Bras. Ci. e Mov.* 2013; 21(2):135-142.
 27. BEIRAS A, LODETTI A, CABRAL AG, TONELI MJF. Gênero e super-heróis: o traçado do corpo masculino pela norma. *Psicol. Soc.* 2007;

19(3):62-

Endereço para Correspondência

Nome: Tamiles Daiane Borges Santana

Endereço: Conjunto Habitacional Urbis I

Caminho C 15 A.

Jequiezinho – Jequié-BA.

CEP: 45208-596

Recebido em 26/04/2019

Aprovado em 04/03/2021

Publicado em 10/05/2021