

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA

PATRÍCIA MENEGOTO

PERCURSO TERAPÊUTICO DE MULHERES QUE PASSARAM POR CIRURGIA
PLÁSTICA

PASSO FUNDO - RS
2022

PATRÍCIA MENEGOTO

**PERCURSO TERAPÊUTICO DE MULHERES QUE PASSARAM POR CIRURGIA
PLÁSTICA**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como
requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em
Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul,
campus Passo Fundo-RS.

Orientadora: Profª Drª. Priscila Pavan Detoni

PASSO FUNDO – RS

2022

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Menegoto, Patrícia

Percurso terapêutico de mulheres que passaram por
cirurgia plástica / Patrícia Menegoto. -- 2022.
93 f.

Orientadora: Priscila Pavan Detoni

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2022.

1. Cirurgia plástica. 2. Saúde da mulher. 3.
Estética. 4. Percurso terapêutico. 5. Saúde mental. I. ,
Priscila Pavan Detoni, orient. II. Universidade Federal
da Fronteira Sul. III. Título.

PATRÍCIA MENEGOTO

**PERCURSO TERAPÊUTICO DE MULHERES QUE PASSARAM POR CIRURGIA
PLÁSTICA**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

22/06/2022

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Priscila Pavan Detoni - UFFS

Orientadora

Profª Drª Shana Ginar da Silva- UFFS

Profª Drª Bruna de Oliveira Bortolini - UPF

À todas as mulheres, em especial àquelas que de alguma forma sofreram com algum tipo de imposição social, preconceito ou insegurança acerca de seus próprios corpos.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, os quais sempre me forneceram apoio incondicional em todas as minhas escolhas, que por diversas vezes renunciaram seus desejos para possibilitarem os meus. Vocês tornaram esse caminho possível e me deram forças para seguir trilhando dia após dia. Agradeço por todo o apoio, compreensão, dedicação, carinho, amor e por compartilharem comigo esse sonho.

À minha irmã, por sempre estar ao meu lado, por me incentivar, encorajar e comemorar comigo todas as minhas pequenas vitórias. Obrigada, por me alegrar nos momentos difíceis, por me aconselhar quando foi necessário, por compartilhar comigo tantas histórias incríveis e, acima de tudo, agradeço, pela cumplicidade em todos os momentos.

Ao meu namorado, por estar ao meu lado desde o início, por ser meu porto seguro e acreditar em mim mais do que eu mesmo poderia acreditar. Agradeço por todo amparo quando as incertezas e inseguranças eram superiores a todo resto, por me fazer acreditar que era possível e por não me deixar desistir. Por sempre me ajudar a ver o outro lado de todas as situações e a procurar o melhor caminho perante as dificuldades, mesmo nos momentos mais difíceis dessa caminhada. Obrigada por sempre ficar extremamente feliz e orgulhoso diante das minhas conquistas, na verdade, elas não são só minhas, sempre foram e serão nossas.

À minha orientadora, que nunca mediu esforços para concretizarmos esse projeto. Agradeço a constante disponibilidade, interesse, orientação e acompanhamento. Por toda dedicação, conhecimentos compartilhados, sugestões, conselhos e toda a segurança transmitida ao longo deste percurso. Fica a certeza que não poderia ter escolhido outra pessoa para estar ao meu lado.

Por fim, a todas as mulheres voluntárias deste estudo, que dedicaram um tempo de suas vidas para compartilhar comigo suas histórias e me permitir conhecer um pouco mais sobre os caminhos percorridos acerca de seus tratamentos estéticos cirúrgicos.

“Corpo bonito é aquele que tem uma pessoa feliz dentro dele”. (Mario Henrique Meireles)

APRESENTAÇÃO

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC) de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS. Foi desenvolvido pela discente Patrícia Menegoto, tendo como orientadora a professora Dr^a Priscila Pavan Detoni, com o objetivo principal de analisar o percurso terapêutico de mulheres que passaram por cirurgia plástica. O presente trabalho foi iniciado no primeiro semestre letivo de 2021, durante o componente curricular (CCr) de TC I, com a elaboração do projeto de pesquisa. No segundo semestre letivo de 2021, no CCr de TC II foi realizado a redação do relatório de atividades e iniciou-se a coleta de dados da pesquisa. No primeiro semestre letivo de 2022, no CCr de TC III, foi realizado a análise dos dados, redação do artigo científico e conclusões finais acerca desta pesquisa. O trabalho foi estruturado de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e está em conformidade com o Regulamento do TC.

RESUMO

Trata-se de um estudo que visa revelar o percurso terapêutico de mulheres que já passaram por uma intervenção de cirurgia plástica. O presente estudo tem caráter qualitativo, observacional e descritivo, no qual a coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e análise dos itinerários terapêuticos envolvidos para a realização da cirurgia plástica. As participantes deste estudo são mulheres cisgêneras indicadas por pessoas que já realizaram cirurgia plástica sequencialmente. Foram abrangidas questões relacionadas aos diferentes caminhos, circunstâncias e profissionais envolvidos, que culminaram na realização do procedimento cirúrgico, satisfação e insatisfação corporal e como isso repercutiu na saúde mental das mulheres. Observou-se em sua totalidade, procedimentos cirúrgicos realizados em hospitais regulamentados e com profissionais credenciados, predomínio de uma lógica médico-centrada sem envolvimento multiprofissional. Constatou-se a presença de desconfortos em relação à autoimagem com presença de sofrimento psíquico desencadeado por problemas emocionais atribuídos ao corpo físico. Ocorreu aumento significativo na autoestima após a cirurgia plástica.

Palavras-chaves: Saúde da Mulher; Estética; Cirurgia Plástica; Saúde Mental; Percurso Terapêutico.

ABSTRACT

This is a study that aims to reveal the therapeutic path of women who have already undergone a plastic surgery intervention. The present study has a qualitative, observational and descriptive character, in which data collection was carried out through semi-structured interviews and analysis of the therapeutic itineraries involved in performing plastic surgery. The participants in this study are cisgender women referred by people who have already had plastic surgery sequentially. Questions related to the different paths, circumstances and professionals involved were covered, which culminated in the performance of the surgical procedure, body satisfaction and dissatisfaction and how this had an impact on the mental health of women. It was observed in its entirety, surgical procedures performed in regulated hospitals and with accredited professionals, predominance of a medical-centered logic without multiprofessional involvement. It was found the presence of discomforts in relation to the self-image with the presence of psychic suffering triggered by emotional problems attributed to the physical body. There was a significant increase in self-esteem after plastic surgery.

Keywords: Women's Health; Aesthetics; Surgery, Plastic; Mental Health; Therapeutic Path.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	DESENVOLVIMENTO	15
2.1	PROJETO DE PESQUISA	15
2.1.1	Tema	15
2.1.2	Problema	15
2.1.3	Hipóteses	15
2.1.4	Objetivos	15
2.1.4.1	Objetivo geral	15
2.1.4.2	Objetivos específicos	16
2.1.5	Justificativa	16
2.1.6	Referencial teórico	17
2.1.7	Metodologia	25
2.1.7.1	Tipo de estudo	25
2.1.7.2	Local e período de realização da coleta	25
2.1.7.3	População e amostragem	25
2.1.7.4	Variáveis e coleta de dados	26
2.1.7.5	Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	27
2.1.7.6	Aspectos éticos	29
2.1.8	Recursos	30
2.1.9	Cronograma	31
2.1.10	Referências	31
2.1.11	Apêndices	36
2.1.12	Anexos	43
2.2	Relatório de pesquisa	52
3	ARTIGO CIENTÍFICO	54
	RESUMO.....	55
	ABSTRACT.....	56
	INTRODUÇÃO.....	57
	METODOLOGIA.....	58
	RESULTADOS	59
	DISCUSSÃO	72
	CONCLUSÃO	78

	REFERÊNCIAS	79
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
5	ANEXO 3 Instruções para colaboradores Revista Ciência e Saúde Coletiva.....	82

1 INTRODUÇÃO

A sociedade, desde os primórdios, sempre foi fascinada pela beleza, um interesse que possui uma base psicológica, evolutiva e cultural (RAJANALA; MAYMONE; VASHI, 2020), na qual a imagem corporal ganha grande destaque, sendo entendida como a relação entre corpo e processos cognitivos baseados nas crenças, princípios e condutas individuais (PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012).

Segundo Rossi et al. (2018) na sociedade pós-moderna, o corpo considerado ideal é atlético, musculoso, magro e bonito. A partir disso, a indústria cultural, encarrega-se de criar desejos e reforçar a padronização do corpo, levando os indivíduos, especialmente, as mulheres, a uma busca constante, por um ideal de beleza, na maioria das vezes inalcançável (SILVA; SAENGER; PEREIRA, 2011). O corpo tornou-se um objeto do narcisismo do ser humano, sendo assim, submisso às determinações e as influências sociais que levam a obsessão pela beleza idealizada (ARAUJO; LEORATTO, 2013).

Ainda, nesse contexto, as mulheres são mais cobradas do que os homens, quando se trata de beleza corporal (SUENAGA et al, 2012), uma vez que, a imagem feminina continua, vigorosamente, relacionada ao belo, e, com isso, propaga-se a ideia de menor tolerância diante de imagens corporais que se distanciam do padrão de beleza ideal (SECCHI; CAMARGO; BERTOLDO, 2009). Essa cobrança sociocultural, exacerbada, sobre o corpo feminino faz com que muitas mulheres se preocupem excessivamente com sua imagem (SAVOIA, 2003), o que, por sua vez, pode manifestar distúrbios relacionados a insatisfação com seus próprios corpos (ANDERSON et al., 2002).

A insatisfação corporal, pode ser definida como uma atitude negativa em relação à aparência física resultante da discrepância entre as percepções corporais e a busca do corpo ideal (HEIDER; SPRUYT; DE HOUWER, 2018). Nesse viés, a insatisfação com o corpo físico, também envolve múltiplos fatores, incluindo a percepção da expectativa familiar e dos amigos para que o indivíduo tenha um padrão estético magro ou mais definido, por ser assim o padrão mais valorizado pela sociedade (COQUEIRO et al., 2008). Segundo Dumith et al. (2012) a insatisfação corporal transmite a valorização cultural, que pode variar de acordo com sexo, índice de massa corporal e nível econômico, dependendo do contexto e meio o indivíduo está inserido.

Os padrões estéticos atualmente vigentes, estabelecem que para a mulher ser considerada bela, ela deve apresentar um corpo magro, curvilíneo, com músculos definidos,

seios bem desenvolvidos, bumbum avantajado, barriga lisa, cintura fina, pernas longas e pele impecável (GROESZ; LEVINE; MURNEN, 2002). Ao mesmo tempo em que corpos com maior proporção de gordura corporal são categorizados de forma repulsiva (HARRISON; HEFNER, 2009).

Em virtude disso, mulheres que divergem das referências de corpo ideal difundidas sócio culturalmente, tendem a apresentar sentimentos de inadequação e insatisfação com sua imagem corporal (GRABE; WARD; HYDE, 2008). Isso, por sua vez gera consequências severas para as mulheres, de modo que se apresentam com maior nível de ansiedade, menor concentração e desempenho cognitivo, além de provocarem elevação dos riscos de depressão, transtornos alimentares, disfunção sexual, abuso de substâncias psicoativas e maiores índices de submeterem-se a procedimentos estéticos cirúrgicos com a intenção de enquadrarem-se no modelo corporal perfeito (CALOGERO; JOST, 2011). Além disso, essas amarras sociais diante do corpo feminino, coloca as mulheres, numa posição de imperfeição, como um objeto quebrado que necessita de ajustes e melhorias (CALOGERO; JOST, 2011).

Os procedimentos estéticos cirúrgicos apresentam grande procura e contam com um diferencial muito atrativo: o resultado imediato e menor disciplina necessária para se chegar ao objetivo (NETO; CAPONI, 2007). Ainda que se tenha observado certo aumento na adesão pelo público masculino por procedimentos cirúrgicos estéticos nas últimas décadas, ainda é o sexo feminino que compõe quase a totalidade (cerca de 90%) das cirurgias plásticas no Brasil, sendo que os procedimentos mais procurados, são a lipoaspiração, a prótese e redução mamária, a plástica de abdômen e o rejuvenescimento da face (LEAL et al., 2010).

O Brasil ocupa, atualmente, o segundo lugar no ranking de cirurgias plásticas realizadas, registrando a marca de 2,5 milhões de intervenções, permanecendo atrás apenas dos EUA que registraram 4 milhões de cirurgias. Esse número é considerado bem elevado, visto que em termos populacionais os EUA apresentam população consideravelmente maior que a brasileira (GOMES et al., 2021).

Nesse contexto, a cirurgia plástica estética é, para as mulheres, um caminho encontrado para prevalecer sobre o opressor poder da má formação, melhorar a imagem social e aumentar a autoestima (FERRAZ; SERRALTA 2007). Além disso, segundo Paixão e Lopes (2014) apud Le Breton (2003), ao alterar o corpo, há com isso, uma busca por mudar, concomitantemente, sua vida e o seu sentimento de identidade. Mesmo que tais procedimentos possam ter altos custos emocionais, físicos e/ou financeiros, eles se justificam, em tese, pela ideia difundida socialmente, de que propiciarão recompensas emocionais, sociais e/ou materiais

proporcionadas pela beleza ou pela dissimulação de imperfeições propiciadas por eles (TEIXEIRA, 2001).

Contudo, a insatisfação pode ser um resultado da cirurgia, caso a expectativa não corresponda às possibilidades reais (LEAL et al., 2010). Aliado a isso, outra questão que permeia o cenário das cirurgias estéticas, é, segundo Borba e Thives (2011) o fato de que as pessoas raramente atingem um estado completo de satisfação, pois a cada necessidade satisfeita, outra surge, ou seja, a cada cirurgia plástica feita surge a necessidade de realizar outra.

Nessa busca por padrões de beleza inatingíveis, é notável que não somente a autoestima das mulheres está prejudicada, mas que também a articulação entre saúde física e mental (AMÂNCIO et al., 2002). Diante disso, o principal objetivo deste estudo, dado a elevada incidência de insatisfação corporal entre mulheres cisgêneras¹, não exclusivamente heterossexuais, bem como a demanda por cirurgias plásticas é conhecer os principais percursos terapêuticos de mulheres do planalto gaúcho que já passaram por uma intervenção estética de cirurgia plástica e suas implicações para a saúde mental.

Nesse sentido, a análise do itinerário terapêutico das mulheres participantes do estudo possibilitará o entendimento dos principais caminhos percorridos por elas em busca de cuidados terapêuticos, sobre os quais será possível definir um “perfil do usuário” com padrões de comportamentos relativos ao uso de algum serviço e em termos de facilitadores ou barreiras (psicológicas, geográficas, estruturais, etc.), tratando a procura por serviços de saúde como um processo social não só influenciado pelos dispositivos biomédicos existentes, mas também pelas construções subjetivas individuais e coletivas forjadas sob as influências de diversos fatores e contextos que culminarão na definição do percurso (CABRAL et al., 2011). Com isso, espera-se que os resultados obtidos possam servir de base para futuras políticas públicas em saúde e assim minimizar e prevenir as consequências desencadeadas pela insatisfação corporal na saúde mental das mulheres.

¹ Ao utilizar o termo mulheres cisgêneras estamos nos referindo às mulheres que não são pessoas trans, uma vez que o conceito cisgênero abarca as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado no momento de seu nascimento, ou seja, as pessoas não-transgêneras (Jesus, 2012). Esta marca do cisgênero faz um posicionamento dos corpos naturalizados, uma vez que os corpos trans sempre são marcados. Sugerem-se outras pesquisas para abordar as modificações corporais das mulheres trans, pelas especificidades implicadas.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Percurso terapêutico de mulheres cisgêneras que já passaram por uma intervenção de cirurgia plástica.

2.1.2 Problemas

A insatisfação corporal está presente em mulheres cisgêneras que já realizaram procedimento estético cirúrgico?

Existe relação entre insatisfação corporal em mulheres e efeitos na saúde mental?

Como aconteceu a indicação e o percurso terapêutico para o procedimento estético cirúrgico realizado?

Ainda há o desejo de realizar novos procedimentos estéticos cirúrgicos?

2.1.3 Hipóteses

Acredita-se que a maior parte das mulheres estão insatisfeitas com seus corpos, pela cobrança dos padrões estéticos vigentes.

Pode ser verificado que a insatisfação corporal está associada a problemas na saúde mental em mulheres.

O procedimento estético cirúrgico, em sua maioria, tem um percurso terapêutico através de rede particular e indicação pessoal.

Será verificado que a maioria das mulheres pós cirurgia plástica ainda sentem a necessidade de realizarem outras alterações corporais.

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo geral

Entender os principais percursos terapêuticos de mulheres do planalto gaúcho que já passaram por uma intervenção estética de cirurgia plástica e seus efeitos para a saúde mental.

2.1.4.2 Objetivos específicos

Descrever a insatisfação corporal em mulheres que já realizaram cirurgia plástica.

Verificar se a insatisfação corporal tem relação com transtornos mentais em mulheres.

Identificar o percurso terapêutico das mulheres que já realizaram cirurgia plástica.

Avaliar a necessidade de novos procedimentos estéticos cirúrgicos em mulheres que já realizaram cirurgia plástica.

Verificar se as mulheres tiveram melhora na autoestima após a realização da cirurgia plástica.

2.1.5 Justificativa

As mulheres, são a parcela da sociedade que mais busca por alterações corporais a fim de pertencer a um determinado grupo social de referência, baseado nos padrões estéticos atuais. O ideal feminino de emancipação levantado pelos movimentos feministas de liberdade, sucumbiu, em parte, à ditadura de uma estética corporal que se opõe à obesidade, ao envelhecimento e a qualquer outra característica física que destoe do padrão estético perfeito (PAIXÃO; LOPES, 2014).

Nesse viés, a insatisfação das mulheres em relação aos seus próprios corpos e a alta demanda por cirurgias plásticas tem ganhado destaque na literatura global, nas últimas décadas, visto que os fatores associados a essa temática vão além do conceito estético, propagando-se, também, como um dos grandes responsáveis por distúrbios na saúde mental das mulheres, que, por sua vez, geram uma cascata de prejuízos, tanto para a vida social, quanto para laboral.

Portanto, dado a relevância desta temática, e a carência de estudos qualitativos que abordem os fatores associados com a insatisfação corporal e saúde mental de mulheres que já fizeram algum tipo de procedimento estético cirúrgico, destaca-se a importância de realizar uma análise baseada no percurso terapêutico de mulheres cisgêneras que já passaram por uma intervenção de cirurgia plástica, com o intuito de entender os diferentes caminhos, serviços acionados, circunstâncias e profissionais envolvidos que culminaram na decisão de realizar o procedimento cirúrgico. Importante ressaltar que não será incluído mulheres transexuais em virtude desta temática envolver múltiplos fatores específicos, como a hormonização e cirurgias de afirmação de gênero, os quais que não serão abordados neste estudo, sendo necessárias outras pesquisas para tratar especificamente desse público, visto que a mudança corporal em mulheres trans engloba um processo de construção de sua própria identidade e a luta para o

reconhecimento diante da sociedade, incluindo questões sociais complexas (SERRANO et al., 2019).

Além disso, os dados produzidos por esta pesquisa podem servir de base para futuras pesquisas, bem como para políticas públicas e programas na área da saúde, visto que as cirurgias plásticas já são realizadas pelo SUS não somente com viés estético, mas também social, psicológico e de qualidade de vida. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, estão disponíveis no SUS os seguintes procedimentos: reconstituição de lábio leporino, cirurgia de afirmação de gênero, abdominoplastia (correção da flacidez e redução da pele após perda de peso), vasectomia e laqueadura, gastroplastia (redução do estômago), otoplastia (correção de orelhas de abano), gigantomastia (redução das mamas), ginecomastia (crescimento anormal das mamas em homens), fendaplastia (correção de pálpebras enrugadas nos olhos), catarata, reconstrução das mamas após retirada de câncer, deficiências ou deformidades no rosto e queimaduras que levaram a deformações.

Aliado a isso, também se espera que este estudo possa, de alguma forma, minimizar a pressão exercida pela medicalização e readaptação em relação ao corpo feminino e a necessidade de realizar procedimentos estéticos cirúrgicos não indicados e com tratamentos adequados. Bem como, realizar uma série de intervenções cirúrgicas que impliquem riscos, apenas para se encaixar em padrões corporais vigentes, levantando, assim a pauta da importância desta temática e que existem outras formas de se adquirir bem-estar e equilíbrio biopsicossocial, não somente os meios estéticos ou padrões corporais socialmente ditados (BORBA; THIVES, 2011).

A relevância desse estudo incidirá sobre o campo da saúde, em especial promovendo reflexão ética sobre a relação entre as cobranças corporais e as indicações médicas necessárias para articulação de bem estar físico, psíquico e social das mulheres.

Os resultados da pesquisa serão publicados em eventos e através de artigo, posteriormente, e enviados às participantes mulheres, caso tenham interesse. Bem como, esses resultados serão compartilhados dentro da formação médica institucional e em outros espaços para promover reflexão ética sobre cobranças corporais de mulheres e intervenções cirúrgicas.

2.1.6 Referencial teórico

A sociedade, desde os primórdios, sempre foi fascinada pela beleza, um interesse que possui uma base psicológica, evolutiva e cultural (RAJANALA; MAYMONE; VASHI, 2020), na qual a imagem corporal ganha grande destaque, sendo entendida como a relação entre corpo

e processos cognitivos baseados nas crenças, princípios e condutas individuais (PETROSKI; PELEGRINI; GLANER, 2012).

Ao longo da história da humanidade, os conceitos de beleza não permaneceram estáticos, pelo contrário, evoluíram de acordo com o tempo, o espaço e as particularidades de cada época (SUENAGA; LISBOA; SILVA; PAULA, 2012). No entanto, cada forma de beleza criada através dos tempos resguarda um padrão que influência direta ou indiretamente nos conceitos de beleza que se sucederam. Os gregos da Grécia Clássica (V e IV d.C.), por exemplo, nos transmitiram um padrão de beleza que pressa pela proporção das formas, pela harmonia e pelo equilíbrio perfeito do corpo (KURY; HANGREAVES; VALENÇA, 2000, p.17).

Atualmente, a importância dada à imagem, aparência e estética é notória, e, em muitos casos, doentia, destacando-se pela grande preocupação com o culto ao corpo e ao que é considerado belo (BRAGA; MOLINA; CADE, 2007). Diante desse contexto, os meios de comunicação e as mídias sociais evidenciam-se por veicularem e produzirem muito além de apenas notícias e informações, mas por representarem uma grande fonte de conteúdo e conceitos que são capazes de transmitir aos mais diversos lugares e culturas dados sobre como as pessoas se comportam, o que vestem, o que pensam, o que comem e o padrão de beleza considerado ideal. Consequentemente, por esse motivo, a mídia exerce um papel importante na construção dos nossos alicerces socioculturais que determinarão assim nossos gostos, hábitos e, também, o padrão estético a seguir (SERRA; SANTOS, 2003).

Segundo Rossi et al. (2018) na sociedade pós-moderna, o corpo considerado ideal é atlético, musculoso, magro e bonito. A partir disso, a indústria cultural, encarrega-se de criar desejos e reforçar a padronização do corpo, levando os indivíduos, especialmente, as mulheres, a uma busca constante, por um ideal de beleza, na maioria das vezes inalcançável (SILVA; SAENGER; PEREIRA, 2011). O corpo, tornou-se um objeto do narcisismo do ser humano, sendo assim, submisso às determinações e influências sociais que levam a obsessão pela beleza idealizada (ARAUJO; LEORATTO, 2013).

Além disso, a beleza também adquiriu um valor social, sendo considerada, em muitos casos, garantida para uma vida social e profissional bem sucedida (BORBA; THIVES, 2011). A cultura americana do fascínio pela beleza física vincula através de revistas, músicas e demais mídias, a figura corporal impecável à um status de família perfeita, carreira perfeita e a uma alta autoestima (HAAS; CHAMPION; SECOR, 2008). Diante disso, existe uma pressão social para que o indivíduo se adeque aos padrões, uma vez que se divulga a ideia de que o corpo perfeito é a representação do sucesso pessoal (BENEVIDES; RODRIGUES, 2017). Sendo assim, o corpo tornou-se o principal meio de representação pessoal, e caso a pessoa não se

enquadre no padrão de beleza vigente, ela tende a ficar à margem da sociedade (ARAÚJO; LEORATTO, 2013).

A fim de elucidar a temática em questão, torna-se necessário descrever e distinguir alguns conceitos acerca da autoimagem corporal, da insatisfação corporal e do transtorno de imagem, os quais são pontos de partida para o entendimento das patologias mentais ligadas aos padrões de beleza contemporâneos.

Conforme discutem Cash e Pruzinski (1990) apud Silva et al. (2011) a imagem corporal define-se através de um conjunto multifatorial ligado, tanto a fatores neurofisiológicos e anatômicos, como sociais e culturais, podendo ser interpretada como a forma que o corpo se apresenta para os indivíduos, tanto com relação a eles mesmos, quanto aos outros indivíduos do seu meio. Já, para Sánchez et al. (2019) a maneira como percebemos nossos corpos tem enorme relevância na maneira como nos sentimos sobre nós mesmos, e quando nossas percepções são negativas, isso pode ocasionar uma baixa autoestima e problemas de humor. Além disso, a autoimagem também pode ser altamente influenciada pela percepção dos outros, já que nosso aspecto físico acaba estabelecendo papel significativo na maneira como somos vistos socialmente (TASMAN, 2010).

A insatisfação corporal, por sua vez, pode ser definida como uma atitude negativa em relação à aparência física resultante da discrepância entre as percepções corporais e o corpo ideal percebido (HEIDER; SPRUYT; DE HOUWER, 2018). Nesse viés, a insatisfação com o corpo físico, também envolve múltiplos fatores, incluindo a percepção da expectativa familiar e dos amigos para que o indivíduo tenha um padrão estético magro ou mais definido, por ser assim o padrão mais valorizado pela sociedade (COQUEIRO et al., 2008). Segundo Dumith et al. (2012) a insatisfação corporal transmite a valorização cultural, que pode variar de acordo com sexo, índice de massa corporal e nível econômico, dependendo do contexto e meio o indivíduo está inserido.

O transtorno de imagem ou transtorno dismórfico corporal (TDC) é definido como um transtorno relacionado a preocupações com a aparência. Os critérios diagnósticos incluem a preocupação com um defeito imaginado ou ilusório na aparência física do indivíduo, e mesmo que haja um mínimo defeito, a preocupação é extremamente exacerbada (MORIYAMA; AMARAL, 2007). O TDC é descrito, também como a "feiura imaginária", sua principal característica é a preocupação excessiva com um aspecto ou defeito na aparência, que leva a sofrimento e prejuízos na vida social e ocupacional. (FERRÃO; MIGUEL; TORRES, 2005).

A partir disso, devido às constantes imposições sociais e a ditadura da beleza instaurada na sociedade atual, o corpo passou a ser idealizado e modificado segundo os manuais das

revistas e dos especialistas, para, assim, adquirir uma identidade incontestável, isto é, aceita e legitimada diante do convívio social. Com isso, as pessoas passam a não conseguir discernir, o que de fato trará bem-estar ao seu corpo e o que é obsessão e, conseqüentemente, acabam por propiciar incontáveis transtornos para a maioria daqueles que gostariam de se sentir pertencentes a algum grupo social específico e, com isso, não serem excluídos do convívio social (PINHEIRO; FIGUEREDO, 2012).

Essa necessidade de se sentir incluído socialmente se faz presente em todas as classes sociais e faixas etárias (EMILIANO; URBANO, 2013), afetando tanto a saúde física como a saúde mental, sobressaindo-se através da grande incidência de casos de ansiedade, depressão, bulimia, anorexia e, também pelo aumento da procura por academias de musculação, seguido pela alta demanda por procedimentos estéticos abusivos e excessivos (NETO; CAPONI, 2007). Caso o indivíduo não consiga alcançar a meta dos ideais de beleza considerados ideais, isso pode ocasionar um isolamento social, e, conseqüentemente, prejudicar ainda mais a sua saúde mental. (VON SOEST et al., 2009).

Ainda, nesse contexto, as mulheres são mais cobradas do que o sexo oposto, quando se trata de beleza corporal (SUENAGA et al, 2012), uma vez que, a imagem feminina continua, vigorosamente, relacionada ao belo, e, com isso, propaga-se a ideia de menor tolerância diante de imagens corporais que se distanciam do padrão de beleza ideal (SECCHI; CAMARGO; BERTOLDO, 2009). Essa cobrança sociocultural, exacerbada, sobre o corpo feminino faz com que muitas mulheres se preocupem excessivamente com sua imagem (SAVOIA, 2003), o que, por sua vez, pode manifestar distúrbios relacionados a insatisfação com seus próprios corpos, visto que, na sociedade atual o bem-estar psicológico está significativamente relacionado às medidas corporais (ANDERSON et al., 2002).

No Brasil, pesquisas que abordam essa temática, da insatisfação corporal por parte das mulheres, têm demonstrado que aproximadamente metade das mulheres entrevistadas apresentam-se insatisfeitas com a imagem corporal que exibem. Segundo Poltronieri et al. (2016), em seu estudo realizado em uma cidade do Rio Grande do Sul, 45,9% das mulheres, que responderam à pesquisa, estavam insatisfeitas com seus corpos. Outro estudo, realizado em Florianópolis/SC mostrou uma prevalência de insatisfação com a imagem corporal entre as universitárias de uma instituição pública de 47,3% (COSTA; VASCONCELOS, 2010). Segundo Sante e Pasian (2011) apud Valladares, Moherdau, Jaggi e Brasil (2004), em outra pesquisa brasileira, com 12.477 pessoas entrevistadas, os resultados apontaram que 90% das mulheres referiram desejar mudanças no próprio corpo, almejando modificações no abdômen (28%) e nos seios (20%).

Embora a insatisfação com o corpo pareça permanecer estável em todas as idades nas mulheres, estudos sugerem que a importância com a imagem corporal parece diminuir com a idade (PLINER; CHAIKEN; FLETT, 1990). Aliado a isso, Tiggemann e Lynch (2001), também evidenciaram, em um grupo de mulheres de 20 a 84 anos, que a importância com a aparência era menor em mulheres mais velhas do que em mulheres mais jovens.

Diante da insatisfação corporal feminina, a criação da Teoria da Objetivação por Fredrickson e Roberts (1997), procurou demonstrar as consequências negativas da objetificação sexual sobre a vida de meninas e mulheres e, junto a isso, como o corpo acaba contribuindo para a formação da personalidade, comportamentos e saúde mental feminina. Essa teoria, destaca que as mulheres desde muito cedo aprendem a normatizar os corpos femininos como objeto de constante observação, análise e potencial objetificação sexual, o que as leva a reproduzir esse comportamento para si mesmas, de modo a pensarem o tempo todo que estão sendo julgadas de acordo com a aparência de seus corpos e valor atrativo para com os outros e não de maneira integral – corpo e mente – (FREDRICKSON; ROBERTS, 1997).

Como se não bastasse a objetificação sexual diante do corpo feminino, as mulheres ainda são, constantemente, instigadas a adequar-se a padrões de beleza praticamente inalcançáveis, marcados por um excesso de exigências e características contraditórias (BERGER, 2006). Esses padrões estéticos, por sua vez, estabelecem que para a mulher ser considerada bela, ela deve apresentar um corpo magro, curvilíneo, com músculos definidos, seios bem desenvolvidos, bumbum avantajado, barriga lisa, cintura fina, pernas longas e pele impecável (GROESZ; LEVINE; MURNEN, 2002). Ao mesmo tempo em que corpos com maior proporção de gordura corporal são categorizados de forma repulsiva (HARRISON; HEFNER, 2009).

Em virtude disso, mulheres que divergem das referências de corpo ideal difundidas socio culturalmente, tendem a apresentar sentimentos de inequação e insatisfação com sua imagem corporal (GRABE; WARD; HYDE, 2008). Além disso, essas amarras sociais diante do corpo feminino, coloca, essas mesmas mulheres, numa posição de imperfeição, como um objeto quebrado que necessita de ajustes e melhorias (CALOGERO; JOST, 2011).

Esta associação entre objetificação sexual e um padrão infundado de beleza gera consequências severas para as mulheres, de modo que apresentam-se com maior nível de ansiedade, menor concentração e desempenho cognitivo, além de provocarem elevação dos riscos de depressão, transtornos alimentares, disfunção sexual, abuso de substâncias psicoativas e maiores índices de submeterem-se a procedimentos estéticos cirúrgicos com a intenção de enquadrarem-se no modelo corporal perfeito (CALOGERO; JOST, 2011).

Nessa perspectiva, a necessidade crescente de se manter nos padrões estéticos exigidos culturalmente, assim como a ideia de que a autoestima, o bem-estar e a felicidade estariam diretamente ligados ao ideal de corpo, faz com que as mulheres busquem métodos para atingir tais ideias de beleza (MELIN; ARAÚJO, 2002). Dentre eles, destaca-se a procura por academias, na qual o Brasil, atualmente, é o segundo país do mundo com o maior número (ROSSI et al., 2018). Contudo, no cenário fitness, embora tenha havido uma transição para o modelo focado no bem-estar e saúde, ainda há um grande número de academias que propagam o ideal de corpo magro e atlético em detrimento de uma evolução corporal saudável, fazendo uso de dietas absurdas e ingestão de suplementos descontrolada, o que pode levar a consequências ainda mais desastrosas na saúde mental do indivíduo (ROSSI; TIRAPEGUI, 2016).

Os procedimentos estéticos cirúrgicos, por outro lado, além de também apresentarem grande procura, contam com um diferencial muito atrativo: o resultado imediato e menor disciplina necessária para se chegar ao objetivo (NETO; CAPONI, 2007). Ainda que se tenha observado certo aumento na adesão pelo público masculino por procedimentos cirúrgicos estéticos nas últimas décadas, ainda é o sexo feminino que compõe quase a totalidade (cerca de 90%) das cirurgias plásticas no Brasil, sendo que os procedimentos mais procurados, são a lipoaspiração, prótese e redução mamária, plástica de abdômen e rejuvenescimento da face (LEAL et al., 2010).

No que diz respeito às interferências cirúrgicas, os EUA ocupam a liderança do ranking mundial, com uma quantidade próxima a 4 milhões de procedimentos concretizados em 2019. O segundo lugar, fica com o Brasil, registrando a marca de 2,5 milhões de intervenções, o que é um número bem elevado, visto que em termos populacionais os EUA apresentam população consideravelmente maior que a brasileira (GOMES et al., 2021).

Nesse contexto, a cirurgia plástica estética é, para as mulheres, um caminho encontrado para prevalecer sobre o opressor poder da má formação, melhorar a imagem social e aumentar a autoestima (FERRAZ; SERRALTA 2007). Além disso, segundo Paixão e Lopes (2014) apud Le Breton (2003), ao alterar o corpo, há com isso, uma busca por mudar, concomitantemente, sua vida e o seu sentimento de identidade. Mesmo que tais procedimentos possam ter altos custos emocionais, físicos e/ou financeiros, eles se justificam, em tese, pela ideia difundida socialmente, de que propiciarão recompensas emocionais, sociais e/ou materiais proporcionadas pela beleza ou pela dissimulação de imperfeições propiciadas por eles (TEIXEIRA, 2001).

Um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com mulheres que se submeteram a cirurgia plástica/ estética, constatou, de modo geral, que as entrevistadas obtiveram uma melhora na autoestima após a realização da cirurgia (PETTER, 2015). Além disso, segundo Paiva (2015), em seu estudo intitulado “O impacto psicossocial da intervenção estética”, utilizando amostra constituída por 54 pacientes de cirurgia estética (40 do sexo feminino e 14 do sexo masculino), foi evidenciado que as alterações da aparência através das intervenções estéticas proporcionaram melhorias na imagem corporal, na autoestima, na felicidade e no nível de psicopatologia, além de os participantes, de modo geral, também relatarem elevada satisfação com o resultado das diversas intervenções estéticas.

Outro estudo, realizado no município de Ariquemes-RO, com o objetivo de investigar a (In) satisfação corporal de mulheres submetidas a procedimentos estéticos cirúrgicos, através da realização de entrevista com 10 mulheres que já haviam realizado cirurgia plástica, constatou que as mulheres se sentiram satisfeitas com o procedimento, no entanto muitas ainda desejavam realizar outros procedimentos para atingir a satisfação, percebendo-se uma busca pelo corpo perfeito, em sua maioria, trazida pelos padrões sociais vigentes. Ainda nessa pesquisa, verificou-se que o acompanhamento psicoterapêutico não era realizado, o que, por sua vez poderia minimizar a dismorfia corporal presente em algumas participantes da pesquisa (GAMBATI, RAFAELA ARÊAS, 2018).

Contudo, a insatisfação pode ser um resultado da cirurgia, caso a expectativa não corresponda às possibilidades reais (LEAL et al., 2010). Aliado a isso, outra questão que permeia o cenário das cirurgias estéticas, é, segundo Borba e Thives (2011) o fato de que as pessoas raramente atingem um estado completo de satisfação, pois a cada necessidade satisfeita, outra surge, ou seja, a cada cirurgia plástica feita surge a necessidade de realizar outra.

Nesse sentido, uma pesquisa de caráter qualitativo, usando o método do estudo de caso, com o objetivo de compreender as crenças, as atitudes, as percepções e os processos culturais subjacentes aos participantes da pesquisa, jovens universitárias (quatro participantes) e cirurgiões plásticos (quatro participantes). Os resultados demonstraram que o corpo deve ser entendido como algo mais complexo do que o corpo físico e visível, pois muitos que buscam a cirurgia estética continuam insatisfeitos, visto que suas insatisfações atribuídas ao físico são também relacionadas à saúde mental. Por fim, os autores concluem o estudo afirmando que os resultados das cirurgias plásticas dependem das motivações e expectativas de quem procura este procedimento (LEAL et al., 2010).

Ainda, segundo Leal et al. (2010) apud Pitanguy (1992), a cirurgia estética envolve problemas emocionais atribuídos ao corpo físico, associando ao ato cirúrgico questões

relacionadas a insatisfação corporal ou até mesmo de imagem corporal distorcida, o que faz com que muitos pacientes pós cirúrgicos sofram com agravamento do seu quadro psíquico, uma vez que incisões vão além da superfície cutânea, atingindo também a psique, acarretando, às vezes, mudanças súbitas e profundas no caráter e na personalidade, o que, por sua vez, colabora com o surgimento de patologias mentais, tais como depressão, crises de ansiedade e distúrbios alimentares associados.

A cirurgia plástica, apesar de, na maior parte, ser considerada um tipo de procedimento cirúrgico elitista, também estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que existem casos onde a cirurgia plástica é tão necessária quanto qualquer outro tipo de intervenção cirúrgica, como, por exemplo em casos de deformidade e doenças que afetam a funcionalidade do corpo, a parte estética e também geram traumas psicológicos. Nesses casos, a cirurgia plástica no SUS intervém de forma a resgatar a qualidade de vida de muitas pessoas, no entanto, o principal problema é em relação à espera para realização do procedimento cirúrgico (KLAUS, 2020).

Uma das principais cirurgias plásticas realizadas pelo SUS, a reconstrução mamária através de prótese de silicone de pacientes com câncer de mama que necessitaram fazer uma mastectomia, está prevista na Lei 12.802/2013 que regulamenta o direito do paciente de realizar reconstrução mamária na rede pública de saúde, imediatamente após a retirada do tumor ou quando houver condições clínicas para o procedimento, determinando que quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico. Todavia, muitas vezes não há estrutura nos hospitais públicos para realizar o que orienta a lei. Como deficiências vão da falta de centro cirúrgico à ausência de médicos qualificados e material adequado (MOLLINAR et al., 2020).

Segundo Naidin (2013) “atribuir às cirurgias plásticas alguma finalidade terapêutica ou reparadora é aproximá-las dos valores que asseguram a legitimidade moral da própria prática médica como um todo”. Nesse sentido, a vaidade seria entendida como benéfica apenas até certo ponto, somente na medida em que é vista como algo bom e que auxiliaria na conformação dos procedimentos, controlando o que seria normal ou não (NAIDIN, 2013). Ainda conforme a autora, “o lado ‘psicológico’ é ao mesmo tempo álibi e vilão das cirurgias plásticas. É ele quem motiva e legitima boa parte das intervenções e da demanda” (NAIDIN, 2013, p. 199).

As cirurgias compreendidas como estéticas, estão fortemente relacionadas à aceitação social do paciente e, por isso, deslizariam para o campo da reparação com grande frequência. A qualidade de vida, nesse sentido, passa a ser o foco central da relação entre as cirurgias

plásticas estéticas e reparadoras e o que explicaria, em boa medida, a importância dessas intervenções para a saúde integral do paciente (SCHIMITT, 2017).

Em relação aos padrões de beleza inatingíveis, é notável que não somente a autoestima está prejudicada, mas que também a saúde física e mental (AMANCIO et al., 2002). Atualmente, com o objetivo de deslegitimar a ideia de beleza a qualquer custo, bem como as consequências negativas aliadas a isso, um movimento, liderado por mulheres, vem ganhando força e se contrapondo a ditadura da beleza e a exclusão social gerada por ela. Esse movimento busca, principalmente, “a liberdade de ser feliz como é, sem ter que ir contra a natureza do próprio corpo e/ou estrutura física” (PEREIRA, p. 24, 2014).

2.1.7 Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

Estudo qualitativo, observacional e descritivo.

2.1.7.2 Local e período de realização

A pesquisa será realizada junto ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo - RS, no período de agosto de 2021 a julho de 2022.

2.1.7.3 População e amostragem

A população do estudo será composta por mulheres que já realizaram algum tipo de cirurgia plástica e a amostra será obtida entre aquelas que residem na região do planalto gaúcho. O presente estudo, contará com a participação de 10 mulheres, sendo que a seleção das participantes da pesquisa será realizada através da disponibilidade e conveniência, com a indicação de terceiros, contatos da pesquisadora, que já realizaram intervenções cirúrgicas neste âmbito e que aceitem participar do estudo mediante convite formal por e-mail ou telefone.

O número amostral de 10 mulheres foi escolhido com o intuito de conseguir extrair o máximo de informações sobre as características dessa população em estudo, buscando focar no lado metodológico que possibilite uma melhor análise qualitativa dos dados coletados. Partindo do ponto de que este processo seja bem feito, pode-se então utilizá-lo na comparação com outros estudos semelhantes (BIERNACKI; WALDORF, 1981).

A técnica metodológica para seleção das participantes será através da snowball, também chamada snowball sampling (“Bola de Neve”). Essa técnica é uma forma de amostra não probabilística em que as participantes iniciais de um estudo indicam novas participantes, que por sua vez indicam novas participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o número necessário de participantes para a pesquisa (BALDIN; MUNHOZ, 2011). Segundo Sanchez e Nappo (2002), essa técnica que utiliza cadeias de referência, uma espécie de rede, permite, ainda, a possibilidade de integrar, à amostra, perfis diferentes de sujeitos, econômica e socialmente, bem como das atividades por eles praticadas.

Crítérios de inclusão: mulheres cisgêneros, que mantêm o mesmo gênero designado no nascimento, de qualquer raça/etnia e independente da orientação sexual, que já tenha realizado pelo menos uma cirurgia plástica, com faixa etária entre 18 e 60 anos, residente no planalto gaúcho, que tem Passo Fundo como cidade referência.

Crítérios de exclusão: mulheres jovens menores de 18 anos, mulheres idosas e mulheres trans e que realizaram cirurgia de afirmação de gênero, porque envolvem questões específicas de análise, conforme a literatura científica apresenta.

2.1.7.4 Variáveis, instrumento de coleta de dados e logística

A pesquisa será realizada em ambiente virtual, de acordo com o Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS (Anexo 1), após a aprovação do protocolo do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS). O convite formal para participação da pesquisa será feito de forma individual por e-mail ou telefone com somente uma remetente e uma destinatário. Neste convite será esclarecido que o presente estudo se trata de uma pesquisa qualitativa que tem como objetivo principal descrever o percurso terapêutico de mulheres que já realizaram cirurgia plástica, através da realização de uma entrevista semiestruturada, a qual será gravada mediante autorização prévia, sendo de extrema importância a colaboração espontânea da participante para o estudo. No convite, também será apresentado o TCLE à participante e, antecipadamente, para agendamento da entrevista, no qual a participante poderá realizar assinatura digital, com o guardo e sigilo de 5 anos pelas pesquisadoras.

Nesse sentido, estando a participante de acordo em participar da pesquisa e, também, seguindo os critérios de inclusão, será então realizada a entrevista semiestruturada, que será realizada de forma *online*, via vídeoconferência, no ambiente do webex da professora responsável pelo estudo, junto com a orientanda. No dia da entrevista, primeiramente, será lido

a participante do estudo o link de direcionamento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice 1), e, sanando possíveis dúvidas de cada participante sobre o estudo. Posteriormente, será realizado o roteiro da entrevista, Questionário da Entrevista Semiestruturada (Apêndice 2). E por último será enviado Questionário Sociodemográfico (Apêndice 3).

A entrevista semiestruturada será conduzida pela acadêmica autora deste estudo, tomando como base as questões do questionário semiestruturado (Apêndice 2). Trata-se de questões, as quais foram desenvolvidas com o intuito de entender o percurso terapêutico de cada participante, bem como demais fatores sociais e psicológicos que possam estar envolvidos neste processo de escolha que culminou na realização da cirurgia plástica. Destaca-se de forma geral que as perguntas indagarão as participantes a respeito da satisfação corporal, influência externa na decisão de realizar o procedimento estético cirúrgico, acompanhamento profissional antes e após a cirurgia, e condições de saúde mental após a cirurgia.

Importante ressaltar a importância deste método de entrevista nas pesquisas médicas com caráter qualitativo, visto o grande número de estudos que elegem a entrevista semiestruturada como ferramenta de escolha para a coleta de dados (TAQUETTE; MINAYO, 2015). A entrevista, como já mencionado, será por videoconferência, utilizando a plataforma do Webex institucional da UFFS, a qual somente será acessada com respectiva senha somente pelas pesquisadoras envolvidas. A partir do consentimento prévio da participante, a videoconferência será gravada, para que assim fique registrado para fins de análise das informações relatadas pela participante.

Por se tratar de um estudo que utilizará ferramentas eletrônicas de acesso gratuito (Webex institucional da UFFS) como meio para realização das entrevistas e obtenção das informações para análise, esse âmbito da pesquisa não terá custos adicionais, visto que o computador que será utilizado nas entrevistas também já é de propriedade da acadêmica responsável pela pesquisa. Não havendo assim custos para as participantes, além do acesso à internet conforme suas possibilidades. Assim, as pesquisadoras se responsabilizam com o processo de gravação, guarda e sigilo das informações, baixadas da “nuvem” para um arquivo com senha, que ficará sob guarda por 5 anos.

2.1.7.5 Processamento e análise de dados

Os dados serão extraídos das entrevistas semiestruturadas gravadas e serão transcritas para formato *Word*, onde será feita a análise da narrativa de cada participante. Em função do sigilo serão resguardados seus nomes, sendo cada entrevistada denominada por P1 e assim consecutivamente, os quais somente as pesquisadoras responsáveis terão acesso via senha. A análise das entrevistas será feita tendo por base os conhecimentos sobre pesquisa qualitativa da autora Minayo (2013), a qual denota a importância de analisar o contexto, as relações e as percepções a respeito da situação, fenômeno ou episódio em questão.

Nesse contexto serão levados em consideração os sentidos semânticos relativos aos significantes do discurso e os sentidos sociológicos, além de variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção da mensagem, a fim de entender mais a fundo as crenças, comportamentos, circunstâncias e profissionais envolvidos que culminaram na realização do procedimento cirúrgico de cada participante do estudo e, a partir disso, também descrever a satisfação e insatisfação corporal e como isso repercute de forma positiva ou negativa na saúde mental das mulheres entrevistadas (SAUR; PASIAN, 2008).

A partir da digitalização dos discursos e análise de seu conteúdo será montado o itinerário terapêutico de cada entrevistada. O itinerário terapêutico nada mais é do que os caminhos percorridos por pessoas em busca de cuidados terapêuticos, sobre os quais é possível definir um “perfil do usuário” com padrões de comportamentos relativos ao uso de algum serviço e em termos de facilitadores ou barreiras (psicológicas, geográficas, estruturais, etc.), tratando a procura por serviços de saúde como um processo social não só influenciado pelos dispositivos biomédicos existentes, mas também pelas construções subjetivas individuais e coletivas forjadas sob as influências de diversos fatores e contextos que culminaram na definição do percurso (CABRAL et al., 2011).

A análise dos itinerários terapêuticos coletados nesta pesquisa terá como ponto de partida o pressuposto de que os indivíduos orientam sua conduta para a satisfação das suas necessidades, ou seja, a busca de tratamento é interpretada como resultado de condutas orientadas por princípios de custo-benefício. Nesse sentido, busca-se identificar padrões socioculturais e psicossociais que regulam, no mercado de serviços disponíveis na sociedade, a busca de tratamento à saúde. Assim, o itinerário terapêutico, depende de uma lógica interna de funcionamento, que abrange os serviços de saúde e os contextos sociais implícitos nas ações realizadas pelos atores no uso desses serviços (ALVES, 2015), com foco, principal na experiência do sujeito, problematizando aspectos que atravessam a busca de tratamento, proporcionando, assim maior diálogo entre a clínica e a biografia dos sujeitos, com vistas a atos de saúde interpretativos e compreensivos que levem em conta esses e outros aspectos da história

pessoal por trás do caminho percorrido no tratamento (DEMÉTRIO; SANTANA; PEREIRA-SANTOS, 2020).

2.1.7.6 Aspectos éticos

Este estudo será realizado de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS), através do sistema eletrônico Plataforma Brasil. A coleta de dados iniciará somente após a aprovação ética e a cada participante será requerida o TCLE (Apêndice 1), o qual será enviado por e-mail e lido antes das entrevistas individuais. Ao final do TCLE será solicitado que, caso o indivíduo concorde em participar, deixe registrada sua assinatura digital e assinale a opção “Aceito participar da pesquisa” e a opção “Aceito que a entrevista seja gravada.”. Após a participante deverá encaminhar este documento para o e-mail da pesquisadora responsável para fins de registros. Somente as mulheres que consentiram em participar serão entrevistadas e integrarão a pesquisa.

Admite-se o risco de vazamento de informações referentes às entrevistas. De maneira a minimizar este risco, as participantes serão nominadas de P1 até P10, mantendo em total sigilo os nomes das mulheres. Também, se firma o compromisso de armazenar os dados das entrevistas, assim como as gravações, de forma que terceiros não possam acessá-los (em computador de uso pessoal da acadêmica autora do projeto, protegido por senha), ainda, salienta-se que as informações, assim como as gravações das entrevistas, não ficarão disponíveis em nenhuma plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem, somente e, exclusivamente, na memória interna do computador da acadêmica. No entanto, caso esse risco se concretize o estudo será interrompido.

Existe ainda o risco de constrangimento e de desconforto emocional ao responder alguma das perguntas durante a entrevista. Para evitar que os riscos ocorram, as participantes serão orientadas a escolherem um local privado e adequado, onde se sintam à vontade para participar da vídeoconferência (prevenção para covid) e responder as questões que forem feitas. Além disso, será evidenciado a todas as participantes que a participação na pesquisa é de caráter voluntário e que poderá se sentir à vontade para deixar de responder alguma das questões, bem como interromper a entrevista a qualquer momento, caso julgue necessário. Caso os riscos se concretizem, no TCLE serão disponibilizadas informações sobre serviços de atendimento especializado e gratuito, capazes de oferecer o suporte psicológico necessário.

Como benefício direto da pesquisa, destaca-se que ao participar da entrevista, as participantes terão a oportunidade de expor sua condição emocional e/ou tornar-se ciente da mesma, levando a uma reflexão acerca do cuidado com sua saúde física e mental. Já como benefícios indiretos, destaca-se que a partir do conhecimento dos diferentes fluxos que culminaram na realização da cirurgia plástica, isso poderá auxiliar na melhoria do atendimento por profissionais da saúde nessa área, possibilitando, também, enfatizar essa temática no contexto atual de saúde.

Ao término da pesquisa, como forma de devolutiva as participantes deste estudo, será enviado em formato de apresentação PPT em PDF para o e-mail pessoal de cada participante as informações mais relevantes obtidas através deste estudo.

Os dados e informações, audiovisuais e escritas, coletadas nesta pesquisa serão armazenados, desde o início das entrevistas, após aprovação do COEP, em formato digital e em computador protegido por senha, de uso exclusivo da acadêmica autora do projeto, por um período de cinco anos. Após este período, todo material será removido, de forma definitiva, de todos os espaços de armazenamento do computador.

A importância da realização deste estudo se dá em virtude do crescente número de cirurgias plásticas realizadas por mulheres brasileiras e a carência de estudos qualitativos que abordem os fatores associados com a insatisfação corporal e saúde mental de mulheres que já fizeram algum tipo de procedimento estético cirúrgico. Destaca-se a importância de realizar uma análise baseada no percurso terapêutico de mulheres que já passaram por uma intervenção de cirurgia plástica, com o intuito de observar os diferentes caminhos, circunstâncias e profissionais envolvidos que culminaram na decisão de realizar o procedimento cirúrgico. Sendo assim, os resultados obtidos nesta pesquisa poderão servir de base para futuras pesquisas, bem como para políticas públicas e programas na área da saúde, visto que as cirurgias plásticas já são realizadas pelo SUS não somente com viés estético, mas também social, psicológico e de qualidade de vida.

2.1.8. Recursos

Quadro 1: Orçamento.

ITEM	QUANTIDADE EM UNIDADES	CUSTO UNITÁRIO EM REAIS	CUSTO TOTAL EM REAIS
Caneta Bic azul	10	2,00	20,00
Caneta marca-texto	5	5,00	25,00
Impressão	500	0,20	100,00
Pacote de folhas A4	1	20,00	20,00
Encadernação	3	10,00	30,00
			Valor total: 195,00 reais

Fonte: Elaborado e custeado pela autora.

2.1.9. Cronograma

- Revisão de literatura: de agosto de 2021 a julho de 2022;
- Apreciação ética: de agosto a novembro de 2021;
- Coleta de dados: de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022;
- Processamento e análise de dados: de março a maio de 2022;
- Redação e divulgação dos resultados: de abril a julho de 2022;
- Envio de relatório final para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - agosto de 2022.

2.1.10. Referências

ALVES, P. C. Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. p. 15, 2015. Disponível em: < <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2017/05/ALVES-2015-Itinerarios-Terapeuticos.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2021.

AMÂNCIO, E. J. et al. Tratamento do transtorno dismórfico corporal com venlafaxina: relato de caso. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, n. 3, p. 141–143, set. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-44462002000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 2 maio 2021.

ANDERSON, L. A. et al. Relationship of satisfaction with body size and trying to lose weight in a national survey of overweight and obese women aged 40 and older, United States. **Preventive Medicine**, v. 35, n. 4, p. 390–396, out. 2002. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12453717/>>. Acesso em: 2 maio 2021.

ARAUJO, D. C. DE; LEORATTO, D. Alterações da silhueta feminina: a influência da moda. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 35, n. 3, p. 717–739, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-32892013000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 27 abr. 2021.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa Snowball (Bola de Neve). **REMEA - Revista Eletrônica do Mestrado**

em Educação Ambiental, v. 27, 2011. Disponível em:

<<https://www.seer.furg.br/remea/article/view/3193>>. Acesso em: 14 jun. 2021.

BENEVIDES, S. C.; RODRIGUES, V. I. Beleza pura: uma abordagem histórica e socioantropológica das representações do corpo e beleza no Brasil. **Revista Mosaico**, v. 10, p. 81-99, 2017. Disponível em:

<<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/mosaico/article/view/5547>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BERGER, M. **Corpo e identidade feminina**. text—[s.l.] Universidade de São Paulo, 28 set. 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-22112007-150343/>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball Sampling: Problems and Techniques of Chain Referral Sampling. **Sociological Methods & Research**, v. 10, n. 2, p. 141–163, 1981.

Disponível em: <<https://www.mendeley.com/catalogue/6c1ca4dc-2597-31ad-bad3-ed1eb8af2d37/>>. Acesso em: 28 jun. 2021.

BORBA, T. J.; THIVES, F. M. Uma Reflexão Sobre a Influência da Estética na Autoestima, Auto-motivação e Bem-estar do ser humano. **Universidade do Vale do Itajaí – Univali**, Florianópolis: 2011, p. 21. Disponível em:

<<http://siaibib01.univali.br/pdf/Tamila%20Josiane%20Borba.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRAGA, P. D.; MOLINA, M. DEL C. B.; CADE, N. V. Expectativas de adolescentes em relação a mudanças do perfil nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1221–1228, out. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2007.v12n5/1221-1228/>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

CABRAL, A. L. L. V. et al. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4433–4442, nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200016&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 14 jun. 2021.

CALOGERO, R. M.; JOST, J. T. Self-subjugation among women: exposure to sexist ideology, self-objectification, and the protective function of the need to avoid closure. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 100, n. 2, p. 211–228, fev. 2011.

Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21186932/>>. Acesso em: 1 maio 2021.

Cirurgia plástica pelo SUS: veja quais você pode fazer. **SBCP**, 23 abr. 2021. Disponível em: <<http://www2.cirurgioplastica.org.br/2021/04/23/cirurgia-plastica-pelo-sus-veja-quais-voce-pode-fazer/>>. Acesso em: 28 jun. 2021.

COQUEIRO, Raildo da Silva et al. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 1, p. 31-38, 2008. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000100009>>. Acesso em: 27 abr. 2021.

COSTA, L. DA C. F.; VASCONCELOS, F. DE A. G. DE. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 4, p. 665–676, dez. 2010. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2010000400011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 abr. 2021.

DEMÉTRIO, F.; SANTANA, E. R. DE; PEREIRA-SANTOS, M. O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 204–221, 13 jul. 2020. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/THvRbrVLKYtqLydhYcrthfQ/>>. Acesso em: 29 jun. 2021.

- DUMITH, S. DE C. et al. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2499–2505, set. 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n9/2499-2505/>>. Acesso em: 28 abr. 2021.
- EMILIANO, S; URBANO, A, R. **Dismorfobismo- Um estudo bibliográfico**. 2013. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/05/DISMORFOBISMO.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2021.
- FERRAO, A. Y; MIGUEL, C. E; TORRES, R. A. Transtorno dismórfico corporal: uma expressão alternativa do transtorno obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.27, n.2, p. 95-96, 2005. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/12502/S1516-44462005000200004.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 5 maio 2021.
- FERRAZ, Sabrina Borges; SERRALTA, Fernanda Barcellos. O Impacto da cirurgia plástica na auto-estima. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 7, n. 3, Rio de Janeiro: UERJ, p.557-569, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v7n3/artigos/pdf/v7n3a15.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2021.
- FREDRICKSON, B. L.; ROBERTS, T.-A. Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. **Psychology of Women Quarterly**, v. 21, n. 2, p. 173–206, 1 jun. 1997. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>>. Acesso em: 30 abr. 2021.
- GAMBATI, RAFAELA ARÊAS. Mulheres: A (in) satisfação corporal diante dos procedimentos estéticos cirúrgicos. 13 nov. 2018. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2335>>. Acesso em: 5 maio 2021.
- GOMES, O. S. et al. Cirurgia plástica no Brasil: uma análise epidemiológica. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 24, p. e7375–e7375, 3 maio 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7375/4565>>. Acesso em: 18 maio 2021.
- GRABE, S.; WARD, L. M.; HYDE, J. S. The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies. **Psychological Bulletin**, v. 134, n. 3, p. 460–476, maio 2008. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18444705/>>. Acesso em: 1 maio 2021.
- GROESZ, L. M.; LEVINE, M. P.; MURNEN, S. K. The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: a meta-analytic review. **The International Journal of Eating Disorders**, v. 31, n. 1, p. 1–16, jan. 2002. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11835293/>>. Acesso em: 4 maio 2021.
- HAAS, C. F.; CHAMPION, A.; SECOR, D. Motivating factors for seeking cosmetic surgery: a synthesis of the literature. **Plastic Surgical Nursing: Official Journal of the American Society of Plastic and Reconstructive Surgical Nurses**, v. 28, n. 4, p. 177–182, dez. 2008. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19092582/>>. Acesso em: 27 abr. 2021.
- HARRISON, K.; HEFNER, V. Media, Body Image, and Eating Disorders. In: **The Handbook of Children, Media, and Development**. [s.l.: s.n.]. p. 381–406. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/228038121_Media_Body_Image_and_Eating_Disorders>. Acesso em: 1 maio 2021.
- HEIDER, N.; SPRUYT, A.; DE HOUWER, J. Body Dissatisfaction Revisited: On the Importance of Implicit Beliefs about Actual and Ideal Body Image. **Psychologica Belgica**, v. 57, n. 4, p. 158–173, 4 jan. 2018. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30479799/>>. Acesso em: 28 abr. 2021.
- JESUS, J. G. orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. p. 42, [s.d.]. Disponível em: < <http://www.diversidadessexual.com.br/wp-content/uploads/2013/04/G%C3%80NERO-CONCEITOS-E-TERMOS.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2021.

- KLAUS, B. K. **Como fazer cirurgia plástica pelo SUS: Saiba quem pode e como ter direito DCI**, 19 set. 2020. Disponível em: <<https://www.dci.com.br/saude/como-fazer-cirurgia-plastica-pelo-sus/18376/amp/>>. Acesso em: 17 maio 2021.
- KURY, Lorelai; HANGREAVES, Lourdes; VALENÇA, Máslova T. Ritos do Corpo. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2000.
- LEAL, V. C. L. V. et al. O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 77–86, jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232010000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 maio 2021.
- LOUREIRO, C. P. Corpo, beleza e auto-objetificação feminina. Universidade Federal do Espírito Santo programa de pós-graduação em psicologia. p. 147, [s.d.]. Disponível em: <<https://repositorio.ufes.br/handle/10/5577>>. Acesso em: 11 maio 2021.
- MELIN, P.; ARAÚJO, A. M. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 73–76, dez. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-44462002000700016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 maio 2021.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013. Disponível em: <http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2021.
- MOLLINAR, A. B. P. et al. Cirurgia Oncoplástica e reconstitutiva da mama: análise acerca dos direitos do paciente no âmbito do SUS / Oncoplastic and breast reconstitutive surgery: analysis about patient's rights within the framework SUS. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 54485–54503, 5 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14384>>. Acesso em: 17 maio 2021.
- MORIYAMA, J. DE S.; AMARAL, V. L. A. R. DO. Transtorno dismórfico corporal sob a perspectiva da análise do comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 9, n. 1, p. 11–25, jun. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1517-55452007000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28 abr. 2021.
- NAIDIN, Sílvia. Fabricando Corporalidades: Usos e Discursos sobre Cirurgia Plástica no Rio de Janeiro. Desigualdade e Diversidade: **Revista de Ciências Sociais da PUC-Rio**, Rio de Janeiro, n. 12, p. 191-204, jan. 2013. Disponível em: <<http://hilaineyaccoub.com.br/wp-content/uploads/2018/01/Silvia-Naidin-Fabricando-Corporalidades.-Usos-e-Discursos-sobre-Cirurgia-Plastica-no-Rio-de-Janeiro.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2021.
- NETO, Paulo P.; CAPONI, Sandra NC. A medicalização da beleza. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 23, p. 569-584, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300012>>. Acesso em: 27 abr. 2021.
- PAIVA, A. F. S. O impacto psicossocial da intervenção estética. p. 104, [s.d.]. Acesso em 17 de maio, 2021. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/83269/2/120464.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2021.
- PAIXÃO, J. A. DA; LOPES, M. DE F. Alterações corporais como fenômeno estético e identitário entre universitárias. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 101, p. 267–276, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-1104.20140024>>. Acesso em: 12 maio 2021.
- PEREIRA, A. M. **Plus size**: Uma reflexão acerca do perfil das consumidoras e do mercado da moda voltado para esse segmento. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Instituto de Artes e Design, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. Disponível

- em: <http://www.ufjf.br/posmoda/files/2014/11/Monografia-Ana-Maria-Pereira.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2021.
- PETROSKI, Edio Luiz; PELEGRINI, Andreia; GLANER, Maria Fátima. Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 4, p. 1071–1077, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232012000400028&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 21 abr. 2021.
- PETTER, Maria Elena. **Autoestima em mulheres submetidas à cirurgia plástica estética**. Orientador: Ma. Ana Lúcia Bender Pereira. 2015. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário UNIVATES, Lajeado RS, 2015. Disponível em: < <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1218/1/2015MariaElenaPetter.pdf>>. Acesso em: 1 maio 2021.
- PINHEIRO, M. C. T.; FIGUEREDO, P. M. V. Padrões de Beleza Feminina e Estresse. **Rev. Cade**, v. 11, n.1, p. 123-141, 2012. Disponível em:<<http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cade/article/view/4909/3714>>. Acesso em: 28 abr. 2021.
- PLINER, P.; CHAIKEN, S.; FLETT, G. L. Diferenças de gênero na preocupação com o peso corporal e aparência física ao longo da vida. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 16, n. 2, p. 263–273, 1 jun. 1990. Disponível em: < <https://doi.org/10.1177/0146167290162007>>. Acesso em: 30 abr. 2021.
- POLTRONIERI, T. S. et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em mulheres do sul do Brasil. **Ciência & Saúde**, v. 9, n. 3, p. 128–134, 24 nov. 2016. Disponível em: < <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/21770>>. Acesso em: 28 abr. 2021.
- RAJANALA, S.; MAYMONE, M. B. C.; VASHI, N. A. Evolving beauty—Creating and transforming inequalities. **Journal of Cosmetic Dermatology**, v. 19, n. 4, p. 913–914, 2020. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocd.13098>>. Acesso em: 27 abr. 2021.
- ROSSI, L. et al. Body image dissatisfaction among gym-goers in Brazil. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 24, n. 2, p. 162–166, mar. 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1517-86922018000200162&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 27 abr. 2021.
- ROSSI, L.; TIRAPGUI, J. Exercise dependence and its relationship with supplementation at gyms in Brazil. **Nutricion Hospitalaria**, v. 33, n. 2, p. 431–436, 25 mar. 2016. Disponível em: < https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112016000200039&script=sci_abstract&tlng=en>. Acesso em: 11 maio 2021.
- SANCHEZ, Z. VAN DER M.; NAPPO, S. A. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 420–430, ago. 2002. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/sXpvPHVZT7BPPzgSmRKWqGr/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 14 jun. 2021.
- SÁNCHEZ-CABRERO, R. et al. Improvement of Body Satisfaction in Older People: An Experimental Study. **Frontiers in Psychology**, v. 10, 12 dez. 2019. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31920858/>>. Acesso em: 27 abr. 2021.
- SANTE, A. B.; PASIAN, S. R. Imagem corporal e características de personalidade de mulheres solicitantes de cirurgia plástica estética. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 3, p. 429–437, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-79722011000300003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 14 maio 2021.

- SAUR, A. M.; PASIAN, S. R. Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 2, p. 199–209, ago. 2008. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200011>. Acesso em: 29 jun. 2021.
- SAVOIA, M. G. A imagem corporal. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 25, n. 2, p. 126–126, jun. 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-44462003000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28 abr. 2021.
- SCHIMITT, M. Da superfície à carne: as fronteiras entre estético e reparador na formação e atuação no campo da cirurgia plástica. 2017. Disponível em: < <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/168946>>. Acesso em: 12 maio 2021.
- SECCHI, K.; CAMARGO, B. V.; BERTOLDO, R. B. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 229–236, jun. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-37722009000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28 abr. 2021.
- SERRA, G. M. A.; SANTOS, E. M. DOS. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 691–701, 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232003000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 27 abr. 2021.
- SERRANO, J. L. et al. Mulheres trans e atividade física: fabricando o corpo feminino. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180624, 26 ago. 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/icse/2019.v23/e180624/pt/>>. Acesso em: 16 jun. 2021.
- SILVA, T. R. DA; SAENGER, G.; PEREIRA, É. F. Fatores associados à imagem corporal em estudantes de Educação Física. Motriz: **Revista de Educação Física**, v. 17, n. 4, p. 630–639, dez. 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1980-65742011000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 abr. 2021.
- SUENAGA, C.; LISBOA, D. C.; SILVA, M. S.; PAULA, V. B. Conceito, beleza e contemporaneidade: fragmentos históricos no decorrer da evolução estética. 2012. Dissertação (Lacto Sensu em Estética Facial e Corporal) – Universidade do Vale do Itajaí, Florianópolis. Disponível em: < <http://siaibib01.univali.br/pdf/Camila%20Suenaga,%20Daiane%20Lisboa.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2021.
- TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. DE S. Características de estudos qualitativos conduzidos por médicos: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2423–2430, ago. 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n8/2423-2430/>>. Acesso em: 30 jun. 2021.
- TASMAN, A.-J. The psychological aspects of rhinoplasty. **Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery**, v. 18, n. 4, p. 290–294, ago. 2010. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20543695/>>. Acesso em: 21 abr. 2021.
- TEIXEIRA, S. A. Produção e consumo social da beleza. **Horizontes Antropológicos**, v. 7, n. 16, p. 189–220, dez. 2001. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-71832001000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 27 abr. 2021.
- TIGGEMANN, M.; LYNCH, J. E. Body image across the life span in adult women: the role of self-objectification. **Developmental Psychology**, v. 37, n. 2, p. 243–253, mar. 2001. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11269392/>>. Acesso em: 12 maio 2021.
- VON SOEST, T. et al. The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. **Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery: JPRAS**, v.

62, n. 10, p. 1238–1244, out. 2009. Disponível em: <
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18595791/>>. Acesso em: 17 abr. 2021.

2.1.11. Apêndices

APÊNDICE 1

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PERCURSO TERAPÊUTICO DE MULHERES QUE PASSARAM POR CIRURGIA PLÁSTICA

Prezada participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa **“Percurso terapêutico de mulheres que passaram por cirurgia plástica”**, desenvolvida por Patrícia Menegoto, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Priscila Pavan Detoni.

O objetivo central do estudo é: conhecer os principais percursos terapêuticos de mulheres do planalto gaúcho que já passaram por uma intervenção estética de cirurgia plástica e suas implicações para a saúde mental.

O convite à sua participação se deve ao fato de a Sra. fazer parte da comunidade alvo da pesquisa: mulheres cisgêneras, que mantêm o mesmo gênero designado no nascimento, de qualquer raça/etnia e independente da orientação sexual que já tenha realizado pelo menos uma cirurgia plástica, com faixa etária entre 18 e 60 anos, residente no planalto gaúcho, que tem Passo Fundo como cidade referência.

A sua participação é fundamental para a realização deste estudo e seu sucesso, de forma a contribuir para a compreensão dos itinerários terapêuticos das mulheres que fazem cirurgias plásticas, o qual poderá ser útil para futuras pesquisas na área, bem como influenciar intervenções para políticas, programas e ações com o intuito de contribuir para melhoria no atendimento e as condições de saúde física e mental do público alvo deste estudo.

Admite-se o risco de vazamento de informações referentes às entrevistas. De maneira a minimizar este risco, as participantes serão nominadas de P1 até P10, mantendo em total sigilo as informações pessoais das mulheres. Também, se firma o compromisso de armazenar os dados das entrevistas, assim como as gravações, de forma que terceiros não possam acessá-los (em computador de uso pessoal da acadêmica autora do projeto, protegido por senha), salienta-se que as informações não ficarão disponíveis em nenhuma plataforma virtual, ambiente

compartilhado ou “nuvem”, somente e, exclusivamente, na memória interna do computador da acadêmica. No entanto, caso esse risco se concretize o estudo será interrompido.

Existe ainda o risco de constrangimento e de desconforto emocional ao responder alguma das perguntas durante a entrevista. Para evitar que os riscos ocorram, as participantes serão orientadas a escolherem um local privado e adequado, onde se sintam à vontade para participar da videoconferência e responder as questões que forem feitas. Além disso, será evidenciado a todas as participantes que a participação na pesquisa é de caráter voluntário e que poderá se sentir à vontade para deixar de responder alguma das questões, bem como interromper a entrevista a qualquer momento, caso julgue necessário. Caso os riscos se concretizem, serão indicadas informações sobre serviços de atendimento especializado e gratuito, capazes de oferecer o suporte psicológico necessário.

Portanto, sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, seja por constrangimento ou por qualquer outro motivo, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Contudo, sua participação é muito importante para a execução e desenvolvimento da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Os dados extraídos da entrevista serão anônimos e qualquer dado que possa identificá-la será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar da pesquisadora deste estudo informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder às questões solicitadas no momento da entrevista, que levará aproximadamente 30 minutos.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital no computador de uso pessoal da acadêmica autora do projeto, protegido por senha, por um período de cinco anos.

Somente a pesquisadora e sua orientadora terão acesso aos dados. Após esse período, todo material será destruído e excluído de todas as fontes de armazenamento.

Como benefício direto da pesquisa, destaca-se que ao participar da entrevista, as participantes terão a oportunidade de expor sua condição emocional e/ou tornar-se ciente da mesma, levando a uma reflexão acerca do cuidado com sua saúde física e mental. A equipe de

pesquisa fica à disposição em atender ou orientá-la para encaminhamento ao atendimento especializado sigiloso e gratuito caso a mesma assim achar necessário.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Além disso, ao término da pesquisa, pós banca final de TCC, como forma de devolutiva as participantes deste estudo, será enviado em formato de apresentação PPT em PDF para o e-mail pessoal de cada participante as informações mais relevantes obtidas através deste estudo.

Por fim, é recomendado as participantes da pesquisa que salvem em seus arquivos pessoais uma cópia deste documento, devidamente assinada pela pesquisadora responsável e pela participante para fins de registros e posterior acesso às informações descritas neste documento caso necessário.

CAAE: 51227621.6.0000.5564

Número do parecer de aprovação: 5.074.189

Data da aprovação: 01/11/2021

Passo Fundo - RS, ____ de _____ de 2021.

Assinatura da Pesquisadora responsável:

Assinatura da Participante

Contato com a pesquisadora responsável:

Priscila Pavan Detoni

Tel: (51) 9847-9055

e-mail: ppavandetoni@gmail.com/ priscila.detoni@uffrs.edu.br

Endereço para correspondência: Rua Capitão Araújo 20, CEP 99010-121 Passo Fundo – Rio Grande do Sul – Brasil.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFRS”:

Tel e Fax – 49- 2049-3745

e-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS – Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó – Santa Catarina – Brasil.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar do estudo, bem como autorizo a gravação de imagem e áudio da entrevista.

() Aceito participar da pesquisa

() Não aceito participar da pesquisa

() Autorizo a gravação desta entrevista por videoconferência, com imagens e sons sob guarda e sigilo das pesquisadoras.

Para suporte psicológico:

Entre em contato com a Unidade Básica de Saúde (UBS), mais próxima da sua residência, ou um dos o Centro de Atendimento Psicológico e Social (CAPS) de sua cidade, ou entre em contato com as pesquisadoras para verificar a rede de apoio psicossocial disponível no seu entorno.

APÊNDICE 2

QUESTIONÁRIO

BLOCO A – Dados socioeconômicos, hábitos de vida e condições de saúde	
1) Idade	
2) Orientação sexual	a. Heterossexual b. Bissexual c. Lésbica d. Não binária e. Outro: _____
3) Cidade e estado de residência	
4) Estado civil	a. Solteira b. União estável c. Casada d. Divorciada e. Viúva

5) Cor da pele	a. Branco b. Preto c. Pardo d. Amarelo e. Indígena
6) Nível de escolaridade	a. Ensino fundamental incompleto b. Ensino fundamental completo c. Ensino médio incompleto d. Ensino médio completo e. Graduação completa f. Graduação incompleta g. Pós-graduação h. Outros: _____
7) Ocupação	
8) Religião	
9) No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?	
10) No último mês, qual foi a renda total das pessoas que moram na sua casa? (incluindo você e considerando todas as fontes: aposentadorias, salários, aluguéis e outras).	a. Até um salário mínimo (R\$954,00) b. De um a três salários mínimos (R\$954,00 até R\$2.862,00) c. De três a seis salários mínimos (R\$2.862,00 até R\$5.724,00) d. Mais de seis salários mínimos (mais de R\$5.724,00) e. Não possui renda fixa.
11) Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?	a. Nunca b. Mensalmente ou menos c. De 2 a 4 vezes por mês d. De 2 a 3 vezes por semana e. 4 ou mais vezes por semana
12) Em uma semana normal, quantas “doses” de bebidas alcoólicas você toma? (1 dose = 1 lata de cerveja, 1 copo de vinho ou 1 dose de destilado)	a. Não bebo b. 1 – 4 doses c. 5 – 9 doses d. 10 – 13 doses e. 14 ou mais doses
13) Você é tabagista?	a. Sim b. Não c. Ex-fumante

14) Como considera sua alimentação?	a. Muito boa b. Boa c. Normal d. Ruim e. Muito ruim
15) Você pratica atividade física?	a. Sim, regularmente b. Sim, eventualmente c. Não
16) Como considera sua saúde atualmente?	a. Muito boa b. Boa c. Normal d. Ruim e. Muito ruim
17) Principal forma de acesso a serviços de saúde?	a. Rede pública b. Plano de saúde c. Consultas/exames particulares d. Outros
18) Quantas vezes você acessou o serviço de saúde nos últimos 3 meses?	a. Nenhuma vez b. 1 vez c. 2 – 5 vezes d. Mais de 5 vezes
19) Como você considera o acesso ao serviço de saúde?	a. Fácil b. Difícil
20) Você já foi diagnosticada com algum problema psicológico?	a. Sim b. Não c. Se sim, qual o diagnóstico médico ou de outros profissionais da saúde?
21) Você faz uso de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos?	a. Sim b. Não
22) Já realizou ou está em acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico?	a. Sim b. Não
23) Você se sente algum desconforto em relação ao seu corpo?	a. Sempre b. Às vezes c. Raramente
24) Se a resposta da pergunta anterior foi sim, quais sentimentos você percebe e com o que eles se relacionam? (em 3 palavras)	
25) Cirurgias plásticas realizadas: Ano das cirurgias realizadas?	

APÊNDICE 3

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

- 1) Você pode me contar como foi o percurso de decisão para a realização da cirurgia plástica?
- 2) De onde surgiu a necessidade da realização da cirurgia plástica? Essa necessidade partiu de uma vontade sua ou teve influência externa?
- 3) Como aconteceu a indicação e o percurso terapêutico para o procedimento estético cirúrgico realizado? Quais serviços de saúde e quais profissionais fizeram parte desse processo antes, durante e pós cirurgia?
- 4) Você teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico antes e depois do procedimento cirúrgico?
- 5) Você sentia-se insatisfeita com seu corpo antes da cirurgia? E agora, houve alguma mudança?
- 6) Como você se sentia em relação a sua saúde mental antes e depois da realização da cirurgia plástica, modificou-se?
- 7) Após a realização da cirurgia plástica ainda há o desejo de realizar novos procedimentos estéticos cirúrgicos? Quais? Por que?
- 8) Hoje, você se considera bem com seu próprio corpo? Por que?
- 9) Já se sentiu inadequada com a própria aparência em algum momento? De que forma?
- 10) Você possui histórico de depressão ou ansiedade? Se sim, acha que isso teve alguma relação com sua auto imagem?

2.1.12. Anexos

ANEXO 1



Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
**ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM
QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL**

Brasília, 24 de fevereiro de 2021.

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) orienta pesquisadores e Comitês de Ética em Pesquisa em relação a procedimentos que envolvam o contato com participantes e/ou coleta de dados em qualquer etapa da pesquisa, em ambiente virtual. Tais medidas visam preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes de pesquisa.

Estas orientações quando aplicadas aos participantes de pesquisa em situação de vulnerabilidade devem estar em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS – nº 466 de 2012 e a de nº 510 de 2016.

Entende-se por:

0.1. Meio ou ambiente virtual: aquele que envolve a utilização da internet (como e-mails, sites eletrônicos, formulários disponibilizados por programas, *etc.*), do telefone (ligação de áudio, de vídeo, uso de aplicativos de chamadas, *etc.*), assim como outros programas e aplicativos que utilizam esses meios.

0.2. Forma não presencial: contato realizado por meio ou ambiente virtual, inclusive telefônico, não envolvendo a presença física do pesquisador e do participante de pesquisa.

0.3. Dados pessoais: informação relacionada à pessoa natural identificada ou identificável (artigo 5º da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD – nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), tais como números de documentos, de prontuário, *etc.*

0.4. Dados pessoais sensíveis - dados sobre origem racial ou étnica, religião, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou a vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural (artigo 5º da LGPD nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

Nesse sentido, aplicam-se as seguintes orientações nas pesquisas com seres humanos que envolvam essas ferramentas:

1. EM RELAÇÃO À SUBMISSÃO DO PROTOCOLO AO SISTEMA CEP/CONEP:

1.1. O pesquisador deverá apresentar na metodologia do projeto de pesquisa a explicação de todas as etapas/fases não presenciais do estudo, enviando, inclusive, os modelos de formulários, termos e outros documentos que serão apresentados ao candidato a participante de pesquisa e aos participantes de pesquisa.

1.2. O pesquisador deverá descrever e justificar o procedimento a ser adotado para a obtenção do consentimento livre e esclarecido, bem como, o formato de registro ou assinatura do termo que será utilizado.

1.2.1. Caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

1.3. Quando os Registros de Consentimento Livre e Esclarecido / Termos de Consentimento Livre e Esclarecido forem documentais, devem ser apresentados, preferencialmente, na mesma formatação utilizada para visualização dos participantes da pesquisa.

2. EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS QUE ENVOLVEM CONTATO ATRAVÉS DE MEIO VIRTUAL OU TELEFÔNICOS COM OS POSSÍVEIS PARTICIPANTES DE PESQUISA:

2.1. O convite para participação na pesquisa não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, *etc.*) por terceiros.

2.1.1. Qualquer convite individual enviado por e-mail só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta.

2.1.2. Qualquer convite individual deve esclarecer ao candidato a participantes de pesquisa, que antes de responder às perguntas do pesquisador disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual (questionário/formulário ou entrevista), será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ou Termo de Assentimento, quando for o caso) para a sua anuência.

2.2. Quando a coleta de dados ocorrer em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), na modalidade de consentimento (Registro ou TCLE), o pesquisador deve enfatizar a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

2.2.1. Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

2.2.2. Caso tenha pergunta obrigatória deve constar no TCLE o direito do participante de não responder a pergunta.

2.2.3. Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.

2.2.4. O participante de pesquisa terá acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento.

2.3. Quando a pesquisa em ambiente virtual envolver a participação de menores de 18 anos, o primeiro contato para consentimento deve ser com os pais e/ou responsáveis, e a partir da concordância, deverá se buscar o assentimento do menor de idade.

2.4. Caberá ao pesquisador responsável conhecer a política de privacidade da ferramenta utilizada quanto a coleta de informações pessoais, mesmo que por meio de robôs, e o risco de compartilhamento dessas informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços de maneira a assegurar os aspectos éticos.

2.5. Deve ficar claro ao participante da pesquisa, no convite, que o consentimento será previamente apresentado e, caso, concorde em participar, será considerado anuência quando responder ao questionário/formulário ou entrevista da pesquisa.

2.5.1. Ficam excetuados os processos de consentimento previstos no Art. 4º da Resolução CNS nº 510 de 2016.

2.6. Caberá ao pesquisador explicar como serão assumidos os custos diretos e indiretos da pesquisa, quando a mesma se der exclusivamente com a utilização de ferramentas eletrônicas sem custo para o seu uso ou já de propriedade do mesmo.

3. COM RELAÇÃO À SEGURANÇA NA TRANSFERÊNCIA E NO ARMAZENAMENTO DOS DADOS:

3.1. É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

3.2. Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

3.3. O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. É recomendado ao pesquisador responsável fazer o *download* dos dados, não sendo indicado a sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

3.4. Em consonância ao disposto na Resolução CNS nº 510 de 2016, artigo 9 inciso V), para os participantes de pesquisas que utilizem metodologias próprias das Ciências Humanas e Sociais, deve haver a manifestação expressa de sua concordância ou não quanto à divulgação de sua identidade e das demais informações coletadas.

4. QUANTO AO CONTEÚDO DOS DOCUMENTOS TRAMITADOS:

4.1. Os documentos em formato eletrônico relacionados à obtenção do consentimento devem apresentar todas as informações necessárias para o adequado esclarecimento do participante, com as garantias e direitos previstos nas Resoluções CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016 e, de acordo com as particularidades da pesquisa.

4.2. O convite para a participação na pesquisa deverá conter, obrigatoriamente, *link* para endereço eletrônico ou texto com as devidas instruções de envio, que informem ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa. Nessas situações, o pesquisador responsável fica obrigado a enviar ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento

4.3. Nos casos em que não for possível a identificação do questionário do participante, o pesquisador deverá esclarecer a impossibilidade de exclusão dos dados da pesquisa durante o processo de registro / consentimento.

4.4. Durante o processo de consentimento, o pesquisador deverá esclarecer o participante de maneira clara e objetiva, como se dará o registro de seu consentimento para participar da pesquisa.

4.5. Quando a pesquisa na área biomédica exigir necessariamente a presença do participante de pesquisa junto à equipe, o TCLE deverá ser obtido na sua forma física, de acordo com o previsto na Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d. Esse consentimento deverá ser obtido ainda que o participante de pesquisa já tenha registrado o seu consentimento de forma eletrônica em etapa anterior da pesquisa. Os casos não contemplados neste documento, conflitantes ou ainda não previstos nas resoluções disponíveis, serão avaliados pelos colegiados do Sistema CEP/Conep.

JORGE ALVES DE ALMEIDA VENANCIO
Coordenador da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Venâncio**, **Administrador(a)**, em 24/02/2021, às 18:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



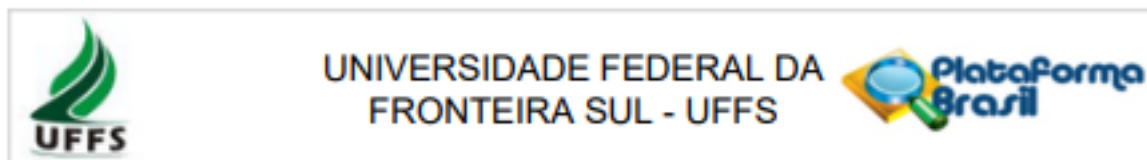
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019229966** e o código CRC **0523ABC3**.

Referência: Processo nº 25000.026908/2021-15 SEI nº 0019229966

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D Edifício PO 700, 3º andar - Bairro Asa Norte,
Brasília/DF, CEP 70719-040 Site - saude.gov.br

ANEXO 2

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PERCURSO TERAPÊUTICO DE MULHERES QUE PASSARAM POR CIRURGIA PLÁSTICA

Pesquisador: Priscila Pavan Detoni

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 51227621.6.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.074.189

Apresentação do Projeto:

Trata-se de reapresentação de protocolo de pesquisa no qual a pesquisadora responsável respondeu adequadamente todas as pendências listadas no parecer anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Transcrição dos objetivos:

***Objetivo Primário:** Entender os principais percursos terapêuticos de mulheres do planalto gaúcho que já passaram por uma intervenção estética de cirurgia plástica e seus efeitos para a saúde mental.

Objetivo Secundário:

Descrever a insatisfação corporal em mulheres que já realizaram cirurgia plástica. Verificar se a insatisfação corporal tem relação com transtornos mentais em mulheres. Identificar o percurso terapêutico das mulheres que já realizaram cirurgia plástica. Avaliar a necessidade de novos procedimentos estéticos cirúrgicos em mulheres que já realizaram cirurgia plástica. Verificar se as mulheres tiveram melhora na autoestima após a realização da cirurgia plástica.*

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Transcrição dos Riscos

*Admite-se o risco de vazamento de informações referentes às entrevistas. De maneira a minimizar este risco, as participantes serão nominadas de P1 até P10, mantendo em total sigilo os

nomes das mulheres. Também, se firma o compromisso de armazenar os dados das entrevistas, assim como as gravações, de forma que terceiros não possam acessá-los (em computador de uso pessoal da acadêmica autora do projeto, protegido por senha), ainda, salienta-se que as informações, assim como as gravações das entrevistas, não ficarão disponíveis em nenhuma plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem, somente e, exclusivamente, na memória interna do computador da acadêmica. No entanto, caso esse risco se

concretize o estudo será interrompido. Existe ainda o risco de constrangimento e de desconforto emocional ao responder alguma das perguntas durante a entrevista. Para evitar que os

riscos ocorram, as participantes serão orientadas escolherem um local privado e adequado, onde se sintam à vontade para participar da videoconferência (prevenção para covid) e responder as questões que forem feitas. Além disso, será evidenciado a todas as participantes que a participação na pesquisa é de caráter voluntário e que poderá se sentir à vontade para deixar de responder alguma das questões, bem como interromper a entrevista a qualquer momento, caso julgue necessário. Caso os riscos se concretizem, no TCLE serão disponibilizadas informações sobre serviços de atendimento especializado e gratuito, capazes de oferecer o suporte psicológico necessário."

Transcrição dos Benefícios

"Como benefício direto da pesquisa, destaca-se que ao participar da entrevista, as participantes terão a oportunidade de expor sua condição emocional e/ou tornar-se ciente da mesma, levando a uma reflexão acerca do cuidado com sua saúde física e mental. Já como benefícios indiretos, destaca-se que a partir do conhecimento dos diferentes fluxos que culminaram na realização da cirurgia plástica, isso poderá auxiliar na melhoria do atendimento por profissionais da saúde nessa área, possibilitando, também enfatizar essa temática no contexto atual de saúde. Ao término da pesquisa, como forma de devolutiva as participantes deste estudo, será enviado em formato de apresentação PPT em PDF para o e-mail pessoal de cada participante as informações mais relevantes obtidas através deste estudo."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de reapresentação de protocolo de pesquisa no qual a pesquisadora responsável respondeu adequadamente todas as pendências listadas no parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora responsável anexou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e projeto

de pesquisa atualizados.

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/a pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1794602.pdf	27/10/2021 11:15:04		Aceito
Outros	carta_pendencias_ultima_pendencia.pdf	27/10/2021 11:09:49	PATRICIA MENEGOTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	tcle_modificado_ultima_pendencia.pdf	27/10/2021 11:09:27	PATRICIA MENEGOTO	Aceito

Justificativa de Ausência	tcle_modificado_ultima_pendencia.pdf	27/10/2021 11:09:27	PATRICIA MENEGOTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_modificado_ultima_pendencia.pdf	27/10/2021 11:09:08	PATRICIA MENEGOTO	Aceito
Outros	carta_pendencias.pdf	01/10/2021 09:05:14	PATRICIA MENEGOTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_modificado.pdf	28/09/2021 15:07:19	PATRICIA MENEGOTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_modificadado.pdf	28/09/2021 15:06:54	PATRICIA MENEGOTO	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	26/08/2021 16:27:27	PATRICIA MENEGOTO	Aceito
Outros	questionario.pdf	26/08/2021 16:24:19	PATRICIA MENEGOTO	Aceito
Outros	roteiro.pdf	26/08/2021 16:23:16	PATRICIA MENEGOTO	Aceito
Outros	resumo.pdf	26/08/2021 16:20:57	PATRICIA MENEGOTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	26/08/2021 16:19:27	PATRICIA MENEGOTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	26/08/2021 16:17:49	PATRICIA MENEGOTO	Aceito
Orçamento	custos.pdf	26/08/2021 16:16:35	PATRICIA MENEGOTO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	26/08/2021 16:13:31	PATRICIA MENEGOTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 01 de Novembro de 2021

Assinado por:
Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O projeto de pesquisa foi desenvolvido no CCr de Trabalho de Curso I, no primeiro semestre de 2021, sob a orientação da Prof. Dr^a Priscila Pavan Detoni. Ao ser concluído, foi possível submeter o projeto à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul. A submissão foi realizada no dia 27 de agosto de 2021 e no dia 9 de setembro, foi liberado o primeiro parecer. Este trouxe em seu conteúdo algumas pendências, dentre elas: Identificar e descrever os possíveis riscos aos participantes referentes a identificação e sigilo da imagem e voz; Descrever as medidas que tomarão para minimizar a possibilidade de ocorrência dos riscos identificados da imagem e voz; Explicar como os participantes serão selecionados e convidados a participar da pesquisa; Descrever os procedimentos a serem realizados com os participantes como o tipo de questões que serão aplicadas; Informar como será realizada a devolutiva dos resultados aos participantes. As pendências foram enviadas por meio de carta específica no dia 28 de setembro de 2021, sendo respondida no dia 5 de outubro, explicitando ainda algumas pendências, dentre elas: Descrever e justificar o procedimento a ser adotado para obtenção do TCLE, bem como, o formato de registro ou assinatura do termo que será utilizado; Explicar como serão assumidos os custos diretos e indiretos da pesquisa que utiliza ferramentas eletrônicas sem custo para o seu uso ou já de propriedade do mesmo; No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) colocar os campos data e assinatura do pesquisador responsável e do participante (sem assinaturas) na mesma página; Inserir o espaço para constar CAAE, e após aprovação do CEP/UFSJ e/ou CONEP. As pendências foram solucionadas e, então, foi novamente submetido ao CEP, o projeto de pesquisa juntamente com a carta de pendências, no dia 27 de outubro de 2021. Após 5 dias, no dia 1 de novembro foi liberado o último parecer com a aprovação do projeto (Anexo 2). Assim, tendo o consentimento dos órgãos responsáveis, foi autorizada a coleta de dados. No dia 3 de novembro de 2021, foi feito o primeiro contato via telefone com as participantes da pesquisa, no qual foi realizado o convite formal e, posteriormente, discutido a disponibilidade de horários para a realização da entrevista telepresencial. Já no dia 12 de novembro, foi realizada a primeira entrevista, de um total de 10 entrevistas. A participante P1 foi entrevistada via videoconferência, após assinar o TCLE e autorizar a gravação da entrevista, que teve início com o questionário socioeconômico e em seguida as demais questões da entrevista semiestruturada. Importante salientar, que todas as entrevistas realizadas seguiram o mesmo protocolo. As participantes P2, P3 e P4 foram entrevistadas no dia 16 de novembro em horários diferentes e mantendo sempre o sigilo de seus dados pessoais. No dia 17 de novembro

foi realizada a entrevista da participante P5. No início do primeiro semestre de 2022, foram realizadas as demais entrevistas. Sendo que as participantes P6 e P7 foram entrevistadas no dia 23 de fevereiro, seguidas pelas participantes P8 e P9 no dia 24 de fevereiro. Por fim, a última participante da pesquisa, foi entrevistada no dia 26 de fevereiro, encerrando assim a etapa de coleta de dados. As entrevistas realizadas tiveram duração média de 20 minutos e todas as participantes do estudo foram orientadas a salvarem em seus arquivos pessoais uma cópia do TCLE, devidamente assinada pela pesquisadora responsável e pela participante para fins de registros e posterior acesso às informações descritas neste documento caso necessário. Após a coleta de dados, foi realizada a transcrição das entrevistas para formato Word, demandando certo tempo, com início no dia 27 de fevereiro e término no dia 9 de março. A realização da análise das entrevistas foi iniciada no dia 18 de março, nesse período foi realizado a confecção dos mapas dos itinerários terapêuticos das participantes do estudo, bem como a tabela com os dados socioeconômicos, profissionais e comportamentais, materiais estes que posteriormente vieram a integrar o material ilustrativo do artigo científico. Posteriormente à análise das entrevistas, deu-se a elaboração do artigo científico, seguindo os moldes da Revista Ciência e Saúde Coletiva.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

Percurso terapêutico de mulheres que passaram por cirurgia plástica

Therapeutic route of women who had plastic surgery

Autoras:

Patrícia Menegoto – Menegoto, P. - <pati.menegoto15@gmail.com>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8179-5535>

Priscila Pavan Detoni – Detoni, P. P - <ppavandetoni@gmail.com>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7436-2229>

RESUMO

Objetivo: revelar o percurso terapêutico de mulheres que já passaram por uma intervenção de cirurgia plástica. **Método:** estudo de caráter qualitativo, observacional e descritivo, com amostra composta por 10 mulheres cisgêneras, residentes no Rio Grande do Sul, indicadas por pessoas que já realizaram cirurgia plástica sequencialmente. A coleta dos dados foi realizada de novembro de 2021 a fevereiro de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas por videoconferência. A descrição da amostra deu-se através da análise dos itinerários terapêuticos com enfoque no setor de saúde utilizado, profissionais envolvidos, insatisfação corporal, autoestima, saúde mental e satisfação com o resultado cirúrgico. **Resultados:** observou-se em sua totalidade, procedimentos cirúrgicos realizados em hospitais regulamentados e com profissionais credenciados, predomínio de uma lógica médico-centrada sem envolvimento multiprofissional. Constatou-se a presença de sofrimento psíquico desencadeado por problemas emocionais atribuídos ao desconforto com corpo físico. **Conclusão:** verificou-se satisfação com os resultados dos procedimentos, melhora na qualidade de vida, autoestima, saúde mental e interação social, no entanto, na maioria, não houve uma satisfação corporal plena mesmo após o procedimento estético.

Palavras-chaves: Cirurgias plásticas; Mulheres; Estética; Itinerários Terapêuticos.

ABSTRACT

Objective: to reveal the therapeutic path of women who have already undergone a plastic surgery intervention. **Method:** a qualitative, observational and descriptive study, with a sample composed of 10 cisgender women, residing in Rio Grande do Sul, indicated by people who have had plastic surgery sequentially. Data collection was carried out from November 2021 to February 2022, through semi-structured interviews carried out by videoconference. The description of the sample took place through the analysis of therapeutic itineraries with a focus on the health sector used, professionals involved, body dissatisfaction, self-esteem, mental health and satisfaction with the surgical result. **Results:** it was observed in its entirety, surgical procedures performed in regulated hospitals and with accredited professionals, predominance of a medical-centered logic without multiprofessional involvement. It was found the presence of psychic suffering triggered by emotional problems attributed to discomfort with the physical body. **Conclusion:** there was satisfaction with the results of the procedures, improvement in quality of life, self-esteem, mental health and social interaction, however, in the majority, there was no full body satisfaction even after the aesthetic procedure.

Keywords: Plastic surgeries; Women; aesthetics; Therapeutic Itineraries.

INTRODUÇÃO

As mulheres são mais cobradas do que os homens, quando se trata de beleza corporal¹, em parte, devido a sociedade que tangencia um determinado padrão estético corporal e tem marcas de lipofobia/gordofobia, de ageísmo e de branquitude². Essa cobrança sociocultural, exacerbada, sobre o corpo feminino gera preocupações excessivamente com a auto imagem³, podendo manifestar distúrbios na saúde mental relacionados a insatisfação estética⁴.

A insatisfação com o corpo físico, envolve múltiplos fatores, incluindo a percepção da expectativa ligada aos fatores relacionados à aceitação social através do estereótipo corporal^{4,5}. A insatisfação corporal transmite a valorização cultural, que pode variar de acordo com sexo, índice de massa corporal e nível econômico, dependendo do contexto e meio o indivíduo está inserido⁶.

Os procedimentos estéticos cirúrgicos apresentam grande procura atualmente. A maioria das pessoas que se submetem aos procedimentos estéticos ainda são mulheres, correspondendo a cerca de 90% das cirurgias realizadas no Brasil⁷. Os procedimentos mais procurados, são a mamoplastia de aumento, a lipoaspiração e a cirurgia das pálpebras⁸. O Brasil é destaque nessa área e ocupa, atualmente, o segundo lugar no ranking mundial de cirurgias plásticas realizadas, ficando atrás apenas dos EUA⁸.

Nesse contexto, as análises dos itinerários terapêuticos permitem traçar os caminhos percorridos em busca de cuidados nos processos saúde-doença ou de melhoria de performance, sobre os quais é possível definir um “perfil da usuária” com padrões de comportamentos relativos ao uso de algum serviço e em termos de facilitadores ou barreiras (psicológicas, geográficas, estruturais, etc.), tratando a procura por serviços de saúde como um processo social não só influenciado pelos dispositivos biomédicos existentes, mas também pelas construções

subjetivas individuais e coletivas forjadas sob as influências de diversos fatores e contextos que culminaram nos desfechos biopsicossociais⁹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, cujos dados foram coletados de novembro de 2021 a fevereiro de 2022. A população deste estudo é composta por 10 mulheres cisgêneros, heterossexuais, brancas, que realizaram pelo menos uma cirurgia plástica, com faixa etária entre 23 e 60 anos, residentes no planalto gaúcho. O número amostral de 10 mulheres foi escolhido com o intuito de conseguir aprofundar informações sobre seus itinerários terapêuticos para a realização do procedimento cirúrgico, abordando aspectos do pré e pós operatório. A técnica para acessar as participantes foi a snowball, também chamada snowball sampling (“Bola de Neve”), técnica em que uma participante vai indicando a outra, que por sua vez indicam novas participantes e assim sucessivamente.

Dada a pré-seleção inicial das participantes e após a aprovação do protocolo do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS), sob CAEE número 51227621.6.0000.5564, foi realizado o convite formal às participantes que foram sendo indicadas através da snowball e que faziam parte do público alvo desta pesquisa (mulheres cisgêneros, de qualquer raça/etnia e independente da orientação sexual que já tenham realizado pelo menos uma cirurgia plástica, com faixa etária entre 18 e 60 anos, residente no planalto gaúcho). O convite foi realizado de forma individual, através de e-mail ou telefone. Neste convite, foi combinado com as mulheres que a participação no estudo se daria por meio de videoconferência, através de um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada, a qual seria gravada mediante autorização e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) via assinatura digital deste documento.

As entrevistas foram realizadas de forma virtual e individual com foco na influência externa na decisão de realizar a cirurgia plástica, acompanhamento profissional, satisfação corporal e condições de saúde antes e após a cirurgia, além de hábitos de vida e histórico de saúde. Após o término das entrevistas, foi feita uma análise mais minuciosa da narrativa de cada participante. Em função do sigilo foram resguardados seus nomes, sendo cada entrevistada denominada por P1 e assim sucessivamente.

Para analisar as narrativas e traçar os itinerários terapêuticos foram levados em consideração variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção da mensagem, a fim de entender mais a fundo as circunstâncias e profissionais envolvidos que culminaram na realização do procedimento cirúrgico e, a partir disso, também descrever a satisfação e insatisfação corporal e como isso repercute na saúde dessas mulheres¹⁰.

RESULTADOS

O estudo foi composto por 10 mulheres que já realizaram algum tipo de procedimento estético cirúrgico e, conforme demonstrado na Tabela 1, as características sociodemográficas, profissionais e comportamentais mais prevalentes foram: faixa de 40 ou mais anos de idade (70,0%), cor da pele branca (90,0%), escolaridade ensino superior (40,0%), cidade de residência Marau - RS (80,0%), renda de mais de 6 salários mínimos (40,0%), praticantes de atividade física (70,0%), não tabagistas (100,0%) e consumidoras de álcool (70,0%).

Acerca da saúde das participantes, foi possível constatar que as características mais prevalentes foram: acesso aos serviços de saúde pelo plano privado de saúde (70,0%), autoavaliação da própria saúde como boa (40,0%), mais da metade nunca foi diagnosticada previamente com transtorno mental por psicólogo/psiquiatra (60,0%) e nem realizou

tratamentos (80,0%), a maioria ainda relata que principalmente antes da intervenção cirúrgica sentia desconforto em relação ao próprio corpo (70,0%).

Quanto às cirurgias plásticas realizadas, as participantes do estudo realizaram um total de 14 cirurgias plásticas, sendo que 4 delas passaram por mais de um procedimento estético cirúrgico (P3, P4, P5 e P9). As cirurgias plásticas mais realizadas foram mamoplastia redutora e prótese mamária. Além destas, outros procedimentos evidenciados no estudo foram: abdominoplastia, implante capilar, blefaroplastia, rinoplastia, otoplastia e lipoaspiração. A maior parte delas pretende realizar outra cirurgia plástica, sendo que os procedimentos mais desejados foram abdominoplastia, rinoplastia, lipoaspiração e cirurgia estética facial.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, profissional, comportamental e tipo de procedimento cirúrgico de uma amostra de mulheres que realizam cirurgia plástica no planalto gaúcho (n=10).

Variáveis	n	%
Idade		
21-29	1	10,0
30-39	2	20,0
40 ou mais	7	70,0
Estado civil		
Com cônjuge	5	50,0
Sem cônjuge	5	50,0
Cor da pele		
Branca	9	90,0
Não-branca	1	10,0
Escolaridade		
Ensino fundamental	1	10,0
Ensino médio	3	30,0
Ensino superior	4	40,0
Pós-graduação	2	20,0
Cidade de residência		
Marau	8	80,0
Passo fundo	1	10,0
Vila maria	1	10,0
Religião		
Católica	10	100,0
Renda total das pessoas que residem com a entrevistada		
De um a três salários mínimos	2	20,0
De três a seis salários mínimos	4	40,0
Mais de seis salários mínimos	4	40,0
Prática de atividade física		
Sim	7	70,0
Não	3	30,0
Tabagismo		
Não	10	100,0
Consumo de álcool		
Sim	7	70,0
Não	3	30,0

Como considera sua saúde		
Normal	3	30,0
Boa	4	40,0
Muito boa	3	30,0
Forma de acesso a serviços de saúde		
Rede pública	2	20,0
Plano de saúde	7	70,0
Consultas/exames particulares	1	10,0
Diagnóstico de algum problema psicológico		
Sim	4	40,0
Não	6	60,0
Uso de medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos		
Sim	2	20,0
Não	8	80,0
Acompanhamento psicológico ou psiquiátrico		
Sim	2	20,0
Não	8	80,0
Desconforto em relação ao corpo		
Raramente	3	30,0
Às vezes	7	70,0
Cirurgias plásticas realizadas		
Mamoplastia redutora	3	21,4
Abdominoplastia	2	14,2
Prótese mamária	3	21,4
Implante capilar	1	7,1
Blefaroplastia	1	7,1
Rinoplastia	2	14,2
Otoplastia	1	7,1
Lipoaspiração	1	7,1

Fonte: Elaborado pela autora.

Os resultados das entrevistas consideradas mais complexas e representativas, ou seja, que envolviam maior número de profissionais e desfechos, foram traçados na forma de mapas, nos quais as figuras geométricas têm cores definidas de acordo com cada etapa do itinerário terapêutico de cada participante, elucidando os sujeitos, profissionais e serviços envolvidos, sendo enumeradas para que se tenha uma compreensão sobre a ordem dos caminhos percorridos. Os traços que conectam os desfechos demonstram as interligações da rede, que juntas, culminaram no percurso de cada mulher.

Itinerário terapêutico 1:

P1, relatou que possuía uma condição de hipertrofia mamária em ambas as mamas, causando sobrecarga na coluna, fato que, segundo ela lhe dava um aspecto de “corcunda” e interferia em diversos aspectos da sua vida diária. A questão das roupas, também a incomodava,

pois referiu ter dificuldades em encontrar modelos do seu tamanho. P1, relatou ainda que se sentia insatisfeita com sua autoimagem e que, por vezes, isso lhe deixava triste e reprimida do convívio social:

“Eu me achava horrível, antes não gostava de nada em mim. Não sei se todo mundo que é mais gordinha se sente assim, mas eu me sentia. Quando saía com outras pessoas, eu me sentia excluída. Via todo mundo “bonitinho”, sabe?! E eu daquele jeito. (pausa)... me sentia triste.” (P1)

A decisão pela realização da mamoplastia foi auxiliada pela rede familiar de P1. Na consulta com o cirurgião plástico foram solicitados exames pré-operatórios, os quais foram realizados via Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de o procedimento cirúrgico ter ocorrido de forma particular.

O pós operatório de P1 contou apenas com consultas de revisão com o cirurgião plástico. Em relação ao resultado final da cirurgia, a participante ficou satisfeita e as mudanças corporais culminaram em um aumento significativo na autoestima, passando a cuidar mais da saúde, inclusive com a orientação de um nutricionista. Já em relação a novos procedimentos estéticos, P1 relatou não sentir necessidade.

Mapa 1 - itinerário terapêutico P1.



Fonte: elaborado pela autora.

Itinerário terapêutico 2:

P2, relatou um grande desconforto em relação à sua barriga, pela flacidez e pelo excesso de gordura que possuía, caracterizando um abdômen em avental. P2, evidenciou que em virtude de se sentir inadequada com sua autoimagem, acabou desenvolvendo instabilidades emocionais e baixa autoestima, além de crises de ansiedade, precisando recorrer a ansiolíticos. Nesta participante, o sofrimento psíquico e o desconforto social ganham destaque:

“Eu tinha pânico da minha barriga antes da cirurgia, não gostava, não me sentia bem. Sabe quando tu tens uma coisa que tu não se gosta, parece que aquilo te diminui de alguma forma... às vezes chegava em um local tinha só pessoas mais elegantes, mais magras, e aí tu se sente mal porque está fora do padrão... as pessoas, ali na época que estava mais gorda, até me perguntavam se eu estava grávida e isso, acabava me deixando pra baixo” (P2)

A decisão cirúrgica surgiu a partir do conhecimento de um “pacote cirúrgico”, no qual as amigas de P2 estavam organizando e que funcionava da seguinte forma: quanto mais pessoas ingressarem neste pacote, maior seriam os descontos no valor do procedimento. A cirurgia plástica foi realizada de forma particular, os custos referentes à internação hospitalar foram cobertos pelo plano de saúde de P2. O pós operatório, contou com um fisioterapeuta e com consultas de revisão com o cirurgião plástico. P2, contou estar satisfeita com o resultado, como pode-se observar:

“A minha vida é o antes e depois da cirurgia. Antes da cirurgia eu me sentia pra baixo, me sentia diminuída. Por isso que eu não me arrependo nem um minuto, faria tudo de novo, porque vale a pena. Parece que depois da cirurgia eu passei a ser mais confiante, não tem mais aquele trauma, aquela coisa que às vezes me impedia de fazer algo, me sinto melhor e mais confiante.” (P2)

No caso de P2, a melhora estética parece ter impactado diretamente em sua saúde mental, de maneira que, atualmente, a paciente não teve mais crises exacerbadas de ansiedade

e não faz mais uso de medicação ansiolítica. P2, refere que ainda tem desejo de realizar novas cirurgias plásticas, pois entende ser inevitável a busca por um corpo esteticamente bonito e faz uma reflexão em relação aos padrões estéticos vigentes:

“A felicidade da gente não deveria depender disso, mas infelizmente tudo gira em torno disso, se foge do padrão base as pessoas te julgam, te avaliam, te olham [...] sempre vai ter esse julgamento.” (P2)

Mapa 2 - itinerário terapêutico P2.



Fonte: Elaborado pela autora.

Percurso terapêutico 3:

P3, teve como ponto de partida a insatisfação com o abdômen e as mamas, devido a flacidez. Isso, acabava gerando incômodo, principalmente em relação as roupas que ela gostaria de usar. Por vezes, P3 até deixou de frequentar certos lugares por se sentir gorda e não ficar confortável naquele ambiente. Neste contexto, a participante destaca a influência dos padrões estéticos na sua escolha:

“Essa questão dos padrões estéticos eu acho que é uma coisa que infelizmente implica com todo mundo, as mulheres principalmente, pela questão de sempre ser exigido que a gente esteja naquele estereótipo magro.” (P3)

Baseado nesta vontade em realizar o procedimento estético, P3 buscou um cirurgião plástico, através da indicação de amigas. Em consulta com o médico, foi optado pela realização de abdominoplastia e colocação de próteses mamárias, procedimentos estes, custeados de forma particular. O resultado pós cirúrgico da participante foi muito satisfatório como é possível observar na fala da participante:

“Fiquei me sentindo bem melhor. Tu poder colocar uma calça jeans e ela fechar bem justinha sem ter uma barriga flácida e ter que ficar ajustando é outra coisa. Então por isso eu falo, que não foi só uma mudança estética, teve também essa mudança de como eu me sentia comigo mesma, minha autoestima mudou muito... Me tirou aquele sentimento de vergonha que tinha com meu corpo, ganhei confiança e autoestima.” (P3)

Como relatado por P3, após os procedimentos estéticos cirúrgicos, houve uma melhora na autoestima, o que também contribuiu para que ela se sentisse mais feliz com sua autoimagem. Outro ponto a elucidar, é em relação a realização de novas mudanças corporais, em que a participante referiu sentir a necessidade de procedimentos no rosto, em virtude dos sinais aparentes do envelhecimento.

Itinerário terapêutico 4:

P4, apresentava alopecia em região frontal, o que gerava desconforto, pois precisava sempre pentear o cabelo de forma a tentar esconder a mancha. P4, iniciou seu percurso terapêutico buscando o hospital da cidade em que reside e foi orientada a realizar consulta com um médico de uma clínica estética privada. Inicialmente, foi prescrito medicação tópica e oral, mas o tratamento não obteve sucesso. Por isso, o cirurgião plástico sugeriu o procedimento de implante capilar. Além disso, como P4 também tinha uma leve ptose palpebral, foi realizado o procedimento de bleferoplastia.

No pós operatório, o acompanhamento foi apenas com o cirurgião plástico. P4, obteve melhora na insegurança que tinha em relação ao seu cabelo, já que alcançou o resultado que esperava. A participante, referiu ainda que gostaria de realizar novas cirurgias plásticas, nos seios e abdômen.

Itinerário terapêutico 5:

P5, apresentava insatisfação com as dimensões de seu nariz desde muito jovem, relatando, inclusive, inúmeros episódios de bullying na infância e adolescência. Fatos que causaram constrangimento e contribuíram para que a participante se sentisse mais reprimida em relação ao convívio social, como é constatado no discurso de P5:

“Eu sofria muito bullying. As pessoas diziam que chegavam perto e que faltava o ar, então, isso foi uma coisa que marcou muito a minha infância. Eu me sentia assim, retraída por causa disso.” (P5)

Devido a isso, P5 buscou indicações de profissionais para realizar uma rinoplastia, chegando ao nome de 3 cirurgiões plásticos, através da indicação de amigas e conhecidas. P5, então consultou com os 3 profissionais antes de tomar a decisão da escolha do médico para realização do procedimento estético cirúrgico, optando por aquele que lhe passou mais segurança e esclareceu melhor suas dúvidas.

P5, decidiu realizar além da rinoplastia, a colocação de prótese mamária, pois também sentia necessidade de modificar esta parte do corpo. Segundo ela, a prótese de silicone ficava em segundo plano em relação a insatisfação que sentia em relação ao nariz:

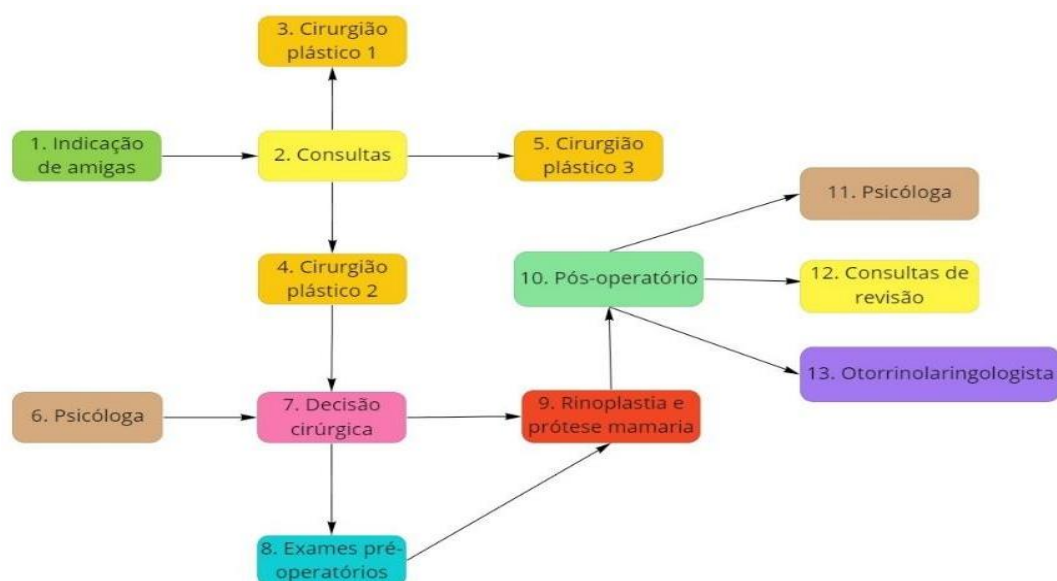
“...o que me incomodava mesmo era a questão do nariz, eu me sentia muito desconfortável, por exemplo, o dia que eu fui tirar a foto de perfil pra fazer o antes e o depois, eu não conseguia segurar a cabeça parada, eu baixava toda a hora, porque era uma coisa que me deixava muito desconfortável.” (P5)

Outro ponto relevante, é que a participante foi a única das mulheres deste estudo que realizou acompanhamento psicológico antes e após o procedimento cirúrgico. Isso, contribuiu para que ela estivesse emocionalmente preparada para a mudança estética. Atrelado a isso, P5 relatou um pós-cirúrgico sem a presença de qualquer desconforto álgico e atribui essa inexistência de dor, no pós-operatório, ao acompanhamento psicológico prévio e à vontade de longa data de realizar o procedimento estético.

“Todas as pessoas que eu falei, disseram que sentiram muita dor na questão da prótese, que é horrível... Eu fiz a minha cirurgia e o mais inacreditável do mundo é que eu não tive dor nenhuma. É uma coisa muito atípica, porque a grande maioria sofre pra fazer essa cirurgia e eu não tive dor... eu me preparei muito psicologicamente pra essa cirurgia.” (P5)

Além do acompanhamento com a psicóloga, no pós-operatório, P5 ainda teve o acompanhamento de um otorrinolaringologista e as consultas de revisão com o cirurgião plástico. A respeito da realização de novos procedimentos estéticos cirúrgicos, P5 não pretende realizar mais nenhum.

Mapa 3 - itinerário terapêutico P5.



Fonte: Elaborado pela autora.

Itinerário terapêutico 6:

P6, apresentou uma trajetória muito direta, foram apenas 15 dias entre a decisão cirúrgica e a realização do procedimento. A participante apresentava insatisfação com o tamanho das mamas, devido ao volume pequeno que possuía, referindo dificuldades em relação às roupas, pois a incomodava o fato de precisar usar enchimentos.

A escolha do cirurgião plástico se deu através de indicação de um médico conhecido de P6. Em consulta com o profissional, optou-se pela prótese de silicone com o intuito de alcançar o volume mamário desejado pela paciente. A cirurgia plástica foi realizada na rede privada e o acompanhamento pós cirúrgico foi feito apenas pelo cirurgião. A participante, relatou aumento da autoestima, principalmente, por se sentir bem com o estilo de roupa que sempre desejou vestir.

P6, ainda tem o desejo de realizar um novo procedimento para aumento da prótese e também uma lipoaspiração em virtude do acúmulo de gordura na região do abdômen. Sobre isso, a participante referiu que vê nos procedimentos cirúrgicos uma alternativa rápida e efetiva para alcançar a estética desejada:

“... como eu não faço exercício físico nenhum, me parece que é bem mais fácil ir pro lado da cirurgia que em um instante tu fica como você quer.” (P6)

Itinerário terapêutico 7:

O caminho percorrido por P7, iniciou-se devido a participante apresentar mamas muito grandes e flácidas, o que prejudicava a coluna e a dava aspecto de corcunda. Esta hipertrofia mamária sobrecarregava a coluna e por consequência causava prejuízos na execução de tarefas no trabalho. P7, buscou um cirurgião plástico através da indicação de amigas. O cirurgião em consenso com a paciente decidiu pela realização de uma mamoplastia redutora.

O procedimento cirúrgico foi realizado de forma particular e com parcela dos custos cobertos pelo plano de saúde. No pós-operatório, o acompanhamento foi realizado apenas pelo cirurgião plástico. Na época, P7 sentiu-se satisfeita com o resultado do procedimento, as dificuldades no trabalho foram solucionadas e a participante também obteve uma melhora em sua saúde mental. No entanto, com a passagem dos anos, a participante começou a questionar sua decisão cirúrgica:

“Olha eu não me arrependo... é um processo do tempo que antes eram os seios menores, hoje como todo mundo está com os seios grandes eu já penso, não deveria ter tirado tanto pra minha altura, pro meu tipo físico. Eu tenho mais de 1,70, poderia ter mais seios. Mas na hora eu fiquei bem satisfeita, porque era aquela estética, só que agora, fosse pensar, talvez eu não fizesse dessa maneira.” (P7)

Itinerário terapêutico 8:

P8, apresentou-se insatisfeita com o acúmulo de gordura localizada no quadril e na região do abdômen. Devido a isso relatou se sentir desconfortável em ambientes públicos, como praias e festas, já que o uso de biquínis e determinadas roupas mais justas provocavam sentimentos de não aceitação com sua autoimagem. P8, viu então no procedimento cirúrgico uma alternativa imediatista, por ser um método mais cômodo e não exigir esforços com dietas e atividade física para alcançar a mudança corporal que buscava.

A indicação para realização do procedimento estético veio por intermédio do dentista da participante e após consulta avaliativa com o cirurgião plástico, P8 decidiu pela realização de uma lipoaspiração na região do quadril e abdômen. A cirurgia foi realizada de modo particular. No pós-operatório, P8 contou com o acompanhamento do cirurgião plástico e fisioterapeuta.

A participante referiu que atualmente não realizaria novos procedimentos estéticos. Inclusive, P8 chegou a consultar com mesmo cirurgião plástico para a realização de um procedimento de prótese mamária. Porém, após a consulta, questionou-se a respeito da necessidade do procedimento e concluiu que o desejo em realizar a mudança estética surgia a partir de uma insatisfação de origem psíquica, a qual estava tentando contornar com a mudança estética.

Esta mudança de pensamento de P8, está intimamente ligada ao fato de a participante ter modificado seus hábitos de vida depois da cirurgia plástica, tornando-se mais focada em sua saúde, passando a ter uma alimentação saudável e realizando atividades físicas, através do pilates e da musculação na academia.

Mapa 4 - itinerário terapêutico P8.



Fonte: Elaborado pela autora.

Itinerário terapêutico 9:

P9, relatou que desde a infância sentia-se insatisfeita com seu nariz e suas orelhas, inclusive afirmou ter vivenciado episódios de *bullying* na época que frequentava a escola. Fato que contribuía para a baixa autoestima da participante e propiciou, em parte, o diagnóstico de ansiedade e o uso de medicamentos para o controle do quadro.

A escolha do profissional, para o procedimento veio através de amigas da participante. P9, realizou consulta com o cirurgião plástico e decidiu pela realização de dois procedimentos: uma rinoplastia e uma otoplastia. A cirurgia foi custeada de forma particular e o pós-operatório da participante contou apenas com o acompanhamento do cirurgião. P9, apresentou-se muito satisfeita com o resultado final da cirurgia plástica, relatando melhora na autoestima, no entanto, esta melhora não modificou efetivamente sua saúde mental:

“... a saúde mental ela continua a mesma, eu não era mais feliz ou menos feliz que agora por causa disso. Era só uma questão de estética.” (P9)

Sobre novos procedimentos estéticos, P9 refere que após realizar a rinoplastia e a otoplastia, começou a sentir-se desconfortável com outras partes do seu corpo que anteriormente não a incomodavam. Em virtude disso, a participante pensa em realizar uma lipoaspiração na região do abdome e a colocação de prótese mamária.

Itinerário terapêutico 10:

P10, apresentava uma condição de hipertrofia mamária acompanhada de assimetria entre o tamanho das mamas. Essa desproporcionalidade mamária, dava à participante um estereótipo de corcunda e a prejudicava na realização de atividades diárias. A saúde geral e o bem estar físico de P10 acabava, por este motivo, sendo prejudicado pela condição que apresentava e gerava consequências somáticas, também, para a saúde mental, já que a participante possui diagnóstico de ansiedade e faz uso de ansiolíticos.

No percurso de P10, observa-se episódios de sofrimento psíquico sobre seu corpo, ocasionado por comentários acerca de sua condição:

“... as pessoas me diziam “olha uma mama mais pra cima e a outra mais pra baixo”, “Olha que seio grande, parece de uma vaca” ... isso me incomodava, me aborrecia.” (P10)

Isso, aliado ao problema de coluna que P10 já enfrentava a fizeram buscar a cirurgia plástica. P10, fez a escolha do cirurgião em virtude de o profissional ter boas referências. Apesar de P10 possuir plano de saúde, sua cirurgia de mamoplastia redutora não foi coberta pelo plano, sendo então realizada de forma particular.

O resultado da cirurgia, apresentou não somente uma mudança estética, mas também na saúde global de P10, que atualmente realiza caminhadas regularmente e não apresentou mais dores na coluna, tornando-a mais ativa e auxiliando na melhora da qualidade de vida. Em relação a sua autoimagem, a participante relata que ainda gostaria de modificar a região do abdome com a realização de uma abdominoplastia.

DISCUSSÃO

Os itinerários terapêuticos analisados, contaram, em sua totalidade, com procedimentos cirúrgicos realizados em hospitais regulamentados e com profissionais credenciados. Fato que vai de encontro aos dados divulgados pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica, que constatou em 2019 que os procedimentos cirúrgicos continuam sendo realizados, principalmente, em hospitais, totalizando 47,9% em todo o mundo⁸. O fato de o desfecho cirúrgico das participantes do estudo ser hospitalocêntrico e médico-centrado, se deve, em parte, pela condição socioeconômica privilegiada, interligada à rede de apoio familiar e de redes sociais.

Apesar de esta ser a realidade das participantes deste estudo, procedimentos estéticos realizados de forma clandestina, em locais inapropriados e sem supervisão de profissionais habilitados ainda permanecem sendo realizados, o que pode propiciar inúmeras complicações e, até mesmo danos irreversíveis à saúde do paciente, além de onerar o sistema de saúde. Esta temática é abordada por Hanauer e Hemmi¹¹ em seu estudo sobre a busca por mudanças

corporais em transexuais, traz à tona a realização de procedimentos estéticos irregulares, como a colocação de implante de silicone industrial, aplicado por “bombardeiras” que acabam não surtindo o efeito desejado e ainda desencadeiam consequências negativas à saúde.

O acompanhamento multiprofissional é fator diferencial nos procedimentos cirúrgicos estéticos já que contribui para uma recuperação satisfatória. Das participantes do estudo, 4 delas (P1, P2, P5 e P8), contaram com outros profissionais para além do cirurgião plástico, como psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista e educador/a físico. Contudo, ainda, houve um predomínio de uma lógica médico-centrada, para a linha de cuidado, tanto a nível pré-operatório quanto pós-operatório, observando-se, ainda, uma prevalência maior de envolvimento de outros profissionais não-médicos no pós-cirúrgico quando comparado ao período pré-cirúrgico.

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Pacheco e Zarbato¹², acerca dos cuidados e tratamentos estéticos realizados por mulheres antes e após realização de cirurgia plástica na região abdominal, o estudo concluiu que o tratamento e acompanhamento com outros profissionais, além do médico, no pré-operatório ainda não é sugerido tanto quanto no pós-operatório. Neste contexto, Dacroce e Dacroce¹³, relataram a importância da equipe multidisciplinar na cirurgia bariátrica e tratamento da obesidade em Sinop/MT, evidenciando a contribuição de cada profissional a fim de proporcionar a qualidade e a continuidade do tratamento do paciente cirúrgico. Para Macedo e Oliveira¹⁴, o papel da equipe multidisciplinar é fundamental na cirurgia plástica, e visa minimizar intercorrências e garantir o melhor prognóstico possível.

Os padrões estéticos difundidos na sociedade e o culto ao corpo idealizado, ocupam lugar de protagonismo quando se trata de fatores que influenciam na realização de procedimentos estéticos cirúrgicos. No caso das participantes do estudo, esta influência esteve perceptível na maioria dos itinerários, sendo prevalente o sentimento de exigência estética vigente, chegando ao ponto de se sentirem excluídas do convívio social por não apresentarem

determinadas características corporais. Isso, propicia uma constante insatisfação corporal, evidenciada pelo fato de todas as mulheres terem afirmado desconfortos em relação a autoimagem em algum momento da vida, sendo, neste caso, mais proeminente antes da realização do procedimento cirúrgico.

Pesquisas que abordam a insatisfação corporal por parte das mulheres, têm demonstrado que aproximadamente metade das mulheres entrevistadas apresentam-se insatisfeitas com a imagem corporal que exibem, o que converge para os resultados obtidos no presente estudo. Segundo Poltronieri et al.¹⁵, em seu estudo realizado em uma cidade do Rio Grande do Sul, 45,9% das mulheres, que responderam à pesquisa, estavam insatisfeitas com seus corpos. Outro estudo, mostrou uma prevalência de insatisfação com a imagem corporal entre universitárias de uma instituição pública de 47,3%¹⁶.

Esta insatisfação corporal, também se evidencia por influência da moda e de estilos de roupas midiaticamente difundidos. Uma vez que, nas entrevistas, as participantes que realizaram procedimentos nas mamas e abdômen, relataram que antes da cirurgia plástica apresentavam desconforto ao vestir determinada roupa e idealizavam a mudança corporal a fim de poderem vesti-la e se sentirem atraentes. Este achado, está favorável com os resultados obtidos no estudo de Petter e Pereira¹⁷, estudo realizado na cidade de Lajeado/RS, com a participação de 5 mulheres que realizaram algum procedimento estético cirúrgico, os resultados evidenciaram a mudança no modo de vestir das participantes após a realização da cirurgia plástica, passando a utilizarem roupas mais curtas, justas e coloridas a fim de realçarem as características de seus corpos.

Os itinerários terapêuticos P2, P5 e P10 retratam de forma mais proeminente o sofrimento psíquico gerado pela insatisfação corporal, ampliado por comentários depreciativos acerca de seus corpos. Estes comentários, além de provocarem constrangimento social, também colaboraram para o surgimento de problemas emocionais atribuídos ao corpo físico, o que

acarretou a diminuição da autoestima e o desenvolvimento ou agravamento de quadros psíquicos. Das três participantes, apenas P5 realiza acompanhamento psicológico, as demais, mesmo possuindo diagnóstico de ansiedade, nunca tiveram essa assistência, apesar de utilizarem medicações ansiolíticas para o quadro.

Julgamentos sobre características físicas, não adequadas ao padrão vigente, como os relatados pelas participantes, também foram divulgados em outras pesquisas como a de Macedo et al.⁴, que investigou a percepção de pessoas obesas sobre seus corpos, através de estudo qualitativo com a realização de entrevistas com 19 pessoas obesas e concluiu um predomínio da expressão da imagem corporal negativa que provoca tristeza, vergonha e isolamento social, em grande parte pelo julgamento e preconceito social que os entrevistados afirmaram sofrer.

A busca por satisfação corporal, aceitação social e qualidade de vida foram elucidadas pelas mulheres, nas entrevistas, como fatores impulsionadores para a procura da cirurgia plástica como percurso terapêutico. No total, 7 das participantes realizaram esses procedimentos com intuito mais voltado à questão estética e outras 3 realizaram cirurgias plásticas de caráter reparador.

Esta divisão em cirurgia plástica estética e reparadora se dá em função de a primeira visar um procedimento que busca apenas a satisfação pessoal do paciente em decorrência de sua insatisfação corporal anterior, enquanto que a segunda, visa restaurar a função e restabelecer uma forma perdida por doença, dano ou defeito congênito, ou seja, tem a função de reaver a estética, função e qualidade de vida do paciente. No entanto, apesar desta divisão, uma delimitação precisa entre as duas cirurgias é tênue devido ao fato de que ambas visam alcançar uma estrutura corporal equilibrada com o objetivo de criar uma unidade estética¹⁸.

As participantes P1, P7 e P10 realizaram o procedimento de mamoplastia redutora e apresentavam um caráter cirúrgico de reparação. A hipertrofia mamária provocava dores na coluna, prejudicava a postura e até as impedia de realizar atividades rotineiras. As alterações

físicas causadas pelo aumento do peso das mamas levam a uma acentuação das curvas fisiológicas da coluna vertebral com aumento da tensão da musculatura dos ombros e da região cervical¹⁹. Nesses casos, os benefícios estéticos ficam em segundo plano, mesmo que a harmonia estética também estivesse sendo buscada, as pacientes que realizaram esse procedimento necessitavam dele para restaurar uma funcionalidade perdida e com isso extinguir as dores devido ao excesso de volume mamário.

O estudo de Fernandes et al.²⁰, contempla esta temática ao comprovar que mulheres com hipertrofia mamária apresentam dores nas costas mais intensas e maior limitação das atividades habituais comparadas ao grupo controle. Cunha et al.²¹, também realizou contribuições para o tema, evidenciando a melhora da dor nas regiões mamárias, cervical, ombro e lombar, redução do sulco do ombro, melhora das atividades sexuais, maior facilidade em encontrar e trocar de roupas, deitar, sentar e baixar. Estes resultados, vão ao encontro do que foi mencionado pelas participantes P1, P7 e P10, que relataram melhora nas dores na coluna e aumento da qualidade de vida depois da realização do procedimento cirúrgico.

Tanto as cirurgias plásticas reparadoras, quanto às cirurgias plásticas estéticas realizadas pelas participantes do estudo obtiveram resultados satisfatórios, sendo que todas declararam que valeu a pena ter realizado o procedimento. Destaca-se, também, a melhora significativa na autoestima das mulheres, quando realizado o comparativo entre o pré-operatório e o pós-operatório, evidenciando, também a influência da melhora da autoestima na mudança de comportamento em relação ao autocuidado com o corpo e a saúde, através da incorporação de uma alimentação mais saudável e a realização de atividades físicas.

Nesse contexto, a pesquisa de Santos et al.²² com 40 pacientes submetidas à mamoplastia estética, observou o impacto da cirurgia plástica na autoestima das mulheres, constatando um aumento médio na autoestima das pacientes submetidas à mamoplastia estética, reforçando que a cirurgia plástica pode ser considerada uma terapêutica adequada para melhoria

da autoestima. Ferraz e Serralta²³, também mensuraram o impacto da cirurgia plástica na autoestima, obtendo resultados semelhantes, com aumento na autoestima e na harmonia interna das entrevistadas.

Apesar, das participantes do presente estudo se declararam satisfeitas em relação aos procedimentos realizados e apresentado melhora na autoestima, a maioria delas, ainda faria novas mudanças corporais (P2, P3, P4, P6, P8, P9 e P10), elucidando a prevalência de fatores ligados à insatisfação corporal mesmo após procedimentos estéticos cirúrgicos. Nas participantes do estudo, se observa que no pós operatório imediato, há um predomínio de satisfação corporal e euforia com o resultado, no entanto, essa satisfação com a autoimagem não perdura por longos períodos.

Esse desejo de realizar novos procedimentos, também se complementa pelo fato de as cirurgias plásticas fornecerem resultados mais rápidos, sem mudanças de comportamento, como por exemplo a prática de atividades físicas. No entanto, se observa a banalização do procedimento estético, podendo comprometer tanto a saúde física quanto a emocional. Leal et al.⁷, colabora com essa ideia, ao entrevistar a presença de questões relacionadas a banalização do ato cirúrgico nas falas dos participantes de seu estudo, alertando, também, que, em muitos casos, as insatisfações atribuídas ao físico estão intimamente ligadas ao contexto psicossocial.

Contudo, algumas limitações foram observadas no curso do estudo, dentre elas o fato de as entrevistas do estudo serem apenas um recorte específico e não representativo de todas as mulheres locais, baseado no local de residência das participantes, raça, classe, escolaridade e recursos econômicos, o que não engloba os casos de mulheres de baixa renda que utilizam clínicas clandestinas e por consequência apresentam outros desfechos clínicos e sociais. Também foi observado, que por se tratar de entrevistas, o resultado do estudo depende das respostas das participantes e isso pode sofrer variações de acordo com a capacidade de cada participante em recordar os fatos de sua própria história (viés de memória).

Apesar das limitações, o estudo também mostrou alguns pontos fortes que englobam o fato de que a proposta de pesquisa demonstrou-se inédita em comparação a outros estudos disponíveis na literatura, em virtude de realizar uma descrição detalhada dos percursos de cuidado pré-operatório, pós operatório e manutenção da saúde, evidenciando os sujeitos e profissionais envolvidos nos desfechos de cada etapa do itinerário terapêutico. O estudo também poderá contribuir para informar/alertar a comunidade do planalto gaúcho acerca da insatisfação corporal e os impactos na saúde de mulheres que realizaram cirurgia plástica. Já para a comunidade médica, poderá motivar ações que evidenciem a necessidade de envolvimento multiprofissional, a fim de propiciar um tratamento mais adequado.

CONCLUSÃO

Foi evidenciado que os fatores que mais influenciaram na busca pelos procedimentos cirúrgicos foram o desconforto/insatisfação com a autoimagem, o desejo de vestir-se com roupas atraentes e a exigência estética impulsionada pelo contexto sociocultural das participantes, mulheres brancas, heterossexuais, cisgênero, de classe média e escolaridade alta.

Os serviços de saúde utilizados pelas participantes foram centrados no modelo hospitalocêntrico, com uso de recursos financeiros particulares ou pelo plano de saúde privado que permitiram maior possibilidade de escolha de métodos. Na maioria dos casos, não houve um envolvimento multiprofissional, ou seja, a intercomunicação entre os profissionais da área de saúde não aconteceu, ou poderia ter ocorrido de forma mais conexa.

Apesar disso, constatou-se grande satisfação com o resultado final dos procedimentos realizados, suprimindo as expectativas das participantes. Em consequência das transformações sucedidas, houve um aumento significativo na autoestima das mulheres, o que contribuiu para que ocorressem mudanças tanto a nível individual com mudança dos hábitos de vida, melhora

da qualidade de vida e da saúde mental, quanto a nível social, já que passaram a ser mais autoconfiantes e frequentar ambientes que antes não frequentavam por se sentirem desconfortáveis com a autoimagem. A realização de novos procedimentos estéticos cirúrgicos foi referida pela maioria das mulheres, mesmo após a cirurgia plástica, ainda evidenciando a presença de insatisfação corporal.

Sugere-se que futuros estudos nessa área sejam realizados, visto a ampla gama de ramificações que o tema proporciona, além da importância para investigar as articulações de bem estar físico, psíquico e social das mulheres em diferentes condições sociais. A fim de contribuir para novas políticas públicas em saúde, que colaborem para minimizar e prevenir as consequências desencadeadas pelas cobranças e insatisfação corporal na saúde das mulheres.

REFERÊNCIAS

- 1 Suenaga, C, Lisboa DC, Silva MS, Paula VB. Conceito, beleza e contemporaneidade: fragmentos históricos no decorrer da evolução estética. 2012. Dissertação (Lato Sensu em Estética Facial e Corporal) – Universidade do Vale do Itajaí, Florianópolis. Disponível em: <http://siaibib01.univali.br/pdf/Camila%20Suenaga,%20Daiane%20Lisboa.pdf>.
- 2 Detoni, PP. Corporalidades (im)possíveis para mulheres: mudar é necessário?. In: Travessias feministas. [S. l.: s. n.], 2022. cap. 15, p. 174 - 183.
- 3 Savoia, MG. A imagem corporal. *Braz J Psiquiatria*, v. 25, n. 2, p. 126–126, jun. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-44462003000200016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- 4 Macedo ACB, Oliveira SM. A atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia plástica corporal: uma revisão de literatura. *Cad. da Escola de Saúde*, v. 1, n. 5, 3 mar. 2017. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2327>.
- 5 Saikali, CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cordás TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo, v. 31, n. 4, 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400006&lng=pt&nrm=iso.
- 6 Dumith, SDeC. Menezes AMB, Bielemann RM, Petresco S, Silva ICM, Linhares RS, Amorim TC, Duarte DV, Araújo CLP, Santos JV. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. *Cien Saude Coletiva*, v. 17, p. 2499–2505, set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n9/2499-2505/>.
- 7 Leal VCLV, Catrib AMF, Amorim RF, Montagner MA. O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso. *Cien Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 77–86, jan. 2010.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232010000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

8 ISAPS. Pesquisa global mais recente da ISAPS informa aumento contínuo de cirurgias estéticas em todo o mundo. International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2020.

Disponível em: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2020/12/ISAPS-Global-Survey-2019-Press-Release-Portuguese.pdf>.

9 Cabral ALLV, Hemáez AM, Andrade ELG, Cherchiglia ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Cien Saúde Coletiva*, v. 16, n. 11, p. 4433–4442, nov. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200016&lng=pt&tlng=pt.

10 Saur AM, Pasian SR. Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. *Avaliação Psicológica*, v. 7, n. 2, p. 199–209, ago. 2008. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200011

11 Hanauer OFD, Hemmi APA. Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero. *Saúde Debate*, v. 43, p. 91–106, 7 ago. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fLmG5RSbCYVZdRsgzrvRhJ/abstract/?lang=pt>.

12 Pacheco PP, Zarbato GF. Cuidados e tratamentos estéticos realizados por mulheres antes e após realização de cirurgia plástica na região abdominal. 2019. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/11567/1/Artigo%20Patr%C3%A9cia%20Piovezan%20Pacheco.pdf>.

13 Dacroce M, Dacroce J. Um relato da experiência da equipe multidisciplinar de orientação a cirurgia bariátrica e tratamento da obesidade de Sinop/MT. *Rev Inter apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, vol.1, núm. 4, octubre, 2015, pp. 216-230

Universidad de Jaén. Disponível em:

<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4184>.

14 Macedo ACB, Oliveira SM. A atuação da fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgia plástica corporal: uma revisão de literatura. *Cad Escola Saúde*, 1(5). Disponível em:

<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2327>.

15 Poltronieri TS, Tusset C, Gregoletto ML, Cremonese C. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em mulheres do sul do Brasil. *Ciê & Saúde*. 2016;9(3):128-34.

Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/21770>.

16 Costa LDACF, Vasconcelos, FDEAG. Influência de fatores socioeconômicos, comportamentais e nutricionais na insatisfação com a imagem corporal de universitárias em Florianópolis, SC. *Rev Bras Epidemiol*, v. 13, n. 4, p. 665–676, dez. 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2010000400011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

17 Petter ME, Pereira AL. Autoestima em mulheres submetidas à cirurgia plástica estética. (2015). Disponível em:

<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1218/1/2015MariaElenaPetter.pdf>.

18 Pitanguy I; Salgado F, Radwansk HN. Princípios da mamoplastia redutora: Experiência na 38a .Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. *Acta Med Misericordiae*, [s. l.]. 1999. Disponível em: <http://www.actamedica.org.br/publico/noticia.php?codigo=45>.

- 19 Gonzalez F, Walton RL, Shafer B, Matory Jr. WE, Borah GL. Reduction mammoplasty improves symptoms of macromastia. *Plast Reconstr Surg*. 1993; 91(7):1270-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8497527/>.
- 20 Fernandes PM, Neto MS, Veiga DF, Abila LEF, Mundin CDA, Juliano Y, Ferreira LM. Dores na coluna: avaliação em pacientes com hipertrofia mamária. *Acta Ortoped Bras*, v. 15, p. 227–230, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aob/a/Kh9fvnhFrNB9x383fC66cqk/?format=pdf&lang=pt>.
- 21 Cunha MS. Viana AA, Santos LL, Costa TV, Bandeira NG, Menezes JVL. Impacto da mastoplastia redutora na qualidade de vida de pacientes portadoras de gigantomastia. *Rev Bras Cir Plást*, p. 43–46, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-524849>.
- 22 Santos GR, De-Araújo DC, Vasconcelos C, Chagas RA, Lopes GG, Setton L, Costa RA, Pimentel D. Impacto da mamoplastia estética na autoestima de mulheres de uma capital nordestina. *Rev Bras Cir Plást* 2019;34(1):58-64. Disponível em: <http://www.rbcpc.org.br/details/2346/pt-BR/impacto-da-mamoplastia-estetica-na-autoestima-de-mulheres-de-uma-capital-nordestina>.
- 23 Ferraz SB; Serralta, FB. O Impacto da cirurgia plástica na auto-estima. *Estud Pesq Psicol*, v. 7, n. 3, Rio de Janeiro: UERJ, p.557- 569, dez. 2007. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v7n3/artigos/pdf/v7n3a15.pdf>.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No término do trabalho, os resultados obtidos foram comparados às hipóteses iniciais propostas no projeto de pesquisa. Estimou-se que a maior parte das mulheres entrevistadas estariam insatisfeitas com seus corpos. No entanto, foi evidenciado que todas as participantes se apresentaram insatisfeitas com a autoimagem no período anterior a cirurgia plástica, sendo que pós cirurgia, mais da metade delas, responderam estarem bem com seu próprio corpo, porém não plenamente satisfeitas. Sobre a realização de novos procedimentos estéticos cirúrgicos, acreditava-se que a maioria das mulheres pós cirurgia plástica ainda sentiriam a necessidade de realizarem outras alterações corporais, o que foi comprovado pelo estudo.

Além disso, também foi constatado a hipótese de que os procedimentos estéticos cirúrgicos, em sua maioria, teriam um percurso terapêutico através de rede particular e indicação pessoal. Acerca da estimativa sobre a insatisfação corporal estar associada a problemas na saúde mental das mulheres, foi ratificado a presença desta associação através de alguns desfechos relatados pelas participantes.

A partir da análise detalhada dos itinerários terapêuticos, foi evidenciado os sujeitos e profissionais envolvidos no tratamento das participantes. Constatou-se que o envolvimento

multiprofissional poderia ser mais explorado nesta área, já que o tratamento estético cirúrgico das participantes se apresentou, na maior parte, como médico centrado. Verificou-se também, uma melhora significativa na autoestima das mulheres entrevistadas, após a realização da cirurgia plástica, o que repercutiu de maneira positiva tanto a nível do autocuidado, quanto a nível social.

Por fim, elucidado o quão gratificante foi a experiência de abordar e me aprofundar nessa temática, uma vez que tenho grande interesse pela área estudada. Nesse sentido, espera-se com a conclusão desta pesquisa que ela possa vir a contribuir e servir de base para novos estudos e fomentar mudanças no planejamento de políticas relacionadas à saúde da mulher, englobando as mudanças estéticas cirúrgicas e o peso que exercem sobre a qualidade de vida, seja pela saúde física ou pela saúde mental.

ANEXO 3 – Instruções para colaboradores Revista Ciência e Saúde Coletiva

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos os enviados no e-mail informado na chamada.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos. O Termo de Referência deve conter:

(1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Notas sobre a Política Editorial A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bemvindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

- (1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
- (2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.
- (3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
- (4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.
- (5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam

amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.

(6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres inclui a palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/keywords. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).
10. Passa a ser obrigatória a inclusão do ID ORCID no momento da submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/cscscielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo (com limite de até duas laudas cada), salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excel e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e

sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Financiamento

RC&SC atende Portaria N0 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo: ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 (p.38). ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...” As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores sem utilizar a expressão et al.) Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. Cien Saude Colet 2005; 10(2):275-286. Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, OliveiraFilho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. Cien Saude Colet 2005; 10(2):483-491.
2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164(5):282-284.

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994; 84(2):15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. Cad Saude Publica 1993; 9(Supl.1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. Lancet 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002. Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001. Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil; 2004 Jan 31; p. 12 Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996. Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. Arq Bras Oftalmol [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.