



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Curso de Graduação em Saúde Coletiva

**AGRAVOS À SAÚDE POR CIRURGIAS ESTÉTICAS E PROCEDIMENTOS
ESTÉTICOS ELETIVOS: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS MÍDIAS SOCIAIS.**

THAWANE KETLLY DE FARIAS SILVA

**Brasília- DF
2023**

THAWANE KETLLY DE FARIAS SILVA

AGRAVOS À SAÚDE POR CIRURGIAS ESTÉTICAS E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS ELETIVOS: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS MÍDIAS SOCIAIS.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília.

Orientador(a): Prof^ª. Dra. Sílvia Badim Marques.

**Brasília- DF
2023**

THAWANE KETLLY DE FARIAS SILVA

AGRAVOS À SAÚDE POR CIRURGIAS ESTÉTICAS E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS ELETIVOS: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS MÍDIAS SOCIAIS.

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia - da Universidade de Brasília.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Silvia Badim Marques.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Silvia Badim Marques

**Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia
Orientadora**

Prof^a. Dra Larissa Grandi Vaitsman Bastos

**Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia
Examinadora**

Prof. Dr. Pedro de Andrade Calil Jabur

**Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia
Examinador**

Brasília, 10 de fevereiro de 2023.

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus, à minha família e ao meu companheiro por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora aos quais tantas vezes recorri para solicitar força, saúde, sabedoria e perseverança para superar todas as dificuldades no decorrer da graduação e na realização deste trabalho.

Gostaria de externar a minha gratidão à minha família, principalmente aos meus pais Rosângela e Orisvaldo, aos meus irmãos Bruno, Adriele e Suyanne, ao meu sobrinho Eric e ao meu namorado Felipe pelo apoio ao longo da minha graduação e especialmente ao longo da minha vida, agradeço por todas as orações, pelo incentivo que me encorajou a alcançar todos os meus sonhos e pela paciência no decorrer deste processo. Obrigada por estarem sempre ao meu lado.

Em particular aos meus professores e orientadores pelo incentivo e dedicação no que tange ao ensino adquirido ao longo da graduação, em especial à professora Dra. Silvia Badim. Gostaria também de agradecer e enaltecer a Universidade de Brasília pela qualidade de ensino.

"Tudo posso naquele que me fortalece".

Filipenses 4:13

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) engloba a atenção primária, média e de alta complexidade, a rede que o compõe é ampla e abrange tanto às ações quanto os serviços de saúde. Diante desse contexto as cirurgias estéticas eletivas (na qual são subdivididas em reparadoras e estéticas), sua relação com o direito à saúde e suas evoluções muitas vezes podem representar agravo à saúde das pessoas que se submetem a essas cirurgias. **Objetivo:** Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo analisar os agravos à saúde por cirurgias e procedimentos estéticos eletivos, avaliando de que forma as vítimas têm se articulado nas mídias sociais (Instagram e Facebook), no âmbito brasileiro. **Metodologia:** O estudo é baseado através da pesquisa qualitativa, foram coletados dados retirados dos posts informativos do Instagram e Facebook, sobre os agravos à saúde por cirurgias estéticas e procedimentos estéticos eletivos. Após a coleta dos dados, foi utilizada a prática em evidências, com o objetivo de analisar e investigar os agravos à saúde de mulheres em decorrência da realização de cirurgia estética, fazendo a interpretação dos resultados coletados de forma eletiva e analítica. **Resultados:** Com o estudo percebeu-se que a entrada das mídias sociais no campo da saúde, deram origem a um movimento sociocultural e a um campo de estudos que hoje pode ser olhado como uma forma de incorporar a subjetividade e as condições sociais no processo de adoecimento, o conhecimento dos fenômenos da saúde, dando aos usuários uma perspectiva diferente sobre os procedimentos estéticos. **Considerações finais:** A internet e as mídias sociais têm se tornado uma das principais fontes de informação. Os pacientes buscam as mídias sociais com o objetivo de coletar informações e obter suporte para realizar alguma cirurgia. Dessa forma, a frequência do uso das mídias sociais na pesquisa sobre cirurgia estética foi significativa nas mulheres estudadas, principalmente nas mulheres que realizaram o explante de silicone.

Palavras-chaves: Cirurgias e Procedimentos Estéticos; Mídias Sociais; Agravos à saúde; Direito à saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Unified Health System (SUS) encompasses primary, medium and high complexity care, the network that composes it is broad and covers both actions and health services. In this context, elective cosmetic surgeries (which are subdivided into restorative and aesthetic), their relationship with the right to health and their evolution can often represent a health hazard for people who undergo these surgeries. **Objective:** This course conclusion work aims to analyze health problems caused by elective surgeries and aesthetic procedures, evaluating how victims have articulated themselves in social media (Instagram and Facebook), in the Brazilian context. **Methodology:** The study is based on qualitative research, data were collected from informative Instagram and Facebook posts about health problems caused by cosmetic surgeries and elective cosmetic procedures. After data collection, evidence practice was used, with the aim of analyzing and investigating the health problems of women as a result of cosmetic surgery, interpreting the results collected in an elective and analytical way. **Results:** With the study it was noticed that the entry of social media in the field of health, gave rise to a sociocultural movement and a field of studies that today can be seen as a way of incorporating subjectivity and social conditions in the process of illness, knowledge of health phenomena, giving users a different perspective on cosmetic procedures. **Final considerations:** The internet and social media have become one of the main sources of information. Patients seek social media in order to collect information and obtain support to perform some surgery. Thus, the frequency of use of social media in research on plastic surgery was significant in the women studied, especially in women who underwent silicone explantation.

Keywords: Surgeries and Aesthetic Procedures; Social media; Health problems; Right to health.

LISTA DE SIGLAS

ASIA: Síndrome Autoimune Induzida por Adjuvante;

BIA-ALCL: Linfoma Anaplásico de grandes células associado a implantes mamários;

CF: Constituição Federal;

CMC: Central de Marcação de Consultas;

ISAPS: Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética;

MS: Ministério da Saúde;

PAISM: Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM);

SUS: Sistema Único de Saúde.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 1: Rede de apoio à remoção de implantes mamários.....	31
Figura 2: Vítima da bioplastia (página de apoio às vítimas de bioplastia).....	31
Figura 3: Vítima da bioplastia (página de apoio às vítimas de bioplastia).....	32
Figura 4: Explante de Silicone.....	32
Figura 5: Rede de apoio às vítimas de procedimentos estéticos.....	34
Figura 6: Notícia retirada da mídia social como alerta.....	34
Figura 7: Rede de apoio às vítimas de procedimentos estéticos	35
Quadro 1: Quadro de resultados.....	27

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	12
2.JUSTIFICATIVA.....	15
3.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
3.1 GÊNERO E SAÚDE.....	17
3.2 CIRURGIAS ESTÉTICAS: O MITO DA BELEZA.....	19
3.3 SAÚDE DA MULHER.....	21
3.4 POLÍTICAS DE ATENÇÃO	23
4.OBJETIVOS.....	25
4.1 OBJETIVO GERAL.....	25
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
5.METODOLOGIA.....	26
6.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
7.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
8.REFERÊNCIAS.....	39

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) engloba a atenção primária, média e de alta complexidade, a rede que o compõe é ampla e abrange tanto às ações quanto os serviços de saúde. A Equidade em Saúde é entendida como a diminuição da desigualdade, consideram as necessidades distintas de cada pessoa por meio de ações governamentais diferenciadas, significa então “tratar desigualmente os desiguais”. A Universalidade é compreendida como a saúde sendo um direito da população e compete ao Estado garantir esse direito, sem restrição de sexo, raça, ocupações e outras características, ao acesso às ações e serviços garantidos. Segundo o Art. 198. da Constituição Federal:

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (...)

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;”

Assim como a Constituição Federal, a universalidade e a equidade trabalham juntas para garantir o acesso aos bens e serviços públicos essenciais, proporcionando oportunidades de condições dignas à qualidade de vida. A relevância do mencionado assunto se efetiva pelo fato de que a integralidade considera a população como um todo, atendendo a todas as necessidades, integrando ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. (BRASIL, 2009).

Neste contexto, a cirurgia é uma especialidade da medicina que promove o tratamento de deformidades, lesões, doenças externas ou internas a todos sem distinção, feita por meio de operações. No âmbito da cirurgia, encontra-se a cirurgia plástica (estética ou reparadora) que tem a finalidade de reconstruir artificialmente uma parte do corpo. A escrita “plástica” é derivada do termo grego plastikos, que significa moldar ou modelar, esse nome foi escolhido porque tem como finalidade manipular e mover tecidos do corpo para um propósito específico. (FONSECA, 2005).

Neste sentido, para o campo da saúde pública, as cirurgias representam um importante aspecto a ser abordado dentro da Política de Atenção à Saúde, e compreende procedimentos de média e alta complexidade que são, portanto, fundamentais para garantir a integralidade da assistência e o direito social à saúde previsto no artigo 196 e seguintes da Constituição Federal:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal, igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

O Ministério da Saúde divulgou na portaria listando novas cirurgias prioritárias para o Sistema Único de Saúde (SUS) e liberando recursos para financiá-las, porém um procedimento cirúrgico só pode ser definido pelo governo como aquele que tem uma demanda altamente restrita e uma lista de espera significativa, isto ajuda a contribuir com a eficiência do sistema e maximizar o uso de recursos públicos. (BRASIL, 2009).

No Distrito Federal para a realização de uma cirurgia estética você precisa primeiro ser atendido em qualquer Unidade da Saúde da SES/DF: hospital, Unidade Básica de Saúde, policlínica ou outra, no qual o profissional de saúde que verificará a necessidade de realização da cirurgia e fará o encaminhamento, bem como os esclarecimentos necessários, embora cirurgias eletivas não sejam classificadas na regulamentação, a portaria que regulamenta a Lei nº 13.239/2015 (aprovada em 30 de dezembro de 2015) que determina a rede pública a realizar cirurgias plásticas reparadora de sequelas e lesões causadas por atos de violência contra a mulher. Assim como está descrito o Art. 1º da Lei nº 13.239/2015 que dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2015).

Os hospitais e os serviços de saúde também podem acrescentar na regulamentação de cirurgias eletivas as vítimas de violência, segundo dispõe o projeto (PLC 112/09), sobre a possibilidade de acesso gratuito à cirurgia plástica para reparação de sequelas. Segundo o Art. 2º da Lei nº 13.239/2015, são obrigatórios, nos serviços do SUS, próprios, contratados e conveniados, a oferta e a realização de cirurgia plástica reparadora de sequelas e lesões causadas por atos de violência contra a mulher. Outra utilização importante é através da Lei Nº 9.797,

de 6 de maio de 1999, que dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer. (BRASIL, 2015).

Como destaca Gomes et. Al (2021) o público alvo dessas cirurgias são prioritariamente mulheres, devido à pressão estética que estas sofrem na sociedade que vivemos, que busca sempre que mulheres atendam aos padrões estéticos de beleza para serem aceitas na sociedade. Segundo esses autores o gênero feminino busca mais intervenções estéticas e realiza mais procedimentos e cirurgias estéticas que os homens, representando 86,9% do total do público que se submete a esses procedimentos (GOMES ET. AL, 2021, p. 07). No nosso país, segundo dados desta mesma sociedade internacional, realiza-se cerca de 1,5 milhão de cirurgias plásticas por ano em território nacional, segundo dados de 2021.

Diante desse contexto, esta pesquisa buscou compreender sobre as cirurgias plásticas eletivas e sua relação com o direito à saúde, na qual são subdivididas em reparadoras e estéticas e suas evoluções, e muitas vezes podem representar agravo à saúde das pessoas que se submetem a essas cirurgias, seja por erro médico ou seja por complicações decorrentes dos procedimentos invasivos. Neste sentido, é importante investigar quais agravos podem decorrer dessas cirurgias, a partir da perspectiva da promoção à saúde. Para tanto, utilizamos as mídias sociais como objeto de investigação, procurando observar como as vítimas dessas cirurgias relatam problemas e agravos sofridos em páginas e grupos públicos no Instagram e Facebook.

Neste sentido, mostra-se um relevante foco da saúde pública, indaga: De que modo esse aumento afeta a saúde e o direito à saúde da população? Quais os possíveis agravos à saúde das mulheres que realizam cirurgias estéticas? Qual deveria ser o papel do sanitarista e da educação em saúde neste contexto?

Diante do apresentado, entende-se que o profissional da área da saúde é potencialmente capaz de gerar transformações, sobretudo em conjunto com outras práticas, garantindo um atendimento com qualidade e identificação imediata do problema apresentado pelo usuário.

2. JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento da ciência médica é algo eminente em todas as áreas. A cirurgia é a área da medicina especializada em deformidades e lesões constituída por meio de operações. A área que mais evolui é a cirurgia plástica que tem como objetivo reconstruir artificialmente uma parte do corpo humano, essa área é subdividida em reparadora e estética, a reparadora tem como finalidade recuperar e restaurar algum trauma ou efeito congênito, já a estética tem como objetivo adequar à aparência e melhorar a autoestima.

A ciência avança rapidamente, trazendo cura para determinadas doenças por muitos anos letais, tratamentos sem dor, utilização de máquinas e computadores, dentre outros fatores, todos desenvolvidos com o intuito de oferecer maior segurança nos procedimentos médicos cirúrgicos (AGUIAR JÚNIOR, 2000, p. 150).

À medida que a ciência avança nos métodos cirúrgicos para satisfazer os padrões da sociedade, o número de cirurgias estéticas só aumenta. Segundo a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), foram realizadas em 2020 1.306.902 cirurgias estéticas no Brasil, ficando em segundo lugar no ranking global, perdendo apenas para os Estados Unidos. Percebe-se o número alto de mulheres jovens que realizam cirurgias estéticas na busca para adequar-se aos padrões da sociedade, ocasionando o amadurecimento precoce e deixando de lado a própria saúde.

São extrapolados os esforços para encaixar-se no padrão da sociedade, ocasionando então diversas consequências e perigos à saúde, como: hemorragias, reação à anestesia, infecções causadas nos procedimentos cirúrgicos mal realizados, além dos riscos no pós-operatório. (LEAL, 2010).

Por outro lado, tolera-se cada vez menos a conduta adversa desses profissionais médicos, tanto no que se refere à responsabilidade civil como responsabilidade penal dos mesmos. Todas as pessoas, em algum momento, foram ou serão atendidas por um profissional da medicina, dado que por si uma clara demonstração da importância do médico no cotidiano de todos da sociedade. (AGUIAR JÚNIOR, 2000, p. 150). Importante ressaltar que os médicos não desejam errar, porém imperfeições podem acontecer.

A cirurgia estética não é uma prática de poucas mulheres e sim de um coletivo delas, essa coletivização possui um grande impacto na saúde. Muitas cirurgias e

pós-operatório indesejáveis poderiam ser evitados com informações adequadas, integrando o trabalho da cirurgia com a promoção em saúde. Atualmente as pessoas estão mais conscientes dos seus direitos, sempre procurando um atendimento qualitativo. (LEAL, 2010).

As discussões sobre a relação mente-corpo têm se repetido ao longo da história da humanidade, principalmente nas sociedades ocidentais. Reconhecemos que assim como as civilizações antigas já demonstraram o valor atribuído à beleza por meio da arte e da narrativa, não é mérito da modernidade ou da sociedade contemporânea valorizar o corpo, a beleza e a experiência estética. (PIRES, 2005).

Nas sociedades pós-industriais, porém, o corpo e seus atributos, principalmente a beleza, adquiriram uma importância sem precedentes na história. Os aspectos estéticos do corpo desempenham um papel muito importante na formação da imagem corporal. Isto porque não se trata apenas de interesse sexual, mas, sobretudo de exigências profissionais. (AGUIAR, 2006).

Vale ressaltar que a cirurgia estética embora tenha benefícios, pode afetar a saúde, portanto, substitui a visão médica por outra cuja compreensão da saúde seja a de um processo complexo de funcionamento sistêmico e integrado do físico e do mental, no qual ambos se influem dialeticamente. (AGUIAR, 2006).

Além disso, a cirurgia estética é hoje considerada um fenômeno coletivo, tendo em vista os altos números dessa operação, ou seja, não é mais algo específico, monopólio de uma determinada classe social, gênero ou idade. A cirurgia estética considerando seu poder expressivo, observamos que pode ser considerada como uma prática coletiva cuja demanda vem crescendo a cada ano. (RAMOS, 2014).

Com número crescente do uso das redes sociais, os riscos de saúde para a sociedade também estão aumentando, principalmente no que tange a cirurgia estética e os problemas causados por tais procedimentos. Na representação comum, fatores positivos como aceitação e sentimento de pertencimento são associados à cirurgia estética, mas também ocorrem insatisfação com o resultado e complicações cirúrgicas que atrapalham a saúde e o bem-estar. (LEAL, 2010).

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 GÊNERO E SAÚDE

As exigências culturais de gênero desempenham um papel muito importante em nossa sociedade, definindo padrões rígidos e detalhados de como uma mulher deve se apresentar para ser considerada uma mulher de verdade. A cirurgia plástica, como meio mais objetivo de adequar o corpo a esse ideal, tornou-se um legítimo recurso de embelezamento na sociedade pós-moderna. Na língua portuguesa a palavra gênero significa o conjunto de seres ou objetos que possuem mesma origem, ou que se acham ligados pela semelhança de uma ou mais particularidades. Em biologia, o termo se refere à categoria taxonômica que agrupa espécies relacionadas filogeneticamente, distingue das outras por características marcantes que permitem assim a subdivisão das famílias. Na gramática, gênero se refere a classes de palavras que permitem estabelecer o contraste entre masculino e feminino, nem sempre referido a diferença de sexo. (BARATA, 2009).

Segundo Nancy Krieger, o termo gênero foi adotado nas pesquisas em saúde para ajudar no ressurgimento do movimento feminista no século XX. Esse movimento trouxe debate sobre as diferenças na inclusão e na atuação social do homem e da mulher na sociedade. Uma das principais desigualdades é a em saúde. A distribuição social é uma situação discutida desde o surgimento da perspectiva de gênero na percepção dos problemas de saúde, especificamente classe social ou renda, escolaridade e ocupação, como variável de segmento social. (BARATA, 2009).

Na segunda metade do século XX os movimentos sociais eram centrados na defesa de interesses específicos de determinados grupos sociais, com base na identidade cultural. É nesse novo modelo que o movimento feminista retorna e dele aflora a questão de gênero. Esses movimentos consideram as relações de gênero o maior grau de determinação nos processos de saúde-doença. (BARATA, 2009).

O gênero é “ao mesmo tempo criativo e violento, no qual corpos e culturas estão igualmente em jogo e são constantemente transformados, às vezes até sua destruição”. (CONNELL, 2016). A banalização dos crimes de gênero destaca para

um monitoramento mais severo da lei, para que ocorra a prevenção e penalidade desses crimes.

A separação teórica entre sexo e gênero foi fundamental para integração das necessidades em saúde de travestis e transexuais. Na década de 50, recomendaram que os sexos dos bebês deveriam ser definidos a partir de marcadores biológicos, e em crianças e adultos seria por meio do gênero manifestado. (GOMES; MURTA; FACCHINI E MENEGHEL, 2016).

Em 1964, Stoller apresentou o termo “identidade de gênero” para se referir ao sentimento de pertencimento a um determinado sexo. Baseado na vivência de pessoas trans, considerou que, ao dissociar a percepção de si em atividades e fantasias sexuais. O Brasil teve recentemente a maior taxa de cirurgia plástica, superando os Estados Unidos, e ocupa o primeiro lugar no número de cirurgias plásticas por ano em relação à população. (STOLLER, 1964).

Segundo a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), em 2021 foram realizados 1,5 milhões de procedimentos estéticos no Brasil, ocupando o primeiro lugar no ranking mundial de cirurgias estéticas. Segundo Abla a cirurgia de aumento mamário ocupa atualmente um lugar de destaque na área, pois as mamas, como uma das características sexuais diferenciadoras do sexo, são de vital importância na identidade feminina. Nas sociedades revolucionárias pós-feministas, um retorno à valorização da figura feminina parece ter aumentado a importância de certas características femininas – uma das quais, o tamanho dos seios. (SBCP, 2014).

3.2 CIRURGIAS ESTÉTICAS: O MITO DA BELEZA

Com a emancipação da mulher no mercado de trabalho, a moda, a publicidade, a mídia e as academias passaram a exigir que estas tenham um “look” bonito, quebrando todos os limites e lutando pelo corpo perfeito. Nesta efusiva corrida diária para a perfeição, a cirurgia plástica tornou-se um mercado lucrativo. Com o Financiamento Fácil, os médicos podem operar como se estivessem fazendo tratamentos simples cotidianos. Os julgamentos sociais da beleza levam as pessoas a ignorar a dor e até escravizar o corpo para alcançar o sucesso desejado. Muitas vezes, esses sonhos se transformam em tragédias, nas quais os profissionais não especializados em cirurgia plástica desmembraram pessoas, deixando-as em estado vegetativo pela obsessão do corpo perfeito. Segundo Pitanguy, a cirurgia plástica virou um turismo antiético no Brasil. Os transtornos em nome da vaidade excessiva também chamaram a atenção de especialistas para as várias consequências como: bulimia e anorexia, alguns dos resultados da baixa autoestima que cerca sujeitos de todas as idades e classes sociais.

Esta concepção da imagem “atual” do corpo ganhou proporções maiores e está perdendo o controle. Mas na visão social tornou-se “modismo” recorrer a intervenções cirúrgicas para alteração no corpo, sem preocupações aos riscos e malefícios das cirurgias plásticas. (SHMIDTT et. Al. 2009).

A insatisfação e a busca pelo corpo ideal fazem parte da história da humanidade. As mulheres desconsideram a dor em função da vaidade. Submeteram o corpo de acordo com os padrões de beleza ao decorrer do tempo. No século XVI, o corpo considerado bonito era um corpo com curvas e músculos. “O corpo feminino em particular ganha então uma espessura e uma carnação que não tinha. A aparência se torna mais polpuda, o contorno mais consistente”. (VIGARELLO, 2006)

A partir do século XIX o padrão de beleza começa a modificar, tornando os corpos mais “delicados e finos”. Segundo Aguiar, os danos às vezes são irreparáveis tanto estéticos quanto morais. No Conselho de Medicina as maiorias das protestações são de erros médicos, lamentações causadas por resultados não esperados. (AGUIAR, 2006).

A cirurgia estética nem sempre alcança o resultado esperado. Mas o profissional tem obrigação de informar ao paciente sobre os riscos que as cirurgias e os procedimentos podem acarretar. O esclarecimento e o consentimento antecipado fazem parte da ética dos profissionais em geral. (SHMIDTT; OLIVEIRA; GALLAS, 2009).

“Os pacientes quando procuram por cirurgias pensam estar excluídos do meio social por razões estéticas de não alcançarem o padrão exigido no mercado, resultado dessa exclusão são sintomas de infelicidade psicológica. As pessoas sonham em se unir a grupos definidos economicamente, socialmente e eroticamente, mas primeiramente são definidos pela sua forma física e visual”. (SHMIDTT; OLIVEIRA; GALLAS, 2009).

Segundo Naomi Wolf, a dor pela beleza é banal, pelo fato das mulheres optarem por ela. Impedindo que as pessoas vejam o que a “Era da Cirurgia” está fazendo, cirurgias invasivas que são reação do sistema contra o feminismo. “Quando certo grupo de pessoas é mantido sem alimentos, forçado a vomitar com regularidade ou aberto e suturado repetidas vezes sem nenhum objetivo médico, chamamos isso de tortura.” (WOLF, 2018).

A cirurgia estética e o aperfeiçoamento pessoal podem ter se tornado antiquada a esperança das mulheres de buscarem a justiça. (WOLF, 2018).

Elizabeth Morgan, cirurgiã plástica analisou a ligação entre o incesto e o desejo de uma cirurgia plástica depois de muitas pacientes confessarem terem sido vítimas de abuso sexual na infância. “Cheguei à conclusão de que muitas delas queriam apagar a recordação da aparência que tinham quando sofreram a violência.” (MORGAN, 1989).

Segundo Naomi Wolf, o empreendedorismo da cirurgia estética está-se expandindo cada vez mais, por manipular a definição de saúde e doença. A cirurgia estética é considerada como “pacificadora” no conflito sob o domínio do mito da beleza. (WOLF, 2018).

3.3 – SAÚDE DA MULHER: INTEGRALIDADE E EQUIDADE NA PROTEÇÃO DOS DIREITOS

A saúde da mulher é percebida de diferentes formas ao redor do mundo. Em um contexto mais limitado trata apenas de aspectos da biologia e anatomia do corpo feminino, enquanto outros mais amplos incluem tópicos relacionados a direitos humanos e direitos civis. A expansão dos conceitos de saúde e os avanços recentes de gênero nos direitos sexuais e reprodutivos permitiram as políticas públicas de estratégias para capacitação de profissionais que estejam preparados para garantir esses direitos. Portanto, os princípios de universalidade, integralidade e igualdade devem ser considerados como o principal ponto de partida dessa discussão.

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada à política nacional de saúde por meio de programas de saúde materno-infantil no início do século XX, mas durante esse período limitou-se às exigências relacionadas à gravidez e ao parto. Entretanto, o movimento da sociedade civil teve papel indiscutível na aceitação política da proposta da VIII Conferência Nacional de Saúde, que foi amplamente incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Pela primeira vez, podemos falar sobre a política geral do estado, que, ao menos em suas discussões, luta pela descentralização por intermédio do poder institucional e sob o controle social dos cidadãos, com a participação dos conselhos estaduais, municipais e federais destinadas para o efeito da integralidade, e equidade na saúde da mulher. No entanto, muito desse instrumento de descentralização política permaneceu sem regulamentação até o final da década de 1990, quando começou o desmonte de políticas nacionais para a construção não apenas na década anterior, mas também em outras, desde o governo de Getúlio Vargas e políticas da década de 1930.

Em 1979, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que foi implantado visando fornecer intervenções que promovessem, prevenissem e restaurassem a saúde, abordando a saúde da mulher de maneira holística e reconhecendo como parte fundamental do estabelecimento da saúde pública. Ele representa um avanço em abordagem à saúde da mulher, destacando a necessidade para Atendimento Clínico e Ginecológico, Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico, Planejamento Familiar, Cuidado Pré-Natal, Parto, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis:

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.(...). A atenção básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2009).

O princípio da equidade não foi explicitado na Constituição Federal-CF/1988 e tampouco nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei no 8.080/1990 e Lei no 8.142/1990), mas isso não o torna menos importante, pela razão mencionada anteriormente. A aplicação do princípio da equidade nas políticas públicas é pré-requisito para a garantia de igualdade de acesso às ações e aos serviços públicos de saúde. (BRASIL, 1988).

Portanto, a integralidade no SUS não se traduz em uma promessa de garantia de acesso a todos os bens e serviços de saúde existentes, mas sim de esforço contínuo para que as práticas profissionais e os serviços estejam articulados. Bem como de empenho para a formulação e implementação de políticas públicas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde, incluídas as políticas terapêuticas, as quais estabelecem os meios empregados para tratamento das doenças, entre eles, o uso de medicamentos e a realização de procedimentos cirúrgicos como garantia a saúde da mulher.

3.4 POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, E AS CIRURGIAS ESTÉTICAS

A rede de atenção à saúde de média e alta complexidade consiste em ações e serviços voltados para o atendimento dos principais problemas e agravos à saúde da população. Este suporte clínico requer a disponibilidade de especialistas especializados, e a utilização de recursos técnicos para suporte ao diagnóstico e tratamento. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) funciona como um conjunto de procedimentos de alta tecnologia e alto custo que proporcionam aos residentes acessos aos serviços elegíveis e os integram a outros níveis de atenção à saúde básica e intermediária. (BRASIL, 2010)

As intervenções, os procedimentos ambulatoriais e hospitalares categorizados em média e alta complexidade, constituem um rol significativo de responsabilidades, serviços e procedimentos relacionados à garantia da resolutividade e integralidade da assistência à população. Os reguladores de média e alta complexidade são responsáveis pela gestão e supervisão dos serviços de atenção secundária e terciária à saúde. A Supervisão de Moderada e Alta Complexidade são compostas por Atenção Domiciliar, Rede de Atenção Psicossocial, Central de Marcação de Consultas (CMC) e Exames de Especialidades, Ambulância de Especialidades, Rede de Urgência e Emergência para garantir atendimento e Departamento Hospitalar Regional para continuidade. (BRASIL, 2010).

Atualmente no Brasil a integridade, dignidade, direito à saúde e a vida são bens humanos insubstituíveis, destacando a importância do debate sobre as políticas de atenção em pacientes que precisam de cirurgias estéticas, nas quais não apresentam média e alta complexidade como autoridade absoluta e inquestionável em seus pensamentos como uma questão de estética influenciada diretamente pelo poder que a mídia exerce inconscientemente, não entrando na regulamentação estabelecida por lei:

Art. 1º Ficam definidas as diretrizes para a implementação da Lei nº 13.239, de 30 de dezembro de 2015, que dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de cirurgia

plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher.

Art. 2º Ficam incluídos, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do SUS, os códigos da CID 10 como atributo dos procedimentos relacionados no Anexo I, com vistas a atender, de forma integrada e a partir dos princípios e diretrizes do SUS, as mulheres com sequelas de violência sofrida.

Parágrafo único. Em nenhuma hipótese, o atendimento às mulheres vítimas de violência se restringirá aos procedimentos abrangidos por esta Portaria, visto que a violência pode ser causa de lesões e complicações que demandam intervenções clínicas e cirúrgicas em outras especialidades médicas e não médicas. (BRASIL, 2010).

Com a nova publicação, além dessas cirurgias, ficam incluídos mais 73 procedimentos relacionados à violência contra a mulher, como reconstrução da orelha, tratamento cirúrgico de lesões extensas com perda de substância de pele, tratamento cirúrgico para joelho, cotovelo, mãos e pés, tratamento cirúrgico para os lábios, pálpebras e couro cabeludo, tratamento cirúrgico para fraturas, reconstrução craniana e crânio-facial, reconstrução dos lábios, nariz, mandíbula, maxilar e gengiva, e tratamento cirúrgico de fístula reto-vaginal, entrando na regulamentação de alta complexidade.

Portanto, pode-se concluir que as unidades de atenção especializada são serviços complementares à atenção primária que facilitam o tratamento e a reabilitação de pacientes cujas condições são difíceis de administrar com recursos comunitários. Essas unidades melhoram a qualidade dos serviços já prestados na comunidade, fornecendo tecnologia adequada ao nível de necessidade dos usuários. (BRASIL, 2010).

4.OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

A presente pesquisa buscou avaliar de que forma as vítimas de cirurgias estéticas e procedimentos estéticos eletivos no Brasil têm se articulado para a garantia de direitos e para alertarem as pessoas sobre esses riscos, através das mídias sociais, caracterizar os principais danos e agravos à saúde encontrados nas redes sociais.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar uma pesquisa buscando dados nas mídias sociais (Instagram e Facebook) em grupos públicos;
- Analisar, agrupar e classificar os conteúdos das páginas encontradas;
- Analisar quais os principais agravos à saúde de mulheres em decorrência a cirurgia estética;
- Executar um levantamento bibliográfico e referencial sobre o tema, e relacionar às discussões teóricas de pesquisas anteriores sobre o tema;
- Falar sobre o papel da saúde coletiva neste contexto.

5. METODOLOGIA

O estudo é baseado através da pesquisa qualitativa, que reúne dados coletados pelas mídias sociais que foram analisadas de forma narrativa, na qual buscou entender como forma de relatos, para compreender a experiência humana. É o estudo das histórias que são vividas e contadas.

Segundo os autores, Bruner (2002, p. 46) e Barcelos (2008) que utilizam a pesquisa narrativa como método de pesquisa:

"Uma narrativa é composta por uma sequência singular de eventos, ocorrências envolvendo seres humanos como personagens ou autores" sem perder seu poder como história" (p.47).

Os mesmos definem que o papel do pesquisador é interpretar os dados, e a partir deles, criar um novo dado, nas quais estes podem ser coletados de forma oral e/ou escrita, cabendo ao pesquisador decidir qual delas se adequa mais ao perfil de seu estudo. Portanto, para realização do trabalho foi desenvolvido um esquema de pesquisa subdividido em cinco partes, descrita a seguir:

A primeira parte foi as coletas de dados retirados dos posts informativos do Instagram e Facebook, sobre os agravos à saúde por cirurgias estéticas e procedimentos estéticos eletivos, que foram agrupados e analisados de forma narrativa. Após a coleta dos dados, foi desenvolvida a segunda parte do estudo, utilizando a prática em evidências, com o objetivo de analisar e investigar os agravos à saúde de mulheres em decorrência da realização de cirurgia estética. Posteriormente, na terceira parte foi realizada a avaliação/análise dos resultados e dados obtidos, utilizando as perguntas norteadoras da pesquisa. Logo após, na quarta parte, foi feita a interpretação dos resultados coletados de forma eletiva e analítica, absorvendo o que tem de valioso para o tema. A quinta parte e a última, foi descrita a apresentação dos resultados, das análises dos dados obtidos na interpretação dos mesmos, embasados nas pesquisas bibliográficas e na síntese da percepção para descrever as considerações finais.

Através do coeficiente de correlação de Spearman verifica-se o quanto existe relação entre as duas variáveis. A variação possível está entre -1 e 1, sendo que

uma correlação perfeita de 1 indica que as variáveis estão muito relacionadas, ou seja, se uma aumenta, a outra aumenta também, com isso foi elaborada para facilitar a avaliação e a análise dos dados, um instrumento que pudesse fornecer informações detalhadas dos estudos, desenvolvida com variáveis de identificação tais como: Nome da página, link, objetivo e a mídia social. (Corder et al, 2014).

Quadro 1 - Distribuição dos artigos de acordo com o link, nome da pagina, objetivo e mídia social utilizada. Brasília, DF, 2023.

Nº	Link	Nome da Página	Objetivo	Mídia Social
1	https://www.instagram.com/vitimasdabioplastia/?utm_medium=copy_link	Vítimas da Bioplastia.	Analisar e descrever sobre os perigos da bioplastia com Polimetilmetacrilato. (PMMA), Hidrogel e Silicone industrial.	Instagram
2	https://www.instagram.com/desarmonizacaofacial/?utm_medium=copy_link	Vítimas da harmonização facial.	Relatos de vítimas da desarmonização facial.	Instagram
3	https://www.instagram.com/vitimasdabichectomia/?utm_medium=copy_link	Perfil informativo e procedimentos estéticos.	Olhar mais aprofundado sobre procedimentos estéticos.	Instagram.
4	https://www.instagram.com/vitimasdeerromedicofacial/?utm_medium=copy_link	Vítimas de erro médico.	Perfil voltado para casos de pacientes insatisfeitos com os procedimentos médicos no rosto.	Instagram.
5	https://www.instagram.com/erromedicoemfoco/?utm_medium=copy_link	Erro médico em foco.	Perfil voltado para casos de pacientes que a mídia tenta mascarar.	Instagram
6	https://www.instagram.com/perigos.do.silicone/?igshid=YmMyMTA2M2Y%3D	Explante - Doença do Silicone.	Analisar e descrever sobre a doença do silicone e sobre o apoio ao explante.	Instagram.
7	https://www.instagram.com/reel/CfMPdw0ABnn/?igshid=YmMyMTA2M2Y%3D	Vítimas da bioplastia.	Notícia crítica sobre o acesso do produto fácil e barato com um alerta sobre os profissionais éticos comprometidos com a saúde.	Instagram.

N°	Link	Nome da Página	Objetivo	Mídia Social
8	https://www.instagram.com/doenca_do_silicone/	Doença do silicone.	Doenças relacionadas ao implante mamário.	Instagram
9	https://instagram.com/explantar_?igshid=YWJhMjJhZTc=	Explantar.	I Conversatório internacional sobre a BII de Síndrome de ASIA.	Instagram
10	https://www.instagram.com/esteticaderisco/?igshid=YWJhMjJhZTc%3D	Estética de risco.	Vítimas de necrose após procedimentos estéticos que resolveram alertar outras pessoas.	Instagram
11	https://www.facebook.com/photo.php?fbid=576658334475512&set=a.469457961862217&type=3&mibextid=r5uJeJ	A mulher tem parte da perna e dedos amputados após lipoaspiração.	Notícia em página do Facebook.	Facebook
12	https://pt-br.facebook.com/explantedesilicone/	Explante de silicone.	Organização que incentiva sobre o explante de silicones.	Facebook
13	https://pt-br.facebook.com/glamourbrasil/posts/2273269366105760/	Glamour Brasil.	Relatos de vítimas de explante de silicone.	Facebook
14	https://www.instagram.com/explantedesilicone/	Explante de silicone.	Rede de apoio para conscientização e auto aceitação.	Instagram
15	https://www.facebook.com/apoioexplante?mibextid=LQQJ4d	Apoio ao explante.	Página de informação para sintomas da ASIA, explante e informação para quem está pensando em colocar prótese.	Facebook

Fonte: Elaboração da autora, 2023.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Sabe-se que as redes sociais são as mais importantes formas de comunicação das gerações atuais e estas trazem um grande impacto na vida das pessoas em todos os níveis sociais. Sendo assim, de posse das pesquisas em perfis das mídias sociais selecionadas, apresentam um movimento sociocultural e um campo de estudos que hoje pode ser olhado como uma forma de incorporar a subjetividade e as condições sociais no processo de adoecimento, o conhecimento dos fenômenos da saúde, dando aos usuários uma perspectiva diferente sobre os procedimentos estéticos.

Nesta perspectiva este estudo traduziu o conceito de compreensão da saúde como um fenômeno social e um bem público, entendido como um direito vinculado à realização da cidadania e dos deveres nacionais, principalmente no que tange os procedimentos que não são feitos com a devida supervisão nos quais suas origens composicionais remontam ao trabalho político e teórico de pesquisadores, professores de universidades e escolas de saúde pública. Sobre esse contexto, vale salientar que o principal ativismo pela saúde coletiva apoia campanhas políticas em torno das crises sanitárias ajudando a formular mudanças identificadas como a reforma sanitária brasileira. (MASSON, 2018).

A partir desse olhar para as mídias sociais, torna-se mais clara a compreensão da cirurgia estética no contexto da saúde pública, à medida que ela se desenvolve com os avanços da tecnologia médica, mas sobretudo com as modificações do paradigma corporal de que o corpo e sua aparência são protagonistas de processos sociais em nossa cultura, com destaque fundamental para os recursos audiovisuais.

É importante destacar que a vaidade corporal já foi considerada um pecado e uma nulidade, mas ao mesmo tempo foi considerada uma virtude e um dever. Se, graças ao movimento feminista, o corpo foi libertado de sua antiga prisão reprodutiva e do uso restrito de vestimentas, hoje ele está sujeito a recorrentes constrangimentos sociais com valores morais relacionados à beleza estética. (COUTINHO, 2016).

Depois da análise pelo mercado tecnológico da estética, juntamente com o fascínio da mídia, formam uma teia entrelaçada de subjetividade, levando as buscas simbólicas pelo corpo ideal e beleza imaginária a transmitirem movimentos sutis que instala doenças, e que embora estes ainda sejam um problema de escala global, o crescimento da comunidade da rede de apoio é essencial para que muitas das

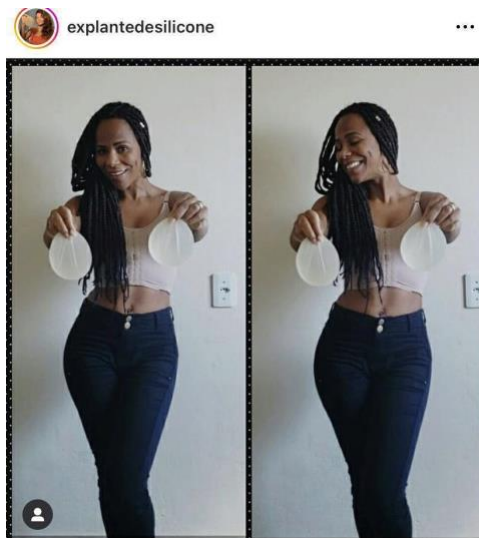
reações indesejáveis do pós-operatório possam ser evitadas com informações e esclarecimentos prévios, integrando o trabalho da cirurgia com o da educação em saúde.

Faz-se fundamental, ainda salientar que os autores das páginas nas redes sociais ressaltam que a remoção de implantes mamários de silicone é um procedimento que está crescendo com muita notoriedade no meio da mídia social, estes avanços na pesquisa de condições inflamatórias ou até mesmo nas questões de doenças autoimunes associadas a implantes, como o linfoma BIA-ALCL (Linfoma Anaplásico de grandes células associado a implantes mamários) e a síndrome ASIA (Síndrome Autoimune Induzida por Adjuvante), na qual permitiram que muitas pacientes com queixas em andamento fossem apresentadas a retirar o implante mamário. Essa exigência apresentada ao cirurgião é um cenário muitas vezes difícil, no qual a mama deve ser remodelada para uma forma anatômica e esteticamente agradável após a remoção desse material.

Os limites físicos e mentais impostos pela mídia são estimados para imitar modelos muitas vezes irrealistas e inatingíveis, sabe-se que muitos destes modelos são criados e ajustados por meio de técnicas de manipulação de imagem, uso de equipamentos de beleza e técnicas gerais de modificação corporal. Para o autor Martinez Ramos, as práticas sociais não nocivas incluem dietas extremas e muitas vezes irracionais, com danos físicos causados por exercícios excessivos, efeitos adversos à saúde decorrentes do uso de esteroides anabolizantes ou drogas para perda de peso, hiperfagia e anorexia associadas, comprometimento da imagem e desconsideração por intervenções estéticas. A cirurgia estética minimiza e raramente divulga potencial de infecção, problemas de anestesia, sangramento, cicatrização e outros problemas, com isso surge o que foi muito relatado nas pesquisas pelas páginas do Instagram e Facebook de que: " A dor e o risco de todo o processo cirúrgico são justificados pelo culto à beleza".

Diante disso, muitas pacientes ficam apreensivas e solicitam a retirada dos implantes mesmo quando não há indicação ou comprovação da doença. Isso causou um aumento no número de explantes de silicones, e com essa nova demanda, surgiram diversas páginas que apoiam e incentivam o explante de silicone, e explicam como é feita a remoção, como exemplo a figura abaixo de uma página extraída das mídias sociais.

Figura 1: Rede de apoio à remoção de implantes mamários.



FONTE: Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CMxwtRKlcv/?igshid=YWJhMjlhZTc=>.
Acesso em: 25 de janeiro de 2023.

Figura 2: Vítima da bioplastia (página de apoio às vítimas de bioplastia).



FONTE: Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CoDF0c-OBa/?igshid=YWJhMjlhZTc%3D>.
Acesso em: 25 de janeiro de 2023.

Figura 3: Vítima da bioplastia (página de apoio às vítimas de bioplastia).



FONTE: Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CITQ0wTArPM/?igshid=YWJhMjhhZTc%3D>
Acesso em: 25 de janeiro de 2023.

Figura 4: Explante de Silicone (Encapsulamento, mecanismo de proteção do organismo).



FONTE: Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CMxwtRKLcgv/?igshid=YWJhMjhhZTc%3D>
Acesso em: 25 de janeiro de 2023

Diante do exposto com as pesquisas obtidas fica claro que a principal razão para tentar remover o implante de silicone é a possível chance de doença e complicações relacionadas à prótese. Apesar dos estudos destacarem a necessidade de mais pesquisas para provar verdadeiramente a ligação entre

implantes de silicone e o desenvolvimento de sintomas clínicos, o debate midiático sobre o assunto tem se concentrado amplamente no auto aperfeiçoamento do corpo para reduzir os sintomas de fadiga, dores nas articulações, dores musculares, neurastenia, dor no peito, fotossensibilidade, dentre outros.

Outra análise importante na realização deste trabalho foram observações obtidas nas intervenções cirúrgicas com ênfase em princípios estéticos nas quais enfatizam o princípio da distorção da autoimagem, por influência das mídias, das quais muitas vezes não são abordadas de forma clara por profissionais que realizam os procedimentos, a falta de informação para os pacientes sobre os riscos motivam cada vez mais um público maior para não aceitação do seu corpo.

As decisões que deveriam ser baseadas na relação médico-paciente, na qual este possui a responsabilidade de instruir o paciente visando a melhor escolha, levando em consideração as necessidades e consequências para a cirurgia que será efetivada, na qual o cliente esteja ciente sempre de suas decisões, lembrando sempre que o paciente deve ser saudável não possuindo qualquer distúrbio da imagem corporal, como anorexia, bulimia, dentre outros, e nenhuma interferência de persuasão externa.

A negligência médica é uma das formas de culpa previstas no Código Civil, lei que define a responsabilidade civil e pode ser interpretada como uma ofensa cometida pelo médico no exercício de suas funções. Os tipos de erros são: imperícia, negligência e imprudência. Neste contexto, os procedimentos estéticos que são realizados pelos médicos e podem sair fora dos resultados desejados, são caracterizados como culpados e obrigados, conforme ao Código de Ética da Medicina, a reparação dos danos cometidos, feito isso encontrou-se diversas páginas com o intuito de alertar e demonstrar os erros que foram cometidos pela busca incessante do corpo perfeito. Assumindo com o paciente este compromisso, o médico está pactuando uma obrigação de resultado, ou seja, que possui um fim específico, que quando não é atingido gera frustração ao paciente e, possivelmente, mutilações, abalos psicológicos, distúrbios como: a depressão, a rejeição do próprio corpo, dentre muitos outros problemas:

Figura 5: Rede de apoio às vítimas de procedimentos estéticos que deram errado (Harmonização facial).



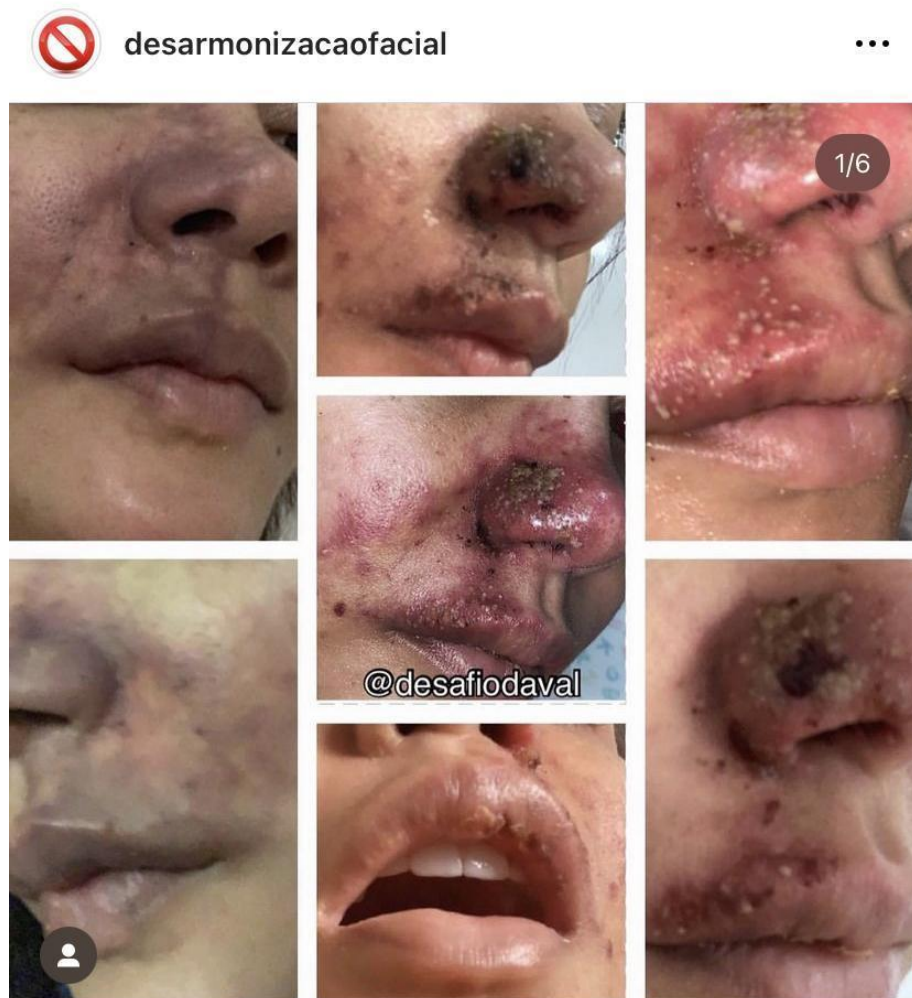
FONTE: Disponível em: <https://www.instagram.com/p/B9b81xtAbNx/?igshid=YWJhMjJhZTc=>
Acesso em: 25 de janeiro de 2023.

Figura 6: Notícia retirada da mídia social como alerta (Lipoaspiração malsucedida).



FONTE: Disponível em:
<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=576658334475512&set=a.469457961862217&type=3&mbextid=r5uJeJ>
Acesso em: 25 de janeiro de 2023.

Figura 7: Rede de apoio às vítimas de procedimentos estéticos que deram errado (Harmonização fácil).



FONTE: Disponível em:

<https://www.instagram.com/p/CHGuYg3gclq/?igshid=YWJhMjlhZTc%3D>

Acesso em: 25 de janeiro de 2023.

A questão da responsabilidade civil é uma das questões mais complexas do direito moderno, sendo a imperícia médica um dos mais graves ataques aos interesses jurídicos do indivíduo. Segundo Mayjez, em torno dessa relação está o vínculo médico-paciente e a responsabilidade pelo dano estético que pode, portanto, ser definido como alterações morfológicas internas ou externas do corpo. Isso causa ressentimento e repulsa não só em quem é ofendido, mas também em quem os observa, causando desgaste físico e emocional no lesado, além de causar prejuízos estéticos e funcionais. Ocasionalmente, em muitas situações, interfere nas

interações sociais normais, atividades de lazer e atividades ocupacionais. (CONJUR, 2020).

Importante ressaltar o artigo 186.º do Código Civil, não enumera quais os danos são abrangidos pela lei civil aplicável, ainda que os danos sejam de natureza predominantemente moral, sem uma violação direta dos direitos, levando a omissão, negligência ou imprudência, infringindo a lei e causando dano a outra pessoa comete ato ilícito, ainda que estritamente moral. Existem vários termos para danos estéticos, incluindo: lesão corporal (*Pretium Corporis*), lesão por malformação, lesão fisiológica, lesão à saúde, lesão biológica ou qualquer outro termo usado para proteger a integridade física da vítima, como afirma a autora:

A lesão à beleza física, ou seja, à harmonia das formas, deformidades ou deformações, as marcas e os defeitos ainda que mínimos que podem implicar, sob qualquer aspecto, um 'afeiamento' da vítima ou que pudessem vir a se constituir para ela numa simples lesão 'desgostante' ou em permanente motivo de exposição ao ridículo ou de inferiorizados complexos. (ANCORES, 2004).

Para que haja uma punição de responsabilidade, os pré-requisitos de causalidade, ação médica, lesão e negligência devem ser atendidos, isto surge quando a jurisprudência e a prudência não são observadas e, como resultado, danos ao paciente são inevitáveis, os chamados erros médicos. Diante do potencial de dano ao paciente, o profissional fica em desvantagem, pois deve apresentar provas que comprovem sua inocência diante dos fatos alegados pela vítima. No entanto, já existem constantes danos estéticos causados por erros médicos, às vezes causando danos irreparáveis, passíveis de indenização em diversos tribunais de nosso país. Pois constituem danos à saúde física e à aparência estética, e causam danos psicológicos duradouros à reputação e honra de alguém. Não seria mais justo para tais vítimas as possibilidades de conseguirem indenizações que possam compensar pelo sofrimento gerado pela conduta do agente. (GONÇALVES, 2012).

Embora os Tribunais ainda não tenham formado um critério para a avaliação do dano estético e moral, cumpre observar que as atuais tendências criem novos fundamentos que possam vir a servir de diretriz aos magistrados, com o propósito de garantir o justo estabelecimento de indenizações proporcionais aos prejuízos sofridos pelo paciente vitimado. (VENOSA, 2016).

Disso decorre que todo profissional médico especializado em cirurgia estética não é obrigado a entregar resultados em cirurgia estética reconstrutiva porque já existe uma relação anterior, é obrigado a produzir resultados para alcançar um fim específico a que foi obrigado, e caso não seja alcançado, poderá ser reclamada a indenização mediante comprovação do dano e do nexo de causalidade, compensando-se a natureza da indenização. (VENOSA, 2016).

Deve-se ter em mente, porém, que muitas vezes a imperícia médica é causada não apenas por comportamento profissional inadequado, mas também por má preparação e falta de condições mínimas para o atendimento ao paciente. Os pacientes são mais propensos a serem prejudicados na ausência de recursos disponíveis, fora do alcance dos médicos que não podem resolver sozinhos os problemas do sistema de saúde. Certamente, a falta de recursos não justifica todos os erros médicos. Conquanto, o direito à integridade, à dignidade humana, à saúde e à vida, bens valiosos das pessoas, enfatiza a importância do debate sobre a responsabilidade médica da cirurgia estética. Anteriormente, o paciente aceitava passivamente o plano de tratamento e via o médico como autoridade absoluta e inquestionável em suas ações. No entanto, hoje as pessoas estão mais conscientes de seus direitos e, acima de tudo, buscam atendimento médico de qualidade, neste trabalho observou-se muito disto através das mídias sociais, como o exemplo as vítimas de procedimentos e cirurgias malsucedidas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As cirurgias e os procedimentos estéticos são considerados como um fenômeno coletivo, pela quantidade elevada de realizações de procedimentos e cirurgias. A cirurgia estética possui um alto impacto na saúde, originando então um surto coletivo, pois quanto mais cirurgias são realizadas, mais problemas decorrentes dos procedimentos vão suceder. Fazendo-se necessário a atuação do Sanitarista, pois as cirurgias e os procedimentos estéticos não são mais uma prática de poucas pessoas, e sim de um coletivo que possui impacto na saúde da sociedade.

O Sanitarista pode atuar na contribuição de diversas ações, desde a vigilância epidemiológica, as ações de prevenção e educação em saúde. Nesta área dos procedimentos e cirurgias estéticas, o Sanitarista pode contribuir na produção de informações e de indicadores de saúde junto à equipe multiprofissional, acompanhar e planejar ações de saúde em conjunto com a rede de atenção primária, auxiliar no controle dos agravos a saúde pública e pode desenvolver ações de conscientização comunitária. A Saúde Coletiva interpreta uma concepção que compreende a saúde como um fenômeno social, e de interesse público, entendida como um direito relacionado à efetivação da cidadania e incluindo-se como um dever do Estado.

A internet e as mídias sociais têm se tornado uma das principais fontes de informação. Os pacientes buscam as mídias sociais com o objetivo de coletar informações e obter suporte para realizar alguma cirurgia. Dessa forma, a frequência do uso das mídias sociais na pesquisa sobre cirurgia plástica foi significativa nas mulheres estudadas, principalmente nas mulheres que realizaram o explante do silicone. Com as pesquisas obtidas ficou compreensível a principal razão para realização do explante, com a razão de evitar a possibilidade de complicações relacionadas à doença do silicone. Os grupos/páginas de apoio ao explante de silicone incentivam a autoaceitação do próprio corpo, relatam os malefícios das cirurgias de prótese mamária, os riscos de complicações, de infecções e informa sobre a doença do silicone (que é o contato do corpo com o antígeno).

8. REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ruy Rosado. **Responsabilidade civil dos médicos**. 6. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

AGUIAR, Titta. **Personal stylist: guia para consultores de imagem**. 4. ed. rev. São Paulo: SENAC, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BARATA, RB. **Relações de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação?**. In: Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009.

BRUNER, J. **Atos de significação**. 2. ed. Trad. Sandra Costa. São Paulo: Artmed, 2002.

BARCELOS, P.; NUNAN, D.C. (Ed.). **Learners' Stories: Difference and Diversity in Language Learning**. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

Coleção de Leis do Brasil - 1999, Página 2379 Vol. 5.

Connell R. **Gênero em termos reais**. São Paulo: nVersons; 2016.

COORDENAÇÃO, Minas Gerais Tribunal de Justiça et al. Boletim de Legislação: nº 392 (Abrangência: 12/12/2015 a 08/01/2016). 2016.

COUTINHO, M. M., et al. **A importância da atenção fisioterapêutica na minimização do edema nos casos de pós-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração de flancos**. Rev Fisioter., v. 3, n. 7, 2016.

CRONEMBERGER, Eduardo Valente, et al. O uso da internet como fonte de informação sobre cirurgia plástica na Bahia, Brasil. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 2012, 27: 531-535.

Escorel S. Reviravolta na saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.

EXPLANTE DE SILICONE, **Relatos de experiência**. 23 de março de 2021. Público. Instagram: @dry_personal. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CMxwtRKlcv/?igshid=YWJhMjlhZTc=>. Acesso em: 25 de janeiro de 2022.

EXPLANTE DE SILICONE, **Remoção cirúrgica**. 17 de janeiro de 2021. Público. FONTE: Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CKJgWxPF0BE/?igshid=YWJhMjlhZTc=>. Acesso em: 25 de janeiro de 2022.

FERNANDES, M. Mulher elástico. Revista mente e cérebro online. ed. 161, junho. 2006. Artigos Produção e Consumo Social da Beleza. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. **Eqüidade de gênero e saúde das mulheres**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2005, 39: 450-459.

GÊNERO E SAÚDE: **UMA ARTICULAÇÃO NECESSÁRIA**. Brandão ER, Alzuguir FCV. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2022. 139 p. ISBN: 978-65- 5708-135-8.

GOMES, R., Murta, D., Facchini, R., & Meneghel, S. N. (2018). **Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1997-2006.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Responsabilidade civil**. São Paulo: Saraiva, 2012

LEAL, Virgínia Costa Lima Verde, et al. **O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010, 15: 77-86.

LEI COMPLEMENTAR Nº 112/2009, de 18/12/2009, QUE ALTERA LEIS. DO PLANO DIRETOR DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO PDDI, de 2007.

MASSON, I. F., et al. **Manual lymphatic drainage and therapeutic ultrasound in liposuction and lipoabdominoplasty post-operative period**. *Indian J Plast Surg.*, v. 47, n. 1, p. 70-76, 2018.

MIRANDA, R. E. **O explante em bloco de prótese mamária de silicone na qualidade de vida e evolução dos sintomas da síndrome ASIA.** *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 55, n. 4, p. 427-431, 2020.

MORGAN, Elizabeth: citação em Joyce Egginton, "The Pain of Hiding Hilary", *The Observer*, 5 de novembro de 1989.

Pires BF. **O corpo como suporte da arte.** São Paulo: Senac; 2005.

PALMA, A. F. M. Linfoma anaplásico de grandes células associado a implantes mamários. 2019. 31 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2019. REAL, D. S. S.; RESEND

RAMOS. Vanderlei. **Responsabilidade civil no Direito brasileiro: pressupostos e espécies.** Artigo DIREITO CIVIL, 2014.

SHMIDTT, Alexandra; OLIVEIRA, Claudete; GALLAS, Juliana Cristina. **O mercado da beleza e suas consequências.** *UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina/Brasil*, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA (SBCP). **Censo 2019: análise comparativa das pesquisas** 2014, 2016, 2018, 2019, 2020 e 2021.

STOLLER, R. **Sex and Gender** *Nova York: Science House*; 1968. v.1.

VENOSA, S.S. **Direito civil: responsabilidade civil.** São Paulo: Atlas, 2016. v. 4.

VIEIRA, M. M. F. e ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>.

VIGARELLO, Georges. **História da beleza: o corpo e a arte de se embelezar, do Renascimento aos dias de hoje.** Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

WOLF, Naomi. **O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres.** Editora Record, 2018.

