

Estética e bioética

Esthetics and bioethics

João Batista Blessmann Weber¹

RESUMO

O desenvolvimento tecnológico na área biomédica tem proporcionado a realização de procedimentos estéticos cada vez mais complexos. Entretanto, parece haver uma busca exagerada por procedimentos, muitas vezes desnecessários, com riscos crescentes associados. Transtornos associados a imagem corporal, como anorexia, bulimia, vigorexia e transtorno dismórfico corporal têm sido cada vez mais comuns em nossa sociedade. Cabe, então, ao profissional de saúde assumir uma postura eticamente correta, respeitando a autonomia do paciente, mas também levando em consideração as indicações técnicas, os riscos associados e, principalmente, o benefício que este procedimento trará ao seu paciente.

UNITERMOS: Bioética, Estética, Medicina, Odontologia.

ABSTRACT

Technological development in the biomedical field has allowed the performance of increasingly complex cosmetic procedures. However, there seems to be an exaggerated search for procedures, often unnecessary ones, with increasing associated risks. Body image-related disorders such as anorexia, bulimia, vigorexia and dysmorphic body disorder have become increasingly common in our society. It is up to health professionals, then, to take an ethically correct stance in this regard, respecting patient autonomy but also taking into account technical indications, associated risks and, mainly, the real benefit that any chosen procedure will bring to their patients.

KEYWORDS: *Bioethics, Esthetics, Medicine, Dentistry.*

INTRODUÇÃO

A Bioética trata, de forma geral, dos aspectos éticos relacionados com o fenômeno vida nas suas múltiplas variedades. De modo particular, ela estuda os problemas éticos decorrentes das ciências biomédicas (1).

Certamente, o desenvolvimento tecnológico na área biomédica implica a renovação das formas costumeiras de agir e decidir dos envolvidos no mundo da medicina (2). A discussão e a busca por parâmetros norteadores de atitudes eticamente adequadas no contexto atual têm-se dado de forma multidisciplinar dentro da sociedade plural fortalecendo a área da Bioética (1).

A Estética (do grego: perceber, sentir) é um ramo da filosofia que trata da natureza da beleza. Mas como podemos definir o que torna uma coisa bela? Quais os traços

e as características que tornam uma pessoa bonita? Estes padrões são constantes durante o tempo?

Durante toda a História, os grandes filósofos tentaram definir o que torna uma coisa bela. Para Platão (428 - 347 a.C.) e René Descartes (1596 - 1650) o belo seria inerente ao objeto, não dependendo do sujeito que o percebe. Para Aristóteles (384 - 322 a.C.), caberia ao homem a busca do ideal, através da ordem, da proporção e da simetria. Para Hegel (1770 - 1831) o belo seria inerente a atividade espiritual de cada indivíduo, assim como na Idade Média a concepção do belo estava relacionada com a identificação direta com Deus, sendo Tomás de Aquino (1225 - 1274) o grande representante desta época. Finalmente, para David Hume (1711 - 1776), o gosto para o belo seria algo que partiria de cada indivíduo.

Sendo difícil determinar o que torna uma coisa bela, o que consegue agradar universalmente sem uma justificativa

¹ Odontopediatra, Doutor em Odontologia. Professor da Faculdade de Odontologia da PUCRS. Professor do Curso de Especialização em Bioética do Instituto de Bioética da PUCRS.

exata, porque então os padrões de beleza são tão mutáveis? Como padrões estéticos presentes, por exemplo, nas obras de Renoir, onde suas banhistas exibem corpos com curvas avantajadas podem mudar completamente para os padrões anoréxicos dos dias de hoje? Ou ainda, porque mulheres chinesas estão submetendo-se a procedimentos cirúrgicos para alcançar um padrão de beleza ocidental?

É necessária, então, uma reflexão quanto a incessante busca por uma perfeição corporal, através de procedimentos médicos e odontológicos, muitas vezes com grandes riscos associados para a saúde do paciente e, muitas vezes, desnecessários.

MEDICINA E ODONTOLOGIA ESTÉTICA

A Medicina e a Odontologia atuais têm vivenciado um aumento constante na busca por procedimentos com finalidades estéticas. Novas técnicas e novos produtos com esta finalidade têm surgido no mercado, assim como clínicas de Medicina e Odontologia Estéticas.

Entretanto, o Conselho Federal de Medicina (3) e o Conselho Federal de Odontologia (4) não reconhecem a Medicina Estética e a Odontologia Estética nem como especialidade, nem como área de atuação. Existem procedimentos médicos e odontológicos com finalidades estéticas dentro das diversas especialidades.

E porque cada vez mais os pacientes estão procurando procedimentos que visam melhorar, ou mesmo alterar, sua estética? É claro que todo o ser humano tem alguma preocupação com sua estética pessoal. Todos querem ter uma aparência agradável e uma boa saúde. Mas será que esta busca por procedimentos estéticos visam sempre uma melhora de saúde para o paciente? Qual o limite entre a saúde e doença na busca por uma perfeição muitas vezes inatingível?

O PRINCIPALISMO E O RESPEITO PELA AUTONOMIA DO PACIENTE

O Principalismo descrito por Beauchamp e Childress (5), em 1979, determina quatro deveres fundamentais da Bioética. São eles: beneficência, não maleficência, justiça e respeito a autonomia, todos considerados “*deveres prima facie*” para os profissionais da saúde. Autonomia é a capacidade de uma pessoa para decidir fazer ou buscar aquilo que ela julga ser melhor para si mesmo. Entretanto, para que ela possa exercer esta autodeterminação, são necessárias duas condições fundamentais: (A) capacidade para agir intencionalmente e (B) liberdade, no sentido de estar livre de qualquer influência controladora.

O respeito à autonomia do paciente é a base do processo de Consentimento Informado, que além de ser um aspecto legal é, acima de tudo, uma atitude eticamente correta.

Desta forma, a tomada de decisões deve estar baseada em uma aliança entre o paciente e a equipe médica na busca da melhor alternativa terapêutica, levando em consideração as indicações técnicas, os valores e os princípios do paciente, bem como todas as consequências do tratamento. Somente assim diminuiremos a possibilidade de um ato eticamente incorreto ou injusto (6).

Esta aliança entre paciente e equipe está de acordo com o modelo contratualista, descrito por Veatch, em 1972, no qual o profissional preserva sua autoridade enquanto detentor de conhecimento e habilidades específicas, assumindo a responsabilidade pela tomada de decisões técnicas. O paciente também participa ativamente do processo de tomada de decisões, exercendo seu poder de acordo com o estilo de vida e valores morais e pessoais (7).

Também Emanuel e Emanuel descreveram o modelo deliberativo entre paciente e profissional. Neste modelo cabe aos profissionais de saúde tentar elucidar os valores dos pacientes e tentar fazer com que o paciente escolha a decisão que melhor coincida com estes valores. O profissional da saúde age como conselheiro, sempre levando em consideração os valores de cada paciente (8).

Para isto, o paciente deve estar em sua plena capacidade de decidir o que é melhor para ele, livre de qualquer transtorno relacionado a sua imagem corporal ou de influências externas.

DOENÇAS ASSOCIADAS À IMAGEM CORPORAL

Doenças como o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) e a Vigorexia são cada vez mais comuns em nossa população, presentes em ambos os sexos, em várias faixas etárias e socioculturais.

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) já consta na Classificação Internacional das Doenças Edição 10 (CID 10) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e pode ser definido como uma preocupação pessoal com um defeito corporal imaginário ou uma distorção exagerada de um defeito mínimo ou sem importância. A preocupação causa ao paciente um significativo sofrimento emocional ou prejuízo acentuado em sua capacidade para funcionar em áreas importantes (9).

As queixas tipicamente envolvem alterações menores na face e na pele, como assimetrias, marcas vasculares ou sensações de desproporcionalidade, mas, podem incluir também indistinta sensação de feiura (9).

Bessa et al. realizaram, em 2010, um estudo transversal sobre a prevalência do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) e sintomas de depressão e ansiedade em 161 pacientes, de ambos os sexos, no Ambulatório de Dermatologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), utilizando a versão brasileira do *Body Dysmorphic Disorder Examination*, a Escala de Ansiedade de Hamilton e o Inventário de Depressão de Beck. Os resultados mostraram uma prevalência de TDC em quase um

quinto dos pacientes, assim como sintomas de ansiedade e depressão em pacientes que se submeteram a tratamentos cosméticos (10).

Nas últimas décadas houve uma mudança cultural na imagem masculina e no seu cuidado. Neste contexto, surge a vigorexia, uma doença na qual a pessoa se torna obcecada com a ideia que seus músculos não são grandes suficientes. A busca pela perfeição traz consigo um mal-estar ou deterioração clínica na vida cotidiana. Estas pessoas praticam várias horas de academia e dão uma excessiva atenção à dieta para alcançar o objetivo, abandonando atividades sociais ou ocupacionais pela necessidade compulsiva de manter seu horário de treinamento e sua dieta (11). Esta doença ainda não consta na Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS), pois alguns autores consideram-na como um subtipo do TDC.

Os avanços tecnológicos têm propiciado o desenvolvimento de equipamentos progressivamente mais desenvolvidos que têm trazido grandes benefícios para os pacientes. Frequentemente este avanço traz consigo questões éticas. Qualquer tecnologia radicalmente inovadora deverá ser considerada investigativa e, desta forma, ser submetida ao processo previsto nas normas éticas brasileiras de pesquisa em seres humanos, comprovando sua segurança e utilidade (12).

CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS

A deontologia é a parte da filosofia que estuda as normas. Insere-se aqui o estudo do que se chama Direito, que varia de uma sociedade para outra e que busca o estabelecimento de regras para um território físico específico. Nem sempre o Direito é moralmente aceitável, gerando conflitos que devem ser refletidos e discutidos e que se inserem no bojo da Bioética (1).

Se analisarmos a última versão do Código de Ética Médica (13), tratado deontológico, que contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, poderemos observar uma preocupação em regulamentar alguns tópicos relativos ao exercício da medicina no que diz respeito aos procedimentos com finalidades estéticas, ao comércio que isto tem gerado e à propaganda sensacionalista de produtos e procedimentos com finalidade estética.

No Capítulo I, dos princípios fundamentais:

IX - A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará

as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

No Capítulo XIII, sobre publicidade médica:

É vedado ao médico:

“Art. 111. Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.”

Art. 112. Divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

Art. 116. Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.”

Em uma análise bioética do Código de Ética Odontológico (CEO) brasileiro, Pyrrho et al. (2009) constataram que as reflexões éticas evidenciadas no CEO, em vigência no país, não acompanharam as transformações morais constatadas na sociedade brasileira contemporânea, configurando-se apenas como um instrumento de proteção dos profissionais (14). Entretanto, assim como o Código de Ética Médica foi recentemente revisado, atualmente o Código de Ética Odontológico está passando pelo mesmo processo.

COMENTÁRIOS FINAIS

Os procedimentos com finalidades estéticas disponíveis, tanto na Medicina como na Odontologia, estão altamente sofisticados e eficazes, possibilitando a solução de muitos problemas relacionados à estética corporal que até pouco tempo eram impossíveis de serem corrigidos.

Por outro lado, os pacientes têm buscado cada vez mais estes procedimentos, muitas vezes sem indicações médicas, submetendo-se a tratamentos com riscos associados, para tratar problemas também muitas vezes inexistentes.

A beleza padronizada pela mídia mundial baseada em modelos anoréxicas, propagandas sensacionalistas, produtos autoaplicáveis disponíveis no mercado e a facilidade de acesso aos procedimentos cirúrgicos por grande parte da população podem ser apontados como os principais responsáveis por esta busca incessante pela estética corporal.

Cabe, então, ao profissional assumir uma postura eticamente correta, respeitando a autonomia do paciente, seu valores, mas sempre levando em consideração as indicações técnicas, os riscos dos procedimentos e, principalmente, o benefício que isto trará ao paciente, respeitando outro princípio básico da linha Principlista da Bioética, a Beneficência, onde o objetivo principal é o bem-estar do paciente, com minimização de riscos e maximização de benefícios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clotet J, Feijó A. Bioética: uma visão panorâmica. In: Clotet J, Feijó A, Gerhardt de Oliveira M. Bioética: uma visão panorâmica, 1ª ed. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2011, 9 - 20.
2. Clotet J. Por que Bioética? In: Clotet J. Bioética: uma aproximação. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2003, 14 - 26.
3. Conselho Federal de Medicina: Resolução CFM N° 1845/2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>.
4. Conselho Federal de Odontologia: Resolução CFO N° 22/2001. Disponível em: <http://cfo.org.br>.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics, 3ª ed. New York: Oxford; 1989.
6. Loch JA. Modelos de análise de casos em Bioética Clínica. In: Clotet J, Feijó A, Gerhardt de Oliveira M. Bioética: uma visão panorâmica, 1ª ed. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2011, 9 - 20.
7. Veatch RM. Models for ethical medicine in a revolutionary age. Hastings Cent Rep. 1972;2(3):5-7.
8. Emanuel E, Emanuel L. Four models of the physician-patient relationship. JAMA. 1992; 267(16):2221-6.
9. Organização Mundial da Saúde (OMS): Classificação Internacional das Doenças Edição 10 (CID 10). Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
10. Bessa GR, Cruz C, Garbin GC, Valiatti BB, Weber MB. Prevalência de transtorno dismórfico corporal e sintomas de depressão e ansiedade em um ambulatório de dermatologia clínica e cirúrgica. In: Reunião anual de dermatólogos latinoamericanos, 28., 2010, Buenos Aires. Anais... Buenos Aires: RADLA, 2010, n.0604.
11. Behar R, Molinari D. Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas. Rev Med Chile. 2010; 138:1386-94.
12. Francesconi CF, Goldim JR. Bioética clínica. In: Clotet J, Feijó A, Gerhardt de Oliveira M. Bioética: uma visão panorâmica, 1ª ed. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2011, 9 - 20.
13. Conselho Federal de Medicina: Resolução CFM N° 1931/2009. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br>.
14. Pyrrho M, Prado MM, Córdón J, Garrafa V. Análise bioética do Código de Ética Odontológico brasileiro. Cienc Saúde Colet. 2009;14(5):1911-1918.

✉ Endereço para correspondência

Instituto de Bioética da PUCRS

Av. Ipiranga, 6681 / Prédio 50, sala 703

90619- - Porto Alegre, RS - Brasil

☎ (51) 3320-3679

✉ institutobioetica@pucrs.br

Recebido: 10/8/2011 - Aprovado: 11/8/2011