

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTOSENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL SAÚDE E EDUCAÇÃO

MÔNICA ALCANTARA SOUZA

**UMA REFLEXÃO SOBRE TRATAMENTOS ESTÉTICOS E A AUTOESTIMA
MASCULINA: O USO DA TOXINA BOTULÍNICA**

Ribeirão Preto
2019

MÔNICA ALCANTARA SOUZA

UMA REFLEXÃO SOBRE TRATAMENTOS ESTÉTICOS E A AUTOESTIMA
MASCULINA: O USO DA TOXINA BOTULÍNICA

Dissertação apresentada à Universidade de
Ribeirão Preto como parte dos requisitos para
obtenção do título de Mestre em Saúde e
Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Elizabeth Regina
Negri Barbosa.

Ribeirão Preto
2019

Ficha catalográfica preparada pelo Centro de Processamento Técnico
da Biblioteca Central da UNAERP

- Universidade de Ribeirão Preto -

S729u Souza, Mônica Alcantara, 1991-
Uma reflexão sobre tratamentos estéticos e a auto-estima masculina: o uso da toxina botulínica / Mônica Alcantara Souza. - -
Ribeirão Preto, 2019.
55 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elizabeth Regina Negri Barbosa.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Ribeirão Preto,
UNAERP, Saúde e Educação. Ribeirão Preto, 2019.

1. Pacientes do sexo masculino. 2. Toxina Botulínica.
3. Tratamentos estéticos. I. Título.

CDD 610

MÔNICA ALCANTARA SOUZA

**UMA REFLEXÃO SOBRE TRATAMENTOS ESTÉTICOS E A AUTOESTIMA
MASCULINA: O USO DA TOXINA BOTULÍNICA.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Educação da Universidade de Ribeirão Preto para obtenção do título de Mestre em Saúde e Educação.

Área de Concentração: Ensino de Ciências da Saúde

Data da defesa: 27 de setembro de 2019

Resultado: Aprovada

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Juliana Vendruscolo
Presidente/UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto

Profa. Dra. Cristiane Soncino Silva
FATESA - Faculdade de Tecnologia em Saúde

Profa. Dra. Elizabeth Regina Negri Barbosa
Orientadora/UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto

RIBEIRÃO PRETO
2019

DEDICATÓRIA

A Deus que nunca me deixou desistir.

Aos meus amigos e familiares.

A minha orientadora, que sempre esteve comigo me orientando e me motivando.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é o ato de render graças. Rende graças aquele que reconhece a importância do papel cumprido por outrem em sua vida.

O mestrado foi uma oportunidade única que cruzou o meu caminho por obra dos meus esforços, mas esses esforços teriam sido em vão se não tivessem sido conduzidos e abençoados por Deus. Foi Ele quem abriu as portas, coube a eu cruzá-las. Por isso, não poderia deixar de render graças ao meu Senhor!

Neste caminho algumas pessoas foram e têm sido muito importantes. Algumas foram essenciais: meus pais e meus irmãos. Eles suportaram as minhas ausências e meu cansaço sem nunca deixarem de me incentivar. Obrigado, meus amores!

Não poderia me esquecer daqueles que me deram a base para chegar até onde eu cheguei: os meus pais. Em suas limitações, eles nunca mediram esforços para que eu me tornasse quem eu me tornei. Pai e Mãe, vocês foram e são alicerces muito importantes. Obrigado por tudo!

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Educação da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) eu dirijo o meu mais profundo agradecimento.

Aos colegas de mestrado eu deixo o meu agradecimento e também o meu abraço. A convivência com eles reforçou em mim a convicção de que a diversidade é um pilar imprescindível para a construção de uma vida mais humana.

Agradeço a todos os meus amigos me ajudaram, seja por meio de palavras ou de atos. Principalmente a Isabela Beluomini que sempre me ouvi nos momentos difíceis.

Por fim, agradeço a uma pessoa a quem aprendi a respeitar por sua competência seriedade e profissionalismo, minha orientadora, Elizabeth Negri, que esteve comigo sempre, me motivando e encorajando.

RESUMO

SOUZA, Mônica Alcantara. Uma reflexão sobre tratamentos estéticos e a auto-estima masculina: o uso da Toxina Botulínica. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Educação), Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto/SP, 2019.

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa permitiu entrar em contato com o universo de significações construídas pela população estudada, que neste caso refere-se ao mundo dos sentimentos dos pacientes da clínica Renova, do município de Itamogi/MG. Nessa direção, a pesquisa teve como objetivo compreender os motivos que levaram os pacientes do sexo masculino, com idade entre 20 e 40 anos a buscarem tratamento estético com a Toxina Botulínica e as suas experiências de prazer encontradas. A amostra constituiu-se de 14 homens entre 20 e 40 anos que realizaram o tratamento na Clínica Renova no ano de 2017. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e, para apreciação das informações e análise dos dados, foi utilizado o método de análise do conteúdo. Com o estudo foi possível entrar em contato com os sentimentos dos pacientes e compreender como as experiências de prazer e satisfação são articuladas no seu cotidiano e têm na estética vigorosa influência. As mídias como internet e tevê são responsáveis pela disseminação de um padrão social desejável pela sociedade e torna-se necessário adequar-se ao mesmo. Isso tem reflexo nas situações psicológicas, sociais e profissionais que afetam individualmente cada sujeito.

Descritores: Pacientes do sexo masculino, Toxina Botulínica, tratamentos estéticos.

ABSTRACT

SOUZA, Monica Alcatraz. A reflection on aesthetic treatments and male self-esteem: the use of Botulinum Toxin. Dissertation (Professional Master in Health and Education), University of Ribeirão Preto, Ribeirão Preto / SP, 2019.

This is a descriptive-exploratory research with a qualitative approach. The qualitative research allowed us to get in touch with the universe of meanings constructed by the studied population, which in this case refers to the world of feelings of patients at Renova clinic, in the municipality of Itamogi / MG. In this direction, the research aimed to understand the reasons that led male patients, aged between 20 and 40 years to seek aesthetic treatment with Botulinum Toxin and their experiences of pleasure found. The sample consisted of 14 men between the ages of 20 and 40 who underwent treatment at the Renova Clinic in 2017. Data were collected through semi-structured interviews and, for information appreciation and data analysis, the method was used of content analysis. With the study it was possible to get in touch with the patients feelings and understand how the experiences of pleasure and satisfaction are articulated in their daily lives and have a strong aesthetic influence. Media such as internet and TV are responsible for the dissemination of a desirable social pattern by society. It becomes necessary to adapt to it. This is reflected in the psychological, social and professional situations that individually affect each subject.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

ISAPS-Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética

PNAISH-Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem

TB- Toxina Botulínica

TBA- Toxina Botulínica tipo A

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.” (Arthur Schopenhauer)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
1.1 JUSTIFICATIVA.....	5
1.3 OBJETIVO GERAL.....	7
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
2 QUADRO TEÓRICO.....	9
2.1 HISTÓRIA DA ESTÉTICA.....	9
2.2 A BUSCA MASCULINA POR TRATAMENTO ESTÉTICO.....	11
2.3 A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA CONSTRUÇÃO DA BELEZA.....	14
2.4 EVOLUÇÃO DA TOXINA DENTRO DA ESTÉTICA.....	17
2.5 PRODUTOS COMERCIALIZADOS, E SUAS COMPLICAÇÕES.....	20
2.6 ANATOMIA DA MUSCULATURA, REGIÕES DE USO ESTÉTICO DA TOXINA BOTULÍNICA.....	24
2.7 ASPECTOS IMUNOLOGICOS DA TOXINA.....	26
2.8 A RELAÇÃO ENTRE O HOMEM E A ESTÉTICA DA BELEZA.....	27
2.9 DITADURA DA BELEZA X DEMONIZAÇÃO DA BELEZA.....	29
2.9.1 SAÚDE X ESTÉTICA.....	30
3 CASUÍSTICA E MÉTODO.....	31
3.1 NATUREZA DO ESTUDO.....	32
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	32
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	33
3.4 COLETA DOS DADOS.....	34
3.4.1 Instrumento de Coleta de Dados.....	34
3.4.2 Procedimento de Coleta de Dados.....	36
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	36
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	38
3.7 CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU ENCERRAMENTO DA PESQUISA.....	39
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
5 CONCLUSÃO.....	48
REFERÊNCIAS.....	50
<u>APÊNDICE I</u>	58
<u>APÊNDICE II</u>	60

APRESENTAÇÃO

Meu nome é Mônica Alcantara Souza, 28 anos, mineira, da cidade de Itamogi. Sou Biomédica, formada pela Universidade do Estado de Minas Gerais - Campus de Passos/MG (FESP/UEMG) desde Dezembro de 2013. Já são quase cinco anos de profissão e, nesse período, trabalhei em algumas áreas, em que encontrei oportunidades de inserção no mercado de trabalho. Nunca atuei como biomédica na área laboratorial, embora considere uma área com grande importância, me identifiquei assim que terminei a graduação com a área da estética.

Em 2014, ingressei na pós-graduação lato sensu em biomedicina estética. Já são quase 3 anos que me dedico também à estética. Essa especialização que me abriu muitas portas. Ao longo de minha trajetória como Biomédica Esteta, tive a oportunidade de trabalhar em algumas clínicas de estética. Foi em uma dessas ocasiões que conheci o mestrado da UNAERP, através da professora Silvia Sidnéia Silva, que de forma clara me esclareceu tudo que o mestrado poderia me proporcionar.

A docência sempre foi um sonho! A primeira oportunidade de me aproximar desse sonho ocorreu em 2016, quando iniciei na Fatesa- Ribeirão Preto a monitoria na pós-graduação em Biomedicina estética, em que divido as aulas práticas com outras professoras. A experiência dura até hoje.

Como uma apaixonada pela estética e por esse mundo mágico que não apenas transforma e sim realiza sonhos e devolve a autoestima, para milhares de pessoas. Acredito que definir alguns parâmetros, relacionados aos motivos que as pessoas buscam cada vez mais tratamentos estéticos, possibilitara a compreensão dos motivos que levaram ao aumento dessa busca e como utilizar a estética para melhorar a autoestima e dessa forma a saúde.

1 INTRODUÇÃO

As importantes mudanças de valores na sociedade aconteceram no final do século XX. A valorização dos elementos estéticos passou a ser relevante e afetou o comportamento dos indivíduos em relação a sua beleza. Estudos dos elementos estéticos demonstram uma tendência histórica de intensificação do individualismo e de crescente sexualização da cultura (LEWIS, 2008).

A beleza para o ser humano envolve muito mais que se sentir belo, de acordo com, as sociedades ocidentais modernas, acredita-se que a beleza corporal esteja totalmente ligada à inteligência. Dessa forma vale salientar que as pessoas bonitas, são mais capazes ou mais bem sucedidas (QUEIROZ, 2000).

Para Moraes (2006), outro fator importante para as pessoas é a concorrência cada vez maior nos diversos segmentos. Dessa forma fragmentar os tratamentos trás benefícios não apenas por disputa de mercado e sim para conseguir satisfazer os desejos dos próprios pacientes que muitas vezes são específicos.

Através de tratamentos cirúrgico, que incluem o rejuvenescimento facial, e o não cirúrgico, como as aplicações de Toxina Botulínica tipo A, as manifestações de envelhecimento tornam-se menos aparentes. Após o tratamento, pacientes frequentemente reportam melhora do humor e diminuição do nível de estresse. Os mecanismos envolvidos neste tipo de resposta ainda não são claros, mas podem estar relacionados à mudança na interação social devido à alteração da aparência, ou interrupção da tensão causada pela hiperatividade muscular (WHEELER, 2002).

Procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos são realizados afim de atender aos padrões estéticos. No Brasil, indivíduos se submetem a intervenções como o preenchimento de rugas e aplicação de Botox (Jansen, 2010). Segundo dados de 2015, nesse ano foram realizados mais de 2,5 milhões de procedimentos estéticos, sendo 1,4 milhões de tratamentos utilizando toxina botulínica e preenchedores. O Brasil fica atrás apenas dos Estados Unidos, que registrou cerca de 3,5 milhões de procedimentos dessa natureza.

Na atual sociedade a preocupação pela busca da beleza e o rejuvenescimento é um dos tópicos mais discutidos, tanto para as mulheres como para os homens (RIBEIRO, 2014). O tratamento utilizando a Toxina Botulínica (TB)

está ganhando forte presença na atualidade, principalmente, devido a sua grande aplicabilidade e raros efeitos colaterais (SILVA, 2009).

A aplicação da TB se tornou no Brasil um procedimento extremamente popular por não ser cirúrgico e demonstrar eficácia em aplicações corretivas e preventivas na face, onde raramente provoca efeitos colaterais e apresenta a vantagem de uma recuperação rápida e pouco limitativa das atividades dos pacientes (SILVA, 2009)

As rugas são provocadas por contrações repetitivas de certos músculos e a TB atua diminuindo a tensão muscular (SANTOS 2013). Esse tratamento é indicado para modelar as linhas de expressão na testa, levantar os cantos da boca, suavizar rugas dinâmicas tanto na face como pescoço, colo, e corrigir assimetrias faciais (COBO, 2008). Santos (2013) aponta, no entanto, qualquer tratamento estético assume um risco, onde então o profissional deve ter pleno conhecimento anatômico, muscular e subcutâneo da face. Um ponto importante são as mãos hábeis, mesmo sendo um procedimento julgado fácil e sem perigo, seu uso requer cuidados.

Alguns motivos que levam os homens a buscarem o cuidado com o corpo estão ligados a fatores sociais e padrões estéticos difundidos pela mídia. Na televisão e no cinema, além de mulheres e homens sempre magros, vemos rostos perfeitos, sem rugas, em mulheres e homens de 40, 50 e 60 anos. Com tanta difusão midiática, esse padrão se torna o belo no imaginário popular.

Dessa forma, o consumo dos procedimentos estéticos, passa a relacionar-se a autoestima e autoconfiança. Considerando essas informações o mercado da beleza esta sempre em crescente ascensão e com isso a procura de tratamentos estéticos, amplia-se, não mais apenas as mulheres. Há um contingente números de homens que buscam tratamentos estéticos para alcançar o que é esteticamente desejável na sociedade atual.

1.1 JUSTIFICATIVA

Os conceitos de corpo saudável ou bonito sofre constantes transformações no decorrer do tempo e os padrões de beleza são diferenciados de acordo com a história. Mas, observa-se que a imagem de poder, beleza e mobilidade social

sempre estiveram interligadas ao corpo, nos dias atuais é possível perceber o aumento da insatisfação que pessoas têm com a aparência corporal, em que são cobiçados corpos bonito, fortes e magros, conforme os ditames sociais. (PEREIRA, GRAUSP, LOPES, BORGATTO, & DARONCO, 2009).

Ferreira, Castro e Gomes (2005) afirmam que a preocupação da aparência corporal atualmente é também de interesse masculino, unindo se ao universo feminino. Para Bourdieu (2009), as diferenças sexuais continuam submersas no conjunto de oposições que organizam todo o consenso sobre corpo ideal.

Bauman (2001), afirmou que a nossa sociedade teve uma maior emancipação em relação às gerações anteriores. A sensação de liberdade individual foi atingida e todos podem se considerar mais livres para agir conforme seus desejos. Mas essa liberdade não garante necessariamente um estado de satisfação. Ela também exige uma responsabilidade por esses atos e joga aos indivíduos a responsabilidade pelos seus problemas. Na sociedade contemporânea surge o individualismo, a fluidez e a fugacidade das relações. Se a busca da felicidade se torna totalmente individual, criamos uma ansiedade para tê-la, pois acreditamos que ela só depende de nós mesmos. Para Bauman, somos estimulados pelo desejo, um querer constante que busca novas formas de realizações, experiências e valores.

Dessa forma, conseguimos observar que a mídia, por sua vez, influência na forma de pensar e agir das pessoas ganhando, cada vez mais destaque, a incansável busca pela construção do corpo ideal rompe barreiras de gênero e é colocada como uma preocupação masculina, as pessoas procuram tratamentos para melhorar a autoestima, e para seguir padrões de beleza imposto pela sociedade e propagados para o consumo.

Martins, Nunes e Noronha (2008) relatam a preocupação com o peso e a aparência corporal, sendo um dos aspectos psicológicos associados aos problemas de aceitação do corpo a imagem corporal. A respeito da imagem corporal, Damasceno *et al.* (2005) conceituam como fatores psicológicos, sociais, culturais e biológicos que caracteriza subjetivamente a forma que os indivíduos se vêem, acreditam que são vistos e observam os outros. De fato, a satisfação corporal está inserida a imagem corporal, sendo interligada a fatores psicológicos que se refere ao tamanho, peso e forma que os indivíduos se auto avaliam (Coqueiro, Petroski, Peligrini, & Barbosa, 2008).

Surge, assim, alguns questionamentos: porque os homens buscam tratamentos estéticos. Será que está busca esta relacionada à melhora da autoestima e dos padrões de beleza imposto pela sociedade, assim como o Bauman (2001) afirma, que somos impulsionados por um querer e um desejo enorme de nos sentir realizados, embora o prazer seja algo passageiro e que precisa e necessita de estímulo contínuo.

Temos inúmeras possibilidades de escolha e consumimos produtos que identificam um determinado modo de vida e comportamento. Ao transformar tudo em mercadoria, nossa identidade se constitui a partir da satisfação do prazer pelo consumo. Marcas e grifes se tornam um símbolo de quem somos. Sua utilização também significa um status social, o desejo de um reconhecimento perante os outros (BAUMAN, 2001).

Nessa busca de reconhecimento social e inserção em uma sociedade consumista e com padrões de beleza já definidos, o Brasil se tornou o segundo país que mais realiza tratamentos estéticos no mundo. O crescente número de tratamentos realizados está ligado à busca masculina por procedimentos estéticos, a qual ocorre entre homens de 20 e 40 anos, os números crescem a cada ano, e esta procura ocorre devido à necessidade de se sentir inserido em uma sociedade consumista, que se constrói através dos desejos de ter o corpo dentro dos padrões já impostos pela mídia.

1.3 OBJETIVOS GERAL

Compreender os motivos que fazem com que pacientes homens de idade entre 20 e 40 anos, da clínica Renova, buscaram a utilização de procedimentos estéticos, como a Toxina Botulínica, no ano de 2017, e como se sente após a realização do tratamento.

1.4 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar os fatores que influenciaram os pacientes a procurarem tratamentos estéticos com a Toxina Botulínica

- Identificar quais são as situações causadoras de prazer na realização de tratamento estético
- Verificar o sentimento gerado após a realização do procedimento

2 QUADRO TERÓRICO

2.1 A HISTORIA DA ESTÉTICA

Desde a antiguidade os homens cultuavam o corpo, conforme os rituais e os costumes de cada época, em algumas civilizações a preocupação com a beleza e estética também estava ligada a homenagear os deuses e as divindades e também era uma forma de representar poder, riqueza, fertilidade diante das pessoas. Os egípcios para representar seu poder diante de seu povo utilizavam de um adorno cavanhaque de porcelana banhado a ouro, maquiagem e óleos perfumados para hidratar e perfumar a pele e os cabelos. Já os gregos, para demonstrar o seu poder, enfatizavam o culto ao corpo, faziam a prática de esportes e se preocupavam com a higiene. Os romanos por sua vez são lembrados pela utilização de adornos como as coroas de louros e descoloriam os cabelos para demonstrar o poder diante dos povos vencidos (ECO, 2004).

A estética também é conhecida como a filosofia do belo e na sua origem era uma palavra que indicava a teoria do conhecimento sensível (estesiologia). O significado que é atribuído atualmente à estético foi introduzido por A.G. Baumgarten, para descrever aquilo que se chamava de "crítica do gosto (ECO, 2004).

Segundo Platão, o belo se identifica com o bom, e toda a estética idealista tem como origem essa noção platônica. No caso de Aristóteles, a estética tem como base dois princípios realistas: a teoria da imitação e a catarse. A estética neoplatônica, defendida por Plotino, filósofo de língua grega do mundo antigo considerado o fundador do chamado neoplatonismo. Depois de Platão e Aristóteles), ressurgiu no Renascimento, particularmente com A.A.C. Shaftesbury (escola inglesa do sentimento moral) e também em algumas noções do idealismo romântico, que contemplam o belo como manifestação do espírito. O classicismo francês (Descartes e Boileau-Despréaux) mantém as idéias de Aristóteles, apesar de serem introduzidos pelo racionalismo os conceitos de "clareza" e "distinção" como os critérios de beleza.

No século XVIII, a história da estética atinge o seu auge. Os ingleses analisaram a impressão estética e estabeleceram a diferença entre a beleza

experimentada de forma imediata e a beleza relativa. Também foi feita a separação entre o belo e o sublime. Na obra *Crítica do Juízo*, Kant determinou o caráter a priori do juízo estético, identificando o belo como uma "finalidade sem fim" e nomeando a "ciência de todos os princípios a priori da sensibilidade" como estética transcendental (ARAUJO, 2009).

A partir do século XIX, inicia-se uma nova era nas concepções de beleza. Os comportamentos se modificam, o belo é visto nos pequenos detalhes e não no excesso. As mulheres passam a assumir maneiras mais discretas e o traje masculino se uniformiza. A burguesia buscava uma aparência mais natural e saudável. Nasce a sociedade de consumo, onde as indústrias produzem artigos de beleza em larga escala, tornando-os mais baratos. (KURY; HANGREAVES; VALENÇA, 2000).

No início do século XX, surgiu o primeiro instituto de beleza no Brasil, fazendo da beleza um objeto de comércio e cuidados do país. Na metade do século XX, ocorreram novas mudanças em relação à beleza, a partir dos quais as pessoas passaram a investir no próprio corpo e a deixar de lado o excesso de roupas, deixando o corpo em evidência (ARAUJO, 2009).

No século XXI, os filmes, a propaganda e a mídia em geral começaram a exibir homens e mulheres lindos sempre representados com autonomia física e social. O homem é apresentado com a virilidade sempre extrema. Vitorioso, bem-sucedido, rico, alto, possui fartos cabelos, mandíbula e queixo quadrados, corpo esguio, jovem e musculoso, pele sempre bem cuidada (FRANÇA, 2010).

O início do século XXI trouxe a nanotecnologia, a arte de manipular os materiais em uma escala atômica ou molecular, ou seja, uma "micronização" dos ingredientes. Alterando as propriedades químicas e transformando-as em unidades cada vez menores, essa técnica renovou os ingredientes já testados e criou outros novos, diminuindo os efeitos colaterais. Os aparelhos ficam cada vez mais sofisticados e os tratamentos cosméticos são personalizados, destinados especificadamente para cada tipo de pele e idade (D'ANGELO; LOTZ; DEITZ, 2001).

O homem atual precisa parecer mais jovem, seguro, imponente, independente e, acima de tudo, vaidoso. Características que criam, no contexto histórico, cultural e social atual, a nova identidade do gênero masculino. A vaidade masculina faz com que o homem se cuide mais, cuide da sua saúde, de sua pele e, da aparência com

isso, evitando problemas que poderiam atrapalhar o seu bem estar, social e emocional. A vaidade, sem exageros, é saudável, pois desperta o homem para questões antes desprezadas e faz com que ele se veja mais confiante, saudável, seguro, satisfeito consigo mesmo (POSSATI, 2010).

2.2 A BUSCA MASCULINA POR TRATAMENTOS ESTÉTICOS

Desde os tempos mais remotos da história, o ser humano faz do seu corpo um objeto cultural. Existem muitos relatos em que os povos primitivos usavam substâncias para maquiagem e embelezamento, demonstrando a preocupação com a aparência. Rostos e corpos eram pintados e tatuados para agradar aos deuses e afugentar os maus espíritos (KURY; HANGREAVES; VALENÇA, 2000).

No final do século XX, o olhar masculino se volta para a própria aparência e encontra no exibicionismo uma maneira de obter segurança (BARNARD, 2003). Na atualidade vive-se um momento em que o masculino, assim como o feminino é relido, onde seus valores não são abandonados, mas, sim atualizados e confirmados de uma maneira plural. Verifica-se a construção imagética masculina, apontam-se a redefinição e ampliação do espaço para os sujeitos masculinos. O homem contemporâneo constrói novos significados sobre o seu corpo e começa a utilizar muito mais os elementos estéticos para sua constituição visual (SENA, 2011).

No século XX vieram diversas mudanças, como os cuidados com a pele e inovação na cultura da beleza. A cada década a estética mudava, enquanto no começo da história tais modificações demoravam cerca de um século. Essas mudanças ocorreram principalmente em função da exposição maior a outras culturas e a industrialização dos cosméticos. (D'ANGELO; LOTZ; DEITZ, 2000).

Nos anos de 1960 consagram o visual unissex. Calças jeans, sapatos baixos, cabelos compridos para os homens, enfim, maneiras de comportamento e de vestir passam a ser comuns a ambos os sexos. Apesar dessa tendência de aproximação da aparência entre homens e mulheres, os dois papéis continuam a ser distintos e a se basear em padrões de belezas diferentes. Os homens devem ser musculosos e aparentar certa agressividade, e obter poder seja pelos bens de consumo, ou com

cargos de chefia. Contudo, a mulher é muito mais cobrada do que o homem em relação à beleza do que com o poder (KURY; HANGREAVES; VALENÇA, 2000).

No início do século XXI a população masculina começa a ter maior preocupação quanto a seus corpos, bem como a atenção com a saúde e, a partir dessa questão social o Ministério da Saúde Brasileira cria o Programa de Saúde do Homem. Neste aspecto, os homens se inserem entre consumidores de bens e serviços que antes eram mais voltados apenas para o público feminino. Percebem os novos valores sociais atribuídos ao cuidar do corpo masculino (CARRARA, RUSSO, & FARO, 2009).

A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios (BRASIL, 2018).

As mudanças corporais são reflexos da sociedade de consumo, que atribui uma valorização a estética corporal, desta forma, a indústria através dos meios de comunicação desperta desejos e expõem imagens padronizando um determinado corpo como o ideal (CARRARA ET AL., 2009). Ainda de acordo com o autor, estes corpos são idealizados, padronizados e dessa forma cobrados.

Enquanto as mulheres são inovadoras e esperam por exclusividade e diversidade, os homens buscam bem-estar e prazer, além de decidirem mais rapidamente o que querem consumir. Os homens que buscam tratamento de beleza têm o seguinte perfil segundo pesquisa feita pelo SEBRAE 2011: Representam 23% da população masculina; 60% são jovens entre 25 e 34 anos; 76% fazem parte da classe B; 60% são solteiros; 55% viajam a lazer; 40% passam próximo de 20 minutos por dia na frente do espelho; 80% se pesam regularmente; 43% admitem ter “barriga”; 67% praticam alguma atividade física e 70% procuram vestir-se com elegância (SEBRAE, 2011).

De acordo com o Instituto de Pesquisas Euromonitor, responsável pelo levantamento do consumo de cosméticos no mundo, o Brasil subiu da quarta para a terceira posição no ranking mundial de consumo de cosméticos, desbancando países como a França, a Alemanha e a Inglaterra. O fator que originou a mudança

de posição no ranking mundial foi um aumento no consumo dos produtos do setor no mercado brasileiro, o que representou um crescimento de 26%, contra um crescimento estimado de 1,2% no mercado global (XEYLA, 2007)

Dessa forma, podemos perscrutar que homens e mulheres começam uma espécie de corrida contra o tempo em busca do corpo e da aparência ideal, assim surge os inúmeros problemas psicológicos e emocionais que, mais à frente, acabam se refletindo também no exterior: pessoas anoréxicas, indivíduos se submetendo a riscos cirúrgicos sem necessidade, alto índice de depressão e suicídio por insatisfação com sua própria aparência, além dos problemas com relação à convivência familiar. Além disso, devido à ditadura da beleza imposta pela mídia e inserida com facilidade pela própria sociedade, muitas pessoas tomam medidas extremas para transformarem seu corpo e ficarem “dentro dos padrões” (MORAES, 2006).

Sendo assim, os conceitos de corpo saudável ou bonito, sofrem diversas transformações no decorrer do tempo e padrões de beleza são diferenciados de acordo com a história. Mas, observa-se que a imagem de poder, beleza e mobilidade social sempre estiveram interligada ao culto do corpo, no qual, nos dias atuais é possível perceber o aumento da insatisfação das pessoas com a aparência corporal, onde os indivíduos desejam corpos perfeitos (PEREIRA, GRAUSP, LOPES, BORGATTO, & DARONCO, 2009).

Goldenberg (2006) acrescenta que determinadas características e valores são priorizados prejudicando outros, formando corpos peculiares a cada sociedade. A formação do corpo padrão se dá a partir do processo de copiar aqueles que obtiveram sucesso com seu próprio corpo. Esses passam a ter seus hábitos, comportamentos e atos repetidos, por aqueles que os admiram.

Amplamente discutido no plano acadêmico, o corpo encontra na mídia um espaço onde representações a seu respeito são amplamente construídas e reproduzidas. Anúncios publicitários, textos jornalísticos, fotos e ilustrações na televisão, na internet e na mídia impressa veiculam discursos, vozes sobre o corpo e sobre como ele é visto, desejado e vendido (SIQUEIRA, 2007).

O conceito e as formas de beleza se estabelecem e se unificam em homens e mulheres que pertencem a sociedades historicamente constituídas. Vale ressaltar que o ideal de beleza de cada sociedade não é único, sempre existe grupos que

tentam garantir imagens alternativas e contestadoras, como no caso dos hippies, dos punks, dos nerds. Ou seja, a relação do indivíduo com a beleza e com o corpo também varia segundo sua inserção social. (KURY; HANGREAVES; VALENÇA, 2000).

A masculinidade esteve associada à aparência descuidada, enquanto que, para os que buscavam um cuidado estético além do corte de cabelo ou barba tinha sua orientação sexual discutida. Com o passar dos anos as coisas mudaram muito desde então. As mulheres já não são as únicas que demonstram interesse por se cuidar. O homem moderno já não tem medo de mudar e cuidar da sua aparência (MELO, 2011).

Dessa forma, no Brasil a vaidade do homem, vem se destacando no mercado da beleza, com esse crescimento o mercado tem a obrigação de se adaptar as suas necessidades. Sendo assim, várias empresas, estão direcionando seus serviços ao público masculino. A vaidade masculina mudam o foco das representações, no contexto midiático, televisão e internet devido à aparição de diferentes tipos de homens.

Para Martinez e Rittes (2004), o perfil dos homens que buscam consultórios dermatológicos mudou. Até pouco tempo, as principais queixas limitavam-se à remoção de pintas e, claro, à queda de cabelo (95% dos casos de alopecia androgenética ocorrem no sexo masculino). Hoje, estimasse que um em cada quinze homens usem algum produto para deter os sinais do envelhecimento e que 30% do público masculino tenham uma loção hidratante no armário do banheiro.

Dai o surgimento do metrossexual, sinônimo para homens extremamente vaidosos, que se cuidam muito, e não abrem mão de uma longa olhada no espelho. Mas a preocupação vai além da aparência, eles querem também bem estar e saúde. O numero de homens que aderem a esse novo estilo cresce a cada dia, ao tempo que aumenta a proporção de mulheres que preferem a este homem (MOTA, 2008).

2.3 A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA CONSTRUÇÃO DA BELEZA

Há diversas representações que podem ser claramente observadas na publicidade, nas revistas, novelas e programas de televisão. Segundo Maio (2004),

nos diferentes veículos pode se perceber um verdadeiro bombardeio de propostas de transformação do corpo. E esse impacto faz com que nos dia de hoje, passe a ser imperativo buscar atingir o padrão de beleza exigido pela sociedade os padrões de corpo vendidos como ideais se distanciam da realidade, o que implica em dificuldade, por parte das mulheres, de avaliarem objetivamente o seu corpo e o seu peso (SANTOS, 2008).

O processo de difusão de informação tende a ser cada vez mais gratuito, seja por meio de TV, rádio e internet. Ninguém paga para assistir a um comercial na TV ou para abrir a um site na web, quando acontece, é um pagamento simbólico, pois na verdade quem paga pela informação é a publicidade (RAMONET, 2003).

Santos (2008), ressaltam que a imagem feminina representada pelos meios de comunicação apresenta uma linha evolutiva em termos estéticos, que variam através dos anos e nesse período tem sugerido padrões e modelos para o consumo da sociedade. O comportamento social recebe influências dessa mídia no que diz respeito à formatação de um corpo ideal, considerado símbolo de sucesso e poder entre as mulheres. A padronização desse modelo determina uma série de fatores desde os de ordem psicológica até os de ordem social que cria o pensamento responsável pela construção de um novo feminino, caracterizado por um corpo artificial, construído e surreal.

Atualmente, cada vez mais as pessoas investem no seu corpo, com o intuito de obter dele poder de estimulação social, fazendo parte de um mercado de produtos e serviços. A mídia veicula com frequência corpos que se encaixam num padrão estético inacessível para grande parte das pessoas, mediados pelos interesses da indústria de consumo. Modelos corporais são evidenciados como indicativo de beleza. Veicula-se a representação da beleza estética associada a determinados ideais de saúde, magreza e atitude. Deste modo, a publicidade incita a recriar-se, segundo o modo ou estilo de vida que ela propaga. Esta lógica atua nas nossas carências mais profundas, como o medo da morte ou da velhice, que poderão ser, aparentemente, combatidos ou amenizados com produtos e técnicas estéticas (BARBOSA, 2011).

A mídia leva ao leitor as últimas novidades e descobertas tecnológicas e científicas, ditando tendências. Segundo Almeida (2012), a mídia tem influência sobre a opinião pública. A mídia não diz ao público como pensar, mas sobre o que

pensar. As mídias e suas publicidades por sua vez, provocam profundos efeito sobre a percepção dos indivíduos no que diz respeito ao corpo. Portanto, potencializa a difusão do culto à beleza padronizada, constituindo assim o que podemos denominar de indústria da beleza (ALMEIDA, 2012).

A exposição prolongada a essas imagens pode provocar efeitos negativos nos indivíduos e na sociedade como um todo. Homens e mulheres comparam sua aparência física com as dos modelos dos anúncios e esta comparação exagerada, muitas vezes, levam a uma baixa autoestima e autopercepção negativa (MARTIN e GENTRY, 1997), uma vez que a mídia tem o poder de criar e ditar padrões de beleza, moda e comportamentos.

Em estudos que comparam a satisfação de homens e mulheres com sua aparência física, os homens geralmente se dizem mais satisfeitos que as mulheres (BURTON, NETEMEYER e LICHTENSTEIN, 1994). Entretanto, a pressão sobre os homens com relação à sua atratividade física é crescente, e traz para o mercado números promissores e bastante animadores.

Com o uso indiscriminado de serviços e produtos, cada vez se aumenta o desenvolvimento de transtornos alimentares, como a anorexia e bulimia nervosas que antes eram as verdadeiras doenças dos países industrializados, mas que estão presente cada vez mais em países em desenvolvimento, graças a um dos efeitos da chamada globalização, urbanização e o papel central da mídia que interfere nessas idéias (MORGAN, 2005).

A mídia é uma grande matriz no que diz respeito à formação do conceito de belo, pois, por meio da mídia e artifícios que denotam a perfeição, traz com que as pessoas queiram ter produtos ou mudanças (KNOPP, 2008).

“Com a criação e desenvolvimento de instrumentos de captação e divulgação de imagem, seja ela estática ou em movimento, o corpo passa a ser mostrado e visto em escala mundial. Hoje, mais do que nunca, com o advento aprimoramento de um dos mais revolucionários meios de comunicação, informação e entretenimento de massa, a internet, imagens corporais atingem mais e mais pessoas, contribuindo para uma padronização do belo que já estava consolidada graças a outros meios de comunicação mais antigos, mas não menos eficientes. (FREITAS et.al, 2010. p. 394).”

O padrão de beleza está relacionado a valores culturais e sociais. A sociedade atual determinou que a beleza Está associada à juventude. Concordando

ou não com esta premissa, o interesse em parecer mais jovem sempre fez parte da história (MAIO, 2011).

Uma realidade nos dias atuais é o tratamento por meio da Toxina Botulínica do tipo “A” que é capaz de diminuir as rugas da dinâmica superior da face, a qual é uma substância neurotoxina que deve ser aplicada apenas por profissionais qualificados (RIBEIRO et al., 2014).

Assim, diversos tipos de toxina botulínica foram lançados no mercado afim de satisfazer cada vez mais homens em mulheres, que buscam uma pele mais jovem.

2.4 EVOLUÇÃO DA TOXINA DENTRO DA ESTÉTICA

Segundo Sousa et al., (1998), a Toxina Botulínica é produzida por uma bactéria gram-positiva por nome *Clostridium botulinum*”, a qual pode estar presente no solo e também em água doce ou salgada. Podendo ser utilizada para fins tanto terapêuticos quanto no direcionamento da estética.

Conhecida popularmente como Botox®, Toxina Botulínica do tipo A (TBA). É um agente biológico, obtido em laboratório, substância produzida por uma bactéria, uma bactéria gram-positiva e anaeróbica. (SPOSITO, 2004). A neurotoxina é produzida pela bactéria em sete sorotipos diferentes denominados de A - G, sendo que a toxina A é considerada a mais potente, específica e com maior duração no uso estético (PORTELLA, 2004).

Uma vez considerada veneno em 1822, hoje utilizada como parte terapêutica em tratamentos e também na áreas estéticas. No organismo humano, quando injetada por via intramuscular, essa Toxina vai ligar-se aos receptores terminais encontrados nos nervos motores, gerando um bloqueio na condução neuromuscular, inibindo a recepção da acetilcolina, produzindo paralisia muscular localizada.

(SPOSITO, 2009; BACHUR et al., 2010)

No século XVII, Ting P e Freiman, (2004), diziam que o Botulismo, doença causada pela ingestão da *Clostridium Botulinum* presente em comida contaminada, causava várias mortes na Europa. A pobreza deste tempo, em que reinava uma guerra napoleônica (1795-1813), levou à negligência das medidas sanitárias

necessárias para uma produção adequada de comida, favorecendo a presença da bactéria do *Clostridium Botulinum*.

A História desta substância tão proclamada inicia-se com a descoberta de um Físico, Justinus Kerner. O médico alemão foi o primeiro a referenciar o Botulismo, no ano de 1822, atribuindo-lhe a designação de “envenenamento por salsicha”. Esta designação deveu-se ao fato da “salsicha” ter sido a causadora desta intoxicação. J. Kerner concluiu que seria um “veneno” a causa da doença, especulando mais tarde, um uso terapêutico para essa toxina (PANICKER J. N, 2003).

Justinus Kerner (1786-1862) iniciou estudos sobre o botulismo, detalhando-o e ressaltando suas particularidades. Publicou, em 1822, caso de pessoas com botulismo e realizou estudos e testes com animais, evidenciando os seguintes aspectos: I a toxina se desenvolve em lingüiças azedas em condições anaeróbias; II tem a capacidade de interromper a transmissão motora no sistema nervoso periférico e autonômico; III é letal em pequenas doses”. (BACHUR ET AL., 2009).

Em abordagem sobre as propriedades farmacológicas e toxicológicas da Toxina Botulínica Tipo A (TBA), Bratz e Mallet (2015), destacam que, ao ser injetado por via muscular, a TBA liga-se aos receptores terminais encontrados nos nervos motores. Com isso ocorre um bloqueio na liberação de “acetilcolina no terminal pré-sináptico através da desativação das proteínas de fusão.

O desejo de atingir um padrão de beleza, um bem-estar com a aparência física e aumentar a autoestima, com grande frequência, podemos ver pessoas buscando tratamentos estéticos e métodos menos invasivos do que as cirurgias plásticas. Nessa perspectiva, a Toxina Botulínica Tipo A tornou-se, na atualidade, uma técnica que pode evitar uma cirurgia plástica (RIBEIRO, 2014).

Para qualquer pessoa, é inevitável a perda da elasticidade da pele, em decorrência do passar dos anos. Em contrapartida, conforme destacam Bratz e Mallet (2015), o interesse em parecer sempre jovem, conduz um número cada vez maior de pessoas à busca pelo rejuvenescimento facial, que encontram suporte na indústria cosmética. A Toxina Botulínica tipo A (TBA) melhora linhas finas faciais expressão, aparência da pele e está sendo um meio muito procurado nos últimos anos, pela grande melhora obtida com os tratamentos.

Ao longo dos anos, a TB foi assumindo diversas aplicações, que evoluíram e trouxeram novas possibilidades à Medicina e estética. Destacam-se as áreas da

Oftalmologia, da Neurologia e da Dermatologia, assumindo parte importante na aplicação desta substância.

Na oftalmologia a TB foi usada, pela primeira vez, por Alan Scott e Edward Schantz em 1968. O oftalmologista que iniciou uma investigação, com o objetivo de descobrir substâncias injetáveis que possibilitassem o combate ao Estrabismo. Assim, o seu objetivo era encontrar uma substância capaz de bloquear o neurotransmissor envolvido na atividade muscular causadora deste problema. Depois de considerar a opinião científica de Schantz sobre a Toxina Botulínica, concluiu que a Toxina Botulínica seria uma alternativa ao método cirúrgico (BENETTI ZAGUI R ET AL, 2008).

Na neurologia a TB é usada para tratamento do torcicolo espasmódico, distonia, espasticidade, tremor, desordens vocais, paralisia cerebral nas crianças, desordens gastrointestinais, tensão, cefaléia e síndromes de dor (TING ET FREIMAN, 2004).

Depois desta descoberta, a Doutora Carruthers, 1998, partilhou as suas observações com o seu marido dermatologista, levando à promoção desta nova substância como produto cosmético. Este casal canadiano iniciou a promoção do uso da Toxina Botulínica através de várias campanhas educacionais. Em 1996, publicaram um artigo dizendo sobre a eficácia da toxina botulínica na estética. (TING ET FREIMAN, 2004).

A aplicação da TB em estética teve início a partir da observação clínica, onde pacientes tratados ao nível da face, para diferentes condições, tinham em consequência também uma atenuação das linhas de expressão (HAMJIAN, 1994).

Atualmente, a Toxina Botulínica é usada na dermatologia para o tratamento de casos como os designados, assimetrias faciais, elevação ou modelação da sobrancelha, rugas de expressão da testa, harmonização facial, linhas ou rugas na região dos olhos.

A propriedade da TB se deve à sua elevada toxicidade, que requer somente quantidades em nanograma para se obter o bloqueio desejado das contrações dos músculos involuntários. Devido à sua especificidade de ação e atividade em doses mínimas, os efeitos colaterais da Toxina Botulínica tipo A são raros, apresentando ampla margem de segurança. Outra propriedade da Toxina Botulínica tipo A é a

prolongada durabilidade de seu efeito, permitindo que aplicações sejam repetidas a cada dois a seis meses, dependendo da indicação (BORODIC, 1995).

2.5 PRODUTOS COMERCIALIZADOS, E SUAS COMPLICAÇÕES

O envelhecimento é caracterizado em natural e fisiológico da pele e em alterações decorrentes de fatores ambientais, principalmente a exposição solar. Guirro (2004) preconiza que o envelhecimento é um processo natural ao qual, todos estão submetidos, está presente desde o nascimento, no entanto é demonstrado após a terceira década de vida, a intensidade do envelhecimento está ligada, à qualidade de vida, à qual o organismo foi exposto, seus hábitos e o cuidados durante os anos.

O envelhecimento se manifesta com o aparecimento de rugas, linha de expressão, sulcos, ressecamento, flacidez, hipopigmentação (manchas brancas) e hiperpigmentação (manchas escuras), alteração da vascularização, e da espessura da pele. A redução das funções fisiológicas, como a diminuição da produção de colágeno no processo, ocorre devido a várias e diversas modificações, alterações em vários níveis celulares de nossos órgãos e sistemas, sendo um processo progressivo (PICKLES, 1998).

A Toxina Botulínica transformou-se, rapidamente, em um dos procedimentos não cirúrgicos mais populares dos Estados Unidos e também do Brasil, no qual foi liberada desde 1992 pelo Ministério da Saúde. Ela foi o início de uma variedade de técnicas não-invasivas para o envelhecimento: a era dos injetáveis, que utiliza injeções intradérmicas ou subcutâneas para promover o rejuvenescimento facial. (FRANCISCHELLI NETO, 2010).

A Toxina entra nas terminações nervosas por endocitose (entrada de substâncias em uma célula por englobamento das partículas pela membrana celular) após a ligação aos receptores da membrana pré-sináptica, e então age como uma ponte dependente de zinco que rompe alguns peptídeos necessários para a liberação das vesículas de acetilcolina (ES, 2000; KLEIN, 2003; DOLLY, 2003).

Todas as Toxinas terminam por inibir a liberação de acetilcolina na junção neuromuscular, tanto nos músculos estriados, com consequente paralisia muscular,

quanto nas terminações nervosas autonômicas e músculo liso, explicando o tratamento da hiperidrose, por exemplo. Essa ação pode levar duas semanas para atingir o efeito clínico completo (GRACIES, 2000).

A Toxina Botulínica basicamente inibe a exocitose (é o processo de eliminação das partículas digeridas para fora da célula) da acetilcolina nos terminais nervosos motores levando a uma diminuição da contração muscular (AOKI, 2005). Esta propriedade a torna útil clínica e terapêuticamente, em uma série de condições onde existe excesso de contração muscular (AOKI, 2005).

Existem 4 produtos de relevo de preparação de Toxina Botulínica, que são comercializados para aplicação na Medicina. A Toxina Botulínica A é comercializada, majoritariamente em quatro marcas diferentes: BOTOX®®, Dysport® e Botulift, Xeomin.

Líder de mercado, o Botox® foi o primeiro produto registrado e licenciado pelo laboratório Allergan, sendo a marca mais conhecida e utilizada no Brasil. É apresentado como uma substância cristalina, estável, liofilizada em albumina e apresentada em frasco estéril (SPOSITO, 2004).

BOTOX®, devido à sua estrutura formada por um complexo cristalino da proteína de alto peso molecular da toxina e por uma hemaglutinina, é facilmente desnaturado, através de agitação da solução, de tal forma que deve ser manuseado cuidadosamente, mantendo a sua potência. Depois de ser reconstituído através da adição de soro fisiológico, o material deve ser usado dentro de 4 horas, sendo que estudos indicam que a sua potência se mantém em estado refrigerado até 4 semanas, depois da reconstituição. No entanto, é importante destacar que ocorre uma redução significativa da sua potência, a partir do início da 1ª semana após aplicação, tendo um estudo comprovado uma perda de 50 % de potência da Toxina Botulínica uma semana após reconstituição (BACHUR et al., 2009).

O tratamento, a resposta clínica e a duração do efeito ocorrem de forma individualizada, pois dependem de fatores relacionados ao paciente, como a idade, sexo, patologia associada ou ainda a formação de anticorpos antitoxina botulínica, que tendem a reduzir sua eficácia terapêutica. Geralmente a ação pode durar de 6 semanas até 6 meses (BACHUR et al., 2009).

Deve-se evitar a aplicação de TBA em mulheres grávidas, em pessoas que possuem problemas psiquiátricos e transtornos emocionais, como os pacientes dismórficos (caracterizada pela preocupação exagerada com a aparência) que podem vir a ficar descontentes. Contra indica-se a aplicação também em casos de hipersensibilidade ou alergias á classe de TB, (pacientes alérgicos a albumina humana), em pacientes com esclerose lateral, esclerose múltipla e síndrome de Eaton Lambert (doença auto-imune caracterizada por fraqueza e fadiga dos músculos) devido à transmissão neuromuscular patológica destas enfermidades, que pode piorar com os efeitos sistêmicos da TBA (MAIO e OLIVEIRA, 2011).

As contra indicações quanto à utilização da Toxina Botulínica podem ser divididas em absolutas e relativas. Dentre as contra indicações absolutas, pode-se citar pacientes portadores de patologias que alterem a transmissão neuro muscular, como na síndrome de Eaton-Lambert e na miastenia gravis. Na síndrome de Eaton-Lambert, anticorpos contra antígeno tumoral apresentam reação cruzada com canais de cálcio voltagem dependentes envolvidos na liberação de acetilcolina, levando a um distúrbio na neuro transmissão. Já na miastenia gravis, o sintoma de fraqueza é causado por degradação de receptores de acetilcolina mediada por anticorpos. Outras contra indicações absolutas são hipersensibilidade aos componentes da formulação, uso de antibióticos do grupo dos aminoglicosídeos ou espectinomicina por um período de três dias anterior ou posterior ao tratamento, infecção nos sítios de aplicação e pacientes gestantes ou em fase de amamentação (SOMMER, 2001).

As contra indicações relativas para a utilização da Toxina Botulínica são patologias da coagulação sanguínea ou uso de anticoagulantes, falsas expectativas quanto aos resultados do tratamento e paciente não cooperativo (DANROSE JF, 2004).

As complicações costumam ser de um grau leve, transitórias e técnico dependente, mas que causam certo desconforto e descontentamento tanto para o médico e mais ainda para o seu paciente, o que causa preocupação das duas partes. Dentre as complicações e efeitos adversos está a dor, eritema, hematomas, inchaço, equimose, cefaléias (dores de cabeça), náuseas, chance mínima de infecção, e outros efeitos decorrentes da própria ação do medicamento como alterações musculares como a ptose palpebral e assimetrias (HEXSEL et al., 2011).

O uso do Botox® tem sido uma alternativa para pessoas que pretendem melhorar sua aparência sem os custos, e riscos inconvenientes dos procedimentos de cirurgia plástica. O seu uso requer cautela e a habilitação dos profissionais para efetuar as aplicações, afinal, trata-se de uma Toxina potencialmente letal se utilizada em doses inapropriadas e em locais inadequados. Os resultados podem ser observados de 24 às 72h após as aplicações e os efeitos são temporários. Assim, são necessárias aplicações seriadas para a manutenção do efeito desejado, devendo ser respeitado o intervalo mínimo de três meses para novas aplicações (MENDEZ-EASTMAN, 2003).

É freqüente no primeiro tratamento de rugas da testa, no músculo frontal, a Toxina Botulínica aplicada resultar em assimetria fazendo-se necessário avisar o paciente da necessidade de reavaliação e retoque nas rugas frontais, antes do início do tratamento. A aplicação retoque deve ser feita 2 cm acima da pálpebra para evitar o risco de ocorrer à ptose palpebral, e deve ser realizada após 10 dias. Os primeiros efeitos são percebidos entre 3 e 10 dias na região aplicada com duração média de 3 a 6 meses, com reavaliação possível em 4 meses para reaplicação. De acordo com a resposta orgânica do paciente pode ocorrer ao longo do tempo um espaçamento maior nos tratamentos após um ano e meio a três consecutivos de aplicações, com níveis ótimos de satisfação dos pacientes, uma vez que é possível notar um realinhamento das linhas faciais e a possível eliminação das rugas aparentes (NUNES, 2010).

O desenvolvimento de anticorpos contra a Toxina Botulínica tipo A está relacionado a aplicações repetidas muito próximas, com a dose utilizada a cada aplicação, dose total cumulativa e intervalo entre as aplicações (GOSCHEL, 1997).

Não existe consenso da dose máxima a ser utilizada para que se evite a formação de anticorpos, porém um estudo conduzido por Biglan (1986), e colaboradores (1986) revelou a ausência da formação de anticorpos em pacientes que receberam dose menor que 50 U por sessão.

Estatisticamente, a formação de anticorpos ocorre mais em aplicações com doses altíssimas e superiores a 200 U, com intervalos inferiores ou iguais há um mês e injeções endovenosas acidentais, sendo está um caso bastante raro (BORODIC, 1995).

2.6. ANATOMIA DA MUSCULATURA, REGIÕES DE USO ESTÉTICO DA TOXINA BOTULÍNICA

A musculatura facial, em sua ação, é estudada em conjunto e ter como resultantes a harmonia e o equilíbrio. A ação individual de cada músculo está intimamente associada à anatomia do mesmo, porque mecanicamente a ação é o resultado direto das inserções de suas duas extremidades (GOSS, 1989).

Praticamente todo músculo, quando age, é acompanhado por outro músculo que tem ação oposta. Um músculo deste par é o antagonista do outro. A execução da maioria dos movimentos requer a ação combinada de numerosos músculos. Aqueles que agem diretamente para efetuar o movimento desejado são denominados protagonistas. Os que agem para manter a região do corpo em uma posição adequada são denominados músculos fixadores. Acontece freqüentemente que os protagonistas têm outras ações além daquela desejada, e neste caso os antagonistas da ação não desejada exercem sua função; são os músculos sinérgicos. Em algumas circunstâncias, quando uma ação é executada com força algumas circunstâncias, quando uma ação é executada com força extrema, músculos que não são solicitados para uma ação moderada vêm em auxílio dos músculos protagonistas, são conhecidos como músculos de emergência (MELLO, 2011).

Os músculos de maior interesse para o tratamento com Toxina Botulínica e que serão estudados, são os músculos da região frontal, os músculos da região glabellar, como os corrugadores do supercílio, o prócero, região dos olhos, orbicular (GOSS, 1989).

Os ventres da região frontal, atuando conjuntamente, tracionam para trás o couro cabeludo, elevando as sobrancelhas e enrugando a testa, como uma expressão de surpresa ou susto. Os ventres frontais, agindo isoladamente, elevam as sobrancelhas, de um ou de ambos os lados. A inervação dos ventres frontais é realizada pelos ramos temporais do nervo facial (GOSS, 1988).

O corrugador traciona a sobrancelha para baixo e medialmente, produzindo as rugas verticais da fronte. É o músculo da “cara de bravo”, e pode ser considerado o principal músculo do sofrimento. É innervado pelos ramos temporal e zigomático do

nervo facial. O músculo prócero é um pequeno fascículo piramidal, originando-se por fibras tendinosas da face e a parte superior da cartilagem nasal lateral. Insere-se na pele da parte mais inferior da fronte entre as duas sobrancelhas, e suas fibras se cruzam com as do frontal (SOMMER, 2001).

A porção médio orbitária do músculo orbicular dos olhos também participa do movimento de abaixamento das sobrancelhas. A porção orbitária do músculo orbicular do olho se origina de estruturas ósseas na órbita medial, e lateral do nariz, incluindo o ligamento canto medial. Suas fibras situam-se superior e inferiormente, formando um anel ao redor da órbita (SOMMER, 2001).

A região mais comumente submetida a aplicações de Toxina Botulínica para a amenização de rugas é a região glabellar. As rugas verticais e horizontais desta região são causadas pela ação de um grupo de músculos depressores das sobrancelhas. É uma região extremamente forte devido à força muscular da região (GOSS, 1989).

Para o tratamento das rugas de expressão da região glabellar, a dose média de Toxina Botulínica do tipo A utilizada, segundo Huang e Huang (2000), deve ser de 30 U. Se os músculos são mais ativos ou apresentam-se com maior massa muscular, são necessárias doses mais elevadas. Em geral, pacientes do sexo masculino são tratados com 35 U nesta área.

O músculo da testa é o único na região frontal que promove a elevação da pele e conseqüentemente das sobrancelhas. Esta função se opõe à ação dos músculos depressores desta região, que promovem o abaixamento da glabella e das sobrancelhas. Nessa região é necessário muita cautela com relação à aplicação de Toxina Botulínica, para se evitar o enfraquecimento excessivo do músculo frontal, levando ao predomínio da ação dos músculos depressores com conseqüente queda das estruturas do terço superior da face a longo prazo, que chamamos de ptose palpebral (CARRUTHERS, 1998).

Na região frontal são necessários poucos pontos de aplicação devido à difusão da toxina, dessa forma se utiliza um total de 20 U de Toxina Botulínica tipo A em mulheres e de 20 U a 35U, em homens.

De forma a avaliar aspectos ligados à farmacocinética do TBX-A, vários estudos foram conduzidos em diversos animais. Supõe-se que exista uma pequena distribuição sistêmica do produto após o uso de doses terapêuticas. Estudos *in vitro*

realizados em ratos indicam que a Toxina Botulínica tem alta afinidade para ligação aos terminais colinérgicos da membrana pré sináptica (WIEGAND, 1976).

No entanto, estudos clássicos a respeito da absorção, distribuição, biotransformação e eliminação não foram realizados devido à natureza do produto. Por outro lado, estudos realizados numa amostra de ratos mostram uma difusão lenta no músculo injetado, seguida de uma rápida metabolização sistêmica e excreção urinária (MELLO, 2004). É importante referir que no músculo, a quantidade de substância marcada, reduz-se até aproximadamente metade, em cerca de 10 horas.

2.7 ASPECTOS IMUNOLOGICOS DA TOXINA

A Toxina Botulínica basicamente inibe a liberação exocitótica da acetilcolina nos terminais nervosos motores levando a uma diminuição da contração muscular. Esta propriedade a torna útil, clínica e terapeuticamente, em uma série de condições onde existe excesso de contração muscular (AOKI, 2005).

A Toxina Botulínica tipo A é uma proteína imunogênica que pode levar à formação de anticorpos circulantes neutralizantes do tipo imunoglobulina G. Aproximadamente um terço das falhas terapêuticas estão relacionadas à presença destes anticorpos. Quando são verificados anticorpos circulantes contra a Toxina botulínica tipo A, pode-se fazer uso dos sorotipos de toxina botulínica menos potentes, como os tipos B ou F, pois investigações recentes mostraram que não existem reações cruzadas entre eles. É possível reação cruzada entre anticorpos contra diferentes sorotipos de Toxina, especialmente entre os sorotipos C e D ou E e F, bem como contra a Toxina do Tétano (POSSATI, 2010).

O desenvolvimento de anticorpos contra a Toxina Botulínica tipo A está relacionado a aplicações repetidas, dose utilizada a cada aplicação, dose total cumulativa e intervalo entre as aplicações, sendo, portanto mais frequentes em pacientes que receberam altas doses sequenciais por longos períodos (FILHO, 2012).

Estudos têm demonstrado que a frequência de formação de anticorpos é de aproximadamente 12 casos para 7.000 tratamentos. Os pacientes que desenvolvem

anticorpos receberam doses maiores que 400 U ou 100 U com aplicações repetidas em intervalos inferiores há um mês (CAMACHO, 2000).

A Toxina quando injetada no músculo estriado inicia seu efeito de parestesia normalmente entre o 2-5 dia e este persiste por 2-3 meses quando gradualmente acontece uma recuperação. Quando são formados anticorpos antitoxina botulínica, a duração de ação e a extensão do efeito máximo terapêutico tendem a diminuir (falha parcial) antes que haja a falha total no tratamento (WENZEL RG, 2004).

A duração de ação pode variar entre pacientes que sofrem da mesma patologia e entre pacientes que sofrem de diferentes condições patológicas. Quando o mesmo paciente é tratado com os mesmos parâmetros e não desenvolveu anticorpos, os efeitos tendem a ser estáveis (DRESSLER, 2005).

Existe também uma correlação entre a dose e a duração da resposta terapêutica. Porém esta correlação é mais forte quando baixas doses da toxina são utilizadas, com altas doses a duração de efeitos parece ser saturada em 3 meses para músculos esqueléticos (DRESSLER, 2005).

2.8 A RELAÇÃO ENTRE O HOMEM E A ESTÉTICA DA BELEZA

No Egito os homens de um modo geral buscavam a juventude para tornarem-se belos, utilizando-se de cremes que pudessem esconder suas rugas ou mesmo perucas para esconder a calvície. Percebe-se que a questão da beleza esteve presente em grande parte das épocas passadas, entretanto, os aspectos que definiam a beleza masculina, destacavam-se por meio das roupas, corpo, força, adereços e comparação corporal. Manifestar-se como fonte de beleza e não necessariamente um terreno exclusivo de preocupação feminina, mas presente no receio do universo masculino em grande parte da antiguidade (FILHO, 2012).

O surgimento do metrossexual, sinônimo para homens extremamente vaidosos, que se cuidam muito, e não abrem mão de uma longa olhada no espelho. Mas a preocupação vai além da aparência, eles querem também bem estar e saúde. O número de homens que aderem a esse novo estilo cresce a cada dia, dessa forma aumenta a proporção de mulheres que preferem a este tipo de homem (FABRÍCIO, 2012).

Os filmes e as peças da propaganda e mídia em geral exibem na maioria dos textos estereótipos tradicionais de homens quase sempre representados no apogeu da autonomia física e social. O homem é apresentado com a virilidade à flor da pele. Vitorioso, bem-sucedido, rico, alto, possui fartos cabelos, mandíbula e queixo quadrados, corpo esguio, jovem e musculoso (FRANÇA, 2006).

O Homem tem que desempenhar sempre o papel do sexualmente ativo e comportar-se socialmente como macho, com gestos firmes, fortes, agressivos, sempre longe de trejeitos que lembrem a delicadeza que se espera de uma mulher. Se ele atender a esses requisitos, poderá até, em certas circunstâncias, adotar um dos novos papéis desempenhados pelo novo homem, mas o estereótipo de "garanhão" não pode ser colocado em xeque, pois ajuda a reforçar a imagem do "machão", figura importantíssima na construção do imaginário social da masculinidade (FRANÇA, 2006).

O homem atual é, ou precisa ser (ou parecer) jovem, seguro, musculoso, imponente, independente e, acima de tudo, vaidoso. Tais características criam, no contexto histórico, cultural e social atual, a nova identidade do gênero masculino. A vaidade masculina faz com que o homem se cuide mais, cuide da sua saúde, de sua pele e, com isso, acabe evitando problemas que poderiam atrapalhar o seu bem-estar. A vaidade, sem exageros, é boa, pois alerta o homem para questões antes desprezadas e faz com que ele sintam se mais confiante, saudável, seguro, satisfeito consigo mesmo (POSSATI, 2012).

A preocupação com a estética masculina aumentou porque os relacionamentos não são mais estáveis. Assim, o homem contemporâneo precisa de cuidados para continuar atraente e desejado (FRANÇA, 2006). As mulheres estão mais exigentes com relação aos seus parceiros. Atualmente, o homem que mais agrada às mulheres é aquele que, além de ter os atributos físicos próprios daqueles que caçavam ou dominavam grandes animais da pré-história, também é aquele que se apresenta mais preocupado com sua aparência (PEASE, 2000).

Os homens se cuidam melhor hoje porque acreditam que, se estiverem em forma, bem dispostos e apresentáveis, terão maior chance no mercado de trabalho, mais disposição nas horas de lazer, maior satisfação consigo próprio e, acima de tudo, mais sucesso nas conquistas amorosas (FABRÍCIO, 2012).

2.9 DITADURA DA BELEZA X DEMONIZAÇÃO DA BELEZA

A beleza corporal tem se tornado algo a ser conquistado pelos indivíduos contemporâneos, principalmente nos grandes centros urbanos. Como afirma Malysse (2002), essas imagens e normas se destinam a todos aqueles que as vêem e, por meio de um diálogo incessante entre o que vêem e o que são, os indivíduos insatisfeitos com sua aparência são cordialmente convidados a considerar seu corpo defeituoso.

A beleza surge como uma promessa acessível para todos, em contrapartida pode também ser considerada uma prisão, logo não haverá felicidade fora da beleza; para as mulheres serem modernas, felizes no casamento e, principalmente, felizes consigo mesma, é preciso ser bela ou ao menos empenhar-se para tal.

A vaidade surge como contágio contraído a partir das relações e conversações dos homens. Nosso entendimento facilmente se infecciona com as opiniões próprias e com as alheias, com as vaidades próprias e com a dos outros. Em contrapartida, é dos delírios produzidos pela vaidade que resulta e depende a sociedade. O desejo de adquirir fama infunde tal valor nos homens que os transforma em heróis, em cientistas, em pessoas benignas e virtuosas. Eis porque o homem sem vaidade sente um desprezo universal por tudo, começando por si mesmo (PINTO, 2003).

Esse fenômeno, que definimos de supervalorização da beleza, tem feito com que pessoas se dediquem de uma forma tão obstinada à busca da beleza, que chegam, muitas vezes, a colocar a vida em risco, como nos casos de transtornos alimentares (Cordás, 2004; Cordás & Claudino, 2002; Pinzon & Nogueira, 2004).

O conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego, e o ambiente em que se vive (BERGER, 2006).

Torna-se flagrante, portanto, a influência da mídia. Mais do que uma disseminadora de informações, ela constrói realidades, como bem analisa Guareschi

(2004). Malysse (2002) explicita o fato da mídia apresentar o corpo como um objeto a ser reconstruído, configurando-o como uma superfície virtual em que identidades sociais são cultivadas.

2.9.1 Saúde x estética

Com o impacto de novas tecnologias, o avanço nas pesquisas na área da cosmetologia no Brasil e no mundo, além do aparente crescimento na área, amplifica-se também os cuidados de higiene que os profissionais devem empregar nos centros de beleza e estética, não só tornando esses espaços mais agradáveis, mas principalmente mais seguros.

O cuidado com a pele e o uso de cosméticos não é um hábito novo, mas esse costume deu-se em diferentes épocas da história da humanidade. Sendo os egípcios e gregos os primeiros povos a fazer o uso de produtos cosméticos, como por exemplo, as máscaras faciais, empregadas naquela época como parte dos tratamentos de beleza, atribuindo tonificação, hidratação e limpeza da pele (LEONARDI, 2008).

Os limites do corpo e da psique são extrapolados no esforço imitativo de modelos quase sempre irreais e inatingíveis, muitos criados e ajustados por técnicas de manipulação da imagem, pelo uso dos aparatos cosméticos e das técnicas de mudança corporal em geral. As práticas sociais nocivas incluem regimes alimentares radicais e frequentemente irracionais, lesões corporais pelo excesso de exercícios físicos, danos à saúde pelo uso de anabolizantes ou medicamentos para emagrecer (anorexígenos), distúrbios de imagem que acompanham as bulimias e anorexias, além de uma banalização das intervenções estéticas. No caso das cirurgias estéticas, as possibilidades de infecção, problemas com a anestesia, hemorragias, cicatrizes e outros problemas são minimizados e pouco divulgados. O sofrimento do pós-operatório e os riscos de todo processo cirúrgico são justificados pelo culto à beleza (SABA, 2001).

De acordo com Kehl (2004), o corpo-imagem apresenta-se, atualmente, como determinante da felicidade, não por despertar o desejo ou o amor de alguém, mas

sim por se constituir como objeto de amor-próprio, ou seja, como fundamento da auto-estima, a que se reduziram todas as questões subjetivas na cultura narcísica. Neste tipo de cultura, o corpo é objeto de investimento do amor narcísico e a imagem que oferecemos ao mundo é reconhecida como a verdade do sujeito, pois dela dependeria a aceitação social. O corpo torna-se um escravo que devemos submeter à rigorosa disciplina da indústria da forma, enganosamente chamada de indústria da saúde. Por este corpo, devemos sacrificar o nosso tempo, nossos desejos, nosso dinheiro.

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

3.1 NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa caráter de exploratório descritivo, bibliográfica e documental. A peculiaridade do objeto deste estudos permite o uso da abordagem qualitativa que favorece decifrar os fatores determinantes em que este objeto está inserido. Ainda se caracteriza como pesquisa exploratória, que proporciona maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses (GIL, 2002).

Alguns elementos merecem destaque porque são reveladores das variáveis que serão abordadas pela presente investigação e de como entre elas podem ser estabelecidas relações de causalidade. Os elementos são: baixa autoestima ligados a beleza, o prazer relacionado a tratamentos estéticos.

Segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2009, p. 21), a pesquisa qualitativa pode contribuir para que sejam revelados elementos a respeito do

[...] universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade e é objeto da pesquisa qualitativa dificilmente pode ser traduzido em números e indicadores quantitativos.

Portanto, a subjetividade, em toda a sua riqueza de manifestações, comparece como meio de acesso ao universo de significações construídas pelos pacientes que participarão desta pesquisa.

Nessa direção, mais uma vez, a pesquisa qualitativa ganha relevância, pois ela possibilita a realização deste contato. Segundo Martinelli (1999), a pesquisa qualitativa [...] tem por objetivo trazer à tona o que os participantes pensam a respeito do que está sendo pesquisado, não só a minha visão de pesquisador em relação ao problema, mas é também o que o sujeito tem a me dizer a respeito.

Parte-se de uma perspectiva muito valiosa, porque à medida que se quer localizar a percepção dos sujeitos, torna-se indispensável – e este é um outro elemento muito importante – **o contato direto com o sujeito da pesquisa**. (MARTINELLI, 1999, p. 22 – grifo da autora).

Dessa forma, será possível compreender como essas experiências encontram na sua individualidade aspectos únicos de cada indivíduo. Assim o aprimoramento da idéia de que o prazer através da utilização de tratamentos estéticos por homens está relacionada à autoestima. A boa aparência gera mais autoconfiança, por isso que as pessoas estão procurando cada vez mais por tratamentos estéticos e fazendo uso de cosméticos. Considerando essas informações, o mercado da beleza encontra-se em plena ascensão e com isso cresce também a procura por fins estéticos que visam à satisfação dos indivíduos.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Clínica de Estética Renova na cidade de Itamogi/MG um município que fica localizado na microrregião do sul de Minas Gerais, contando, de acordo com o censo de 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2017), com uma população de 10.501 (dez mil quinhentos e um habitantes).

Itamogi foi construída por Antônio Gonçalves da Costa - o Gronga. Tendo se fixado na região com seus filhos e grande quantidade de escravos. Iniciou as primeiras construções e a exploração das lavouras de café e cereais. Com o desenvolvimento do lugar, outras famílias foram chegando e formando, em 1882, o distrito de Posses. Arari - Rio das Pedras - nova denominação do local, foi elevado a município em 1923, desmembrado de Monte Santo. E, vinte anos depois, passou a se chamar Itamogi.

Apesar de pequena, vários pontos turísticos, como cachoeiras, várias festas típicas que atraem milhares de pessoas todos os anos. Uma das festas mais conhecidas são as congadas realizadas em Dezembro que chega a atrair até 5 mil pessoas.

A cidade possui seis escolas públicas e uma escola particular, sendo 4 de ensino fundamental 1, uma escola de ensino fundamental 2, e uma escola de ensino médio, a escola particular conta com todas as grades de ensino.

No setor da saúde a cidade conta com seis unidades de pronto atendimento, como médico e dentista todos os dias, uma unidade de pronto atendimento e um hospital de especialidades médicas diversas, o sistema de saúde funciona de bem embora algumas vezes se enfrente filas de espera.

Como na presente pesquisa interessa o motivo da busca pela beleza por homens, Itamogi, apesar de pequena conta com 5 clínicas de estéticas. Em um desses locais que será desenvolvida a investigação e os sujeitos que participaram da pesquisa são homens entre 20 e 40 anos.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população do presente estudo é formada por 14 pacientes atendidos no ano de 2017 da clínica estética Renova, do município de Itamogi/MG. Trata-se de 100% dos atendimentos na faixa etária estabelecida na pesquisa. Destacam-se como critério de inclusão ser homem ter entre 20 e 40 anos, pois nessa faixa etária, ocorre uma maior preocupação com o rosto e o aumento da busca por tratamentos estéticos. Além de concordar em assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no caso de consentir em participar da pesquisa.

Foram excluídos deste estudo quaisquer paciente que não tenham entre 20 e 40 anos, ou que se recusem a assinar o termo de consentimento. Considera-se paciente neste caso, todo aquele que busque tratamentos estéticos com o uso da Toxina Botulínica.

3.4 COLETA DOS DADOS

3.4.1 Instrumento de Coleta de Dados

A elaboração de um roteiro de entrevista semi-estruturada possibilitou a aplicação em campo para viabilizar a coleta dos dados. Triviños (2010) afirma que a

modalidade de entrevista semi-estruturada oferece ao pesquisador um campo ampliado de interrogativas que permite que se estabeleça maior proximidade com o objeto da pesquisa. O autor, ainda, menciona que a entrevista semi-estruturada valoriza a presença do pesquisador ao mesmo tempo em que permite que o entrevistado se sinta livre para participar da entrevista.

A escolha dessa modalidade de entrevista se deu em função de suas características, que segundo Laville e Dionne (1999, p.189)

[...] possibilita um contato mais íntimo entre o entrevistador e o entrevistado, favorecendo assim a exploração em profundidade de seus saberes, bem como de suas representações, de suas crenças e valores... [...]

O roteiro de entrevistas, relacionado no Apêndice I deste projeto, foi formado por duas partes. A primeira teve como finalidade identificar e caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa, enquanto a segunda foi composta de questões abertas que se remeteram ao objeto da pesquisa. Por meio destas questões foi possível compreender a influência da estética na autoestima masculina, bem estar e autoconfiança por meio, dos tratamentos estéticos: como a utilização do Botox.

Para sua validação o roteiro foi encaminhado a 07 especialistas na área, do saber: 02 professores doutores em biomedicina, 01 professores em psicologia e 01 profissional da mídia, 3 profissionais da área da estética, sendo eles biomédicos para os quais foi solicitado que avaliassem as questões ao mesmo tempo em que se colocavam no lugar de entrevistados, simulando, assim, circunstâncias que viabilizassem a sua utilização.

As sugestões apontaram para o item 10 das questões iniciais, foi sugerido acrescentar a opção outros, para poder abrir uma leque maior de informações, a sugestão foi de fato aceita e acrescentada ao instrumento. Outra observação foi à quantidade de questões na Parte relativa ao tema, apontaram estar extensa por se tratar-se de um Mestrado profissional. As sugestões foram lidas e foi decidido retirar duas questões que poderia trazer uma resposta similar as outras.

3.4.2 Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de dados aconteceu mediante a realização de entrevistas semi-estruturadas conduzidas junto ao sujeito que procuraram a clínica Renova para o tratamento como Toxina do Botulínica, no ano de 2017.

Os sujeitos passaram pela entrevista que teve como objetivo a realização de perguntas específicas voltadas para o problema da investigação. Como esperado, essas perguntas produziram uma grande quantidade de informações, indispensáveis a análise do dados. As entrevistas foram gravadas para assegurar um maior nível de detalhamento dos dados e ocorreram em um único encontro com o profissional, em seu respectivo local de trabalho. Estima-se duração entre 40 e 60 minutos.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A pesquisa qualitativa habitua a se aprofundar sobre o universo dos significados, buscando compreender como as situações acontecem e quais os sentimentos que elas geram com o prazer e bem-estar e autoconfiança através de tratamentos estéticos: como o Botox, expressam suas subjetividades no contexto do espaço social em que estão inseridos, e assim encontrou-se um grande volume de conteúdos sobre os entrevistados, relacionados, sobretudo, às experiências da autoconfiança após realizarem procedimentos estéticos.

Os conteúdos das entrevistas foram organizados, de tal forma que permitiu ao pesquisador se aproximar do seu objeto de estudos, pois de outro modo seria inviável tentar construir uma resposta ao problema de pesquisa. Todavia, foi necessário proceder a uma rigorosa análise dos dados. Para tanto, o presente estudo adotou a análise de conteúdo. Laville e Dionne (1999) afirmam que a análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas que permitem desmontar a estrutura do conteúdo para que possam ser identificadas as suas principais características e também a sua significação

Assim, a análise de conteúdo compreende técnicas de pesquisa que permitem, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das

atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados. (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014, p. 14).

Algumas etapas foram observadas, que são as etapas que comumente acompanham a utilização da análise do conteúdo enquanto procedimento metodológico: pré-exploração do material, seleção das unidades de análise e categorização (CAMPOS, 2004). A etapa da pré-exploração compreende a fase da descrição e da leitura flutuante do material. Sendo assim, cada entrevista realizada foi transcrita e lida atentamente (CAMPOS, 2004, p. 613).

Nesta fase a utilização de uma leitura menos aderente, promove uma melhor assimilação do material e elaborações mentais que fornecem indícios iniciais no caminho a uma apresentação mais sistematizada dos dados. Essas leituras iniciais promovem uma visão “descolada”, a qual permite ao pesquisador transcender a mensagem explícita e de uma forma menos estruturada já conseguir visualizar mesmo que primariamente, pistas e indícios não óbvios. (CAMPOS, 2004, p. 613).

Dessa forma, foi possível traçar linhas gerais que alimentaram todos os passos da análise e que facilitaram na organização do conteúdo. Laville e Dionne (1999) denominam a seleção das unidades como recorte dos conteúdos. Conforme os autores esta fase não pode ser dissociada da etapa da categorização. Ambas caminham juntas e a escolha da ordem, se a seleção das unidades ou a categorização dos conteúdos vem antes ou depois, depende de cada pesquisador. (LAVILLE; DIONNE, 1999).

Como nenhuma categoria tem um grau de importância maior do que as demais, optou-se, deste modo, pelo não estabelecimento de qualquer tipo de hierarquização. Desta forma, durante a análise dos dados, a ordem de apresentação das categorias não obedeceu a qualquer grau de importância ou de escalonamento

Estabeleceu-se o seguinte caminho para a análise do material produzido. Tendo as categorias como norteadores do processo de análise, no sentido de que são elas que constituem os fundamentos para o seu desenrolar, foram selecionados

os trechos das falas dos entrevistados, depois de leituras exaustivas das transcrições, que continham os núcleos temáticos já apresentados. Tomou-se o cuidado para selecionar falas que não contivessem características do local de trabalho ou mesmo do entrevistado, assegurando, desta maneira, a preservação do sigilo. O que interessou, enfim, à seleção, foi a proximidade entre os temas abordados pelos entrevistados e os núcleos temáticos das categorias. Esta proximidade foi crucial para que a pesquisa não se afastasse dos seus objetivos. Qualquer afastamento, nesse sentido, colocaria em risco a capacidade da investigação em produzir informações capazes de responderem ao problema de pesquisa.

Por fim, as falas recortadas e analisadas foram identificadas de acordo com numeração alfanumérica. Assim, S 1 significa entrevistado um, E 2 entrevistado dois, e assim por diante. Já foi ressaltado que os conteúdos das falas foram recortados conforme o grau de aproximação entre os seus núcleos temáticos e os núcleos temáticos das categorias analíticas utilizadas neste estudo. Mas também se utilizou o critério da representatividade, o que significa que as falas apresentadas são, em sua maioria, representativas daquilo que pensam e sentem os sujeitos da pesquisa. Finalmente, procurou-se, no momento de transcrição das entrevistas, eliminar vícios de linguagem que pudessem levar à identificação dos/as entrevistados/as. Mas isso foi feito sem que as falas fossem descaracterizadas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa está de acordo com o preconizado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, observando, portanto, todas as diretrizes que regulamentam a pesquisa com seres humanos. Para a sua realização foi obtida autorização da proprietária da Clínica Renova mediante documento assinado pela proprietária do estabelecimento (Apêndice II).

Também foi elaborado o TCLE (Apêndice III), que esclareceu os propósitos da investigação, o local em que ela foi realizada, quais foram os procedimentos a que os entrevistados foram submetidos e que assegura, sobretudo, que estes poderiam retirar o seu consentimento e suspender sua participação na pesquisa, a

qualquer momento, informando ainda que os participantes da pesquisa não teriam despesas decorrentes da sua participação, bem como não obteriam nenhum tipo de compensação financeira.

Os sujeitos, em momento oportuno, foram contatados para assinarem o TCLE (Apêndice II), concedendo, assim, a autorização formal para a utilização dos dados que foram coletados a partir da realização das entrevistas. Neste sentido, cumpriram-se todas as medidas que devem ser observadas quando se realizam pesquisas com seres humanos e que são regulamentadas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Cabe ainda comentar que houve riscos mínimos para os participantes da pesquisa, que ao refletirem sobre os sentimentos em investigação poderiam apresentar alterações de diversas ordens – que seriam atentamente observados e orientados para acompanhamento.

3.7 CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU ENCERRAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa somente seria suspensa se os responsáveis da Instituição, em qualquer momento, retirassem a autorização para sua realização. Sendo observados os preceitos éticos e mantida a autorização, a pesquisa foi, portanto, conduzida, conforme todas as etapas previstas para a sua concretização.

Ainda, a pesquisa poderia ser suspensa diante da percepção de algum risco ou dano aos sujeitos da pesquisa ou diante de outro estudo que tivesse os mesmos propósitos ou apresentasse superioridade metodológica. As situações pontuadas não ocorreram, permitindo, portanto, a realização de todas as etapas propostas no estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos entrevistados apresenta algumas semelhanças. A idade varia de 23 a 37 anos, sendo 10 solteiros e 4 casados, 13 com ensino superior e 1 estudante. Todos já realizaram outros procedimentos além da Toxina Botulínica. Um exemplo claro dessa perspectiva é a procura por atividades físicas que podem ser benéficas tanto no aspecto biológico do indivíduo, como também no nível psicológico deste (SABA, 2001). A procura pela estética perfeita é modelada por diversos fatores cujo cunho principal é a mídia e a cultura de determinada região.

Além da procura por aplicação de Toxina, os homens buscam outros tratamentos, como Limpeza de pele para melhorar cravos e espinhas, Peeling para clarear manchas e em caso específicos tratamentos para a calvície.

De forma geral, nesta pesquisa, quando os sujeitos foram questionados sobre quais procedimentos estéticos de embelezamento já realizaram, percebe-se que muitos citaram mais de um tratamento, porém os cuidados com a pele do rosto constam como o principal. E vem ao encontro com as pesquisas nacionais do SEBRAE (2011), onde expectativas apontam que entre 2006 e 2011, as vendas do setor de produtos estéticos faciais, tiveram um crescimento médio anual de 4,4%, atingindo mais de R\$ 49 bilhões.

Os indivíduos por diversas vezes disseram estar procurando a Toxina para aumentar a autoestima, para se sentirem mais confiantes e belos. Foi observada a preocupação com a opinião da esposa, namorada e do companheiro em casos de casal homoafetivo. Estes procedimentos são procurados na sua totalidade de 100 % para um aumento da autoestima e uma melhora na aparência física. Fica claro o quanto os pesquisados relacionam a questão da autoimagem com os tratamentos estéticos, ou seja, alguns procedimentos podem ajudar a melhorar a imagem e por consequência a confiança em si.

É possível afirmar que o uso da Toxina Botulínica é algo que vem atraindo cada vez mais o público masculino, pois após a primeira sessão do tratamento quase 100 % dos pacientes voltam meses depois para uma nova aplicação, afim de manter os resultados já obtidos. Os sujeitos que foram

submetidos às entrevistas demonstraram o uso de vários tratamentos estéticos não apenas com a Toxina Botulínica.

Nessa busca pela beleza o público masculino adquiriu conhecimento dos tratamentos faciais por meio da Têvê e Internet, pois os meios de comunicação têm como objetivos trazer informações, conhecimentos e interesses aos homens, sempre visando à questão do aumento de capital da indústria da beleza. O fator emocional pode ser outro ponto a ser considerado como instrumento ou ferramenta utilizados nas propagandas de marketing para instigar a compra de cosméticos e serviços na área estética. E não é somente a ação do marketing, mas a sociedade está muito exigente esperando cada dia mais resultados rápidos e soluções quase que mágicas para uma imagem mais jovem.

Questionou-se aos entrevistados em relação à satisfação dos procedimentos já recebidos. Eles consideram-se satisfeitos com os tratamentos já realizados, ou seja, a grande maioria se diz atendidos em suas necessidades, perante os resultados. Todos se sentiram mais confiantes e realizados, com a autoestima elevada e muito mais atraentes e admiráveis. Na fala do S1, pode-se observar tal comportamento:

eu realizei o Botox para parecer mais jovem, mas não queria em hipótese alguma que minha sobancelha ficasse arqueada, fiz bem natural para ninguém perceber, e obtive uma pele bem esticadinha, livre de rugas e linhas de expressão, embora muitas coisas ainda me incomodem no meu rosto, o Botox me ajudou a me sentir mais confiante e seguro. (S1)

Os filmes e as peças da propaganda e mídia, em geral, exibem, na maioria dos textos, estereótipos tradicionais de homens quase sempre representados no apogeu da autonomia física e social. A virilidade à flor da pele, vitoriosos, bem-sucedidos, ricos, altos, com fartos cabelos, mandíbula e queixo quadrados, corpo esguio, jovem e musculoso (FRANÇA, 2006).

Homem tem que desempenhar sempre o papel do sexualmente ativo e comportar-se socialmente como 'macho', com gestos firmes, fortes, agressivos, sempre longe de trejeitos que lembrem a delicadeza que se espera de uma mulher. Se ele atender a esses requisitos, poderá até, em certas circunstâncias, adotar um

dos novos papéis desempenhados pelo novo homem, mas o estereótipo de 'garanhão' não pode ser colocado em xeque, pois ajuda a reforçar a imagem do 'machão', figura importantíssima na construção do imaginário social da masculinidade (FRANÇA, 2006).

A fala do S1 representa esse comportamento:

Venho de uma família tradicional, que os homens não tem o hábito de cuidar da pele, e da aparência, sempre ouvi que isso não era coisa de homem. Eu sempre me perguntei o que seria coisa de homem, porque mesmo sendo criado em uma época diferente, não que eu seja velho (risos), mas acredito que cuidar seja importante tanto para a autoestima, quanto para a própria saúde, já que o protetor solar pode prevenir câncer de pele (S1).

Dessa forma a preocupação com a estética masculina aumentou porque os relacionamentos não são mais estáveis (FRANÇA, 2006). Assim, o homem contemporâneo precisa de cuidados para continuar atraente e desejado, isso foi representado na fala do S2:

precisava estar bonito, jovem, só assim eu comecei a me sentir confiante para me manter em um relacionamento, já fazia 1 ano que não me relacionava com alguém, me sentia velho, com a pele ruim, além de estar careca cheio de rugas, não gostava de me olhar no espelho, até os vidros das vitrines que refletem a nossa imagem, me incomodavam. Na rua eu sentia que todo mundo estava olhando para o meu rosto envelhecido, depois que realizei o Botox eu não me sentia mal ao olhar no espelho. (S2)

Os homens se cuidam melhor hoje porque acreditam que, se estiverem em forma, bem-dispostos e apresentáveis, terão maior chance no mercado de trabalho, mais disposição nas horas de lazer, maior satisfação consigo próprio e, acima de tudo, mais sucesso nas conquistas amorosas (CAMACHO, 2006). A fala do S4 reflete isso:

o mercado de trabalho está muito competitivo, precisamos estar com aparência jovem, para não sermos substituídos por recém formados. Na empresa que trabalho só contratam pessoas com menos de 30 anos, que acabaram de se formar, sem experiência, mas com muita vontade de aprender. Com o Botox consegui ficar com o rosto de menos de 30 anos, tem como não ficar feliz? Todo mundo acredita que faço parte dos recém contratados (risos) (S4)

Acredita-se ser importante salientar que a pressão exercida pela busca excessiva da beleza, fenômeno que incide sobre a sociedade atual, não surge exclusivamente sobre aqueles empenhados na busca por uma estética ideal, mas atinge a todos nós, de forma mais ou menos intensa, ao tentarmos manter determinada aparência, encobrendo possíveis imperfeições, ou na obstinação pela valorização pessoal por não sentirmos que expressamos o padrão esperado e desejado publicamente. Observamos, claramente, a influência desse padrão nos dizeres de S5:

minha namorada disse que eu estava com rugas, que precisava me cuidar, que hoje em dia todos os homens fazem tratamentos estéticos, que eu já não era mais jovem para achar que só protetor solar resolveria e melhoraria minhas rugas. Por diversas vezes ela me chamou de velhinho, acredito que seja na brincadeira (risos), mas resolvi me cuidar porque o espelho não mente, realizei o Botox algumas vezes e acredito que farei até ser mesmo um velhinho (S5).

Seguindo esse pensamento Santos, (2001) diz que a atual pluralidade de meios de comunicação e de vias de informação, que poderíamos pressupor como um caminho para a valorização corporal acaba por sucumbir a um discurso monista e perverso que encontra alicerce na produção de imagens do imaginário, e se põe ao serviço do império do dinheiro, fundado este na economização e na monetarização da vida social e da vida pessoal. Destaca-se na fala do S6 a mídia exercendo sua influência:

todos os artista com 60 anos estão jovens e deve ser devido ao uso do Botox. Os artistas, hoje em dia, não envelhecem mais, estão sempre com a pele igual de um adolescente de 15 anos, claro que sem as acnes (risos). Eu nunca tive uma pele maravilhosa, mas acredito que a internet facilitou o conhecimento de novos tratamentos estéticos para homens, despertou a curiosidade e deixou esse universo, antes feminino, mais perto de nós homens. (S6)

A sociedade atual dita às regras do que é bonito. Mas o que é bonito para os outros é o que realmente nos causa satisfação. Com a expansão das redes sociais

pelo mundo sempre é possível encontrar pessoas com um belo sorriso, apesar da dificuldade com a aparência que carrega, pois essas sabem dar valor a si sem expressar preocupação apenas com o físico (PORTAL, 2013). Considerando essa questão, quando entrevistado S7 disse:

a internet apresenta todos os tratamentos e resultados. Eu tinha medo de não gostar do resultado, mas minhas rugas estavam me incomodando muito, por isso resolvi realizar o procedimento. Não conseguia imaginar como meu rosto iria ficar, mas hoje não me imagino mais sem Botox, adoro os resultados. (S7)

O autor Aguiar (1981) sugere que os indivíduos têm metas ou objetivos e que lutam para atingi-los, ou seja, o próprio objetivo é a motivação que os impulsionam a agir. S8 comenta sua experiência:

o Botox além de deixar a minha pele sem rugas, me deixou mais confiante, para conquistar meus objetivos, nada como uma boa aparência para se ter uma autoestima elevada, agora me sinto confiante para trabalhar, dentro do meu relacionamento. Eu preciso me cuidar, pois minha esposa é muito vaidosa e 10 anos mais jovem. (S8)

Assim, também S9 coloca suas observações:

já havia tentados diversos cosméticos para melhorar minhas rugas da testa, mas nunca obtive melhora, minha namorada sempre dizia que o Botox resolveria que eu iria ficar com a pele sem rugas por alguns meses, e não precisaria mais usar cremes, realizei o Botox e realmente nunca mais usei cremes. (S9)

Sabemos que a pressão externa, através da mídia e dos padrões de beleza, acaba mobilizando o indivíduo em sua percepção de si e, concomitantemente, na sua autoestima. Atualmente, as relações entre as pessoas estão cada vez mais frágeis, sendo a aparência, um importante elemento de julgamento nas interações sociais. Podemos entender a fragilidade dessas relações como interpreta oS10:

meu relacionamento estava ruim, minha namorada reclamava que eu não cuidava da minha aparência, que estava velho, que

precisava me cuidar, muitas vezes me sentia mal, às vezes sentia que ela tinha vergonha de mim, ficava realmente muito triste com a situação, sentia minha autoestima muito baixa, acredito que o Botox me ajudou a melhorar muito a minha aparência, e minha autoestima. (S10)

O comportamento se estrutura no que é considerado mais belo ou menos belo. Assim, a beleza passa a ser um valor social que pode garantir sucessos ou fracassos, tanto nas relações interpessoais quanto na vida profissional. (FERRAZ; SERRALTA, 2007).

E como essa busca por autoestima deve ser interpretada, vários autores acreditam que seja algo que venha de dentro, ligado a fatores emocionais e sociais. O S11 fala:

“já tive depressão por não aceitar minha pele, tive muitas espinhas na adolescência, que deixaram meu rosto bem marcado, não me sentia confiante no trabalho e muito menos nos meus relacionamentos. Já faz 3 anos que realizo Botox e minha autoestima melhorou muito depois que comecei a utilizá-la” (S11).

Assim como acredita se que motivação seja um impulso que venha de dentro, isto é, que tenha suas fontes de energia no interior de cada pessoa a Toxina consegue muitas vezes trazer de volta essa autoestima.

eu fui motivado a realizar o Botox por conta da minha profissão, fico muito próximo ao olhos dos meus pacientes por ser dentista, e sinto que estão observando as minhas rugas na testa, ainda mais hoje em dia que tratamentos estéticos podem ser realizados por nós dentistas, é quase impossível não se render ao uso da Toxina. (S12)

Mesmo com algumas divergências, o que está em questão é a busca do entendimento de como o ser humano conhece a si próprio e como este se relaciona com seu corpo. A imagem do corpo humano é uma representação mental que temos do nosso próprio corpo. O S13 verbaliza suas percepções relativas aos processos psicológicos pelos quais passou:

já tive diversas crise de ansiedade por conta da minha aparecia, sentia falta de ar, o coração acelerado, me sentia sufocado, nunca imaginei que o lado externo poderia importar tanto. Depois que

comecei a me cuidar consegui controlar a minha ansiedade, pois sinto que estou sempre fazendo algo por mim, a estética pode trazer muitos benefícios se utilizada sem exageros, que foi esse o meu caso. (S13)

Esta representação não se restringe apenas a sensações ou imaginação, mas a aparência do próprio corpo. A percepção da imagem decorre do conhecimento que possuímos do corpo. A postura de cada ser humano demonstra como afeta a estrutura corpórea à imagem que temos de nós (PORTINARI, 2000).

Goldenberg (2006) acrescenta que determinadas características e valores são priorizados prejudicando outros, formando corpos peculiares a cada sociedade.

tive depressão por anos, pois não aceitava não ter a pele linda, por estar envelhecendo, por não ser mais atraente, sentia que a idade era algo ruim e incontrolável, me sentia muito mal por não conseguir controlar o meu envelhecimento, a primeira aplicação de Botox trouxe minha autoestima de volta, me senti mais confiante, acredito que me ajudou a lidar com a depressão. (S14)

Tommasi (2007) diz que a sociedade está sendo dirigida pela lógica do espetáculo, e redimensionou o desejo para o consumo de mercadorias e de imagens. O espelho é o natural refúgio dos que querem atingir o clímax da beleza, do vigor físico a da perfeição atlética, muitas vezes num corpo impossível de receber a carga de pressões da indústria da beleza e dos ídolos efêmeros que apresentam uma imagem sedutora, construída ao custo de alguns milhares de reais.

A referida Toxina alcançou significativo espaço. Sua inserção na área estética tem alcançado dimensões significativas. O desejo pela jovialidade conduz frequentemente pessoas à procura pela Toxina Botulínica, objetivando livrarem-se das rugas dinâmicas resultantes, com o passar do tempo, da contração repetitiva do músculo na face.

Os aspectos sociais e culturais no contexto do corpo são intrínsecos a existência corporal, assim, o processo de socialização da experiência corporal é uma constante da condição social do homem (Le Breton, 2007).

A esse respeito faz do corpo o mais belo objeto do investimento individual e social, no qual, é possível observar a interferência cultural sobre o corpo. A obsessão atual pela construção da aparência como resposta a instabilidade, fragmentação e efemeridade que marcam a vida social, ajuda no entendimento da centralidade assumida pelo culto ao corpo na cultura contemporânea. Neste sentido, a mídia é um elemento influenciador, pois apresenta um desejo de modelo corporal dito ideal (BETTI, 2005).

5.0 CONCLUSÃO

A relação do Homem com a beleza estética tem se elevado consideravelmente nos últimos anos. Tal acontecimento se dá ao fato da preocupação que o sexo masculino adquiriu com a aparência pessoal, seja por motivos sociais, psicológicos ou profissionais. Acredita-se que a busca pela estética tem sido menos criticada, pois recebe apoio dos meios televisivos e de comunicação. O uso de técnicas e produtos direcionados ao seu perfil faz com que esse novo público também possa usufruir dessas inovações.

Dessa forma, o público masculino passa a se preocupar cada vez mais com a imagem e apresentação. A vaidade deixa de ser um atributo exclusivamente feminino. Atualmente, nota-se um aumento da frequência do público masculino nos salões de beleza e em clínicas de estética. Este grupo social possui um comportamento bem específico, busca privacidade, agilidade, estilo próprio, conforto e, normalmente, está associado a um padrão de renda estável. Os homens estão cada vez mais à vontade para investir em cuidados com a aparência. Muitos já perceberam que uma boa aparência proporcionada pelos tratamentos estéticos ajuda na vida profissional e pessoal.

Observou-se que os indivíduos estão procurando tratamentos que ofereçam resultados visíveis, verdadeiros, comprovados e que gerem certo conforto. Outra tendência é a necessidade das pessoas se sentirem especialmente tratadas e cuidadas. Há a preocupação em buscar tratamentos que utilizem produtos de boa qualidade, materiais descartáveis e com um nível de melhora evidentes.

Fica claro que as pessoas associam à questão do bem-estar, da automotivação e auto estima uma condição que pode ser adquirida, sentida, vivenciada por via dos procedimentos estéticos. Todavia é importante ressaltar que estes procedimentos colaboram e auxiliam neste prazer e neste sentimento de vaidade, mas que não devem ser a única fonte de busca pela felicidade, a de se considerar outros valores, como o amor próprio, o equilíbrio emocional, sonhos e realizações, que não são necessariamente ligados a questão estética.

A relação do Homem com a beleza estética tem se elevado, consideravelmente, nos últimos anos e tal acontecimento se dá ao fato da preocupação que o sexo masculino adquiriu com a aparência pessoal.

Os motivos para isso são variados. Para competir na vida hoje em dia, o homem tem que estar bem. Homens sempre foram vaidosos e agora as técnicas de tratamentos estéticos estão ficando mais acessíveis e com maior divulgação.

A mídia se tornou um dos grandes motivos ao qual leva alguém a procurar por mudanças. A partir do uso de acessórios e tratamento estéticos, pode-se desenvolver uma idéia que reflete a organização desta, demonstrando o poder aquisitivo e a sexualidade, terminando por definir, muitas vezes, o parceiro adequado e o emprego que diversas vezes padroniza regras de vestimenta com a finalidade de transmitir aos clientes essa perspectiva. Quando a mudança ocorre, o medo de exclusão diminui e o indivíduo se integra como membro importante do grupo ao qual pertence. Nesse aspecto, a estética fornece além do conforto a saúde do indivíduo com benefícios amplamente comprovados.

Dessa forma, compreendemos, pela presente pesquisa, que a busca dos sujeitos do estudo pelo uso da Toxina Botulínica, se deu afim de aumentar sua autoestima, melhorar a sua aparência e resolver alguns conflitos sociais e emocionais. Um homem com uma autoestima elevada é capaz de enfrentar os obstáculos de sua vida com mais confiança. Assim a estética além de melhorar a aparência melhora aspectos ligados a confiança e a autoestima.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria A. F. **Psicologia aplicada à administração**: uma introdução à psicologia organizacional. São Paulo: Atlas, 1981

ALMEIDA, Juliana R. **A Padronização da Beleza na Mídia**: A experiência de mídia jovem da Associação Imagem Comunitária. In: XVII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sudeste. Ouro Preto. 28-30 jun. 2012.

AOKI KR. **Pharmacology of Botulinum neurotoxins**. Oper Tech Otolaryngol Head Neck Surg. 2004;15(2):81-5.

ARAÚJO, E. M. N. A beleza feminina no discurso da publicidade no final do século XX. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 25., 2009, Fortaleza. **Anais ANPUH...** Fortaleza: RBH, 2009. p. 1-10

BACHUR, T.P.R.; VERÍSSIMO, D.M.; SOUZA, M.M.C.; VASCONCELOS, S.M.M.; SOUSA, F.C.F. **Toxina Botulínica**: de veneno a tratamento. *Revista Eletrônica Pesquisa Médica*. V. 3, n.1, 2009.

BARBOSA, M. R., MATOS, P. M., & COSTA, M. E. (2011). **Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje**. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 24-34, 2011.

BARNARD, Malcolm. **Moda e comunicação**. Rio de Janeiro: Rocco, 2003.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade Líquida**, Ed. Zahar, 2001

BETTI, M. (2005). Educação Física. In F.J. Gonzales & P. E. Fensterseifer (orgs.). *Dicionário Crítico de Educação Física*. Ijuí: Editora Unijui.

BENETTI Zagui R. M.; Matayoshi S.; Castelo Moura F.; Efeitos adversos associados à aplicação de toxina botulínica na face: revisão sistemática com meta-análise, Departamento de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP - São Paulo – Brasil, **ArqBrasOftalmol.**, vol 71, nº6, 2008, pg 894-901: pg 897.

BERGER, M. (2006). **Corpo e identidade feminina**. Tese (em Antropologia) - Programa de Pós- Graduação em Antropologia, Departamento de Antropologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BIGLAN AW, GONNERING R, LOCKHART LB, RABIN B, FUERSTE FH. **Absence of antibody production in patients treated with botulinum A toxin**. Am J Ophthalmol. 1986; 101:232-5.

BRATZ, Pâmela Domink Engers; MALLETT, Emanuelle Kerber Vieira. Toxina Botulínica Tipo A: abordagens em saúde. **Revista Saúde Integrada**, v. 8, n, 15-16, 2015.

BORODIC G E, PEARRE L B, SMITH K L, PHELAU A T, FERRANTER. **Botulinum B toxin as an alternative to botulinum A toxin: histological study**. Ophthal Plast Reconstr Surg. 1995;9:182-90.

BOURDIEU, P. **A distinção: crítica social do julgamento**. 1ª ed. São Paulo, Edusp; Porto Alegre, Zouk. 2009.

BRAZIL, <http://portals.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-homem/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-do-homem-pnaish>, acesso em 15-04-2018.

BURTON, S.; NETEMEYER, R. G.; LICHTENSTEIN, D. R. **Gender Differences for Appearance-Related Attitudes and Behaviors: Implications for Consumer Welfare**. Journal of Public Policy & Marketing, 13 (2), 1994. pp. 60-75.

CAMACHO, Marcelo. Todos querem ser Zulu. **Veja Online**, 2000. Disponível em: http://veja.abril.com.br/060900/p_088.html . Acesso 22/09/2017.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 5, n. 57, p. 611-614, set./out. 2004.

CARRARA, S., RUSSO, J. A., & FARO, L. (2009). A Política de Atenção à Saúde do Homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Revista de Saúde Coletiva**, 19 (3), 659-678.

CARRUTHERS A, Carruthers J. Clinical indications and injection technique for the cosmetic use of botulinum exotoxin. **DermatolSurg.** 1998;24:1189-94.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Inf. & Soc.: Est.**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, jan./abr. 2014.

COBO, Pleguezuelos et al. **Toxina Botulínica na prática clínica.** Atlas de pontos musculares. Porto alegre: ARTMED, 2008.

COQUEIRO, R. D., PETROSKI, E. L., PELIGRINI, A., & BARBOSA, A. B. (2008). Insatisfação com a Imagem Corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 30 (1), 31-38.

CORDÁS, T. A. (2004). Transtornos Alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 31 (4), 154-157.

DAMASCENO, V. O., LIMA, J. R. P., VIANNA, J. M., VIANNA, V. R., & NOVAES, J. S. (2005) Tipo Físico Ideal e Satisfação com a Imagem Corporal de Praticantes de Caminhada. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, 11(3), 181-186.

DANROSE JF, GOLDMAN SN, GROESSL EJ, ORLOFF LA. The impact of long-term botulinum toxin injections on symptom severity in patients with spasmodic dysphonia. **J Voice.** 2004;18:415-22.

D'ANGELO, Janet; LOTZ, Shelley; DEITZ, Sallie. **Fundamentos de Estética 1: orientações e negócios.** 10. ed. São Paulo, 2001.

DRESSLER D, Saberi FA, Barbosa ER. Botulinum toxin: **mechanisms of action.** Arq Neuropsiquiatr. 2005;63(1):180-5.

ECO,Umberto. **Historia da beleza.** Rio de janeiro: Record 2004

FABRÍCIO, Ana, Revista Free São Paulo, **ESPELHO ESPELHO MEU**, pg. 13 ano 1- n° 43 Disponível em: freesaopaulo.com.br/edicoes/freesp_43.pdf. Acesso; 27/10/2012.

FERRAZ, Sabrina Borges ; SERRALTA, Fernanda Barcellos. **O impacto da cirurgia plástica na auto-estima.** Estudos e pesquisas em psicologia, UERJ, RJ, v. 7, n. 3, p. 557-569, dez. 2007

FERREIRA, M. E. C., CASTRO, A. P. A., & GOMES, G. (2005). A Obsessão Masculina pelo Corpo: malhado, forte e sarado. **Revista Brasileira da Ciência do Esporte**, 27 (1), 167-182.

FILHO, Aurivar Fernandes (2012). Breve Histórico da Beleza Masculina. **Revista: A palavra e periódico**, 27 (2), 60-87.

FRANÇA, Eduardo. ABORDANDO O CONSUMIDOR MASCULINO: FRANCISCHELLI NETO, M. **Tratamento para rejuvenescimento facial**. Naturale, 2010.

FRANÇA, Eduardo. **Abordando o consumidor masculino: contribuição para a compreensão da propaganda voltada para o homem**. Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissionalizante em Administração como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Administração. 2006. Rio de Janeiro.

FRANCISCHELLI NETO, M. Tratamento para rejuvenescimento facial. **Naturale**, 2010. Disponível em: < http://www.naturale.med.br/texto_facial.pdf>. Acesso em: 14 maio 2017

FREITAS, C. M. S. M.; LIMA, R. B. T; COSTA, A. S. FILHO, A. L. **O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC**. São Paulo. 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDENBERG, Mirian. **O discurso sobre o sexo**: diferenças de gênero na juventude carioca. In: Culturas jovens: novos mapas do afeto. Rio de Janeiro: Zahar, 2006, p. 25 – 41

GÖSCHEL H, WOHLFARTH K, FREVERT J, DENGLER R, BIGALKE H. Botulinum A toxin therapy: neutralizing and nonneutralizing antibodies- Therapeutic consequences. **ExpNeurol** 1997; 147(1):96-102.

GOSS CM. Gray Anatomia. 29ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989. Cap. 6, p.311-5: **Músculos e fáscias**.

GRACIES JM, SIMPSON DM. **Botulinumtoxintherapy**. Neurologist. 2000;6:98-115.

GUIRRO, Elaine Caldeira de O. Fisioterapia **Dermatofuncional**: fundamentos,recursos, patologias. Barueri-São Paulo Manole, 2004

HAMJIAN JA, Walter FO. Serial neurophysiological studies of intramuscular botulinum-A toxin in humans. *MuscleNerve* 1994; 17: 1385.

HEXSEL, D.M.; COSTA, R.O.; MAZZUCO, R.; HEXSEL, C.L. **Tratado de Medicina Estética**: Farmacologia e Imunologia. Editora Roca, 2º Ed., v. 2, c. 83, p. 1113-1121, 2011.

HUANG W, Foster JA, Rogachefsky AS. **Pharmacology of botulinum toxin**. J Am AcadDermatol. 2000;43:249-59.

Kehl M. Com que corpo eu vou. In: Kehl M, Bucci E, organizadores. **Videologias: ensaios sobre a televisão**. São Paulo: Boitempo; 2004. p. 174-179

KURY, Lorelai; HANGREAVES, Lourdes; VALENÇA, Máslova T. **Ritos do Corpo**. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2000.

JANSEN, Roberta. (2010, 18 agosto). Pela cirurgia plástica, brasileiras buscam seios e nádegas maiores. **Globo Saúde**, 2010.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LE BRETON, D. (2007). *A Sociologia do Corpo*. (S. M. S. Fuhrmann, Trad.). 2.ed. Petrópolis: Vozes.

LEONARDI, G. R. **Cosmetologia aplicada**. 2.ed. São Paulo: Santa Isabel, 2008

Lewis, J. (2008). **Cultural studies** (2nd ed.). London: Sage

MAIO, Mauricio de. **Tratado de medicina estética**. 3 vol. São Paulo: Editora Roca, 2004.

MAIO, M.; OLIVEIRA, L.G.L. **Tratado de Medicina Estética: Farmacologia e Imunologia**. Editora Roca, 2º Ed., v. 2, c. 80, p. 1089-1098, 2011.

MALYSSE, S. (2002). Em busca dos (H)alters-egos: olhares franceses nos bastidores da corpolatria carioca. In: M. M. Goldenberg (org.). **Nu & vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. (pp. 79-137). Rio de Janeiro: Record.

MARTIN, M. C.; GENTRY, J. W. Stuck in the Model Trap: The Effects of Beautiful Models in Ads on Female Pre-Adolescents and Adolescents. **Journal of Advertising**, 26 (2), 1997. pp. 19-33.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social. In: MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.). **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras Editora, 1999.

MARTINEZ, M; RITTES, P. **Beleza sem cirurgia: tudo que você pode fazer para adiar a plástica**. São Paulo: Senac São Paulo, 2004.

MARTINS, D. F., NUNES, M. F. O., & NORANHA, A. P. P. (2008). Satisfação com a Imagem Corporal e Autoconceito em Adolescentes. **Psicologia: Teoria e Prática**, 10, (2).

MENDEZ-EASTMAN, S.K. BOTOX: a review. **PlastSurgNurs**, 23(2):64-9, 2003.

MELLO Sposito M, Toxina **botulínica tipo A** - propriedades farmacológicas e uso clínico, ACTA FISIÁTR., Sppl 01, 2004, pg S12.

MELLO, Eduardo. Fátima Seabra, oilson Souza et al. - Salvador: Sebrae Bahia, 2011. **Estudo de tendências de mercado**. SEBRAE 2011. Disponível em: http://www.sebrae.com.br/uf/bahia/acesse/tendencias-eoportunidades/Cartilha_Tendencias_Mercado_SITE.pdf - Acesso em 12/10/2017..

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 28 ed. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 2009.

MORAES, Denis. **Sociedade Midiatizada**. Rio de Janeiro: Mauad, 2006.

MORGAN CM, Claudino AM. Epidemiologia e etiologia. In: ClaudinoAM, Zanella MT. Transtornos alimentares e obesidade. Barueri: Manole; 2005

MOTA, M. D. B. **De Vênus a Kate Moss**: reflexões sobre corpo, beleza e relações de gênero. Actas de Design, 2008.

NUNES, M.S.A. **Medicina estética facial**. Onde a arte e a ciência se conjugam. 2010. 52f. [Dissertação de mestrado em Medicina]. Covilhã: Universidade da Beira Interior/Faculdade de Ciências da Saúde, 2010.

PANICKER J. N.; Muthane U. B.; **Botulinum toxin**: Pharmacology and its current therapeutic evidences for use, Department of Neurology, India, vol 51 (4), 2003, pg 455-46: pg 455. 3JustiniusKerner und das KernerhauszuWeinsberg, Gedenkblätteraus des DichtersLeben. MitdreiartistischenBeilagen.

PEASE, Allan. **Porque os homens fazem sexo e as mulheres fazem amor?** Tradução Neuza M. Simões Capelo. Rio de Janeiro. Sextante, 2000.

PEREIRA, E. F., GRAUP, S., LOPES, A. S., BORGATTO, F., & DARONCO, L. S. E. (2009). Percepção da Imagem Corporal de Crianças e Adolescentes com Diferentes Níveis Sócio-econômicos na Cidade de Florianópolis, SantaCatarina, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2009.

PICKLES, B. et al. **Fisioterapia na terceira idade**. São Paulo: Santos, 1998

PINTO, P. R. M. (2003). Reflexões sobre a vaidade dos homens: Hume e Matias Aires. **Kriterion:Rev. Filosofia**, 44(108):253-278.

PORTINARI, D. B. A invasão dos belos corpos: corpo, técnica e fantasia na cena contemporânea. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v.12, p. 125-138, 2000.

PORTAL EDUCAÇÃO. **A beleza que vem de dentro**, 2013. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/estetica/artigos/49821/abeleza-que-vem-dedentro#ixzz475Ak476K>>. Consultado>. Acesso em: 12 abr. 2017

PORTELLA L.V. **Os efeitos da toxina botulínica no tratamento da espasticidade**: uma revisão de literatura. RevFisioter USP 2004; 11 (1): 47-55.

POSSATI, Janaína Fernandes & Tal. O gênero masculino na publicidade de SANTOS, Joseylson F.; VELOSO, Maria S. F.; **Espelho, espelho meu**: uma leitura do feminino midiático através do corpo drag**. Data?

QUEROZ, R, S. **O corpo brasileiro**. Estudo de estética e beleza. São Paulo Senac São Paulo, 2000.

RAMONET, Ignácio. **O poder midiático in: Por uma outra comunicação - Dênis de Moraes**. Rio de Janeiro: Ed. Record, 2003.

RIBEIRO, Isar Naves de Souza et al. O uso da Toxina Botulínica tipo a nas rugas dinâmicas do terço superior da face. **Revista da Universidade Ibirapuera**. São Paulo, v. 7, p. 31-37, jan / jun., 2014.

SANTOS, Luiz A. de Castro. A duras penas: estratégias, conquistas e desafios da enfermagem em escala mundial. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 13-28, jan./mar., 2008.

SANTOS, Thiago José. **Aplicação da toxina Botulínica em Dermatologia e estética e suas complicações**: Revisão da Literatura. Trabalho de obtenção de título de pós-graduação em Dermatologia – Núcleo Alfenas, 2013.

SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio as Micro e Pequenas Empresas. BOLETIM DE OPORTUNIDADES DE NEGÓCIOS é uma publicação da Unidade de Acesso a Mercados e Serviços Financeiros. O MERCADO DE BELEZA ESTÉTICA. 2011.

SENA, Thais Vieira. **A Construção da Identidade Masculina Contemporânea por meio da Roupas Íntimas**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Design - Mestrado da Universidade Anhembi Morumbi, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Design. São Paulo. 2011.

SCHANTZ EJ, JOHNSON EA. **Botulinum and Tetanus Neurotoxins**: neurotransmission and biomedical aspects. New York: Olenum Press; 1993. p.657-9: Quality of botulinum toxin for human treatment.

SILVA, S.G. **A crise da masculinidade**. Uma crítica a identidade de gênero e a literatura masculinista. Psicologia a ciências da profissão. v.26, n. 1 Brasília mar. 2009.

SIQUEIRA, Denise C. O.; FARIA, Aline A.: **Corpo, saúde e beleza**: representações sociais nas revistas femininas. Comunicação, mídia e consumo, São Paulo, Vol. 4, n.9, p. 171-188, Março 2007.

SOMMER B, Sattler G. **Botulinum Toxin in Aesthetic Medicine**. Vienna: Blackwell Wissenschafts-Verlag Berlin; 2001. p. 30-55: Cosmetic indications according to anatomic region.

SABA, F. **Aderência**: A pratica do exercício em academias, São Paulo, Mande 2001.

SOUSA, R. M. C. et al. A gravidade do trauma em vítimas de traumatismo crânio-encefálico avaliada pelo manual AIS/90 e mapa CAIS/85. **Revista Latino Americano de Enfermagem**.v. 6, n. 1. Ribeirão Preto, jan. 1998.

SPOSITO M.M.M. **Toxina Botulínica do Tipo A**: propriedades farmacológicas e uso clínico. Acta Fisiátrica 2009; 16(1): 25- 37. Portella LV, Santiago FLD, Maia PA, Mancini MC.

SPOSITO, M.M.M. **Toxina botulínica tipo A** - propriedades farmacológicas e uso clínico. *Revista Acta Fisiátrica*. V.11, supl. 1, p.S7-S44, 2004.

TING P.; Freiman A.; **"The story of Clostridium botulinum**: from food poisoning to Botox"-review, Clin Med, vol 4, 2004, pg 258–261: pg 258.

TING P.; Freiman A.; **"The story of Clostridium botulinum**: from food poisoning to Botox"- review, Clin Med, vol 4, 2004, pg 258–261, pg 258.

TOMMASI, Louise. **o ser magra em um corpo gordo**: A inconsciência entre o ser e o estar. São Paulo : Zian Editora, 2007.

TRIVIÑOS, Augusto Nibalso Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação, o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas, 2010.

XEYLA, Regina. **Brasil é o terceiro maior consumidor de cosméticos do mundo**: agência Sebrae de notícias. 2007

WENZEL RG. **Pharmacology of botulinum neurotoxin serotype A**. Am J Health Syst Pharm. 2004;61(22 Suppl 6):S5-10

WHEELER AH. Botulinum toxin injection techniques for treatment of headaches. **Aesthetic Surg J**. 2002;22:65-8.

WIEGAND H, Erdmann G, Wellhoner HH. 125I-labelled botulinum **A neurotoxin**: pharmacokinetics in cats after intramuscular injection. Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol. 1976;292(2):161-5.

APÊNDICE I

Instrumento

Código: _____

Dados de identificação:

1. **Sexo:** masculino

2. **Data de Nascimento:** _____ Idade _____

3. **Estado civil:** () solteiro (a) () casado (a) () viúvo (a)
() divorciado(a) () outros. Qual? _____

4. **Formação profissional:** _____

5. **Já realizou algum procedimento estético?**

() Sim.

() Não

6. **Tratamentos estéticos já realizados** _____

7. **Qual sua principal queixa?**

() Rugas.

() Textura da Pele.

() Aspecto da Pele

8. **O que te fez buscar o botox?**

() Melhorar auto-estima

() se sentir mais bonito

() se sentir mais confiante

() melhorar a aparência da pele

() Outros motivos

Se escolher outros motivos, quais seriam _____

9. **Tem mais alguma coisa que lhe incomoda em seu corpo?**

10. **Quantas vezes você já realizou o botox**

() 1 vez: () 2 vezes () 3 vezes () mais de 4 vezes

ROTEIRO DE ENTREVISTAS

PARTE B – QUESTÕES RELATIVAS AO TEMA DE PESQUISA

- 01) Quais os motivos que o fizeram buscar tratamentos estéticos
- 02) Porque desejou realizar o tratamento estético com Botox?
- 03) Por qual meio você chegou a conhecimento sobre a toxina botulínica?
- 04) Como você se sentiu após realizar o Botox?

APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO: Uma reflexão sobre tratamentos estéticos e a auto-estima masculina: o uso da Toxina Botulínica

RESPONSÁVEL PELO PROJETO: Mônica Alcantara Souza

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Elizabeth Regina Negri Barbosa

Eu, _____ RG.: _____
Residente à Rua/Av. _____

_____ concordo em participar da pesquisa supracitada, após estar absolutamente esclarecido(a) dos propósitos da mesma.

Trata-se de um estudo cujo objetivo é compreender os motivos que fazem com que pacientes homens, de idade entre 20 e 40 anos, da Clínica Renova, buscaram, no ano de 2017, a utilização de procedimentos estéticos, como a toxina botulínica. Por tratar-se de informações pessoais e de caráter sigiloso, o seu consentimento livre e esclarecido é necessário.

É garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo. Será mantida a confidencialidade das informações obtidas, que serão analisadas não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Após a realização do estudo, os resultados serão disponibilizados, caso tenha interesse. Nos comprometemos a utilizar os dados somente nesta pesquisa. Não há despesas para a participação em qualquer fase do estudo, mas também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Quaisquer dúvidas de sua parte poderão ser dirimidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Ribeirão Preto, pelo telefone: 36036915.

Ribeirão Preto, ____/____/____

Assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste indivíduo para a participação deste estudo.

Profª Drª Elizabeth Regina Negri Barbosa (Orientadora responsável)

RG: 56989623 **CPF:** 83390928804 **Email:** ernegri53@gmail.com

Mônica Alcantara Souza (Pesquisador)

RG: MG 16126653 **CPF:** 10567556603 **Email:** monica_alcantara123@hotmail.com