



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

PEDRO HENRIQUE RIBEIRO DE PAULA

**MEDICALIZAÇÃO DA BELEZA EM
CIRURGIA PLÁSTICA:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Araranguá - SC

2024

PEDRO HENRIQUE RIBEIRO DE PAULA

**MEDICALIZAÇÃO DA BELEZA EM CIRURGIA PLÁSTICA:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão do Curso III de Graduação em Medicina do Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Severo Garcia Jr.

Araranguá - SC

2024

Ribeiro de Paula, Pedro Henrique
MEDICALIZAÇÃO DA BELEZA EM CIRURGIA PLÁSTICA : UMA
REVISÃO DE ESCOPO / Pedro Henrique Ribeiro de Paula ;
orientador, Carlos Alberto Severo Garcia Jr., 2024.
30 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Medicina, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Medicalização. 3. Cirurgia Plástica. 4.
Bioética. 5. Beleza. I. Alberto Severo Garcia Jr.,
CafiosUniversidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Medicina. III. Título.

PEDRO HENRIQUE RIBEIRO DE PAULA

**MEDICALIZAÇÃO DA BELEZA EM CIRURGIA PLÁSTICA:
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharel em Medicina e aprovado em sua forma final pelo Curso de Medicina.

Araranguá, 19 de julho de 2024.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Carlos Alberto Severo Garcia Junior
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Miguel de Oliveira Osta
Avaliador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Roger Flores Ceccon
Avaliador
Universidade Federal de Santa Catarina

Assim como os cirurgiões têm sempre à mão as lancetas e bisturis para as súbitas urgências da sua arte, também tu deves ter os teus princípios sempre prontos para a compreensão das coisas, tanto as humanas como as divinas, nunca esquecendo, mesmo na mais trivial das acções, como as duas estão tão intimamente ligadas. Porque nada de humano pode ser feito com acerto sem referência ao divino, e reciprocamente.

(Marco Aurélio, Meditações (3,13).

Resumo

Na cirurgia plástica, o conceito de medicalização está relacionado com aspectos morais e legais, de forma que se faz importante balizar a atuação médica de forma ética consoante as vontades do paciente. O objetivo do presente estudo foi examinar as produções científicas em base de dados virtuais indexadas sobre medicalização da beleza em cirurgia plástica. Realizou-se uma revisão de literatura com a metodologia *scoping review*. As informações foram coletadas nas bases de dados PubMed, Lilacs, SciELO, BVS, Web of Science e Scopus entre 2003 e 2023 e os dados examinados a partir da “análise de conteúdo”. A busca resultou em 136 artigos. Após a aplicação dos critérios estabelecidos 11 foram selecionados. O fenômeno da medicalização apresentou grande influência nas cirurgias plásticas, portanto a tomada de decisões nas cirurgias deve ser conjunta com o paciente conforme os princípios éticos para evitar excessos, erros médicos e aumentar a satisfação do paciente.

Palavras-chaves: Medicalização; Cirurgia Plástica; Bioética; Beleza.

Abstract

In plastic surgery, the concept of medicalization is related to moral and legal aspects, making it important to guide medical practice ethically in accordance with the patient's wishes. The objective of the present study was to examine scientific productions in indexed virtual databases regarding the medicalization of beauty in plastic surgery. A literature review was conducted using the scoping review methodology. Information was collected from the PubMed, Lilacs, SciELO, BVS, Web of Science, and Scopus databases between 2003 and 2023, and the data were examined through content analysis. The search resulted in 136 articles. After applying the established criteria, 11 were selected. The phenomenon of medicalization exerted significant influence on plastic surgeries; therefore, decision-making in surgeries should be done jointly with the patient according to ethical principles to avoid excesses, medical errors, and to increase patient satisfaction.

Keywords: Medicalization; Plastic Surgery; Bioethics; Beauty.

Resumen

En la cirugía plástica, el concepto de medicalización está relacionado con aspectos morales y legales, lo que hace importante orientar la práctica médica éticamente de acuerdo con los deseos del paciente. El objetivo del presente estudio fue examinar las producciones científicas en bases de datos virtuales indexadas sobre la medicalización de la belleza en cirugía plástica. Se llevó a cabo una revisión de literatura utilizando la metodología scoping review. La información se recopiló en las bases de datos PubMed, Lilacs, SciELO, BVS, Web of Science y Scopus entre 2003 y 2023, y los datos se examinaron mediante análisis de contenido. La búsqueda arrojó 136 artículos. Después de aplicar los criterios establecidos, se seleccionaron 11. El fenómeno de la medicalización ejerció una gran influencia en las cirugías plásticas, por lo tanto, la toma de decisiones en las cirugías debe realizarse en conjunto con el paciente según los principios éticos para evitar excesos, errores médicos y aumentar la satisfacción del paciente.

Palabras clave: Medicalización; Cirugía Plástica; Bioética; Belleza.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA	12
3. RESULTADOS	15
4. DISCUSSÃO	19
5. CONCLUSÃO	24
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
7. ANEXOS	27
Anexo 1 – Prisma ScR	27
Anexo 2 – Normas do Periódico – Revista Bioética CFM	29

1. INTRODUÇÃO

O termo "medicalização" foi cunhado para descrever o processo de transformação de questões que não têm origem médica em problemas médicos, frequentemente usando sufixos que remetem a doenças ou distúrbios (TESSER; NORMAN, 2021). Este conceito ganhou proeminência na década de 1970, especialmente com os trabalhos do filósofo Michel Foucault, que destacaram a influência abrangente da medicina em quase todos os aspectos da vida. Esse fenômeno é impulsionado pelos paradigmas científicos da medicina em relação à saúde e à doença, à normalidade e à patologia, os quais acabam por moldar e regular as práticas cotidianas das pessoas, muitas vezes de maneira não intencional (FOUCAULT, 2017).

Dessa forma, a sociedade moderna observa com admiração a ascensão dos "corpos perfeitos", que gradualmente dominam todos os aspectos da vida contemporânea. A expectativa em relação à forma corporal, alinhada a esses padrões de beleza, emerge como um elo que conecta uma série de fenômenos cada vez mais comuns, como a crescente incidência de transtornos alimentares, o aumento do envolvimento em atividades físicas em academias e a demanda crescente por procedimentos cirúrgicos estéticos (MARCHIORI, 2021).

Este panorama abrange várias áreas médicas, no entanto, este estudo focaliza principalmente o viés da cirurgia plástica, com ênfase na estética. Os procedimentos estéticos estão se tornando cada vez mais comuns e acessíveis (GOMES, 2021). Segundo a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), o principal órgão profissional do mundo para cirurgias plásticas estéticas, com membros de mais de 116 países, em 2021, o total de procedimentos estéticos, cirúrgicos e não cirúrgicos, aumentou 19,3%, com um crescimento contínuo de 33,3% nos quatro anos anteriores à pesquisa (ISAPS, 2021). O mesmo estudo destacou a importância do Brasil nesse cenário estético, sendo o segundo país no mundo que mais realizou operações com essa finalidade. Assim, o Brasil acumulou cerca de 8,9% de todos os procedimentos estéticos no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (ISAPS, 2021).

Diante desse contexto, é fundamental ressaltar o crescente fenômeno da judicialização na saúde (FARIA, MARCHETTO, 2020). Desde 2010, os custos da judicialização da saúde para o governo federal aumentaram significativamente, atingindo R\$ 1,6 bilhão em 2016 (INSPER, 2019). Esse montante poderia ser direcionado para políticas ou programas de saúde. Entre os anos de 2009 e 2017, o número de demandas

judiciais em primeira instância relacionadas à área da saúde triplicou, aumentando em 198%. Mais de 40% dos acórdãos publicados nos tribunais de justiça durante esse período dizem respeito a procedimentos médicos em geral, enquanto o número geral de processos de qualquer natureza que ingressaram no judiciário diminuiu 6% (INSPER, 2019). Sob essa perspectiva, é relevante ressaltar que no Estado de Santa Catarina, a especialidade com o maior coeficiente de condenações por erro médico, proporcionalmente ao número de profissionais atuantes na área, é a cirurgia plástica (KOECHER, 2013). Esse fenômeno impacta não apenas os cirurgiões plásticos que atuam na esfera privada, mas também a saúde pública como um todo.

Dessa forma, a busca pela “aparência perfeita” se tornou um objetivo para muitas pessoas, influenciadas pelo discurso da indústria da beleza e pela midiaticização do corpo ideal. Essa busca tem levado à normalização de procedimentos cirúrgicos estéticos como uma solução rápida para alcançar o padrão de beleza apresentado pela mídia e pela sociedade (DIAS, 2022). Diante desse cenário, é crucial compreender as consequências da medicalização da beleza em relação à cirurgia plástica e seus impactos na sociedade. Por meio de uma análise detalhada dessas questões, poderemos entender melhor os desafios éticos e sociais associados à medicalização da beleza na cirurgia plástica e contribuir para os debates sobre o tema.

Além disso, levando em conta a escassa produção científica sobre o tema e a ausência de trabalhos de conclusão de curso em medicina abordando essa temática na Universidade Federal de Santa Catarina, campus Araranguá, este estudo também se justifica pela necessidade de contribuir par.

Diante da crescente influência da busca pela padronização estética e das intervenções cirúrgicas direcionadas à conquista de uma “beleza ideal”, torna-se essencial realizar uma análise abrangente das produções científicas disponíveis em bases de dados virtuais indexadas. O objetivo geral deste estudo é examinar as produções científicas sobre a complexa interseção entre a medicalização da beleza e a prática da cirurgia plástica. Ao explorar essa temática, buscamos identificar padrões, lacunas e tendências nas abordagens acadêmicas, contribuindo assim para uma compreensão mais profunda dos impactos éticos, médicos, psicossociais e culturais desse fenômeno contemporâneo.

2. METODOLOGIA

O estudo foi realizado a partir de uma revisão de literatura acadêmica delimitada de acordo com uma revisão de escopo (*scoping review*). A revisão de literatura se trata do procedimento de investigação, avaliação e sistematização de um conjunto de informações com o objetivo de encontrar solução para uma determinada questão de interesse (TRICCO et al, 2020). A revisão de escopo (*scoping review* ou *scoping study*) é definida como um tipo de estudo que busca sintetizar evidências, disseminar e mapear os principais conceitos do tema e expor de forma a oferecer uma perspectiva descritiva dos estudos revisados (TRICCO et al, 2020). Neste estudo, a revisão de escopo foi realizada a partir de um problema de pesquisa: *Quais as produções científicas relacionadas a temática da medicalização da beleza e a cirurgia plástica?*

O estudo terá com levantamento de dados bibliográficos na América e Europa os documentos publicados em sete plataformas virtuais indexadas nos últimos 20 anos, sendo elas: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Lilacs, Cochrane Library, Web of Science e Scopus. A pesquisa foi conduzida com base em artigos científicos publicados entre 2003 e 2023, visando obter documentos atualizados. Esse intervalo de tempo foi selecionado devido ao surgimento de novas plataformas de acesso à informação e ao aumento significativo do número de cirurgias plásticas ao longo das últimas duas décadas. Serão considerados artigos em língua portuguesa, espanhola e/ou inglesa, tanto de fontes nacionais quanto internacionais. Os artigos selecionados foram organizados utilizando a plataforma "Rayyan" (OUZZANI, 2016).

A revisão foi realizada pelas recomendações do *Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis* (TRICCO et al, 2020) para revisões de escopo de acordo com as seguintes etapas: 1. Seleção da pergunta de pesquisa e definição dos descritores para busca; 2. Pesquisa nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, Lilacs, Cochrane Library, Web of Science e Scopus; 3. Leitura dos títulos e resumos a fim de apuração dos artigos em conformidade com os critérios de exclusão e inclusão; 4. Leitura na íntegra dos documentos selecionados; 5. Análise crítica e sintetização dos resultados; 6. Apresentação dos resultados.

Para apresentar a seleção dos artigos foi utilizada o PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*). O PRISMA-ScR (anexo 1) consiste em um *checklist* com 20 itens obrigatórios

e 2 opcionais que auxilia no relato das revisões, divididos entre: Título, Resumo, Introdução, Método, Resultados, Discussão e Financiamento.

Os descritores utilizados para a obtenção dos estudos foram: ("Medicalization" OR "Medicalizations" OR "Medicalização" OR "Medicalización") AND ("Surgery, Plastic" OR "Cosmetic Surgery" OR "Esthetic Surgeries" OR "Esthetic Surgery" OR "Plastic Surgery" OR "Reconstructive Surgery" OR "Cirurgia Plástica" OR "Cirurgia Cosmética" OR "Cirurgia Estética" OR "Cirurgia Reconstructiva" OR "Cirugía Plástica" OR "cirugía cosmética" OR "cirugía estética" OR "cirugía plástica y reparadora" OR "cirugía reconstructiva" OR "cirugía reparadora" OR "Aesthetic surgery" OR "aesthetic plastic surgery") AND ("Beauty" OR "Beleza" OR "Belleza" OR "Beauty Culture" OR "Indústria da Beleza" OR "Cultivo ao Belo" OR "Cultivo da Beleza" OR "Cultivo do Belo" OR "Cultura da Beleza" OR "Cultura do Belo" OR "Cultura à Beleza" OR "Indústria de Beleza" OR "Industria de la Belleza" OR "cultura a la belleza" OR "cultura de la belleza" OR "aesthetic").

Foram utilizados como critério de inclusão: 1) todos os artigos indexados resultantes das buscas realizados na América e Europa com os descritores acima 2) tratar da abordagem estética e cirúrgica ou 3) aspectos éticos na cirurgia plástica. Para critérios de exclusão considerou-se: 1) artigos duplicados, 2) artigos não se enquadraram na temática proposta de acordo com a leitura do título e resumo, 3) a classificação *qualis capes* e 4) ensaios e capítulos de livros relacionados à temática.

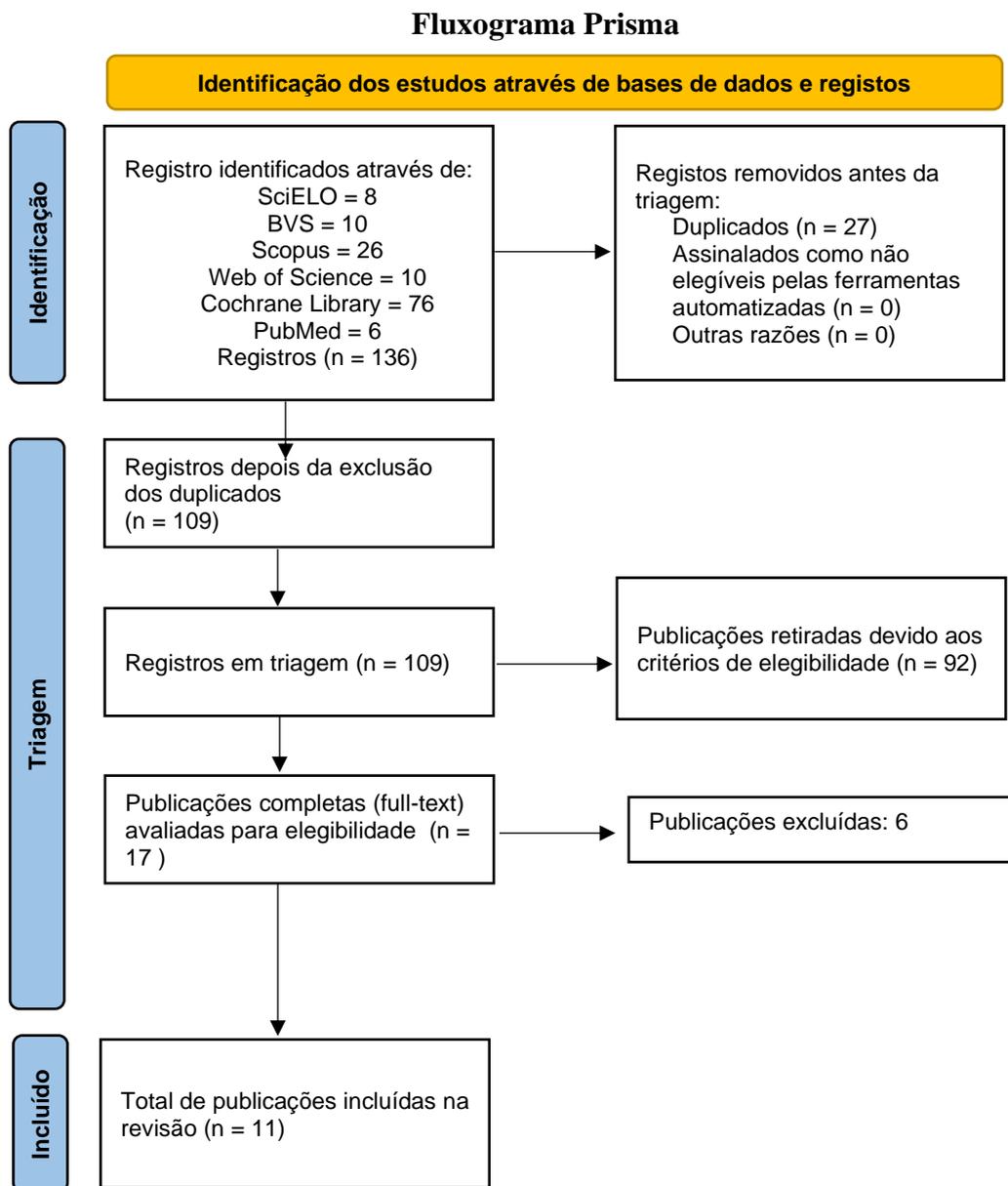
A análise crítica foi realizada pela análise de conteúdo de abordagem quantitativa. A análise de conteúdo não se limitou à avaliação da coerência interna das mensagens, mas envolveu a manipulação dessas mensagens visando sua análise sob diferentes perspectivas, como enfoques sociológicos, filosóficos, antropológicos, entre outros, além do estudo do contexto em que foram produzidas (BARDIN, 1977). Neste estudo, foi realizado um levantamento da frequência das características recorrentes no conteúdo textual por meio da aplicação do método dedutivo de frequência ou análise de categorias temáticas. O método dedutivo de frequência envolve a contagem da repetição de um mesmo sinal linguístico (palavra) com frequência, com o objetivo de verificar "a existência de determinado material linguístico", não preocupando-se estritamente com o sentido contido no texto ou com a diferença de sentido entre textos distintos, resultando em descrições numéricas e tratamento estatístico (CAREGNATO; MUTTI, 2006).

Não foi necessário ser encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa esse projeto de pesquisa, pois não envolve riscos relacionados a indivíduos específicos. Ainda assim,

seguiremos os cuidados éticos propostos na resolução 466/2012 no Conselho Nacional de Saúde no desenvolvimento da pesquisa.

3. RESULTADOS

O resultado da busca com os descritores foi de 136 artigos. Após a triagem com os descritores nas bases de dados, constituiu-se a análise de acordo com as etapas descritas na metodologia, portanto, excluindo-se 27 duplicados e 92 por não atender os critérios de elegibilidade na leitura do resumo. Posterior a leitura completa dos artigos, foram eliminados mais seis por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Deste todo, dois foram devidos a não se enquadrarem no idioma proposto e quatro pela não adequação ao critério territorial estipulado. Assim, ao final, restaram um total de 11 artigos conforme fluxograma:



Os artigos analisados foram publicados nos idiomas português, inglês, espanhol em periódicos da área das ciências da saúde. A maior parte dos artigos é proveniente do Brasil (27,27%) e Estados Unidos (27,27%), Portugal (18,18%), Reino Unido (9,09%), Canadá (9,09%) e Argentina (9,09%). Não foram incluídos artigos da Ásia, África e Oceania.

No que tange aos anos de publicação, foi observado que a maior frequência de publicações ocorreu nos anos de 2010 (18,18%), 2013 (18,18%) e 2021 (18,18%), seguidos de 2007, 2011, 2013, 2014, 2020 (9,09%).

A análise dos tópicos predominantes nos artigos incorporados neste estudo foi executada por meio da categorização das principais áreas temáticas, sendo elas a relação entre cirurgia estética e medicalização (36,36%), a ética na cirurgia plástica e medicalização (27,27%), a relação do mercado estético e medicalização (27,27%) e custos da medicalização (9,09%).

O Quadro 1 apresenta os artigos selecionados de forma sintetizada. Dentre as metodologias utilizadas, destacam-se a revisão de literatura e delineamento exploratório e descritivo. Apenas duas investigações utilizaram trabalhos de campo (18,18%).

Quadro 1.

Autor(es)	Local	Ano	Metodologia
Romão Ferreira	Brasil	2011	Análise dos enunciados e dos discursos disponíveis no endereço eletrônico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica.
Rohden, Pussetti & Brandão	Portugal	2020	Análise de trabalhos das discussões apresentadas durante um painel sobre mercados e consumos do aprimoramento cosmético realizado no VII Congresso da Associação Portuguesa de Antropologia (APA), em Lisboa.
Poli Neto & Caponi	Brasil	2007	Análise de 130 artigos de duas das principais revistas internacionais de Cirurgia Plástica Estética, a Aesthetic Plastic Surgery e o Aesthetic

			Surgery Journal, edições dos anos de 2003 e de 2004.
Pusetti	Portugal	2021	Artigo baseado em trabalho de campo realizado em Lisboa (Portugal) entre 2018 e 2021, descrevendo a experiência da medicalização e moralização da beleza em mulheres portuguesas com idades entre os 45 e os 65 anos.
Gilmartin	Inglaterra	2010	Revisão crítica dos riscos associados à cirurgia estética.
Conrad, Mackie & Mehrotra	Estados Unidos	2010	Revisão de literatura para definir medicalização e estimar o peso dos custos das condições medicalizadas e estimar os gastos dos EUA em 2005 com condições medicalizadas.
Merianos, Vidourek & King	Estados Unidos	2013	Análise de conteúdo para interpretar o significado do conteúdo dos folhetos informativos e publicitários oferecidos pelos centros de cirurgia estética.
Verde Leal et al	Brasil	2008	Estudo de caso exploratório, que buscou suscitar questões e hipótese para posteriores pesquisas e, ainda, realizar uma descrição completa da situação em seu contexto sociocultural, caracterizando um estudo de caso descritivo.
Polonijo & Carpiano	Canadá	2008	Revisão de cinco revistas femininas de língua inglesa foram selecionadas com base nas taxas de circulação canadenses de 2005 com objetivo de selecionar questões recentes e demonstrar as tendências atuais do mercado.

Mohammadshahi et. al	Estados Unidos	2014	Estudo descritivo e analítico realizado como uma investigação transversal de indivíduos submetidos à rinoplastia estética em 2011-2012.
Anjos	Argentina	2021	Análise da cobertura mediática da morte de uma mulher após um procedimento cosmético

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

4. DISCUSSÃO

As análises das produções científicas, a partir dos artigos selecionados, resultaram na identificação de quatro categorias analíticas relacionadas à medicalização: 1) cirurgia estética; 2) interação com o mercado estético; 3) questões éticas na cirurgia plástica; e 4) custos associados a procedimentos e cirurgias plásticas. Essa categorização foi elaborada considerando os padrões de repetição das principais características discutidas nos artigos.

Assim, na primeira categoria, estão agrupados os artigos de Rohden, Pusseti & Brandão (2020), Poli Neto & Caponi (2007) e Anjos (2021), que discutem a interação entre medicalização e o mercado estético. Na segunda categoria, os artigos de Gilmartin (2010), Polonijo & Carpiano (2008), Merianos, Vidourek & King (2013) e Mohammadshahi et al. (2014) abordam o tema da cirurgia estética. Na terceira categoria, os textos de Pusseti (2021) e Romão Ferreira (2011) exploram a relação entre ética e cirurgia plástica. Por último, na quarta categoria, Conrad, Mackie & Mehrotra (2010) tratam das questões relacionadas aos custos da medicalização. Após essa organização, os textos foram minuciosamente analisados para a discussão.

Na primeira categoria, a medicalização é descrita como o processo de transformar situações ou problemas anteriormente considerados alheios ao domínio médico em questões tratáveis dentro desse escopo, recebendo diagnóstico e sendo categorizadas como patologias ou doenças. Nesse processo, os médicos nem sempre ocupam o papel principal, destacando a complexidade do fenômeno, onde a participação ativa dos pacientes na busca pela medicalização institucionalizada revela uma interação de fatores significativa (ROHDEN, PUSSETTI & BRANDÃO, 2020).

Além disso, destaca-se a crescente influência exercida pela indústria nesse fenômeno (JARRÍN, 2023), tanto nos setores da biotecnologia quanto no farmacêutico, onde os pacientes deixam de ser vistos como indivíduos necessitados de cuidados e passam a ser tratados como consumidores em busca de serviços e tratamentos médicos. Com o crescimento dos mercados, observa-se uma ênfase crescente nos apelos promocionais relacionados à cirurgia estética, resultando em uma associação do conceito de saúde a uma noção indeterminada de bem-estar ou qualidade de vida. Paralelamente, os potenciais riscos associados aos procedimentos são estrategicamente minimizados, apesar de poderem acarretar prejuízos para a saúde e o bem-estar (ROHDEN, 2017).

Além disso, no século XXI, a internet também se destaca como um ambiente popular para a disseminação da ideia de cirurgias estéticas acessíveis, especialmente em

países como o Brasil (GILMARTIN, 2010). A maneira como as informações são transmitidas e expostas nos meios de comunicação influencia diretamente a escolha dos pacientes. Devido a aplicação incorreta ou escassez de rigor nas fiscalizações, os potenciais consumidores enfrentam grandes dificuldades para distinguir entre um aconselhamento adequado sobre procedimentos estéticos e a simples venda de serviços médicos.

A inobservância às resoluções dos órgãos reguladores, como o Conselho Federal de Medicina, e as práticas publicitárias ostensivas e realizadas inadequadamente influem de forma direta nas informações oferecidas aos pacientes, atraídos por resultados, fortuitamente sem evidências científicas, causando desfechos desapontantes (MOHAMMADSHAHI et al, 2014).

Na segunda categoria analítica, o aumento da medicalização cirúrgica está correlacionado a fatores como marketing, propaganda excessiva ou ilegal e a influência dos fornecedores de materiais e insumos da área (MOHAMMADSHAHI et al., 2014). Nas cirurgias estéticas, as diversas formas de intervenção estão cada vez mais disponíveis tanto no setor privado de saúde quanto público (JARRÍN, 2023). Essas práticas de intervenções estéticas são adotadas pelas pessoas com anseio em lidar com pressões sociais e as expectativas de desempenho relacionadas às oportunidades de melhoria na vida pessoal e profissional.

Além disso, a área da cirurgia plástica estética atrai muitos pacientes com condições associadas a comorbidades, como o transtorno dismórfico corporal (CAMPOS e CUTULI, 2023). Concomitantemente, o consumo de serviços estéticos por esse grupo de pacientes, muitas vezes com quadros psiquiátricos associados, está em ascensão, embora as evidências atuais revelem baixos índices de satisfação e resultados contraditórios (CAMPOS e CUTULI, 2023).

Portanto, é crucial que os indivíduos sejam cuidadosamente avaliados quanto a fatores psicológicos que possam influenciar a motivação para os procedimentos, não apenas visando à segurança do paciente (por exemplo, devido ao risco de suicídio), mas também considerando os potenciais riscos para o médico (GILMARTIN, 2010). Nesse contexto, surgem desafios relacionados à judicialização, bem como riscos de violência, tanto física quanto psicológica (incluindo ameaças), para os médicos. Estima-se que cerca de 2% dos cirurgiões plásticos em todo o mundo já foram ameaçados fisicamente por pacientes com transtorno dismórfico corporal (GILMARTIN, 2010). Tais situações

ressaltam a importância de os cirurgiões plásticos realizarem uma triagem psicológica abrangente e compreenderem as motivações e expectativas por trás do procedimento.

Apesar da existência de regulamentações na área estética, boa parte da responsabilidade da supervisão das mesmas se encontra concentrado nas mãos dos médicos e das clínicas ou estabelecimentos de saúde (GILMARTIN, 2010). Sem estranheza, a negligências e falta de padronização nestes locais são frequentes (BARTHOLOMEU, VALADARES e BARTHOLOMEU NETO, 2023). Nesse sentido, as competências e habilidades avançadas de comunicação são essenciais para que o cirurgião compreenda as motivações dos pacientes e avalie as influências que os levaram a buscar as intervenções. Além disso, é fundamental que o cirurgião esclareça as possíveis eventuais alternativas de forma conjunta.

Na terceira categoria, no contexto ético da relação entre os indivíduos e os procedimentos/tratamentos, aborda-se o conceito de "etopolítica", conforme descrito por Rose (2001, p.19). Este termo se refere ao processo de "moldar a conduta humana por meio de influências de sentimentos, crenças e valores — em suma, agindo sobre a ética". É uma referência ao conjunto de práticas que os indivíduos utilizam sobre si próprios, com o intuito de aprimorar suas habilidades e características pessoais.

Em consonância com os pensamentos de Rose, segundo Anjos (2021), muitos dos indivíduos que se submetem à lógica da medicalização atribuem à saúde seus princípios éticos, entendidos como um ideal que orienta o comportamento e o estilo de vida. Esse conceito refere-se à ética somática, que atribui um papel primordial ao corpo físico, sendo que o investimento pessoal é realizado por meio da intervenção no corpo (ANJOS, 2021). O corpo humano é considerado o principal meio para buscar um "aperfeiçoamento contínuo". Por outro lado, sob a ótica da bioética e conforme o princípio da não maleficência, o profissional médico deve ativamente evitar causar danos intencionais e abster-se de praticar atos que resultem em mais malefícios do que benefícios para o paciente (POTTER, 2016).

Assim, o cirurgião plástico deve estar em conformidade com os princípios éticos da medicina, especialmente os da autonomia e beneficência, garantindo que seus pacientes compreendam plenamente as informações sobre os procedimentos (RIBEIRO, OLIVERIA e VEIGA, 2023). Nesse sentido, o consentimento informado se mostra o melhor instrumento, permitindo que o paciente decida livremente, sem qualquer forma de coerção.

Na categoria final, "custos associados a procedimentos e cirurgias plásticas", o primeiro desafio é definir com precisão quais situações ou contextos médicos se enquadram como exemplos de medicalização. No entanto, mesmo em definições mais conservadoras, há preocupações sobre os impactos financeiros da medicalização. Surge, assim, o interesse em compreender se o custo da medicalização é um dos impulsionadores do aumento nos gastos com cuidados de saúde. Nos Estados Unidos, por exemplo, as condições medicalizadas têm um custo anual estimado de 77 bilhões de dólares americanos, sendo o segundo maior fator impulsionador dessa cifra os gastos com imagem corporal e cirurgia estética, que representam cerca de US\$ 12 bilhões (CONRAD, MACKIE & MEHROTRA, 2010).

Apesar dessa parcela representar uma quantia relativamente baixa comparado aos 1.97 trilhões de dólares gastos em serviços de saúde, em contraste foram gastos US\$ 56 bilhões em doenças cardíacas e US\$ 39 bilhões foram gastos em tratamentos oncológicos. Além disso, os aproximados 4% gastos em medicalização superam os 3% gastos em saúde pública no ano de 2005 no Estados Unidos (CONRAD, MACKIE & MEHROTRA, 2010).

No contexto brasileiro, também existe essa preocupação financeira, ocorre que ainda não existem estudos claros quanto as estimativas desses gastos. Contudo, há alguns indicadores de que esse panorama não é diferente dos Estados Unidos, tendo em vista que o Brasil acumulou cerca de 8,9% de todos os procedimentos estéticos no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (ISAPS, 2021). Também, pelo paralelo aumento da judicialização na saúde, especialmente na área de cirurgia plástica, ginecologia e obstetrícia e ortopedia (INSPER, 2019), associado aos gastos desse fenômeno, sinalizando que a situação do Brasil não difere dos Estados Unidos.

Entretanto, a constatação da ocorrência do fenômeno da medicalização *ipso facto* não se sugere benéfica ou prejudicial para a saúde e a sociedade, apenas revela que os problemas estão entrando na jurisdição médica. Por outro lado, ao realizar uma estimativa do valor gasto, emerge a evidente questão de determinar se essa despesa é considerada adequada, principalmente em países em desenvolvimento, tal qual o Brasil. Ao considerar esta questão de forma mais profunda, surge também a indagação sobre a necessidade de implementar políticas que visem conter o crescimento ou mesmo reduzir o volume de gastos relacionados a medicalização tendo em vista o possível impacto negativo nos recursos e indicadores de saúde, notadamente em países em desenvolvimento como o Brasil.

Não obstante, apesar das controvérsias, diversos estudos têm observado melhoria na qualidade de vida de pacientes submetidos a procedimentos considerados medicalizados, tal qual a rinoplastia, especialmente ao longo prazo (MOHAMMADSHAHI et al, 2014). Contudo, o aumento descontrolado desse tipo de procedimento, evidenciando o problema da medicalização, além do impacto financeiro também tende causar o aumento da incidência de erros médicos na sociedade em geral. Isso porque profissionais desqualificados são atraídos para a área pela indústria e visando alta remuneração (MOHAMMADSHAHI et al, 2014).

As principais limitações do estudo incluem a exclusão de artigos provenientes da Ásia, África e Oceania, regiões que possuem uma considerável produção científica na área, porém, apresentam diferenças culturais em relação à sociedade ocidental americana e europeia. Além disso, alguns objetivos do estudo ainda carecem de dados claros no contexto da pesquisa no Brasil, como os custos da medicalização na área estética, os quais deverão ser abordados em estudos futuros. Ademais, a definição de certos conceitos na área ainda não é consensual entre os autores, como é o caso da definição de cirurgia medicalizada, o que dificulta a compreensão dos verdadeiros limites dos custos da medicalização ou das fronteiras entre as consequências da medicalização e os riscos cirúrgicos inerentes aos procedimentos para os pacientes e profissionais da saúde.

5. CONCLUSÃO

O campo da cirurgia plástica e medicina estética passou por um amplo desenvolvimento nas últimas décadas, porém isso não significa ausência de desafios a serem superados. A medicalização é um fenômeno presente em todas as áreas da medicina, mas se destaca de maneira significativa na cirurgia plástica.

Isso se deve ao fato de que os valores sociais exercem uma grande influência na área estética, direcionando o desenvolvimento de novos procedimentos e tratamentos. Ao analisar as produções científicas relacionadas à medicalização da beleza e à cirurgia plástica, ficou evidente a existência de quatro problemáticas principais: a relação entre os pacientes e sua vontade de realizar procedimentos estéticos, as interferências do mercado estético e as pressões para normalizar tais intervenções, a ética do cirurgião ao decidir sobre os tratamentos e os custos associados ao aumento da medicalização.

Diante do estudo, tornou-se claro a importância de o profissional médico atuar de forma razoável e em conformidade com os princípios bioéticos na tomada de decisão sobre as intervenções, bem como a relevância do consentimento informado para instruir adequadamente os pacientes sobre os riscos e as indicações de tratamento. Não menos importante é a triagem psicológica do paciente, uma vez que influencia nos níveis de satisfação do cliente e contribui para o resguardo médico.

Além disso, é importante ressaltar que não apenas o mercado influencia na medicalização, mas também os próprios pacientes, uma vez que a lógica medicalizante está institucionalizada. Vale destacar que alguns autores documentaram a presença de benefícios psicológicos mesmo em cirurgias medicalizadas, especialmente relacionados à autoestima e à insatisfação com a própria imagem.

Em conclusão, mesmo diante das consequências e dos impactos financeiros da medicalização, e da tradição crítica a ela, este é um fenômeno social inevitável que tende a crescer cada vez mais. No entanto, essa assertiva não precisa ser necessariamente negativa, pois quando os pacientes são tratados de forma individualizada, considerando suas próprias motivações, expectativas, entre outros aspectos, conforme os princípios da boa prática médica, de forma ética e com a devida triagem, os benefícios tendem a superar os malefícios. Por outro lado, profissionais que vêem os pacientes como meros clientes em busca de um serviço e objetivam apenas a cumulação de procedimentos devem ser coibidos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANJOS, Júlia. Vítimas do bisturi: Mídia, gênero e a ponta afiada da biopolítica. **La trama de la comunicación**, v. 25, p. 143-158, 2021.
- BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições, 1977.
- BARTHOLOMEU, Lorryne Michele Dantas; VALADARES, Jordana Fernandes; BARTHOLOMEU NETO, João. Resenha do livro: Estética e sociedade. **Revista Científica de Estética e Cosmetologia**, v. 3, n. 1, p. E0762023 – 1, 2023. DOI: 10.48051/rcec.v3i1.76. Disponível em: <https://rcec.com.br/journal/index.php/rcec/article/view/76>. Acesso em: 5 mar. 2024.
- CAMPOS, João Eli.; CUTULI, Carlos. Relação entre transtorno dismórfico corporal e necessidade de tratamentos estéticos: revisão sistemática. **Aesthetic Orofacial Science**, v. 4, n. 3, p. 1–14, 2023. DOI: 10.51670/aos.v4i3.173. Disponível em: <https://ahof.emnuvens.com.br/ahof/article/view/173>. Acesso em: 5 mar. 2024
- CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.
- CONRAD, Peter; MACKIE, Thomas; MEHROTRA, Ateev. Estimating the costs of medicalization. **Social Science & Medicine**, v. 70, n. 12, p. 1943-1947, 2010.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. **São Paulo: Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper)**, 2019.
- DAVISON, Tanya; MCCABE, Marita. Adolescent body image and psychosocial functioning. **The Journal of social psychology**, v. 146, n. 1, p. 15-30, 2006.
- DIAS, ALAINI MIRANDA BASTOS. Influência da mídia, culto ao corpo e educação física: uma revisão bibliográfica. **Monografia. Curso de Educação Física. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória**, 2022.
- FARIA, Lucas Oliveira; MARCHETTO, Patrícia Borba. A Judicialização da Saúde: Atores e Contextos de um fenômeno crescente. **Revista de Direito Brasileira**, v. 26, n. 10, p. 161-177, 2020.
- FERREIRA, Francisco Romão. Cirurgias estéticas, discurso médico e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2373-2382, 2011.
- GILMARTIN, Jo. Contemporary cosmetic surgery: the potential risks and relevance for practice. **Journal of clinical nursing**, v. 20, n. 13-14, p. 1801-1809, 2010.
- GOMES, Olga Santana et al. Cirurgia plástica no Brasil: uma análise epidemiológica. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 24, p. e7375, 2021.
- GROß, D.; GROß, K. Die ästhetische (Gesichts-) Chirurgie in ethischer Sicht. **Journal für ästhetische Chirurgie**, v. 4, n. 2, p. 172-179, 2009.
- International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures (ISAPS). **ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures** [Internet]. West Lebanon: ISAPS; 2021; 1-49. Available from: https://www.isaps.org/media/vdpdanke/isaps-global-survey_2021.pdf
- JARRÍN, Alvaro. **A bipolaridade da beleza**. São Paulo: Editora Fiocruz. 2023
- KOECHER, Luciane Gabriela et al. Prevalência de erro médico entre as especialidades médicas nos processos julgados pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina. **Arq Catarin Med**, v. 42, n. 4, p. 45-53, 2013.
- LEAL, Virginia Costa Lima Verde et al. O corpo, a cirurgia estética e a Saúde Coletiva: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 77-86, 2008.

MARCHIORI, Carla Lopes. **Insatisfação da autoimagem corporal: a mídia como protótipo para o "corpo ideal" e o impacto nutricional**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Pitágoras. Uberlândia, 2021

MERIANOS, Ashley.; VIDOUREK, Rebecca; KING, Keith. Medicalization of female beauty: A content analysis of cosmetic procedures. **The qualitative report**, v. 18, n. 46, p. 1, 2013.

MOHAMMADSHAHI, Marita et al. Rhinoplasty as a medicalized phenomenon: a 25-center survey on quality of life before and after cosmetic rhinoplasty. **Aesthetic plastic surgery**, v. 38, p. 615-619, 2014.

OUZZANI, Mourad et al. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, p. 210, 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.

POLI NETO, Paulo; CAPONI, Sandra. A medicalização da beleza. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 23, p. 569-584, 2007.

POLONIJO, Andrea N.; CARPIANO, Richard M. Representations of cosmetic surgery and emotional health in women's magazines in Canada. **Women's Health Issues**, v. 18, n. 6, p. 463-470, 2008.

POTTER, Van. **Bioética: ponte para o futuro**. São Paulo: Loyola; 2016.

PUSSETTI, Chiara. Because you're worth it! the medicalization and moralization of aesthetics in aging women. **Societies**, v. 11, n. 3, p. 97, 2021.

RIBEIRO, Marcelo Costa; OLIVEIRA, Rodrigo Rios Faria de; VEIGA, Daniela Francescato. Consentimento informado em cirurgias plásticas: aspectos éticos e jurídicos. **Peer Review**, v. 5, n. 26, p. 237-255, 2023. DOI: 10.53660/1574.prw3207. Disponível em: <https://peerw.org/index.php/journals/article/view/1574>. Acesso em: 7 mar. 2024.

ROHDEN, Fabíola. Vida saudável versus vida aprimorada: tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 23, n. 47, p. 29-60, 2017.

ROHDEN, Fabíola; PUSSETTI, Chiara; BRANDÃO, Elaine Reis. A indústria da perfeição: circuitos transnacionais nos mercados e consumos do aprimoramento cosmético e hormonal. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e000001, 2020.

ROSE, Nikolas. The Politics of Life Itself. **Theory, Culture & Society**, 18(6), 1-30. doi:10.1177/02632760122052020. 2001.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Prevenção quaternária e medicalização: conceitos inseparáveis. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e210101, 2021.

TRICCO, Andrea,. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

7. ANEXOS

Anexo 1 – Prisma ScR

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	Click here to enter text.
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	Click here to enter text.
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	Click here to enter text.
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	Click here to enter text.
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	Click here to enter text.
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	Click here to enter text.
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	Click here to enter text.
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	Click here to enter text.
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	Click here to enter text.
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	Click here to enter text.
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	Click here to enter text.

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	Click here to enter text.
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	Click here to enter text.
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	Click here to enter text.
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	Click here to enter text.
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	Click here to enter text.
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	Click here to enter text.
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	Click here to enter text.
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	Click here to enter text.
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	Click here to enter text.
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	Click here to enter text.
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	Click here to enter text.

JBPI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

Fonte: Tricco AC, Lillie E, Zarin W et al, 2018.

Anexo 2 – Normas do Periódico – Revista Bioética CFM

Identificação de artigos

- Os manuscritos devem, OBRIGATORIAMENTE e por novas exigências do SciELO, ser acompanhados por folha inicial, contendo:
 - Título do artigo (até 10 palavras);
 - Nome completo de cada autor, acompanhado de endereço eletrônico;
 - Maior titulação acadêmica (graduando ou graduado; especialista; mestre(a); doutor(a); PhD);
 - Vinculação institucional;
 - Curso ou programa, departamento e faculdade/universidade (OBRIGATÓRIO no caso de estudantes e professores);
 - Orcid de cada autor;
 - Cidade, estado, país.

Observação: os trabalhos que não apresentarem tais informações logo na fase inicial não seguirão o trâmite editorial.

- Em separado, informar o nome completo do primeiro autor e o endereço postal, que será publicado no rodapé da página inicial dos artigos. Deve ser enviado também o número de telefone, que não será publicado e será utilizado exclusivamente para troca de informações com a equipe editorial em caráter de urgência.
- Caso o primeiro autor não seja o responsável pelo contato com os demais autores acerca de revisões até a aprovação final do trabalho, especificar nome, telefone e endereço eletrônico do responsável.
- As colaborações individuais de cada autor na elaboração do manuscrito devem ser especificadas ao final.
- Caso o trabalho tenha sido anteriormente submetido a outro periódico e não publicado, deve-se identificar o referido veículo e, se necessário, comprovar que o trabalho não será publicado naquele periódico.

Formatação de artigos

- **Os artigos devem ser formatados em tamanho de página A4, fonte *Calibri*, tamanho 10, espaço 1,5, margens de 2,5, em alinhamento justificado.**
- Os títulos devem ser **destacados em verde** e escritos na forma corrente, ou seja, somente são grafados em maiúscula a primeira letra da sentença e os nomes próprios. **Não deve haver entrada de parágrafo ou qualquer outra marca de formatação que aumente ou diminua a distância entre eles.**
- O texto deverá ter até 6 mil palavras. O limite de palavras não inclui as referências, a identificação do trabalho e os resumos nas três línguas, considerados à parte.
- **Os artigos em português devem trazer um resumo conciso, com no máximo 150 palavras, além de tradução para espanhol e inglês (*resumen* e *abstract*).**
- O título também deve ser conciso e explicativo (até 10 palavras), apresentado nos três idiomas.

- Cada resumo deve ser acompanhado de no mínimo três e no máximo sete palavras-chave, descritoras do conteúdo do trabalho e que possam auxiliar sua indexação múltipla. As palavras-chave **devem** ser retiradas do banco de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e listadas ao final dos resumos no idioma original, em espanhol e inglês, grafadas com inicial maiúscula e separadas por ponto.
- Os textos devem ser divididos em seções, com títulos e subtítulos, quando necessário. Cada uma dessas partes ou subpartes deve ser destacada em verde, nunca por numeração progressiva. Para explicitar um subtítulo dentro de um título, deve ser usado o recurso *itálico*.
- Quando um autor for citado no corpo do texto, colocar unicamente o número da referência ao final da citação, em fonte sobrescrita, conforme exemplo: Potter 1.
- Tratados internacionais citados no corpo do texto devem ser grafados em itálico (exemplo: *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos ou Declaração de Helsinkí*).
- **Não serão aceitos trabalhos com notas de rodapé. Toda e qualquer explicação ou consideração deve ser inserida no corpo do texto.**

Referências

- As referências, em sua maioria, seguirão as normas propostas pelo ICMJE, no estilo Vancouver.
- As referências devem ser indicadas em algarismos arábicos sobrescritos (por exemplo, Potter 2) e numeradas consecutivamente, pela ordem em que forem sendo citadas.
- Todas as referências devem ser listadas, ao final do artigo, na ordem numérica correspondente.
- Todas as citações das fontes apresentadas no texto devem fazer parte das referências, incluindo documentos, tratados, reportagens, livros e capítulos de livros.
- **Todas as referências eletrônicas utilizadas também devem informar na lista ao final o link e a data de acesso.**
- Referências literais, que reproduzem *ipsis litteris* texto já publicado, devem informar na lista de referências ao final o número de página no original da qual o trecho foi retirado.
- As referências citadas apenas em quadros ou legendas de figuras devem estar de acordo com a sequência estabelecida.
- Nas referências, artigos com até seis autores devem informar todos os nomes, conforme exemplo a seguir. Quando esse número for excedido, deve-se informar os primeiros seis autores seguidos de *et al.*
- Deve-se sempre buscar a referência original que se quer destacar e evitar referência de segunda ordem, ou seja, quando o autor citado está se referindo a outro. Se o *apud* for inevitável, isso deve ser explicitado no texto. Por exemplo: “Analisando o trabalho de Potter, Pessini 3 descreve...”.
- Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo, conforme os exemplos a seguir. Títulos de livros, local e nome de editoras não devem ser abreviados.
- Não serão aceitos – **em hipótese alguma** – artigos com referências feitas por meio de recursos de formatação de programas de edição de texto, como “Controle de alterações”, “Notas de rodapé” e/ou “Notas de fim”.
- Não serão aceitos artigos com referências em ordem alfabética.
- A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade dos autores.