

ALEXANDRA MOUTINHO DE SOUZA

**VERIFICAÇÃO DO GRAU DE SEVERIDADE EM
ALTERAÇÕES FACIAIS SEGUNDO A ANÁLISE DE
QUATRO GRUPOS PROFISSIONAIS**

São Paulo
2006

ALEXANDRA MOUTINHO DE SOUZA

**Verificação do grau de severidade em alterações faciais
segundo a análise de quatro grupos profissionais**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para a obtenção do Título de Mestre pelo programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas.

Área de concentração: Odontologia Social

Orientadora: Prof^a Dr^a Hilda Ferreira Cardozo

São Paulo
2006

FOLHA DE APROVAÇÃO

Souza AM. Verificação do grau de perda estética em alterações faciais [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2006.

São Paulo, ___/___/_____.

Banca Examinadora

1) Prof. Dr. _____

Titulação _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

2) Prof. Dr. _____

Titulação _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

3) Prof. Dr. _____

Titulação _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Aos meus pais José e Vera Lúcia, razões de meu viver, pelo exemplo de dignidade, por me ensinarem acreditar na vida, ter garra, determinação, otimismo, honestidade, caráter e bondade em qualquer situação e momento de dúvida, desde os mais fáceis até os mais difíceis para tornar-me a pessoa que sou hoje. Amo muito vocês incondicionalmente por toda a eternidade!

À minha família, José Augusto, Marco Antônio e Tio Neto, a razão de viver, sonhar, lutar e alcançar. Além do amor, carinho e companhia que me proporcionam em todos os momentos de minha vida.

DEDICATÓRIA

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Profa. Dra. Hilda Ferreira Cardozo, minha orientadora, pelo respeito, carinho, amizade, compreensão e paciência frente às minhas dificuldades, tenho muito a agradecer. Sua orientação segura, precisa e objetiva em todas as fases do meu mestrado permitiu-me a realização deste trabalho, além de abrir novos horizontes em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Aos professores do Curso de Pós-Graduação em Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, pela amizade, convivência e ensinamentos.

Ao prof. Dr. Dalton Luiz de Paula Ramos, pelo exemplo de dedicação , incentivo, amizade e apoio.

Aos colegas de turma do Curso de Pós-Graduação pelo incentivo e amizade, o meu carinho.

Ao Centro de Aperfeiçoamento Profissional e Especialização da Associação Brasileira de Odontologia – Seção Paraná; aos diretores do Fórum Cível e Criminal da Cidade de Curitiba; ao Hospital Instituto de Medicina e Cirurgia do Paraná e à administração dos Shoppings Centers Curitiba, Estação e Cristal, por abrirem as suas portas para a realização das entrevistas com os profissionais.

Às secretárias do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Andréia, Laura, Sônia pela gentileza e disponibilidade com que atendem a todos aqueles que as procuram.

À Marieta Trancoso de Castro, pelo auxílio na finalização deste trabalho.

À bibliotecária Glauci Elaine Damasio Fidelis, Chefe Técnica da Seção de Atendimento ao Usuário do Serviço de Documentação Odontológica da FOU SP, pelo auxílio na revisão das referências bibliográficas.

Ter uma meta na vida e alcançá-la é a realização de um ideal
Siga-o e você poderá ter atingido o auge da realização".

Dr. José Lazzarotto de Melo e Souza

"Uma das maiores vitórias é o sorriso que podemos cultivar, é a harmonia que podemos espalhar, é a motivação que podemos multiplicar. Uma das nossas maiores vitórias é acreditar em nós mesmos, é confiar em nosso potencial e capacidade e nunca ceder em instante algum. Uma das nossas maiores vitórias é ter pulso forte diante daquilo que surge para nos enfraquecer e testar até onde temos fé suficiente para não perdermos a esperança. Uma das nossas maiores vitórias é ter o privilégio de vencer a nós mesmos, aos nossos inimigos internos e a tudo o mais que nos impede a chegar ao sucesso. Uma das nossas maiores vitórias é poder olhar para trás e dizer: valeram a pena o esforço e o sacrifício".

Rosalino X. de Souza.

Souza AM. Verificação do grau de perda estética em alterações faciais [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2006.

RESUMO

Este trabalho objetivou estudar alguns tópicos relativos à estética na visão de profissionais da área jurídica, médicos, cirurgiões-dentistas e empregadores do comércio. Para tanto, foram investigados os seguintes aspectos: o grau de gravidade de alterações faciais e a avaliação da gravidade do dano estético entre as áreas profissionais. O levantamento de dados foi realizado mediante a aplicação de um protocolo composto por cinco fotografias de alterações faciais – desfiguramento da região nasal, assimetria facial, cicatrizes visíveis frontal e lateral e perda dos dentes anteriores – retiradas de livros de cirurgia plástica e bucomaxilofacial, as quais foram modificadas graficamente para uma face normal aleatória de uma pessoa. A amostra investigada avaliou esses danos de acordo com a escola francesa, que compreende sete graus, a saber: muito leve ou insignificante, leve, moderado, médio, suficientemente importante, importante e muito importante. Foram entrevistados 120 profissionais, assim divididos: 30 da área jurídica – advogados -, 30 médicos, 30 cirurgiões-dentistas e 30 empregadores do comércio. A análise e a discussão dos resultados obtidos no presente trabalho possibilitaram as seguintes conclusões: 1) Da população geral, 55% pertenciam ao gênero masculino e 45% ao feminino. Quanto à faixa etária, predominou a população jovem até os 30 anos (49%). 2) Quanto à desfiguração nasal, 47% da área jurídica considerou-a um dano estético muito importante, bem como 23% da área médica e 30% das áreas odontológica e comercial. A área médica alegou não ser um dano tão grave pelo fato de ser possível uma melhoria dessa lesão com correção cirúrgica. 3) Com relação à assimetria facial, 37% da área jurídica considerou-a um dano estético muito

importante, 23% da área médica como muito importante, 24% da área odontológica como um dano médio e 34% da área comercial considerou-a leve, por ser um sinal característico da espécie humana quando em grau leve. 4) No que tange à cicatriz localizada na região frontal, 47% da área jurídica, 37% da área médica e 47% da área odontológica consideraram esse tipo de dano como muito importante, e 23% da área comercial considerou-o importante. Nota-se que esta deformidade em relação às áreas jurídica e da saúde (medicina e odontologia) é considerada uma desarmonia da estética facial. 5) Quanto à cicatriz localizada na região da lateral da face, 40% da área jurídica considerou-a como um dano estético muito importante, 34% da área médica como suficientemente importante, 35% da área odontológica como importante e 31% da área comercial considerou leve esse tipo de dano. Houve considerável redução em relação à gravidade, pois essa lesão é facilmente disfarçada. 6) Tratando-se da perda de elementos dentários, 27% da área jurídica considerou-a um dano muito importante, 27% da área médica como suficientemente importante, 64% da área odontológica como muito importante, bem como 60% da área comercial, comprovando a importância da estética dentária na busca de trabalho; os entrevistados alegaram que a ausência dentária pode ser considerada como relaxo ou desleixo.

Palavras-chave: odontologia legal, dano estético, estética facial, estética dentária.

Souza AM. Verification of the degree of severity in face alterations, according to analysis of four groups of professionals. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2006.

ABSTRACT

This research aimed to analyze some factors regarding the esthetic in the vision of professionals of the legal area, physicians, dentists and tradesman. For the following aspects had been in such a way investigated: the degree of gravity of face alterations and the evaluation of the gravity of the esthetic damage between the professional areas. The research was made based on application of a composed protocol for five photographs of face alterations – disfigurement of the nasal area, face asymmetry, visible scars frontal and lateral and tooth less - removed of books of plastic surgery, which had been modified graphically for a random normal face of a person. The investigated sample in accordance with evaluated these damages the French School, that understands seven degrees: very light or insignificant, light, moderate, medium, enough important, important and very important. 120 professionals had been interviewed, thus divided: 30 of the legal area - lawyers -, 30 physicians, 30 dentists and 30 tradesmen. The analysis and the discussion at present research make possible conclusions:1)At the general population, 55% belonged males and females 45%. In relation to age predominated it young population until the 30 years old (49%).2) In relation to the nasal disfigurement, 47% of the legal area considered very important an esthetic damage, 23% of the physicians, 30% of the dentists and tradesman, for the fact of this place to be a part very displayed e, any alteration it will be able to cause feelings of social isolation. The physicians alleged not to be a so serious damage for the fact of to be possible an improvement of this injury with surgical correction. 3)Regarding their the face asymmetry, 37% of the legal area

considered it as very important an esthetic damage, 23% of very important as the physicians, 24% of the dentists as an average damage and 34% of tradesman considered it have light, this for the fact of being considered a characteristic signal of the species human being when in light degree. 4) There were also to the scar located in the frontal area, 47% of the legal area, 37% of the physicians and 47% of the dentists had considered this type of very important damage as and 23% of the tradesman considered important. 40% of the legal area are noticed that this deformity in relation to the legal area and of the health (medicine and dentistry) is considered an esthetic disharmony of the face one for the fact of this to cause an isolation social;5)In reference to the scar located in the lateral area of the face, 40% of the legal area considered as very important an esthetic damage, 34% of physicians enough important, 35% of the dentists as important and 31% of the tradesman advertising considered light this type of damage. It easily had one considered reduction in relation to the gravity for the fact of this injury to be masked.6)In relation to the loss of dental elements, 27% of the legal area considered as a very important damage, 27% of the physicians as enough important, 64% of dentists very important as well as 60% of the commercial area, proving the esthetic importance of dental in the work search therefore the interviewed ones had alleged that the dental absence can be considered as relax or neglect of the person.

Keywords: forensic dentistry, esthetic damage, facial esthetic, dentistry esthetic.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 5.1	Faixa etária da população total	55
Figura 5.2	Faixa etária área jurídica	56
Figura 5.3	Faixa etária área médica	57
Figura 5.4	Faixa etária área odontológica	58
Figura 5.5	Faixa etária área comercial	58
Figura 5.6	Desfiguração nasal segundo os profissionais da área jurídica	60
Figura 5.7	Desfiguração nasal segundo os profissionais da área médica	61
Figura 5.8	Desfiguração nasal segundo os profissionais da área odontológica	62
Figura 5.9	Desfiguração nasal segundo os profissionais da área comercial	63
Figura 5.10	Assimetria facial segundo os profissionais da área jurídica	64
Figura 5.11	Assimetria facial segundo os profissionais da área médica	65
Figura 5.12	Assimetria facial segundo os profissionais da área odontológica	66
Figura 5.13	Assimetria facial segundo os profissionais da área comercial	67
Figura 5.14	Cicatriz frontal segundo os profissionais da área jurídica	68
Figura 5.15	Cicatriz frontal segundo os profissionais da área médica	69
Figura 5.16	Cicatriz frontal segundo os profissionais da área odontológica	70
Figura 5.17	Cicatriz frontal segundo os profissionais da área comercial	71
Figura 5.18	Cicatriz lateral segundo os profissionais da área jurídica	72
Figura 5.19	Cicatriz lateral segundo os profissionais da área médica	73
Figura 5.20	Cicatriz lateral segundo os profissionais da área odontológica	74
Figura 5.21	Cicatriz lateral segundo os profissionais da área comercial	75
Figura 5.22	Perda de dentes anteriores segundo os profissionais da área jurídica	76
Figura 5.23	Perda de dentes anteriores segundo os profissionais da área médica	77
Figura 5.24	Perda de dentes anteriores segundo os profissionais da área odontológica	78
Figura 5.25	Perda de dentes anteriores segundo os profissionais da área comercial ...	79
Quadro 5.1	Dano estético, segundo a população estudada	59

SUMÁRIO

	p.
1	INTRODUÇÃO 13
2	REVISÃO DA LITERATURA 18
2.1	Conceitos de estética e beleza 18
2.1.1	Normalidade 19
2.1.2	Harmonia e equilíbrio faciais 19
2.1.3	Teorias da atração facial 21
2.1.3.1	simetria 22
2.1.3.2	características sexuais secundárias 22
2.1.3.3	diferenças individuais 25
2.2	Autoconceito 25
2.3	Relacionamento e estética 28
2.4	Implicações psicológicas decorrentes de deformidades faciais 40
2.5	Busca da Estética 45
3	PROPOSIÇÃO 50
4	MATERIAL E MÉTODOS 51
4.1	Tratamento das informações 52
5	RESULTADOS 54
5.1	Perfil dos entrevistados54
5.2	Conceito de dano estético 59
5.2.1	Desfiguração nasal 60
5.2.2	Assimetria facial 64
5.2.3	Cicatriz localizada na região frontal..... 68
5.2.4	Cicatriz localizada na região lateral 72
5.2.5	Perda de elementos dentários 76
6	DISCUSSÃO 80
6.1	Perfil dos entrevistados 81
6.2	Conceito de dano estético 83
6.2.1	Desfiguração nasal 84
6.2.2	Assimetria facial 85
6.2.3	Cicatriz localizada na região frontal..... 86
6.2.4	Cicatriz localizada na região lateral 87
6.2.5	Perda de elementos dentários 87
7	CONCLUSÕES 90
	REFERÊNCIAS 93
	APÊNDICES 100
	ANEXO 110

1 INTRODUÇÃO

A integridade anatomofuncional da pessoa é um bem jurídico tutelado pelo Estado mediante artigo específico da lei penal, porque se constitui em interesse não apenas do indivíduo mas de toda a sociedade. Da mesma forma, o direito ao ressarcimento por possíveis prejuízos advindos de atentado à integridade pessoal está protegido pelo Direito Civil. Porém, para que os referidos dispositivos legais sejam aplicados, é necessário que os danos decorrentes da ofensa à saúde sejam claramente definidos por meio de perícia médico-legal ou odontolegal, dependendo da sede do dano (CARDOZO, 1990, 1993).

O crescente aumento dos traumatismos faciais decorrentes do dinamismo da vida moderna tem suscitado discussões sobre qual seria a forma adequada de avaliação médico-legal dos danos resultantes à pessoa ofendida, considerando-se a complexidade funcional dessa região. Além disso, a região facial desempenha papel importante na "vida de relação" e, dessa forma, a perda de uma aparência facial harmoniosa pode acarretar sérios danos para o indivíduo em todos os setores de sua existência - profissional, familiar, social, afetiva, etc. (CARDOZO, 1990, 1993).

A qualidade estética permite ao indivíduo ampliar a própria consciência, agir utilitariamente no campo das relações humanas e desenvolver e afirmar a própria personalidade e a eficiência social. Observa-se no ser humano o desejo de ter em torno de si pessoas de aspecto agradável, não somente nas situações de "vida social" em geral mas, igualmente, no seu mundo profissional e de trabalho. (CARDOZO, 1990, 1993).

A palavra estética deriva do vocábulo grego *aisthētikos*, que significa percepção, respeito ao sentido da beleza e inclinação a regras e princípios da arte (BEDER, 1971). Desde os primórdios da civilização humana, a estética é um elemento importante na formação da personalidade do indivíduo, pois provoca sentimentos de aprovação ou de desaprovação sociais. A estética é a percepção geral que cada indivíduo tem da beleza e, ainda que influenciada pela cultura, a interpretação e a experiência pessoais tornam essa percepção uma experiência única (MORI, 2003).

A experiência estética possibilita o conhecimento do mundo e do outro de forma pessoal e significativa para o sujeito. Pode-se notar a potencialidade do fenômeno estético na construção da personalidade do indivíduo e na relação que este estabelece com o mundo (LOPEZ, 1999; SAFRA, 1999).

A primeira impressão de beleza em um ser humano provém do rosto. A estética facial assume dimensão importante na aparência física, tendo profunda influência sobre as atitudes e o comportamento do indivíduo, abrangendo variados âmbitos da vida em sociedade, especialmente a vida econômica (ALLEY; HILDEBRANDT, 1988; JACOBSON, 1984; MORI, 2003).

A imagem que as pessoas têm de si mesmas é variável. Dessa forma, a alteração do aspecto físico ou a perda de algum órgão pode provocar intercorrências emocionais traumáticas, desencadeadas pela consciência de quebra da harmonia estética. A relação entre a imagem do corpo e a auto-estima é muito forte, e qualquer mudança corporal pode afetar o indivíduo, levando-o a revisar aquilo que considera como sua imagem. Portanto, há que se considerar que os aspectos psicológico, social e cultural decorrentes da depreciação da aparência facial e/ou deformação, além de elementos integrantes dos cuidados com a saúde, interferem

na inserção do indivíduo no mercado de trabalho, notadamente em cargos de prestígio ou de exposição ao público, como é o caso de governantes, recepcionistas, vendedores etc. (BEDER, 1971; JENNY; PROSHEK, 1986; LUZ; VALENÇA, 2000; MORI, 2003; MORI; CARDOZO, 2002; STRICKER et al., 1979; SUNADA et al., 2001).

Portanto, pessoas vitimadas por deformidades faciais podem sofrer alterações na percepção da própria identidade, modificando a maneira de se relacionar com a sociedade (LOPEZ, 1999; SAFRA, 1999).

Para avaliar o atual conhecimento do impacto psicológico das malformações craniofaciais, um grupo de especialistas do *National Institute of Dental Research* (STRICKER et al., 1979) apontou os seguintes tópicos:

- AUTO-IMAGEM – implicações e problemas associados à imagem corporal e ao autoconceito;
- RELAÇÕES INTERPESSOAIS – análise da interferência dos componentes faciais no conceito de atratividade pessoal, bem como do reflexo que provocam no comportamento e atitudes nas relações interpessoais;
- FATORES SOCIOCULTURAIS – fatores relativos aos relacionamentos entre pessoas, critérios de comportamento, valores e outros aspectos culturais que determinam se as malformações e/ou deformações são vistas como incapacitantes;

Sarwer (2002) e Stricker et al. (1979) afirmam que, embora nas últimas décadas os aspectos psicológicos da cirurgia cosmética venham sendo mais estudados, ainda é difícil chegar a conclusões concretas sobre o assunto. Isto porque, apesar do considerável avanço observado na reabilitação funcional e anatômica das maloclusões, do lábio leporino, das anomalias craniofaciais e dos desfiguramentos traumáticos, as investigações voltadas às conseqüências

psicológicas, sociais e culturais daquelas condições ainda são incipientes. A sociedade parece esconder preconceitos dirigidos a pessoas cujas características físicas desviam-se dos padrões habituais. Os problemas psicossociais associados à maloclusão e às deformidades faciais são especialmente notados porque muitos pacientes ou pais procuram tratamentos para tais problemas, antevendo as implicações deles decorrentes.

Para Cardozo (1993) e Ferreira (1998), a reintegração durante o processo de reabilitação também envolve uma série de complicações e, na maioria das vezes, o mutilado tende a isolar-se. Assim, grande parte dos profissionais envolvidos nos processos de reabilitação evita expor tais pacientes a constrangimentos, reservando-lhes horários especiais e, assim, evitando que tenham contato com os pacientes “convencionais” e sejam objeto de olhares curiosos e/ou de repulsa. Essa atitude é compreensível, pois a mutilação causa sentimento de repulsa e pavor nos leigos.

Outro aspecto de relevância quando se considera o pós-tratamento é a permanência do dano estético, que pode ser conseqüente a restaurações pouco satisfatórias (LOPEZ, 1999).

O período pós-trauma traz grandes sofrimentos físicos e psíquicos ao paciente que, além da dor crônica, pode sofrer graves seqüelas no complexo maxilomandibular. Após o período de convalescença, embora o paciente possa estar fisicamente apto para as suas atividades de rotina, nem sempre estará apto psicologicamente para exercê-las. Isto porque as alterações estéticas e funcionais – que demandam tratamentos especializados e às vezes longos – podem influenciar o comportamento do indivíduo que, muitas vezes, não está pronto para expor suas lesões e dificuldades. O rosto e a imagem corporal são elementos importantes para a formação do autoconceito, e alterações abruptas podem implicar traumas

psicológicos difíceis de serem enfrentados. Todos os pacientes com deformidade facial relatam angústia, sensação de perda de identidade, medo do futuro e medo de não voltar a ser como eram antes do acidente (ALVES, 2004; CARDOZO, 1993).

Claro está que, se o dano que acarreta todo o sofrimento anteriormente relatado foi causado por alguém, esta pessoa poderá ser responsabilizada penal e civilmente. Mas, para que os direitos da vítima sejam garantidos, são necessários a realização de perícia adequada, de representação jurídica eficiente e de julgamento justo. De acordo com a literatura demonstra, existe muita controvérsia no que respeita ao dano estético, especialmente quando este incide sobre os elementos dentários, uma vez que ainda se constata certa resistência em reconhecer tal dano como de natureza grave. No âmbito civil, não se nega que lesões de elementos dentários geram custos econômicos elevados, mas em área penal, ainda hoje observam-se sentenças que classificam as perdas dentárias como sendo de natureza leve (CARDOZO, 1990, 1993; SILVA, 2001).

Considerando a exposição até aqui realizada, o presente estudo objetivou avaliar a reação dos grupos interessados na avaliação do Dano à Pessoa, como médicos e cirurgiões – peritos -, advogados - representantes legais - e juízes - responsáveis pelo julgamento -, bem como de empregadores do comércio - de vez que esse tipo de ocupação exige aparência harmônica -, frente a diferentes quadros de alterações faciais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A face humana normal é provavelmente a mais bela e perfeita estrutura de todo o reino animal. Os tecidos moles e móveis que se assentam sobre o esqueleto têm a função de traduzir as expressões, graças à movimentação da pele sob o efeito dos músculos subjacentes e às percepções que dependem dos órgãos perceptivos. O conjunto dessas duas faculdades permite ao homem exprimir os seus sentimentos, as suas necessidades, as suas aspirações e, sobretudo, comunicar-se com os demais seres humanos (BENOIST, 1978; CARDOZO, 1990).

2.1 Conceitos de estética e beleza

A palavra estética, etimologicamente originária da expressão grega *aisthété*, significa “compreensão pelos sentidos”, “capacidade de sentir”. Portanto, a dimensão estética penetra nos sentidos humanos enquanto conhecimento, e nos sentimentos por gerar sensações agradáveis ou não. E, sempre que o homem se apercebe, pelos sentidos, de que sua aparência física é diversa daquela de seus semelhantes, surge o desconforto, o desequilíbrio emocional e uma exigência íntima de eliminar as causas – ou características – desse desequilíbrio, porquanto se processou subjetivamente um juízo de valor estético. A conseqüente perda da auto-

estima gera a desesperança, a autopiedade, o ressentimento, a introversão, a timidez, o medo, a inveja e a revolta (AVELAR, 2000).

Para uma melhor compreensão do estudo da estética facial é necessário entender os conceitos de normalidade, equilíbrio e harmonia faciais, que serão apresentados a seguir.

2.1.1 Normalidade

Cardozo (1990) e Fomon (1943) afirmam que as proporções normais da face não são fixas e imutáveis. A assimetria facial é um sinal característico da espécie humana quando em grau leve (não acentuado) pois, dentro de parâmetros de normalidade, caracteriza-se geralmente por uma ligeira diminuição de volume do lado esquerdo.

Para Goldstein (1980), a normalidade é uma característica desejada pela maioria das pessoas, enquanto que a anormalidade implica diferença e, desta forma, é rejeitada.

2.1.2 Harmonia e equilíbrio faciais

A harmonia é uma condição essencial para a beleza facial. Ela é definida como a combinação perfeita de diferentes partes entre si, formando um todo ou concorrendo para um mesmo fim (GRAZIANI, 1982). Para Cardozo (1990), o equilíbrio implica igualdade de proporção entre os componentes faciais. Ou seja, uma relação harmoniosa entre os componentes faciais é necessária para o máximo equilíbrio estético facial. A harmonia também se refere às inter-relações agradáveis e atraentes que existem entre a dentição e os tecidos moles envolvidos. Portanto, a harmonia da face pode ser destruída pela perda de um dos componentes faciais, pelas reabsorções e pelas malformações ósseas.

A necessidade estética é a busca da beleza para o próprio corpo, através da mudança do meio ambiente ou da simples compra de um objeto artístico, pois não se pode ignorar o modo como as pessoas passam e gastam o tempo considerado livre. Uma análise precisa indicará que os seres humanos, principalmente aqueles do sexo feminino, gastam muitas horas frente ao espelho ou em atividades diretamente ligadas ao cuidado e/ou embelezamento corporal (MORRIS, 1977; POLTRONIERI, 1995).

Segundo Cardozo (1990), a estética facial consiste na relação anatomofisiológica harmoniosa entre a boca, as linhas e as superfícies faciais. Porém, ressalta a autora, é muito difícil definir um conceito de beleza facial, embora seja inquestionável que uma face bonita deve se enquadrar dentro de proporções harmônicas. Além disso, a beleza da face exige a conformação e as estruturas corretas das partes duras e moles, sendo o segmento inferior da face, da base do nariz ao mento, aquele que mais contribui para a beleza facial.

A atração física ou a atração interpessoal pode explicar, pelo menos em parte, a busca pelas cirurgias estéticas (buciais e faciais), pois as pessoas estão

preocupadas com a aparência, na crença ou na fantasia de que, se forem mais bonitas e/ou mais atraentes, terão mais sucesso ou felicidade na vida. Aquilo que agrada aos olhos ou nos dá a experiência da beleza acaba exercendo uma influência de atração (BERSCHIED; WALSTER, 1973; POLTRONIERI, 1995).

Enquanto o corpo humano anuncia a identidade do ser, a aparência pessoal se consubstancia no rosto e está subordinada aos cuidados diários, refletindo o estilo de vida da pessoa e revestindo-se de uma conotação que se confunde com a própria vida. A boa aparência, além de fazer parte da comunicação não-verbal, é uma necessidade básica das pessoas para a interação com os seus semelhantes. E o rosto é o instrumento mais expressivo dessa interação, apesar das limitações culturais impostas pelo processo de socialização (RECTOR; TRINTA, 1990a).

2.1.3 Teorias da atração facial

A aprendizagem rápida de julgamentos de atração e a miscigenação cultural indicam que os indivíduos ao redor do mundo respondem de modo similar aos atributos faciais. Os psicólogos evolucionários consideram que rostos atraentes são considerados de forma diferente e que anunciam algum tipo de qualidade hereditária – uma face atraente é como "um certificado de saúde", que indica o valor do indivíduo como parceiro (THORNHILL; GANGESTAD, 1999). A seleção natural evidencia que houve favorecimento para relacionamentos saudáveis e férteis. A pesquisa concentrou-se em três características faciais que podem conotar a saúde e

a viabilidade: simetria, média e tamanho de traços sexualmente dimórficos. Essas três teorias são revistas abaixo (VOAK, 2001).

2.1.3.1 simetria

A simetria corporal é vista como um indicador de desenvolvimento da estabilidade. Os desvios da simetria resultam de falhas do organismo para se adaptar aos diversos fatores ambientais - por exemplo, clima, má nutrição, paralisia - e genéticos (MOLLER, 1997). Assim como a preferência pela simetria em parceiros sexuais pode ter sido favorecida pela seleção natural em animais não-humanos, a simetria parece estar correlacionada com o sucesso reprodutivo (MOLLER; THORNHILL, 1998).

Os estudos de assimetria facial natural de Grammer e Thornhill (1994) e, mais recentemente, as investigações que utilizam manipulações faciais, indicam que a simetria facial contribui para a atração entre os seres humanos.

2.1.3.2 características sexuais secundárias

Apesar da atração da face mediana, desvios dessa característica proporcionam bons resultados em avaliações do grau de atração. Em outras espécies, as fêmeas exibem preferência por características sexuais secundárias

exageradas nos machos. A cauda do pavão é freqüentemente citada como um exemplo clássico "da propaganda honesta", por meio da qual os machos demonstram sua qualidade (VOAK, 2001).

As diferenças nos níveis de hormônios masculinos e femininos na puberdade ajudam a esclarecer a maior parte das diferenças entre os sexos nas formas da face dos adultos. Os níveis elevados de testosterona resultam em crescimento para a frente do osso frontal, e aumento no tamanho dos ossos da maxila, da mandíbula e das bochechas -- características faciais "masculinas" (THORNHILL; GANGESTAD, 1999). Por outro lado, o estrógeno inibe esse crescimento, resultando em formas "femininas" da face, com sobrancelhas elevadas, maxilas delicadas e bordos mais cheios. A preferência para traços sexuais típicos pode influenciar julgamentos de atração facial masculina, o que também ocorre nas escolhas masculinas (VOAK, 2001).

Evidências sugerem que faces extremamente femininas são consideradas mais atraentes. Uma vasta gama de técnicas, que aplica a medida de fotografias faciais das mulheres (GRAMMER; THORNHILL, 1994) com os estudos de compostos faciais (PERRETT et al., 1998; PERRETT; MAY; YOSHIKAWA, 1994) à geração das formas de faces femininas atraentes usando algoritmos genéticos (JOHNSTON, FRANKLIN, 1993), indica que os estrogênios aumentam as características faciais femininas e sua herança cultural de atração. As características típicas do sexo feminino - face mais baixa e pequena, face mediana relativamente lisa, bordos cheios e sobrancelhas elevadas, associados ou não à proeminência do osso frontal - podem indicar juventude, já que os níveis de estrogênio diminuem com a idade e a extinção da capacidade reprodutiva (SYMONS, 1979, 1994; THORNHILL; GANGESTAD, 1999). A exteriorização facial dos níveis de estrogênio,

e o interesse masculino por tais características, demonstra um provável potencial de adaptação (VOAK, 2001).

Há evidências de que as mulheres preferem homens com características faciais marcadamente masculinas. Scheib, Gangestad e Thornhill (1990) encontraram relação positiva entre o potencial de atração e os dois marcadores da masculinidade facial - tamanho e proeminência da maxila. Resultado idêntico foi encontrado por Cunningham, Barbee e Pike (1990), que encontraram preferência feminina para mandíbula desenvolvidas em homens. Características consideradas masculinas, como mandíbulas grandes e osso frontal proeminente, estão associadas a avaliações de dominância facial nas fotografias e em estímulos compostos (MCARTHUR; BERRY, 1987; PERRETT et al., 1998). A dominância facial refere-se à preferência por uma pessoa em função da aparência facial, e parece correlacionar-se com o status social em algumas hierarquias humanas (MAZUR; MUELLER, 1996). Além disso, a dominância facial em rapazes adolescentes está associada à época da primeira copulação (MAZUR; HALPERN; UDRY, 1994). No entanto, o relacionamento entre dominância e graus de atração facial não está claro - alguns estudos encontraram um relacionamento positivo (KEATING, 1985), enquanto outros evidenciaram preferências para faces com traços femininos ou infantis em homens (PERRETT et al., 1998). Os pesquisadores não conseguiram demonstrar quais características faciais masculinas são mais atraentes. Na maioria das espécies, as fêmeas tendem a preferir traços masculinos marcantes (ANDERSON, 1994; VOAK, 2001).

2.1.3.3 diferenças individuais

As considerações acima sobre a atração facial evidenciam concordância nas diferentes culturas e nos indivíduos. E, em que pese a importância dos valores culturais em julgamentos físicos do grau de atração, também o sinalizador biológico parece ter influência significativa. Ainda assim, as diferenças individuais nos julgamentos da atração existem certamente, como demonstram estudos experimentais e o sentido comum (VOAK, 2001).

2.2 Autoconceito

Segundo Amaral (1986), a auto-imagem corporal é um importante elemento na formação do autoconceito, que é permeado pelas autodescrições ou autorotulações. Ainda de acordo com o autor, as autodescrições influenciam o comportamento do indivíduo nas mais diversas situações, bem como o comportamento das outras pessoas em relação a ele.

Também Albuquerque e Oliveira (2004) e Burns (1986) postulam que o autoconceito influi na maneira com que uma pessoa pensa que é, direcionando os seus julgamentos, as suas avaliações e as suas tendências de comportamento. O autoconceito é composto por imagens do que julgamos ser, do que pensamos ser capazes de realizar e do que acreditamos que os outros pensam sobre nós.

Portanto, deve ser analisado como o conjunto de várias atitudes do eu, respeitada a individualidade de cada pessoa.

Gecas (1982, p.3) define o autoconceito como o “conceito que o indivíduo faz de si próprio como um ser físico, social, espiritual e moral”. Já para Vaz Serra (1986), o autoconceito é um constructo psicológico que permite a noção de identidade da pessoa e da sua coerência e consistência, já que:

- a) esclarece a forma como um indivíduo interage com os outros e com áreas que respeitam as suas necessidades e motivações;
- b) permite perceber aspectos do autocontrole, porque certas emoções surgem em determinados contextos ou porque uma pessoa inibe ou desenvolve determinado comportamento, e;
- c) permite compreender a continuidade e a coerência do comportamento humano ao longo do tempo.

Para Albuquerque e Oliveira (2005) e Marsh e Shavelson (1985), o autoconceito possui características fundamentais para uma definição mais precisa, pois apresenta múltiplas facetas: é estável, avaliativo, diferenciável e tem capacidade para se desenvolver e se organizar hierarquicamente:

- a) A ESTABILIDADE que se observa no topo da hierarquia, ou seja, quando o autoconceito é encarado na sua globalidade, diminui à medida que as suas facetas se tornam mais diferenciadas, mais específicas de uma determinada situação.
- b) O ASPECTO AVALIATIVO do autoconceito permite que o indivíduo se auto-avaleie, o que lhe possibilita a realização de uma retrospectiva dos seus comportamentos face a determinadas situações, averiguando quais são os mais adequados e, em

conseqüência, provendo-se de informações que lhe sejam úteis em novas situações.

- c) O autoconceito é DIFERENCIÁVEL porque distingue-se de outras variáveis - por exemplo, estado de saúde -, permitindo compará-las entre si, de forma a estabelecer possíveis relações.
- d) Quanto à CAPACIDADE DE DESENVOLVIMENTO do autoconceito, esta é constatada pela maior especificidade e diferenciação que ele assume à medida que a idade avança.
- e) No que se refere ao ASPECTO ORGANIZATIVO do autoconceito, as informações que o indivíduo recebe acerca de si próprio estabelecem categorias que se refletem em diferentes facetas, tornando-o multifacetado ou multidimensional. O autoconceito possui, assim, uma ORGANIZAÇÃO HIERÁRQUICA dessas diferentes facetas, ou seja, as diferentes percepções que o indivíduo tem de si próprio são orientadas a partir da base da hierarquia – nas quais se encontram as facetas mais diferenciadas - para o seu topo - onde se encontra o autoconceito geral.

A observação do conceito visual que as pessoas têm de si mesmas - o autoconceito – é surpreendente. Cada indivíduo se vê sob um prisma capaz de compor a sua auto-imagem no espaço que o cerca. A concepção espacial da auto-imagem advém da somatória de particularidades físicas, de fatores emocionais e da sensibilidade pessoal e, quando a autovisualização discorda da imagem real, o indivíduo sente-se descontente consigo mesmo e desenvolve um desequilíbrio marcado pelo conflito entre aquilo que acredita ser e o que realmente é (AVELAR, 2000).

De acordo com Stricker et al. (1979), a auto-imagem pobre pode resultar não somente de eventuais alterações estéticas mas da reação da sociedade - hétero-

imagem -, que estigmatiza aqueles que são diferentes. A vítima de qualquer deformidade pode receber mensagens sociais negativas, e deparar-se com a desvalorização social. Portanto, qualquer deformidade parece ter influência direta na estrutura da personalidade e nas atitudes do indivíduo, aí se incluindo o seu comportamento. Além disso, a relação entre baixa auto-estima e sinais de desgaste psicológico - especialmente depressão e ansiedade - possui e carrega sólido testemunho de que o distúrbio é real. Há razões convincentes para antecipar dificuldades psicológicas em indivíduos fisicamente deformados, as quais se constituem no maior impacto sobre os sentimentos do próprio valor individual. Mas, ainda de acordo com os autores, espera-se que a sociedade e a pessoa aceitem desvios brandos de aparência ou função.

A imagem que a pessoa tem de si - auto-imagem -, aquela que os outros têm dela - hétero-imagem -, e a imagem que ela acha que os outros têm em relação a ela - détero-imagem - pautam a maior parte das relações interpessoais (BERSCHIED; WALSTER, 1973; POLTRONIERI, 1995).

2.3 Relacionamento e estética

Como anteriormente mencionado, a aparência física reveste-se de grande importância no âmbito das relações interpessoais. De acordo com Amaral (1986) e Staats (1975), duas conclusões emergem quando se realiza um estudo mais aprofundado sobre o assunto: 1) uma vez que a bela aparência exerce grande poder social, pessoas dotadas dessa característica podem ser mais persuasivas e obter

maior adesão às suas avaliações do que as pessoas não-belas, tal como afirmado por Dion, Berscheid e Walster (1972); 2) mantendo-se mais ou menos estáveis as demais variáveis, as pessoas fisicamente belas são avaliadas mais positivamente do que as não belas. Portanto, a bela aparência física do indivíduo é um estímulo que propicia respostas instrumentais de aproximação, de aceitação e de aprovação dos outros.

Cada cultura condiciona os seus integrantes no tocante à percepção para pormenores ou fragmentos corporais considerados atraentes ou desagradáveis. Assim sendo existe uma motivação, baseada na aprendizagem, para melhorar a aparência: pessoas bonitas e bem sucedidas profissional ou economicamente são modelos positivos e seu sucesso é atribuído à beleza, o que confirma a existência de estereótipos sociais (GIDDON, 1983).

O grau de atração física indica que alguém é saudável? Segundo Cook e Martinez (2006), alguns povos vêem a beleza facial como sinalizador de boa saúde. Para confirmar ou rechaçar essa assertiva, nada melhor do que retomar a teoria evolucionista de Darwin (1871), que afirmava que a aparência dos animais poderia facilitar-lhes as possibilidades de sobrevivência – citando como exemplo as fêmeas, que procuram o macho mais colorido e atraente para cruzar. No que concerne à atração facial, Darwin (1871) partia da premissa de que rostos atraentes são uma espécie de ornamento biológico, que sinaliza um relacionamento potencial.

A evolução dos estudos voltados à atração interpessoal fornece uma base teórica para as hipóteses testadas e sustentadas. A percepção da atração facial é absolutamente direcionada, ou seja, integra um jogo particular de características independente do observados. Sob essa perspectiva, a beleza da face faz o observador elidir valores que lhe são importantes, como a cultura e/ou a educação.

Ainda assim, raros são os estudos que se debruçam sobre os diferentes julgamentos a respeito da atração facial – e de sua influência na interação social - ou sobre as alterações faciais decorrentes do transcorrer do tempo. Embora haja diferenças individuais em julgamentos de atração, essa variação de comportamento raramente é atribuída a condições biológicas (VOAK,2001).

Garfield (1982) postula que os seres humanos não são as únicas criaturas influenciadas pela atração. Muitos animais parecem ser extremamente afetados pelo que é atraente em sua própria espécie. O pavão fêmea parece escolher como parceiro os machos maiores, mais brilhantes e de caudas vistosas. Provavelmente, a seleção natural pode esclarecer a atual beleza do pavão. O autor sugere que a cauda do pavão pode exercer efeito hipnótico na fêmea. Assim, a atração física do indivíduo ao longo da escala evolucionária é uma questão aberta. Tais especulações são agora parte de um novo – controverso - campo da sociobiologia.

De fato, os biólogos evolucionistas que estudam o comportamento sexual de outras espécies animais fornecem um arquétipo sugestivo de diferenças individuais nos julgamentos humanos da atração, que pode ser paralelo à variação comportamental apresentada por outras espécies. Portanto, o compartilhamento de critérios básicos de atração facial faz com que os seres humanos percebam as características consideradas atraentes de maneira análoga às experiências marcantes de outros animais. Além disso, e em consequência dos fatores históricos da vida, os indivíduos podem adotar estratégias reprodutivas diferentes, que privilegiem preferências adaptáveis a diferentes tipos faciais (VOAK, 2001).

Grande parte do conhecimento que se tem na atualidade sobre o papel da atração provém de psicólogos e de outros cientistas sociais, que não foram capazes de definir claramente o que a maioria dos norte-americanos considera fisicamente

atraente. Dentre os fatores que parecem contribuir para a percepção da beleza de uma pessoa, incluem-se a altura e a esbeltez (GARFIELD, 1982).

A maioria das investigações voltadas à atração física parece destacar as vantagens de ser belo, e elenca os numerosos benefícios dessa condição. De certa forma, as pessoas fisicamente atraentes são mais bem aceitas do que aquelas menos atraentes. Em 1972, Dion, Bercheid e Walster publicaram um artigo denominado “o que é belo é bom”. Esse artigo foi resultante de uma pesquisa que compreendeu a exposição de fotografias de homens e mulheres atraentes e não-atraentes a estudantes de ambos os sexos. Os resultados demonstraram que as pessoas atraentes foram avaliadas como tendo melhor personalidade do que as outras; a elas foram atribuídas características de emotividade, sinceridade, paciência, sociabilidade, bondade, força e sofisticação. Além disso, a essas pessoas atraentes foram atribuídas maiores probabilidades de serem esposos competentes e bem sucedidos na carreira profissional. Outras variáveis analisadas no estudo confirmaram a existência do estereótipo “o que é belo é bom”.

Pessoas que acreditam “ser atraentes” tendem a refletir essa percepção no contexto social. Strane e Waatts (1977) fotografaram uma mesma mulher ao lado de um homem atraente e ao lado de um homem não atraente. Os sujeitos expostos à imagem da mulher com o homem atraente consideraram-na mais bonita do que aqueles que a viram com o sujeito menos atraente. Estudo mais recente, realizado por Sigall, Ostrove (1975), demonstrou que homens foram mais bem avaliados quando associados a mulheres atraentes. Não se sabe, entretanto, se este efeito ocorre entre companheiros do mesmo sexo (GARFIELD, 1982).

Para Denning (2005), a polarização na preferência por povos fisicamente atraentes é significativa, já que estes são avaliados como mais sociáveis, felizes e

bem sucedidos do que os não atraentes (DION; BERSCHIED; WALSTER, 1972; EAGLY et al., 1991; HATFIELD; SPRECHER, 1986; MORI, 2003; WATKINS; JOHNSON, 2000). As polarizações para o atraente foram demonstradas em diferentes áreas, como a relação entre professores e estudantes (CLIFFORD; WALSTER, 1973), entre eleitores e candidatos políticos (EFRAN; PATTERSON, 1974) e em julgamentos de jurados em júris simulados (EFRAN; PATTERSON, 1974).

Notoriamente, durante décadas os filmes norte-americanos associaram a beleza à bondade. Assim, Smith, McIntosh e Bazzini (1999) investigaram uma amostra aleatória de cinco décadas desse tipo de produção, e constataram que os caracteres esteticamente agradáveis apresentavam-se como mais favoráveis do que os caracteres não atraentes em várias situações. Também observaram que os sujeitos da pesquisa que prestaram atenção a um filme influenciável – no âmbito da estética - mostraram, subseqüentemente, maior favoritismo para um candidato atraente da escola.

Também na seleção para postos empregatícios o fator aparência influencia no julgamento dos candidatos (WATKINS; JOHNSON, 2000).

Para Correy et al. (2006), a atração física exerce papel predominante na seleção de amizades do mesmo sexo. Na pesquisa implementada pelos autores, os participantes responderam a três questionários. O primeiro avaliou as diferentes características de personalidade dos participantes, com ênfase à análise da autopercepção. O questionário seguinte, denominado QUESTIONÁRIO DAS PERCEPÇÕES DO COMPANHEIRO DE QUARTO, avaliou as diferenças de personalidade que os participantes gostariam que seu futuro companheiro de quarto possuísse. E o terceiro, denominado SELEÇÃO DO COMPANHEIRO DE QUARTO, consistia na avaliação de

dez pares de retratos retirados de livros do ano da Escola para que o entrevistado selecionasse, em ordem crescente de preferência, o seu suposto colega de quarto. A análise dos dados demonstrou que a atração pela beleza tem importante papel na seleção de amigos do mesmo sexo.

Como já referido, o pensamento "o que é belo é bom" provém de Dion, Berscheid e Walster (1972). Pessoas atraentes são vistas como mais inteligentes, capazes de ter uma vida feliz, de ser bem sucedidas e de acumular um número de experiências diferentes de vida. Para Cook e Martinez (2006), embora a sociedade humana aprecie que uma única pessoa possa realizar qualquer coisa, com trabalho árduo e muita motivação, não permite que essa pessoa seja feliz!

Marlowe, Schneider e Nelson (1996) verificaram que homens têm maiores possibilidades de ser julgados favoravelmente para um emprego e para promoções do que candidatas femininas igualmente qualificadas. Além disso, quanto mais atraente fosse o candidato, melhores oportunidades teria em relação àqueles igualmente qualificados, porém menos atraentes. Portanto, os candidatos mais atraentes foram os selecionados, o que deixa claro que candidatos com grau de atração acima da média são mais beneficiados do que os outros. Já Cook e Martinez (2006) não comprovaram a hipótese de que a atração física tem impacto positivo em decisões de emprego. Tais autores não encontraram qualquer diferença adicional entre gêneros e atração física com relação a emprego, o que contraria os achados de Marlowe, Schneider e Nelson (1996).

Amaral (1986) e Linddgren e Harvey (1981) concluíram que o velho ditado "A beleza está nos olhos de quem a vê" é absolutamente adequado, porque se constitui em um dogma observado em várias situações cotidianas. Entretanto, os cientistas sociais que lidam com o assunto concluem que, embora as pessoas não sejam

absolutamente concordantes em suas definições sobre beleza física, podem atingir um índice bastante representativo de concordância quando solicitadas a selecionar indivíduos que consideram fisicamente belos entre pessoas consideradas não belas.

Quando avaliadas as características positivas associadas à aparência física e a algumas habilidades específicas - tais como desejabilidade social, posição ocupacional, sucesso profissional e social, probabilidade matrimonial, competência marital -, as pessoas fisicamente mais atraentes foram melhor avaliadas do que as pessoas médias (BERSCHEID; WALSTER, 1973).

Mazur e Mueller (1996) afirmam que povos com boa aparência têm maior número de experiências diferentes de vida do que povos não-atraentes. Segundo os autores este fato foi ignorado, minimizado e mesmo negado ocasionalmente por cientistas sociais durante o período pós-guerra. Desde 1974, quando a revisão de Berscheid e Walster sobre os avanços da psicologia social experimental restabeleceu a beleza facial como um tópico apropriado para a pesquisa, houve um fluxo de trabalhos demonstrando que as pessoas atraentes são avaliadas de modo mais positivo do que as não-atraentes, em todas as dimensões. Daí o estereótipo “o que é belo é bom”. Responde-se a pessoas belas – especialmente mulheres bonitas – de maneira mais positiva, e elas esperam essa resposta (HATFIELD; SPRECHER, 1986; MAZUR, 1996; PARZER; GORDON, 1985). Assim, a atração pode ser a base mais individual para a discriminação aprovada em nossa sociedade (MAZUR, 1996).

Desde a revisão pioneira de Berscheid e Walster (1974), psicólogos sociais têm se mostrado sensíveis para a importância da atração física na percepção da pessoa. Evidências apontam que pessoas atraentes são julgadas de forma mais positiva em várias dimensões (DION; BERSCHEID; WALSTER, 1972), e têm

preferência - pelo menos hipoteticamente - como parceiros de interação heterossexual.

Infelizmente, embora o papel da beleza nas impressões iniciais possa ser bem documentado e a sua influência conhecida, as inter-relações de longo prazo não o são. A grande maioria dos estudos sobre “o que é belo é bom” lida com as primeiras impressões de outros que não são conhecidos do sujeito em questão e aos quais a informação é limitada. Ao contrário, o volume de nossos contatos sociais ocorre com pessoas que encontramos previamente e sobre as quais possuímos um mínimo de informação. Conseqüentemente, os efeitos da atração física na vida diária requerem elaborações mais circunstanciadas (REIS et al., 1982).

Há ampla justificativa para distinguir o comportamento atual de julgamentos sociais impessoais. Por alguma razão, o nosso folclore abraça muitos axiomas sobre o que significa ser bonito, e essas crenças podem influenciar classificações de maneira diferente na forma como a beleza afeta a vida real (REIS et al., 1982). Os efeitos da aparência podem mudar substancialmente quanto maior for o número de informações disponíveis sobre a pessoa alvo, bem como a partir do momento que a relação se desenvolve. Existem poucos estudos que examinam o impacto da atração da pessoa e a participação social, e esses tendem a se focar em medidas globais que não permitem análises detalhadas (REIS et al., 1982).

Diariamente, observa-se que atividades que exigem elevado grau de exposição pública - repórteres de notícias da televisão, por exemplo - são ocupadas por pessoas atraentes. Supõe-se que, para algumas posições, tais como vendedores, ser atraente pode afetar o resultado do trabalho (MCELOY; DECAROL, 1999). Entretanto, a pesquisa que analisa a polarização da atração física (PA) demonstra que esta pode influenciar o processo do emprego mesmo para posições

que não são consideradas de elevada exposição (CASH; GILLEN; BURNS, 1977; DIPBOYE; ARVEY; TERPSTRA, 1977; DIPBOYE; FRONKIM; WIBACK, 1975; WATKINS; JOHNSTON, 2000).

Evidências empíricas indicam que a atração física interfere nas decisões para a admissão em um emprego: quanto mais atraente for o indivíduo, maior será a probabilidade de que obtenha o emprego (WATKINS; JOHNSTON, 2000). A legislação proíbe discriminações em processos seletivos para o provimento de cargos, aí se incluindo: raça, gênero, etnia, inabilidade e idade, mas é omissa quanto ao aspecto atração física (WATKINS; JOHNSTON, 2000).

A beleza - ou a sua ausência - parece ter outras conseqüências. Pode influenciar o resultado de uma educação. Ross, Salvia (1975) relatam que os professores avaliam mais favoravelmente crianças atraentes. Já as crianças não atraentes são aconselhadas a ocupar classes menos adiantadas, até porque, no ideário dos professores, apresentam baixas expectativas de futuro acadêmico e de desenvolvimento social.

Todavia, outras pesquisas demonstraram os efeitos da atração pela educação, como o estudo realizado por Clifford (1975), que não encontrou qualquer correlação entre a atração física e o sucesso escolar. Além disso, estudo implementado com 96 estudantes de ciências humanas e cientistas sociais, pós-graduados pela Faculdade Xavier Bombay (Índia), demonstrou que a atração não tem influência na obtenção do diploma de graduação (GARFIELD, 1982).

Hipoteticamente, a atração física deveria ter uma influência maior nas sociedades que enfatizam a identidade pessoal distintiva e diferenciada (DION; PAK; DION, 1990). Algumas pesquisas foram conduzidas por meio de exame do estereótipo físico geral da atração (“o que é belo é bom”), e demonstraram a

polarização da atração física ocorre mesmo nas culturas que são coletivistas, nas quais se poderia esperar resultado diferente (DENNING, 2005; DION; PAK; DION, 1990). Recentemente, Denning (2005) conduziu uma pesquisa para examinar a influência da atração física em decisões de emprego em duas culturas muito diferentes, a saber: EUA e Índia. Os Estados Unidos da América são considerados uma cultura extremamente individualista, enquanto a Índia é considerada uma cultura coletivista. Os dados foram coletados de 216 estudantes indianos e de 121 estudantes norte-americanos. O gênero e o grau de atração do pretendente foram observados pela exposição de fotografias. Solicitou-se aos participantes para rever o currículo do pretendente e a descrição de trabalho para um cargo administrativo do departamento de brinquedos de crianças (trabalho neutro de gênero) e para avaliar as qualificações dos pretendentes, a probabilidade para ser empregado e os salários concedidos. Retratos e currículos equivalentes foram usados para as amostras indianas e americanas. Cada participante revisou um currículo e viu um retrato do pretendente homem/mulher, atraente ou não. Ao analisar os dados para os estudantes indianos, a atração física não afetou as avaliações das qualificações ou probabilidades de emprego, embora houvesse uma diferenciação salarial: foi oferecido um salário mais elevado aos pretendentes atraentes. Já entre os estudantes norte-americanos, não houve influência da atração física ou do gênero do pretendente na avaliação das qualificações, na probabilidade de emprego e no salário oferecido (DENNING, 2005).

O poder de atração relaciona-se à participação social, pois os seres humanos buscam pessoas atraentes porque são esteticamente satisfatórias para o olhar, e porque foram ensinados a valorizar a beleza e assim a desejam (REIS et al., 1982). Snyder, Tanke e Berscheid (1977) demonstraram que uma pessoa que se

julga atraente pode alterar o seu comportamento. Se a aparência tem um importante papel na forma como as pessoas são tratadas e avaliadas (DION; BERCHEID; WALSTER, 1972; REIS et al., 1982) desde a infância, uma vida inteira de tratamento diferenciado pode muito bem ser responsável por variações no comportamento de pessoas atraentes e não atraentes, em termos de personalidade, autoconfiança e estilo social.

Dada a importância aparente da face nas decisões para a escolha do parceiro, a seleção sexual pode ter agido nas características sexuais humanas. Muitos pesquisadores procuraram evidências de que as características faciais atraentes são tanto biológicas quanto culturais (VOAK, 2001). Segundo esse autor, o primeiro objetivo dos pesquisadores que advogam essa predisposição consiste em demonstrar que a aprendizagem dos valores culturais arbitrários pouco influencia nos julgamentos da atração, ou seja, as faces atraentes são assim consideradas universalmente. Os pesquisadores demonstraram o cruzamento cultural elevado nas avaliações da atração facial de muitas etnias, em diversas regiões geográficas (CUNNINGHAM; BARBEE; PIKE, 1995; PERRETT; MAY; YOSHIKAWA, 1994). Mesmo Darwin (1871) reconheceu a possibilidade da universalidade da atração facial quando notou que pesquisadores tinham observado que povos indígenas ao redor do mundo tinham padrões similares de beleza.

Uma segunda linha de pesquisa evidencia a preferência biológica de julgamentos físicos de atração a partir da análise de preferências infantis para tipos faciais. Langlois et al. (1987) demonstraram o poder da atração de faces femininas belas entre crianças com idades variando de 2 a 3 meses e de 6 a 8 meses. O poder da atração facial tinha sido julgado por adultos antes da apresentação das imagens às crianças. Estas preferiram olhar a face mais atraente do par, indicando a mesma

indicada pelos adultos. Um estudo complementar no sentido de demonstrar que as crianças se expressam como os adultos - preferências para faces masculinas caucasianas, faces femininas morenas e mesmo para rostos de outras crianças - foi realizado por Langlois et al. (1991).

Na nossa sociedade, como demonstraram Avelar (2000) e Dion, Bercheid e Walster (1972) e em trabalhos acerca da natureza humana, a beleza sempre está relacionada a coisas boas, agradáveis e positivas. Nas interações sociais, o aspecto físico de cada pessoa é a característica mais evidente e, na maioria das vezes, avalia-se o caráter e a personalidade do próximo com base apenas na aparência, considerando-o inteligente e portador de qualidades positivas se ostentar beleza física. Tal juízo de valor é precipitado pois, como diz o ditado popular, “quem vê cara não vê coração”, ou “as aparências enganam”.

A atração física pode até mesmo ter influências no âmbito jurídico. Alguns pesquisadores, utilizando pseudo julgamentos, testaram a forma como candidatos a juízes e júris tratavam os réus atraentes e os não-atraentes. Muitos fatores complexos, assim como a severidade e o tipo de acusação, bem como os tipos de jurados, são de grande importância para o relato. A tendência geral, entretanto, foi a de sentenciar com maior frequência e com mais severidade o réu não-atraente. Sigall e Ostrove (1975) relatam que a beleza do réu interfere no resultado do julgamento. Os juízes deram sentenças bem menos severas para os assaltantes atraentes. Porém, estelionatários atraentes foram julgados mais severamente, presumidamente porque o poder de atração foi considerado como vantagem para cometer o crime.

2.4 Implicações psicológicas decorrentes de deformidades faciais

Segundo Cardozo (1993) e Silva (2001), sendo a aparência pessoal fundamental e valorizando as pessoas, quanto maior for a alteração da estética facial, maior será a reação negativa que causará em outras pessoas. Atualmente verifica-se que a lesão estética, ou o “enfeamento” da pessoa provoca alterações negativas no indivíduo. Uma lesão é considerada dano estético ou uma deformidade quando dela decorrem alterações nos traços de nascimento da pessoa (SILVA, 2001).

As deformidades faciais podem ser de dois tipos: congênicas e adquiridas. As congênicas são aquelas que advêm desde o nascimento, e provêm de problemas iatrogênicos, como erros genéticos, medicação, hereditariedade, entre outros fatores. As adquiridas são aquelas que ocorrem no decorrer da vida e são produtos de acidentes, traumas ou seqüelas de doenças, queimaduras e tumores (AMARAL, 1986).

As deformidades adquiridas como seqüelas de algum tipo de trauma facial (acidente de automóvel, queimadura, amputação etc.), com destruição parcial ou total de lábio, nariz, pálpebras e orelhas, geralmente alteram o contorno facial e reclamam a reconstrução da auto-imagem do paciente. Como a integridade física é natural ao ser humano, a criança associa a beleza ao organismo normal e sadio. O conceito de estética corporal é, portanto, subjetivo e influenciado desde o nascimento pelo julgamento afetivo (AVELAR, 2000).

Amaral (1986) e Goldberg (1974) investigaram os efeitos da visibilidade do problema da discriminação social no amputado e na deformidade facial, e

concluíram que a estrutura de valores da pessoa que avalia ou experiencia a inabilidade é o fator de maior importância. Se o observador equaciona a perda da aparência física como uma perda pessoal, a pessoa com a inabilidade é severamente desvalorizada. Ou seja, pessoas normais têm mais atitudes negativas em relação ao desfiguramento do que a inabilidades físicas sem desfiguramento.

Na questão de custo, devem ser lembradas as dificuldades encontradas pelo paciente portador de uma deformidade para a inserção ou a re-inserção no mundo econômico, fator este agravado pela idade da vítima que, como é vastamente confirmado pela literatura, é geralmente jovem e ainda não conseguiu posição estável no universo econômico (CARDOZO, 1990, 1993; COSTA e SILVA, 2000).

Sendo a face humana completamente voltada à função, como afirmam Cardim (1987) e Costa e Silva (2000), torna-se difícil encontrar a beleza em uma face que tenha alterações estéticas e funcionais. Para Costa e Silva (2000), as deformidades faciais resultantes de traumas nos ossos faciais podem trazer prejuízos tanto à aparência da vítima como à função dos órgãos envolvidos no trauma. Afetando a aparência do indivíduo, poderão causar distúrbios psíquicos ou sociais e problemas econômicos.

No estudo realizado por Cardozo (1993) com adultos vítimas de acidentes de trânsito que tiveram seqüelas faciais, a autora constatou que a reação de afastamento das atividades sociais habituais esteve presente em todos os depoimentos. Quando, eventualmente viam-se forçados a este tipo de convivência, os indivíduos procuravam não olhar para as pessoas presentes. O sentimento de depreciação em razão das perdas estéticas independeu do sexo, idade, estado civil, profissão e grau de instrução. Sendo a face o mais forte instrumento da

comunicação interpessoal, qualquer que seja a alteração na harmonia estética e funcional será imediatamente percebida (CARDOZO, 1990).

De acordo com Beder (1971), a mutilação facial pode causar um trauma psicológico a partir do momento em que o indivíduo toma consciência desta deformidade física. Isto porque existe uma estreita relação entre imagem corporal (imagem mental que cada indivíduo tem de sua própria aparência no espaço) e auto-estima própria. Mudanças em alguma parte do corpo podem exigir que o indivíduo afetado revise seu conceito de imagem corporal, para tornar o seu ambiente sócio-cultural e os seus relacionamentos interpessoais mais favoráveis.

A pessoa com malformações ou deformidades craniofaciais é confrontada com sério estresse psicológico, fato importante para entender os mecanismos psicológicos adquiridos no sentido de adaptar-se à nova imagem. Diversos mecanismos empregados por pessoas fisicamente deformadas para proteger a sua auto-imagem são relatados. Um desses é buscar corrigir o dano com cirurgia plástica. Um segundo método é fazer um esforço especial para superar a desvantagem. Outra tentativa é a quebra de realidade, desenvolvendo caminhos alternativos do relacionamento com a deficiência (STRICKER et al, 1979).

Outros fatores determinantes na resposta psicológica da pessoa com alterações estéticas são os membros da sociedade que aprovam, julgam, classificam ou rotulam a pessoa afetada. Quando um estranho foca a atenção no defeito, uma difusão de efeitos pode ocorrer, isto é, outra característica da pessoa é percebida e influenciada pela existência da deformidade. Fatores psicológicos associados influenciam o observador a pensar negativamente sobre a pessoa afetada (STRICKER et al., 1979).

Segundo Beder (1971), as deformidades faciais adquiridas freqüentemente levam a um trauma, iniciado pela tomada de consciência da deformidade física. Assim, este trauma manifesta-se através de características psicológicas específicas, como sentimentos de incompetência, inadaptação e depressão, ou por meios de comportamentos agressivos ou passivos em consequência da não aceitação de parte da estrutura corporal alterada.

Strickler et al. (1979) afirmam que pouca atenção tem sido dispensada á análise dos fatores psicológicos, sociais e culturais no que diz respeito às alterações estéticas. Para os autores, seria muito conveniente correlacionar certos problemas psicossociais a determinadas anormalidades anatômicas, o que pode ser dificultado porque o impacto emocional da deformidade no indivíduo nem sempre parece estar relacionado ao grau de desfiguração.

Sarwer (2002) afirma que traumas faciais resultantes de acidentes físicos podem ter profundo efeito no comportamento psicológico. Muitos pacientes de cirurgia reconstrutiva reportam aumento na insatisfação para com sua imagem corporal. Estes indivíduos podem ser particularmente vulneráveis a episódios depressivos, ansiedade social ou, no caso de vítimas de trauma, desordens pós-traumáticas por estresse. Estes podem engajar-se em comportamentos repetitivos envolvendo verificação, exame ou camuflagem da falha percebida e, em casos mais graves, podem ser aprisionados em suas casas ou mesmo adotar comportamentos suicidas.

Muitos são os problemas vividos por indivíduos portadores de deformidades faciais, com destaque para o complexo de inferioridade. Esses defeitos, congênitos, causados por traumas ou por oncocirurgias, podem causar transtornos tanto no meio

social quanto no familiar, principalmente quando as alterações são bem visíveis, encontrando-se em região de grande exposição como a face (GOIATO et al., 2001).

As atitudes e sentimentos dos pais sobre a deformidade podem influenciar, desde cedo, a habilidade da criança em enfrentar seu dano estético. Tal habilidade apresenta caráter individual, sendo que um mesmo fator pode repercutir de modo diverso em diferentes pessoas. Os efeitos negativos de uma deformidade sobre a interação social podem ser percebidos na convivência do indivíduo com a sociedade. O profissional de saúde exerce um papel fundamental na percepção das reações dos familiares em relação às alterações físicas, uma vez que essa forma refletirá, com freqüência, nas atitudes futuras do indivíduo portador da deformidade, no seu modo de ser e de sentir o problema. Por exemplo, a perda precoce de dentes anteriores pode ter um impacto profundo na auto-estima das pessoas, sendo comum o aparecimento de quadro depressivo (melancólico) diante de uma situação sentida como uma grande perda, podendo gerar problemas de comportamento vinculados a sentimentos de depressão e isolamento (DENNING, 2005).

Nicodemo e Rode (2002) também enfatizam que os efeitos da deformidade sobre o ego podem ser manifestados pelo distanciamento das relações de amizade e pelo desempenho escolar ou no trabalho. Assim, e ainda segundo os autores, é necessário procurar conhecer as dificuldades enfrentadas pelos sujeitos vítimas de deformidades faciais no âmbito escolar, social, familiar e profissional relacionadas à perda, assim como o relacionamento com os profissionais da saúde e as expectativas frente ao atendimento e seus resultados.

Para Costa e Silva (1999) e Laskin (1999), a cirurgia oral e maxilofacial têm dado largos passos em relação ao tratamento de pacientes com trauma de face. Técnicas de administração sistêmicas, reconstruções e reparos têm facilitado a

reabilitação física de pessoas com lesões faciais. Por outro lado, pouca atenção tem sido dada aos danos emocionais e psicológicos que tais eventos causam à vítima. Há evidências de que os traumas acarretam má adaptação psicológica e problemas de conduta que perduram por um longo tempo após o episódio. Este fato ocorre em virtude do significado especial da face, além do fato de ser considerada pelas pessoas com a atração física relacionada a uma maior competência social. Pessoas sem atrativos físicos, com deformidades faciais, são estereotipadas negativamente, recebem menor tempo e atenção dos outros, são menos contratadas e estimam que seu trabalho tem menor valor. Estudos mostram que as pessoas podem ser sensíveis a mudanças desprezíveis ou imperfeições perceptíveis nas suas aparências. Isto tem sido observado em um grande número de pessoas que procuram a cirurgia facial estética para ter uma aparência com aspecto normal. Considerado este fato, pode-se imaginar que uma ferida ou cicatriz perceptível poderá vir a representar um desfiguramento em potencial para algumas pessoas, e pode servir como uma forma constante de lembrança do evento traumático. O trauma é um problema de saúde complexo, no qual as conseqüências psicológicas poderão ser mais sérias do que as conseqüências físicas.

2.5 Busca da Estética

Diante das angústias da vida, pode-se atribuir à feiúra - ou a algum traço do rosto ou do corpo que não se enquadre dentro dos padrões de beleza aceitos socialmente - a responsabilidade pelos problemas que a vida traz. Essa atribuição

de causalidade corporal poderá despertar o desejo da mudança do traço considerado ou da aparência física no seu aspecto global (POLTRONIERI, 1995).

A cirurgia plástica é considerada, para a grande maioria das pessoas que a procuram, como uma possibilidade real de transformação, de reabilitarem aquilo que foi perdido. O mundo parece impor a boa aparência como um pré-requisito fundamental para a conquista de afetos, de carícias e do sexo oposto. Inúmeras seleções de pessoal colocam a boa aparência como critério de escolha para a montagem do perfil do candidato. Como já mencionado nos relacionamentos interpessoais, a aparência física é fator determinante: pessoas mais bonitas, segundo os estudos, parecem receber mais atenção a afetos positivos do que os demais (GOLDSTEIN, 1983; MACGREGOR, 1982).

A busca da correção de deformidades físicas, com o objetivo de encontrar o equilíbrio e a harmonia do corpo de acordo com as proporções normais, é uma vontade natural, inerente às mentes sãs, diferentemente daqueles que procuram corrigir as imperfeições a fim de ultrapassar os seus semelhantes com o objetivo de conquistar posições de destaque e superioridade (AVELAR, 2000).

A propósito, segundo Cardozo (1990), o homem vive em sociedade, e o melhor meio de relacionamento com os outros é a aparência de sua face. Além do que a boa aparência, na sociedade em que vivemos, é literalmente uma necessidade, de vez que é considerada uma arma essencial na luta pela vida, no sentido Darwiniano do termo. Para a autora, uma das grandes preocupações da odontologia é o equilíbrio psicossocial dos pacientes. Segundo Cardozo (1990) e Varela, Azevedo e Guerra (1967), o ser humano, consciente ou inconscientemente, apresenta conflito interior quando portador de uma mutilação, podendo ser considerado um paciente excepcional. À medida que ele atribui uma extraordinária

importância à aparência, sobretudo no convívio com seus semelhantes, qualquer alteração em sua forma física é tomada, interiormente, como um processo de inferiorização, transformando-o em desajustado social.

O cirurgião-dentista possui grande responsabilidade quanto à estética bucal e facial de seus pacientes. Atualmente, cada vez mais se valoriza a imagem e o corpo segundo os padrões da moda. Entre os componentes que são avaliados com relação à imagem do indivíduo, certamente estão os dentes, seja quanto à forma, à cor, à presença ou ausência, podendo o dente, por meio do sorriso, constituir um fator de definição durante a disputa por uma vaga de emprego (SOLNICA, 1974).

Os procedimentos de melhoria estética, como as cirurgias plásticas e os tratamentos dentários, estão inseridos na indústria da beleza que, aliás, não é e nunca será uma área em crise, mesmo porque as pessoas consideram-nas como um investimento para si próprias e para serem valorizadas na sociedade.

E, de vez que o mundo está cada vez mais competitivo, ter um belo sorriso e uma boa aparência constituem-se em uma questão de sobrevivência no mercado profissional. A perda e/ou a destruição dos dentes implica a perda da oportunidade de emprego, a vergonha de sorrir, de conversar, as piadas dos mais próximos, o afastamento. Além disso, o momento cultural atual é caracterizado por uma organização narcisística, levando as pessoas a supervalorizar as suas imagens (LUZ; VALENÇA, 2000). Portanto, verifica-se que a estética dentária é fundamental ao bem estar emocional do paciente; e que a sua perda pode determinar a exclusão social do indivíduo. O sorriso e os dentes adquiriram significados como bem-estar, alegria, segurança e satisfação. Em conseqüência, a inibição do sorriso reduz a auto-estima, a alegria e prejudica o convívio social. O sentimento em desacordo com o ideal estético induz o indivíduo ao isolamento social e à depressão decorrentes do

ataque à sua integridade, à quebra de seu equilíbrio narcisístico e ao retorno de sentimentos infantis de proteção, desespero e impotência (WOLF, 1992).

Portanto, a sociedade preconiza a imagem corporal próxima da estética que considera os dentes como fator importante na apresentação do indivíduo levando, muitas vezes, ao isolamento quando em desacordo com os padrões sociais (LUZ, VALENÇA, 2000).

O cirurgião-dentista é o profissional que, ao lidar com os seus pacientes, dispõe não só dos aspectos técnicos específicos da área odontológica, mas também dos aspectos emocionais, intrínsecos à relação de atendimento. Uma relação norteada pela preocupação com a saúde física, psicológica e social, tanto do profissional quanto do assistido, está direcionada ao sucesso. Considera-se sucesso não só o resultado do trabalho, ou seja, a produtividade e a qualidade às quais, tecnicamente, o cirurgião-dentista se propõe a obter. As necessidades, as expectativas, os desejos e a satisfação do paciente devem pautar o enquadramento odontológico e devem ser considerados antes, durante e após o tratamento (NICODEMO; RODE, 2002).

O paciente vitimado por mutilação facial necessita da intervenção do cirurgião-dentista e é, sem dúvida, alguém que sofre por ter perdido a integridade física, cognitiva, afetiva e social. O trabalho da odontologia bucomaxilofacial e protética pode ser muito enriquecido e até facilitado com o suporte da área psicológica, não só por visar a reintegração do paciente, mas também a postura e a saúde geral do profissional para melhor cuidar da saúde do outro (NICODEMO, 2002).

A supervalorização da imagem corporal faz com que as pessoas se tornem vulneráveis e apresentem sentimentos de inferioridade quando não alcançam o

padrão amplamente difundido pela mídia. Desta forma, atributos como a beleza, a estética facial e a ausência de elementos dentários delimitam o campo no qual se produz a avaliação e a estima de si.

Quando comparada a outra pessoa altamente atraente, o indivíduo com atração mediana pode ser julgado como menos atraente do que seria sem um ponto de comparação (THORNHILL, 1999). Mesmo as auto-avaliações em relação à atração podem estar sujeitas a um efeito do contraste da atração, que reflete a comparação social com outra pessoa. Frente a uma pessoa que é fisicamente mais atraente, as auto-avaliações passam a ser negativas. É interessante notar que o oposto também pode ocorrer, de modo que as comparações que envolvem pessoas menos atraentes possam resultar em avaliações mais positivas da própria atração individual (BROWN et al., 1992; THORNTON; MOORE, 1993).

3 PROPOSIÇÃO

O presente estudo teve como objetivo investigar alguns tópicos relativos à estética na visão dos profissionais da área jurídica (advogados, promotores, juízes), da área da saúde (médicos, cirurgiões-dentistas) e da área comercial (empregadores do comércio - gerentes de lojas).

Para tanto, foram investigados os seguintes aspectos:

- Grau de gravidade de alterações faciais – desfiguração nasal, assimetria facial, cicatrizes frontal e lateral visíveis e perda de dentes anteriores;
- Avaliação da gravidade do dano estético (alterações faciais) entre as áreas profissionais.

As opiniões destes profissionais foram buscadas em função de sua atuação na sociedade: profissionais da área jurídica julgam, qualificam e quantificam os danos biológicos (no caso, o dano estético e suas conseqüentes implicações na vida de relação); médicos e cirurgiões-dentistas avaliam-nas e descrevem-nas; empregadores do comércio (gerentes de lojas) são responsáveis pela admissão destas pessoas na área do comércio.

4 MATERIAL E MÉTODOS

A amostra investigada neste estudo foi composta por 120 profissionais, assim divididos: 30 da área jurídica – advogados -; 30 médicos; 30 cirurgiões-dentistas e 30 empregadores do comércio.

A seleção da amostra foi realizada de maneira aleatória. A pesquisadora foi até o local de trabalho da amostra selecionada: os profissionais da área jurídica foram procurados em Fóruns, os da área médica em hospitais, os da área odontológica em consultórios e os profissionais empregadores do comércio em Shoppings Centers (Curitiba, Estação e Cristal), bem como no comércio de rua localizado na Rua XV de Novembro, centro da cidade de Curitiba.

Os entrevistados receberam um protocolo composto por cinco fotografias de alterações faciais – desfiguramento da região nasal, assimetria facial, cicatrizes visíveis frontal e lateral e perda dos dentes anteriores – retiradas de livros de cirurgia plástica e bucomaxilofacial, as quais foram modificadas graficamente para uma face normal aleatória de uma pessoa que concordou em doar a sua imagem para a pesquisa. A amostra investigada avaliou esses danos de acordo com a escola francesa de dano estético, que compreende sete graus, a saber:

1. muito leve ou insignificante;
2. leve;
3. moderado;
4. médio;
5. suficientemente importante;
6. importante;

7. muito importante

Esse protocolo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, conforme Parecer nº115/06 (ANEXO A).

Para a tabulação e o tratamento dos dados no protocolo acima mencionado, constam informações relativas ao gênero, à idade e à profissão dos entrevistados. No corpo inicial do questionário foram disponibilizadas linhas para informações pessoais do(a) entrevistado(a), que poderia ou não preenchê-las. A identidade dos entrevistados foi mantida no anonimato. Os questionários permitiram que cada sujeito da pesquisa respondesse a apenas uma alternativa em cada pergunta. Junto com os questionários, foram anexadas as fotografias a serem avaliadas (APÊNDICES D,E,F,G e H), os termos de esclarecimento (APÊNDICES A e C) que explicitam a vinculação institucional, os objetivos da pesquisa e a autoria da investigação.

A comparação dos resultados foi realizada entre os profissionais e intraprofissionais, para uma análise mais detalhada a respeito do conceito de perda estética.

Tratamento das informações

As informações foram distribuídas da maneira que segue:

- Para cada dado – dados pessoais – ou questão foi designada uma célula do Excel, na forma de linha.

-
- As questões foram colocadas nas células correspondentes. A célula de cada questão foi subdividida na quantidade de alternativas que apresentava (No caso, cinco. Por exemplo: 1a; 1b; 1c; etc.);
 - A cada alternativa assinalada foi atribuído o valor 1 (hum), e a cada alternativa não assinalada o valor 0 (zero);
 - A soma dos valores de cada coluna indicava o número de respostas obtidas em cada alternativa da questão;

Para facilitar a compreensão dos valores encontrados, os resultados obtidos em cada questão foram apresentados sob a forma de tabelas e gráficos.

5 RESULTADOS

Os resultados da presente investigação são apresentados a seguir.

5.1 Perfil dos entrevistados

Foram entrevistados 120 profissionais, assim divididos: 30 da área jurídica; 30 médicos; 30 cirurgiões-dentistas e 30 empregadores do comércio.

Quanto ao gênero, a amostra foi composta por 66 (55%) homens e 54 (45%) mulheres. Em relação à idade dos entrevistados, 28% (34) estavam na faixa etária de 21 a 25 anos; 21% (25) entre 26 e 30 anos; 14% (17) com idade entre 31 e 35 anos; 8% (10) entre 36 e 40 anos; 13% (16) na faixa dos 41 aos 45 anos; 5% (6) entre 46 e 50 anos; 6% (7) entre 51 e 55 anos; 1% (1) entre 56 e 60 anos; e 4% (5) com idade superior a 61 anos (Figura 5.1).



Figura 5.1 – Faixa etária da população total

Com relação à área jurídica 70% pertenciam ao gênero masculino e 30% ao gênero feminino. Quanto à faixa etária, 23% (7) estavam na faixa etária entre 21 e 25 anos, 10% (3) entre 26 e 30 anos, 20% (6) com idade entre 31 e 35 anos, 17% (5) entre 36 e 40 anos, 10% (3) entre 41 e 45 anos, 7% (2) entre 46 e 50 anos, 13% (4) entre 51 e 55 anos, e nenhum dos indivíduos tinha idade entre 56 e 60 anos e superior aos 61 anos (Figura 5.2).



Figura 5.2 – Faixa etária área jurídica

Quanto aos profissionais da área médica, 73% pertenciam ao gênero masculino e 27% ao gênero feminino. Em relação à faixa etária, 27% (8) estavam na faixa etária entre 26 e 30 anos, 13% (4) com idade entre 31 e 35 anos, 17% (5) entre 36 e 40 anos, 17% (5) entre 41 e 45 anos, 10% (3) entre 46 e 50 anos, 3% (1) entre 51 e 55 anos, nenhum indivíduo entre 56 e 60 anos, e 13% (4) dos indivíduos possuíam idade superior aos 61 anos (Figura 5.3).

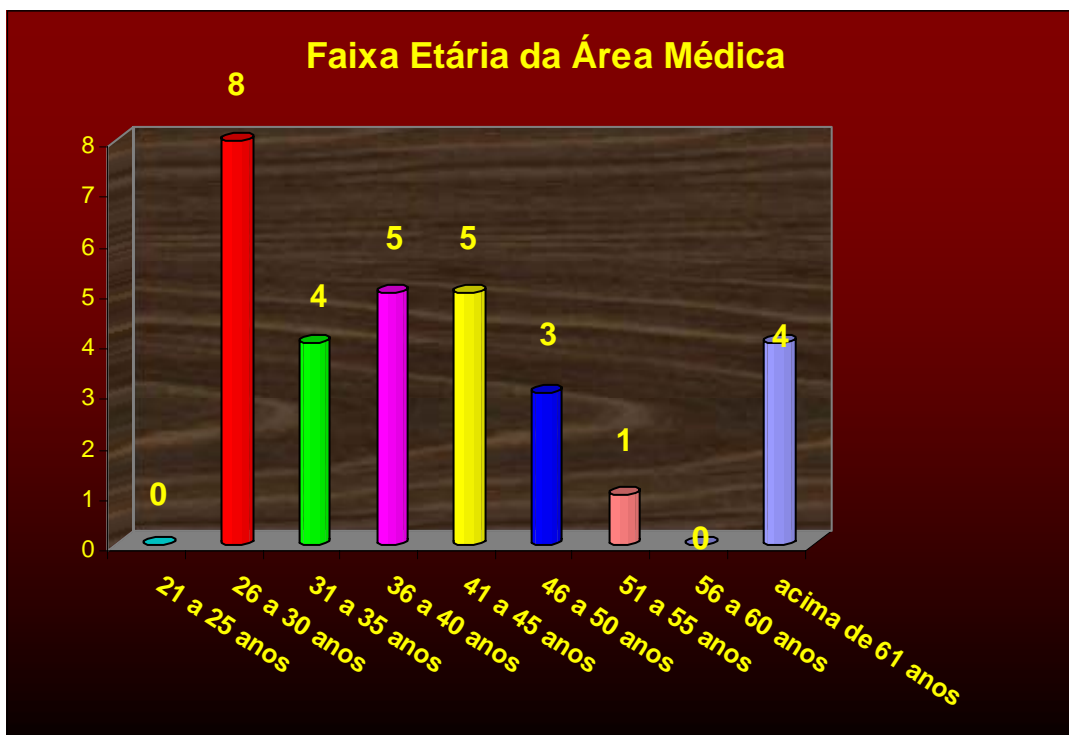


Figura 5.3 – Faixa etária área médica

Em se tratando dos cirurgiões-dentistas, 47% pertenciam ao gênero masculino e 53% ao gênero feminino. Já quanto à faixa etária, 37% (11) tinham entre 21 e 25 anos, 27% (8) entre 26 e 30 anos, 10% (3) com idade entre 31 e 35 anos, nenhum entre 36 e 40 anos, 20% (6) entre 41 e 45 anos, nenhum entre 46 e 50 anos, nenhum entre 51 e 55 anos, 3% (1) entre 56 e 60 anos e 3% (1) com idade acima de 61 anos (Figura 5.4).



Figura 5.4 – Faixa etária área odontológica

Em relação aos comerciantes, 47% pertenciam ao gênero masculino e 53% ao gênero feminino. Em relação à faixa etária, 54% (16) estavam entre 21 e 25 anos, 20% (6) com idade entre 26 e 30 anos, 13% (4) com idade entre 31 e 35 anos, nenhum entre 36 e 40 anos, 3% (1) entre 41 e 45 anos, 3% (1) entre 46 e 50 anos, 7% (2) entre 51 e 55 anos e nenhum com idade entre 56 e 60 anos ou acima de 61 anos (Figura 5.5).



Figura 5.5 – Faixa etária área comercial

5.2 Conceito de dano estético

O Quadro 5.1 apresenta as características faciais consideradas menos e mais graves pelas populações estudadas – jurídica, médica, cirurgiões-dentistas e empregadores do comércio -, de acordo com a escala francesa que avalia o grau de dano estético.

	TIPO DA LESÃO	LESÕES				
		Desfiguração Nasal	Assimetria facial	Cicatriz frontal	Cicatriz lateral	Perda dentária
Gravidade da lesão	Muito leve	1	4	2	5	6
	Leve	11	23	5	13	4
	Moderado	12	14	11	9	6
	médio	14	13	18	20	11
	Suf. Importante	18	21	18	26	18
	Importante	25	29	25	26	21
	Muito importante	39	16	41	26	54

Quadro 5.1 – Dano estético, segundo a população estudada

No quadro acima, observa-se que a característica considerada mais grave pela população geral foi a ausência dentária (54), seguida pela cicatriz frontal (41), desfiguração nasal (30), cicatriz lateral (26) e assimetria facial (16), nessa ordem.

As figuras abaixo (5.6 a 5.25) apresentam as características faciais consideradas menos atraentes para a população das áreas jurídica, médica, odontológica e empregadores do comércio, avaliadas de acordo com a escala de dano estético da Escola Francesa.

5.2.1 Desfiguração Nasal

Em relação à desfiguração nasal (Figura 5.6), dos profissionais da área jurídica nenhum indivíduo considerou esse dano como muito leve; 3%(1) afirmou ser leve; 7% (2) moderado; 13% (4) médio; nenhum considerou suficientemente importante; 30% (9) consideraram-na importante; e 47%(14) como muito importante.

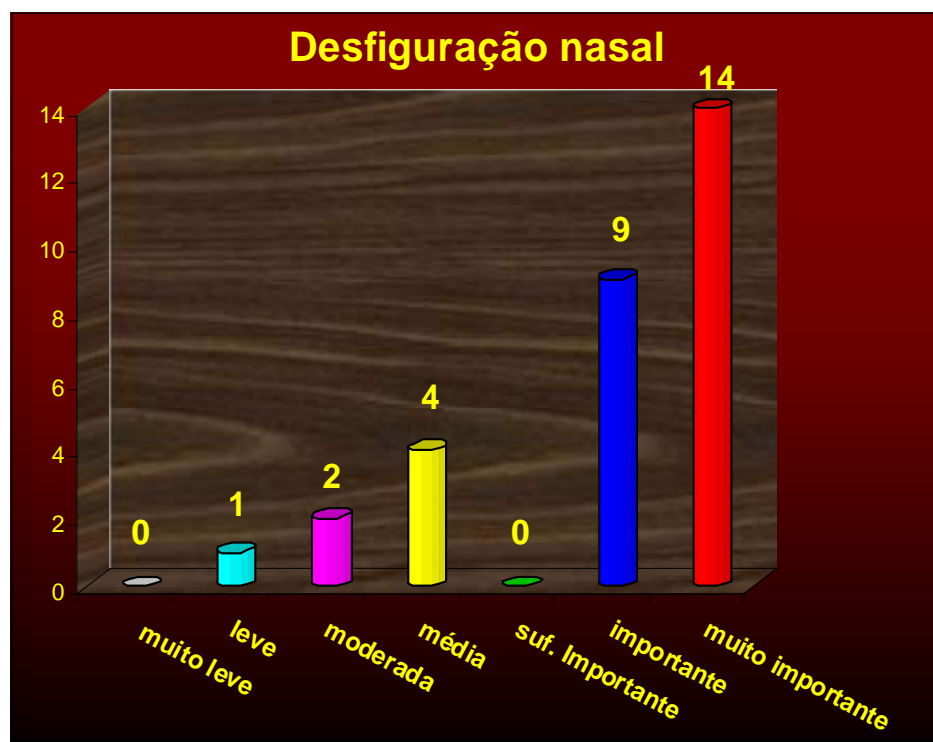


Figura 5.6 - Desfiguração nasal segundo os profissionais da área jurídica

Quanto à desfiguração nasal para a área médica (Figura 5.7), nenhum indivíduo considerou esse dano como muito leve; 7% (2) afirmou ser leve ; 13% (4) moderado; 13% (4) apontaram-na como médio; 20% (6) como suficientemente importante; 24% (7) consideraram-na importante; e 23% (7) consideraram-na muito importante.

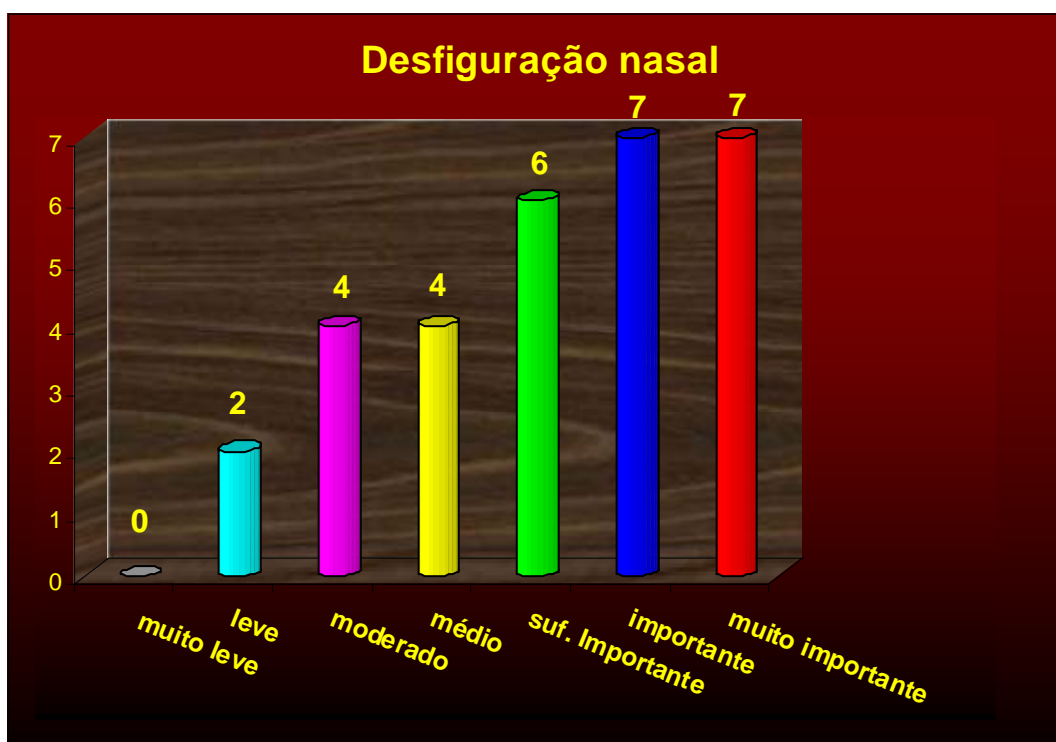


Figura 5.7 - Desfiguração nasal para os profissionais da área médica

No que respeita à desfiguração nasal para integrantes da na área odontológica (Figura 5.8), nenhum indivíduo considerou esse dano como muito leve; para 17% (5) é leve; 3% (1) afirmou ser moderado; 7% (2) médio; para 20% (6) é suficientemente importante; para 23% (7) é importante; e para 30% (9) resultou em dano estético muito importante.



Figura 5.8 – Desfiguração nasal para profissionais da área odontológica

Quanto à desfiguração nasal para os dos profissionais da área comercial, (Figura 5.9), 3% (1) consideraram este dano como muito leve; 10% (3) afirmaram ser leve; 17% (5) como moderado; 13% (4) apontaram-no como médio; 10% (3) como suficientemente importante; 17% (5) importante; e 30% (9) consideraram-no como muito importante.

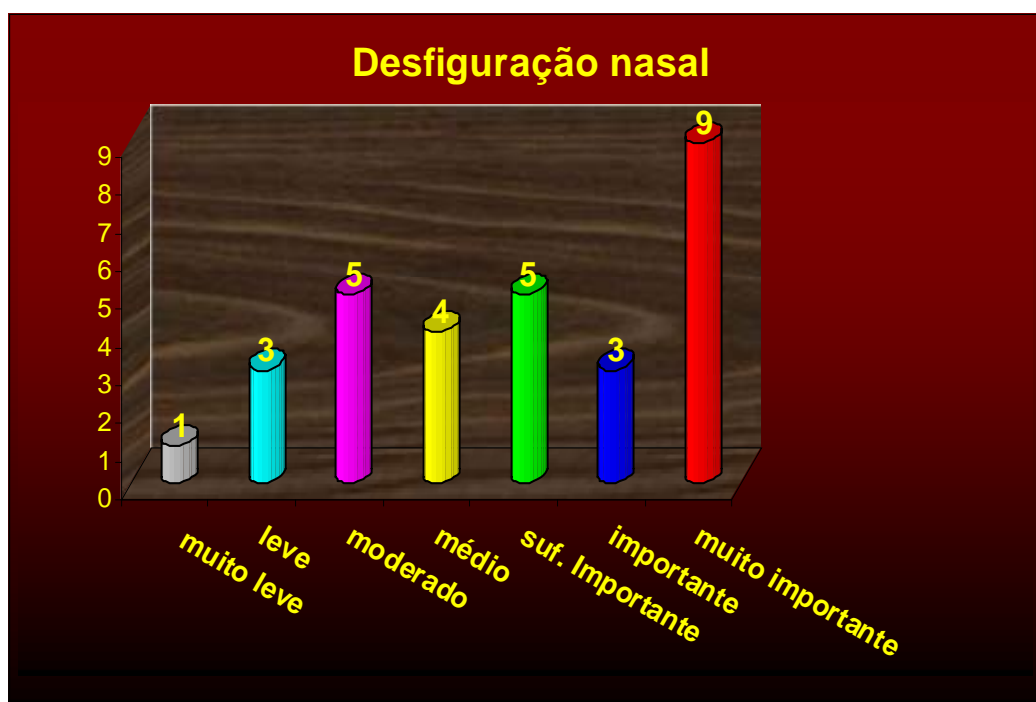


Figura 5.9 – Desfiguração nasal para os profissionais da área comercial

5.2.2 Assimetria Facial

Em relação à assimetria facial, na área jurídica (Figura 5.10) nenhum indivíduo considerou esse dano como muito leve; 10% (3) afirmaram ser leve; 10% (3) como moderado; nenhum afirmou ser médio; 13% (4) apontaram-no como suficientemente importante; 37% (11) como importante; e 30% (9) consideraram-no como muito importante.

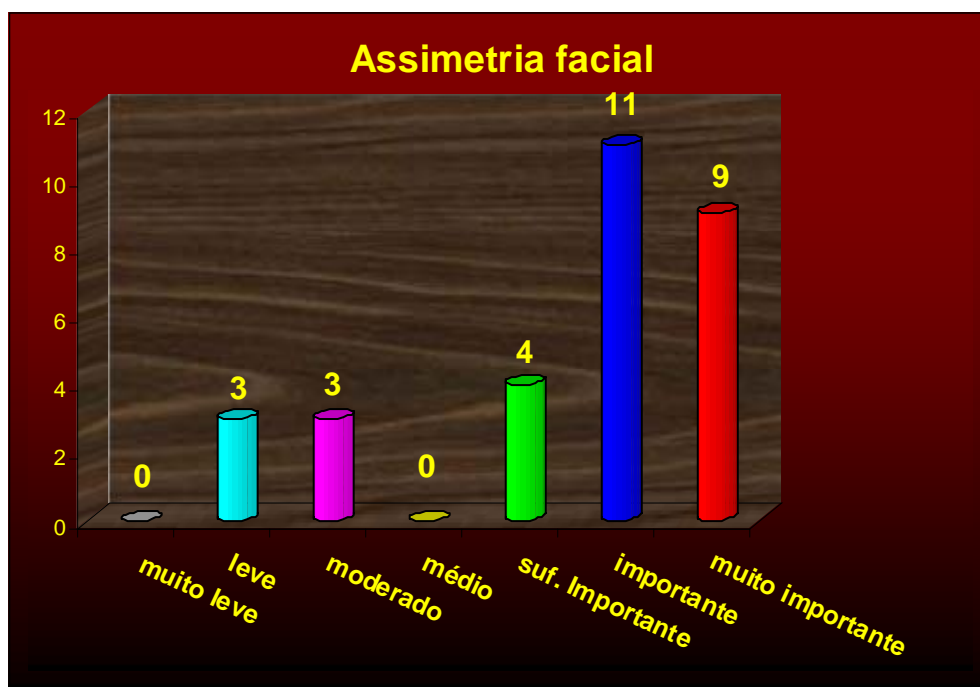


Figura 5.10 – Assimetria facial para os profissionais da área jurídica

No que tange à assimetria facial, entre os profissionais da área médica (Figura 5.11) 7% (2) consideraram-na como muito leve; 17% (5) como leve; 10% (3) apontaram-na como moderada; 20% (6) como média; 13% (4) como suficientemente importante, 23% (7) afirmaram ser importante; e 10% (3) dos indivíduos consideraram esse dano como muito importante.

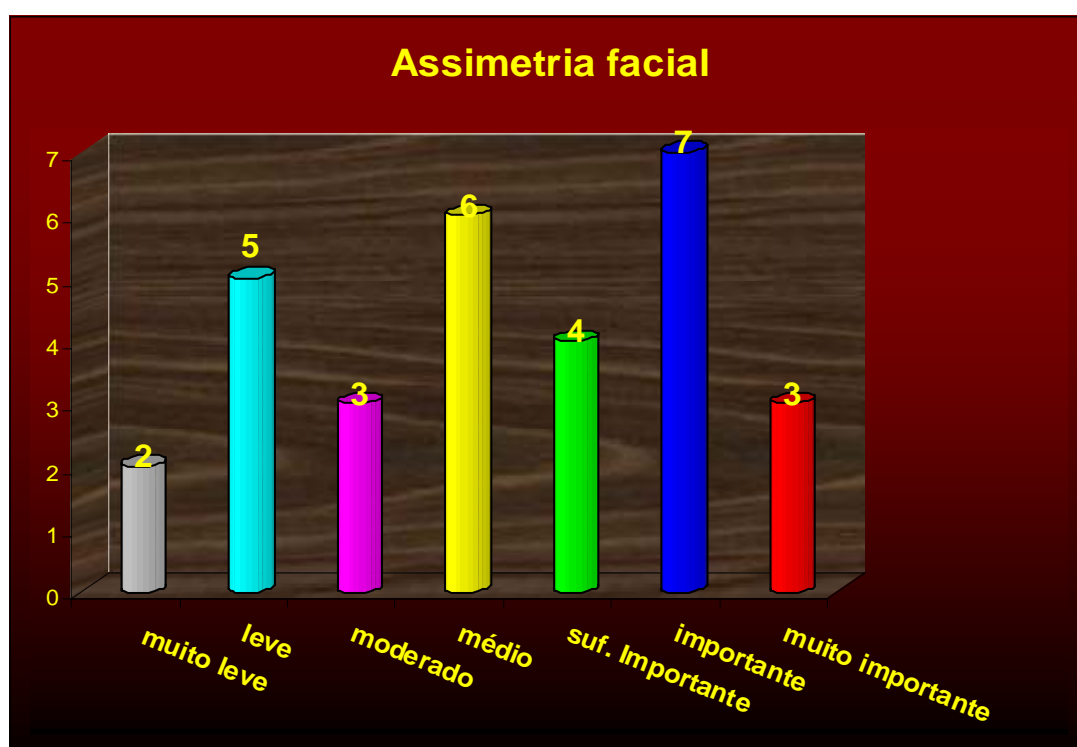


Figura 5.11 – Assimetria facial para os profissionais da área médica

Entre os profissionais da área odontológica, a assimetria facial (Figura 5.12) foi assim avaliada: 3% (1) consideraram-na como muito leve; 17% (5) como leve; 13% (4) como moderada; 24% (7) como média; 20% (6) apontaram-na como suficientemente importante; 13% (4) afirmaram ser importante e 10%(3) dos indivíduos consideraram esse dano como muito importante.

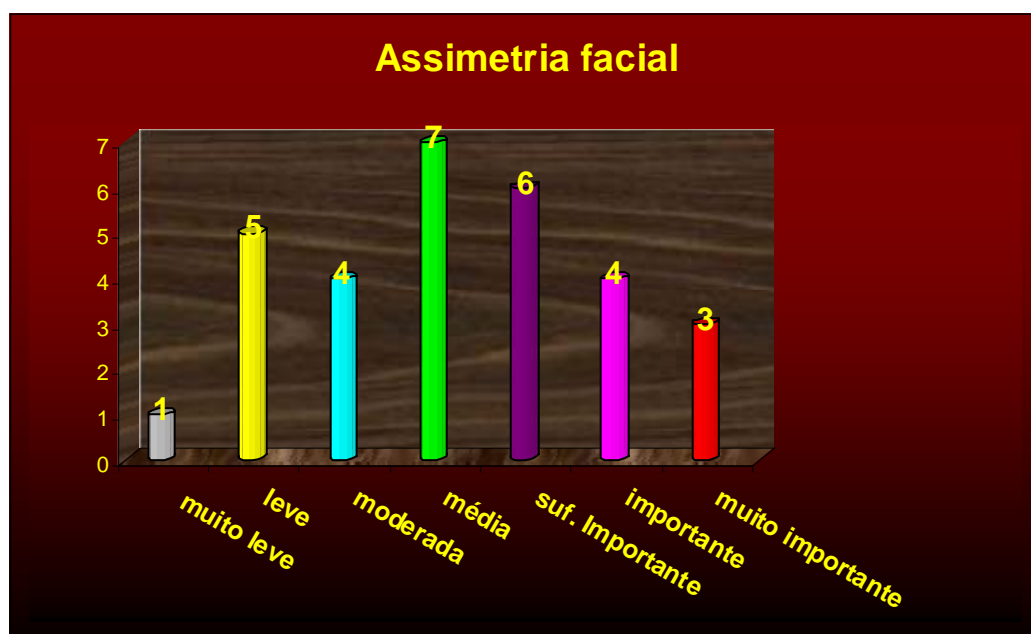


Figura 5.12 – Assimetria facial para os profissionais da área odontológica

A respeito da assimetria facial, os sujeitos da pesquisa da área comercial (Figura 5.13) assim classificaram esse dano: 3% (1) muito leve; 34% (10) leve; 13% (4) moderado; nenhum indivíduo considerou-o médio; 24% (7) suficientemente importante; 23% (7) importante; e 3% (1) muito importante.

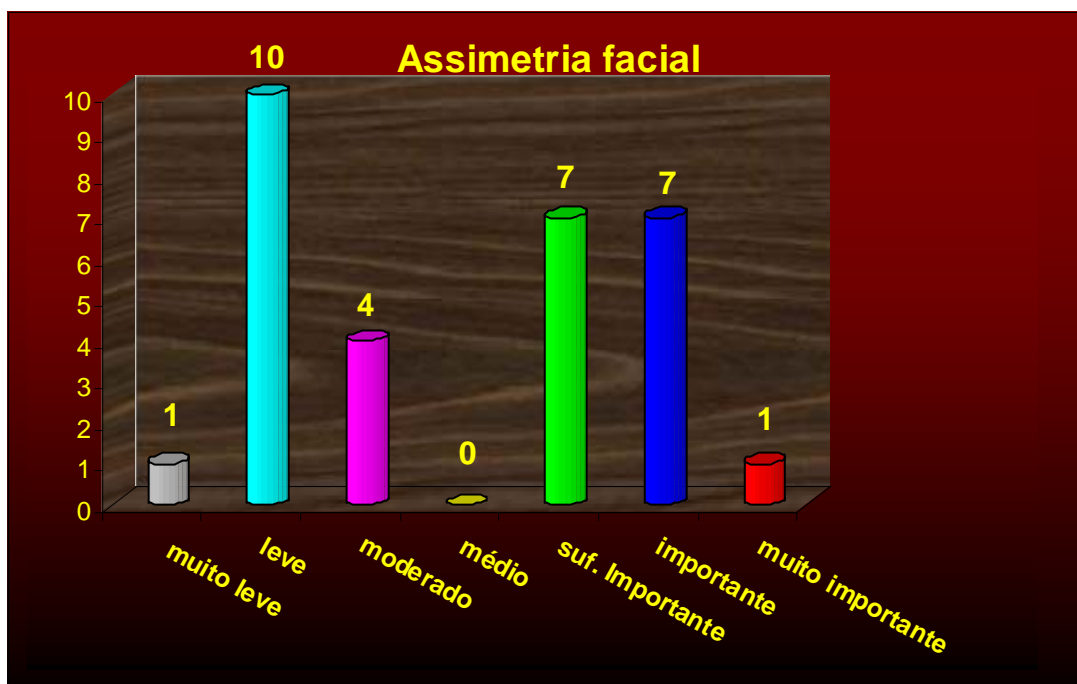


Figura 5.13 – Assimetria facial para profissionais da área comercial

5.2.3 Cicatriz localizada na região frontal

No que respeita à cicatriz localizada na região frontal da face, dos profissionais da área jurídica (Figura 5.14), nenhum indivíduo considerou esse dano como muito leve; 3% (1) afirmou ser leve; 3% (1) moderado; 17% (5) médio; 13% (4) suficientemente importante; 17% (5) como importante; e 47% (14) consideraram-no como muito importante.

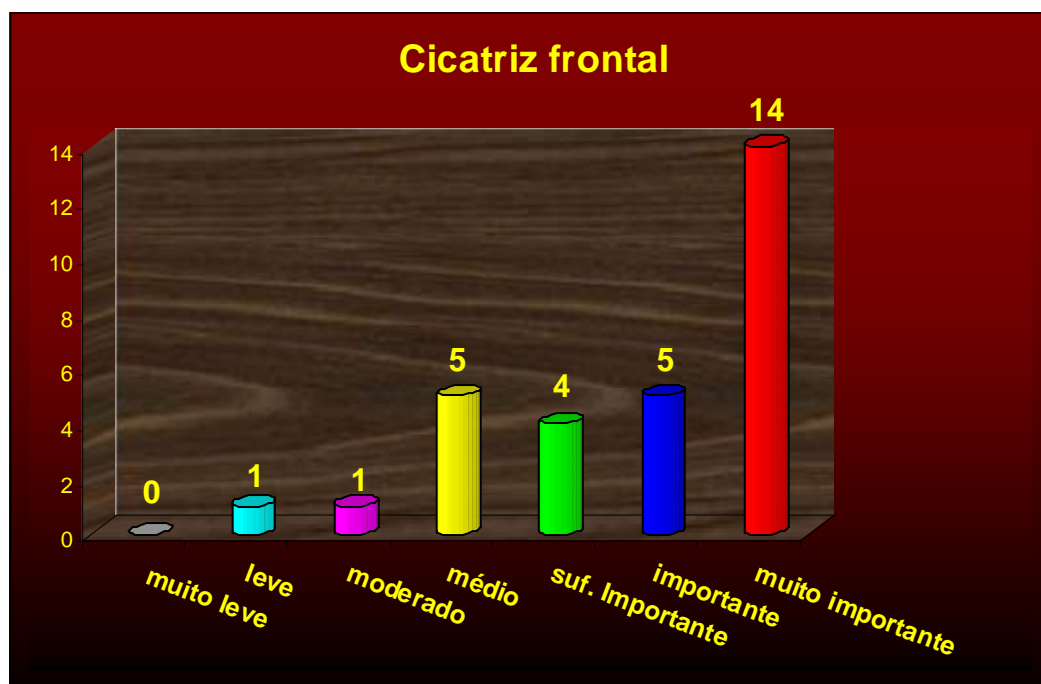


Figura 5.14 – Cicatriz frontal para profissionais da área jurídica

Dentre os profissionais da área médica, a cicatriz localizada na região frontal da face (Figura 5.15) foi assim classificada: nenhum indivíduo considerou esse dano como muito leve; 3% (1) afirmou ser leve; 13% (4) moderado; 7% (2) como médio; 20% (6) apontaram-no como suficientemente importante; já para 27% (8) mostrou-se importante; e, para 30% (9) é um dano estético muito importante.

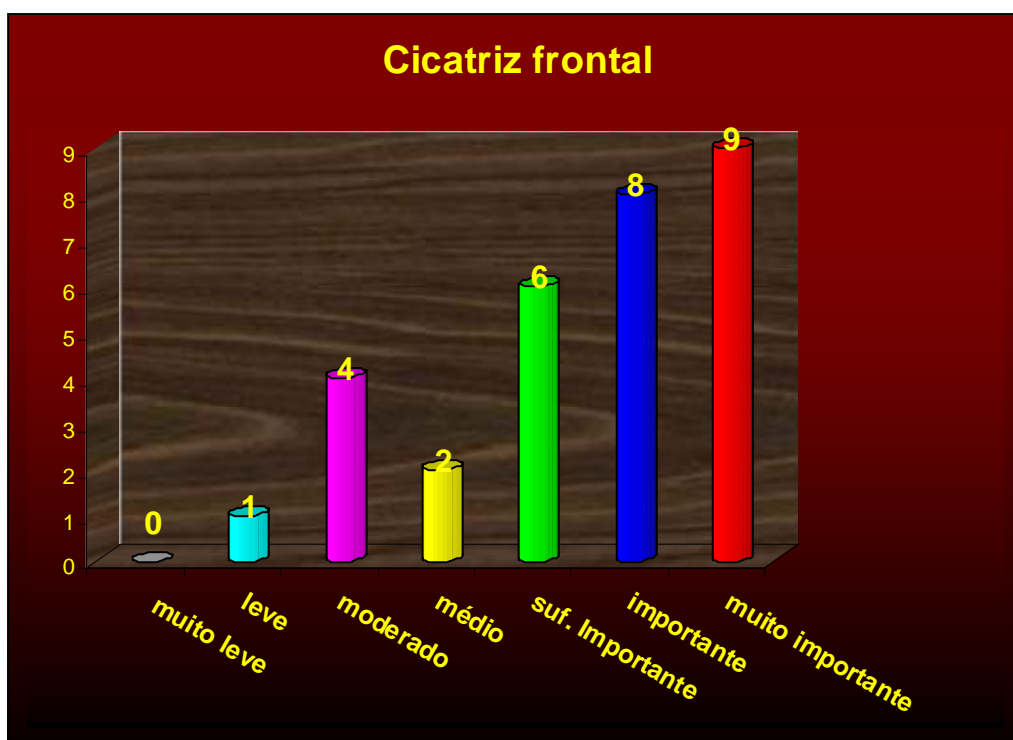


Figura 5.15 – Cicatriz frontal para profissionais da área médica

Em relação à cicatriz localizada na região frontal da face, na área odontológica (Figura 5.16) nenhum indivíduo considerou esse dano como muito leve, leve e moderado; 10% (3) como médio; 13% (4) afirmaram ser suficientemente importante; 30% (9) importante; e 47% (14) consideraram-no como muito importante;

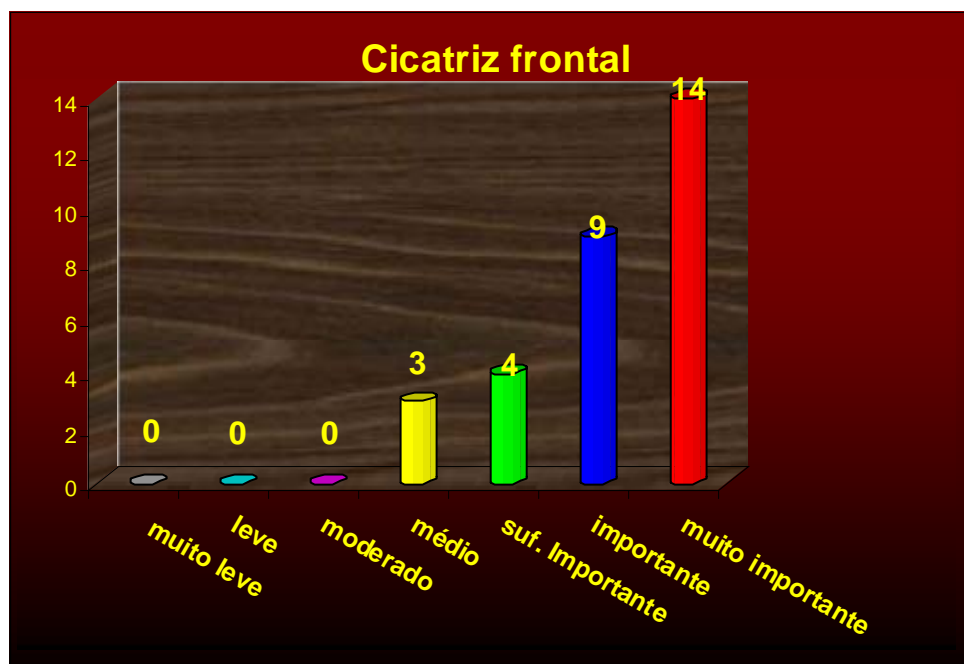


Figura 5.16 – Cicatriz frontal para profissionais da área odontológica

Ainda em relação à cicatriz frontal, na área comercial (Figura 5.17), 7% (2) consideraram-na como muito leve; 10% (3) leve; 20% (6) como moderada; 27% (8) como média; 13% (4) apontaram-na como suficientemente importante; 10% (3) importante; e 13% (4) consideraram-na como muito importante;

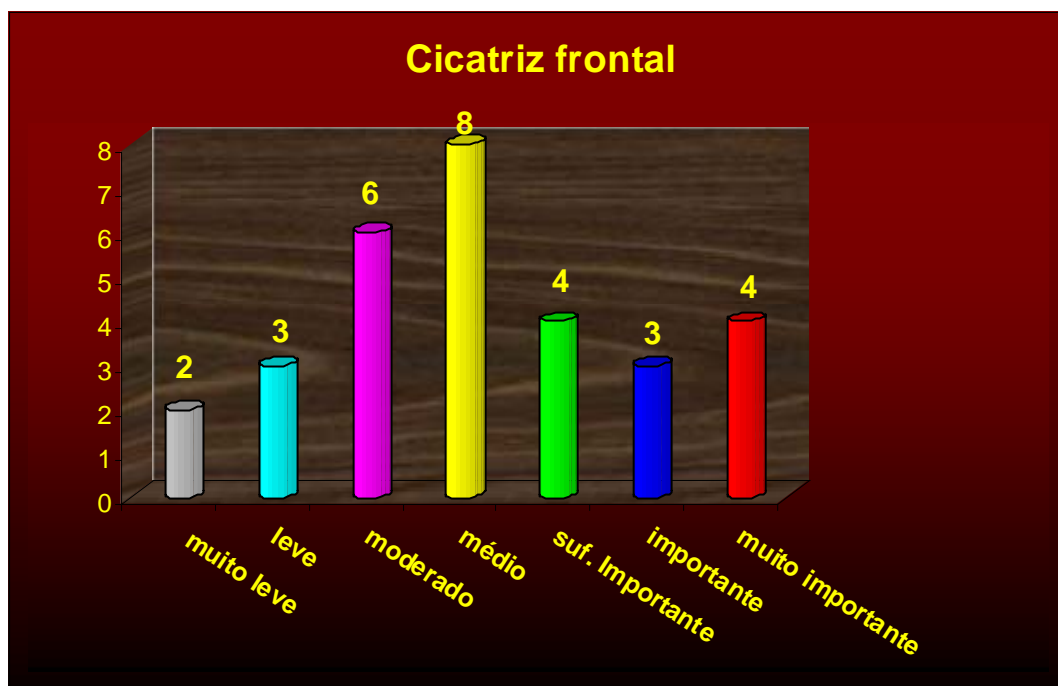


Figura. 5.17 – Cicatriz frontal para profissionais da área comercial

5.2.4 Cicatriz Localizada na Região Lateral

Quanto à cicatriz localizada na região lateral da face, na área jurídica (Figura 5.18) nenhum indivíduo considerou esse dano como muito leve; 3% (1) afirmou ser leve; 3% (1) como moderado; enquanto 20% (6) apontaram-no como sendo um dano médio; para 17% (5) é suficientemente importante; também para 17% (5) é importante; e para 40% (12) é um dano muito importante

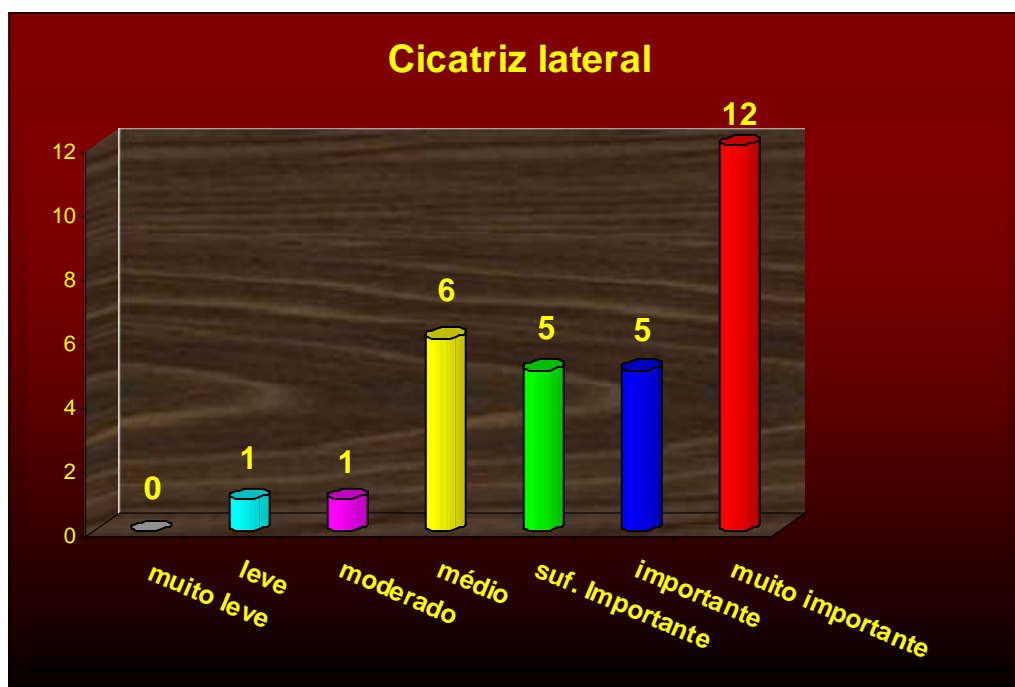


Figura 5.18 – Cicatriz lateral para profissionais da área jurídica

Em se tratando da cicatriz localizada na região lateral da face, os profissionais da área médica (Figura 5.19) assim o classificaram: 3% (1) dos indivíduos consideraram esse dano como muito leve; 10% (3) afirmaram ser leve; 3% (1) como moderado; 10% (3) apontaram-no como médio; 34% (10) como suficientemente importante; 23% (7) consideraram-no importante; e 17% (5) julgaram ser um dano muito importante

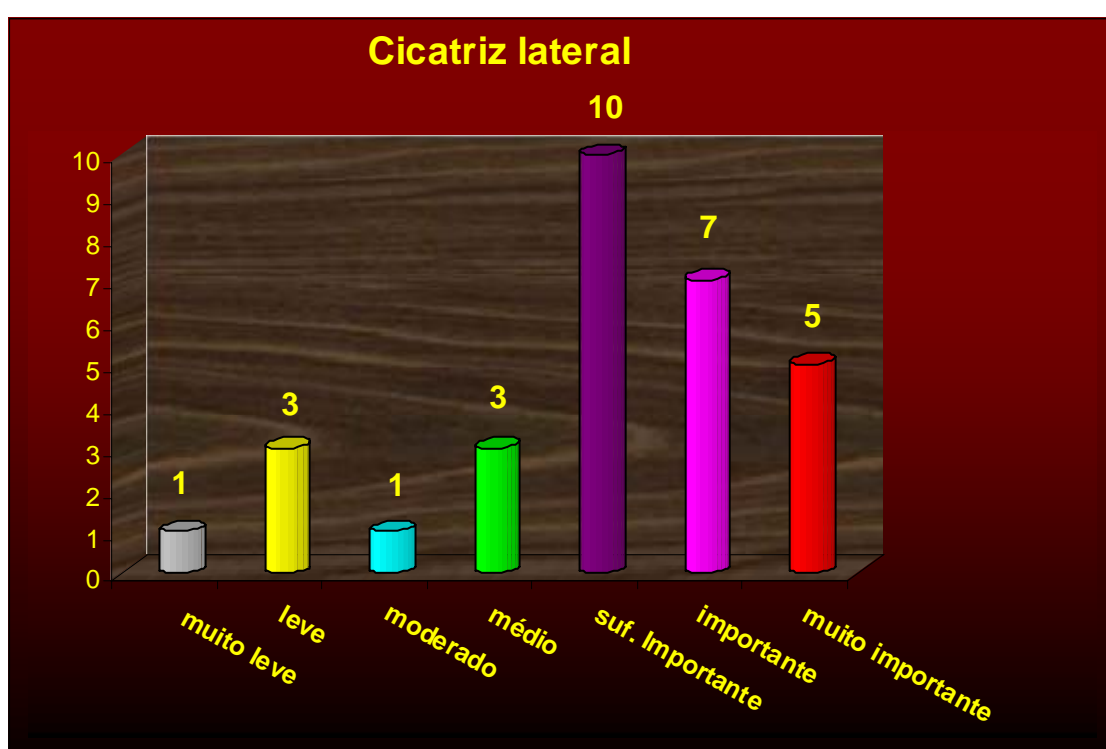


Figura 5.19 – Cicatriz lateral para profissionais da área médica

Quanto à cicatriz localizada na região lateral da face, na área odontológica, (Figura 5.20) nenhum indivíduo considerou esse dano como leve e muito leve; 11% (4) moderado; 11% (4) médio; 20% (7) como suficientemente importante; 35% (12) consideram-no importante; e 23% (8) consideram-no como muito importante;

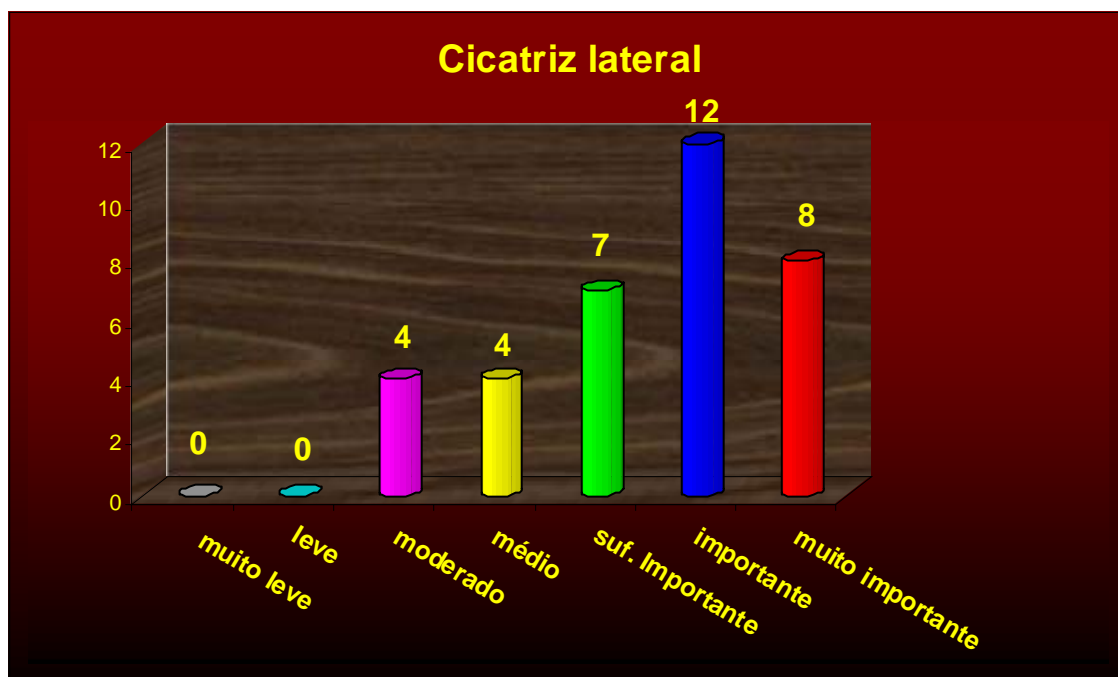


Figura 5.20.- Cicatriz lateral para profissionais da área odontológica

Já os profissionais da área comercial consideraram a cicatriz lateral (Figura 5.21) da maneira que segue: 13% (4) muito leve; 31% (9) leve; 10% (3) como moderado; 23% (7) como médio; 13% (4) como suficientemente importante; 7% (2) importante; e 3% (1) como muito importante;

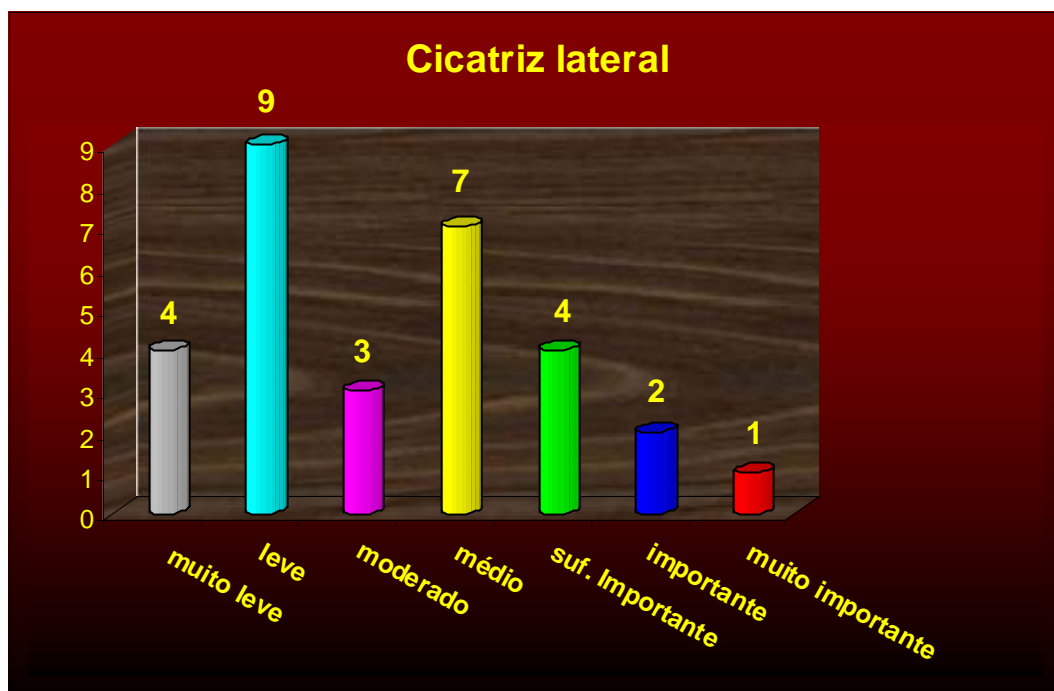


Figura 5.21– Cicatriz lateral para profissionais da área comercial

5.2.5 Perda de Elementos Dentários

Em relação à perda de elementos dentários, dentre os profissionais da área jurídica (Figura 5.22) nenhum indivíduo considerou esse dano como muito leve; 7% (2) afirmaram ser leve; 20% (6) como moderado; 10% (3) como médio; 13% (4) apontaram-no como suficientemente importante; para 23% (7) foi importante; e 27% (8) consideraram-no um dano estético muito importante;

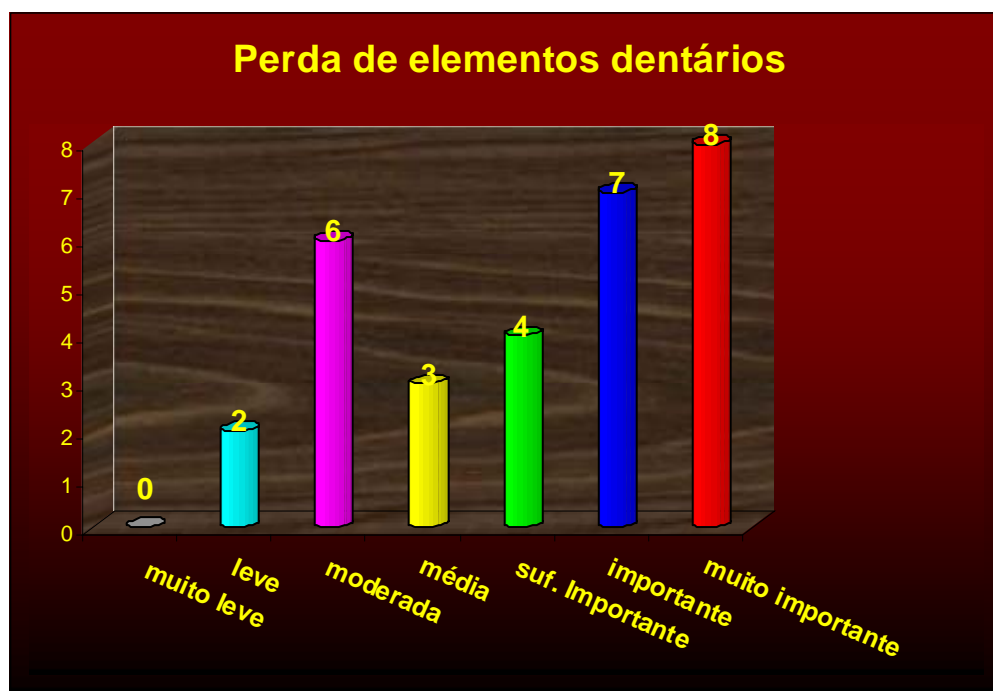


Figura 5.22 – Perda de elementos dentários para profissionais da área jurídica

O grau de importância do dano estético para a perda de elementos dentários na área médica (Figura 5.23) foi considerado como muito leve para 13% (4); para 7% (2) como leve; nenhum indivíduo considerou esse dano como moderado; 13% (4) consideraram-no como médio; 27% (8) apontaram-no como sendo suficientemente importante; enquanto para 10% (3) mostrou-se importante; e muito importante para 30%(9) dos profissionais da área.

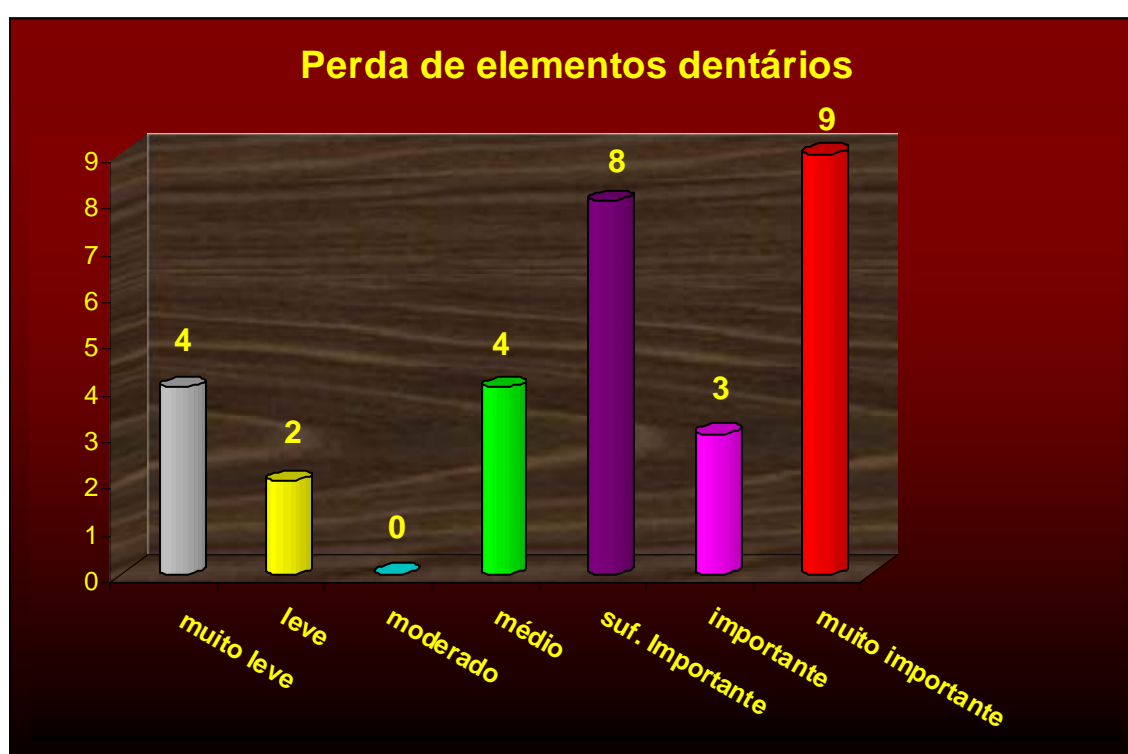


Figura 5.23 – Perda de elementos dentários para os profissionais da área médica

Já a perda de elementos dentários entre os profissionais da área odontológica (Figura 24), não foi considerada por nenhum indivíduo como muito leve, leve e moderado; para 3% (1) foi médio; para 10% (3) suficientemente importante; para 23% (7) foi importante; e para 64% (19) foi considerada muito importante.



Figura 5.24 – Perda de elementos dentários para profissionais da área odontológica

Ainda com relação à perda de elementos dentários, os profissionais da área comercial (Figura 5.25) assim classificaram esse dano: 7% (2) como muito leve; nenhum indivíduo como leve e moderado; 10% (3) como médio; 10% (3) apontaram-no como suficientemente importante; 13% (4) como importante; e 60% (18) consideraram-no muito importante;



Figura 5.25 – Perda de elementos dentários para profissionais da área comercial

6 DISCUSSÃO

Atualmente as pessoas consideram a estética essencial à sua vida cotidiana porque esta provoca sentimentos de aprovação ou desaprovação e expectativas sociais, além de interferir nos relacionamentos interpessoais, na obtenção de emprego e na seleção de amizades (CARDOZO, 1993; MAZUR; MUELLER, 1996; MORI, 2003). A atração física está relacionada com a vida social, pois o ser humano busca pessoas atraentes e esteticamente satisfatórias para o olhar, de acordo com o ensinamento de que “o que é belo é bom”. Desde a infância até a vida adulta, a aparência física desempenha importante papel na vida do indivíduo, e mudanças no aspecto pessoal podem acarretar variações de comportamento, tanto de pessoas atraentes quanto não atraentes em termos de personalidade, auto-confiança, relacionamentos sociais e sexuais (REIS et al., 1982).

Como a aparência do indivíduo na sociedade é fundamental para a sua vida social e pessoal, quanto maior for o dano estético sofrido na face, maior será a reação negativa que causará nas outras pessoas, já que vivemos em uma sociedade pautada pela estética.

No que tange à região facial, a estética consiste em uma relação harmoniosa entre a estrutura facial e a estrutura do sistema estomatognático, graças à conformação correta das estruturas faciais duras e moles. A aparência individual do ser humano concentra-se em grande parte na região facial, que se constitui no instrumento mais expressivo para a interação social.

Os resultados obtidos no presente estudo apontaram o entendimento de advogados, médicos, cirurgiões-dentistas e empregadores do comércio a respeito de alterações estéticas em diferentes regiões faciais.

6.1 Perfil dos entrevistados

Como já mencionado anteriormente, a amostra investigada neste estudo foi composta por 120 profissionais, assim divididos: 30 da área jurídica – advogados -; 30 médicos; 30 cirurgiões-dentistas e 30 empregadores do comércio.

A seleção dos participantes foi realizada de maneira aleatória, ou seja, o pesquisador foi até o local de trabalho dos grupos selecionados, os profissionais da área jurídica foram buscados em Fóruns, os da área médica em hospitais, os da área odontológica em consultórios e os empregadores do comércio em Shoppings Centers (Curitiba, Estação e Cristal), e no comércio localizado na Rua XV de Novembro, localizada no centro da cidade de Curitiba.

Quanto ao gênero, o grupo de participantes era constituído por 55% (66) de homens, e 45% (54) de mulheres. Um equilíbrio relativo entre o número de profissionais de ambos os gêneros pode ser creditado ao maior acesso das mulheres ao mercado de trabalho que, em épocas passadas era predominantemente masculino.

No que concerne à faixa etária, a população geral que integrou a amostra desta investigação distribuiu-se da seguinte forma: 28% (34) na faixa etária entre 21 e 25 anos, 21% (25) entre 26 e 30 anos, 14% (17) entre 31 e 35 anos, 8% (10) entre

36 e 40 anos, 13% (16) entre 41 e 45 anos, 5% (6) entre 46 e 50 anos, 6% (7) entre 51 e 55 anos, 1% (1) entre 56 e 60 anos e 4% (5) apresentavam idade superior a 61 anos. A soma dos indivíduos da faixa etária compreendida entre 21 e 25 anos e daqueles entre 26 e 30 anos resultou em 49%, podendo-se inferir que os indivíduos estão se inserindo cada vez mais precocemente no mercado de trabalho, talvez em função da maior facilidade de acesso às universidades e aos cursos profissionalizantes. Além disso, o maior número de recusas em participar do estudo veio de pessoas com idade superior a 50 anos.

No grupo dos profissionais da área jurídica, houve predomínio do gênero masculino (70%) e, quanto à faixa etária, prevaleceu a população mais jovem, somando 53% (7) da população com idade entre 21 e 35 anos, provavelmente porque, nas últimas décadas, houve verdadeira explosão de aberturas de cursos de Direito. Além disso, nos fóruns, tanto os juízes quanto os advogados mais velhos recusaram-se a participar da pesquisa alegando não querer se comprometer com suas opiniões.

Quanto aos profissionais da área médica, também predominou o gênero masculino (73%) e, em relação à faixa etária, prevaleceram aqueles com idade superior a 26 anos até 60 anos, aproximadamente 60%. Essa característica de maior idade talvez advenha da dificuldade de ingresso nas faculdades de medicina, e também da alta concentração de médicos mais experientes por tempo de serviço em hospitais. Também pesa o fato de que maior número de indivíduos do sexo masculino opta pela cirurgia – e, portanto, atua com mais frequência em hospitais -, enquanto as mulheres tendem a dedicar-se às áreas clínicas, militando em consultórios e/ou clínicas.

No grupo dos cirurgiões-dentistas entrevistados, o predomínio de mulheres reforça aquilo que se observa nos cursos de graduação em odontologia nos quais, já de há alguns anos, a população feminina supera o contingente masculino, como relata Mori (2003). No que diz respeito à faixa etária, cerca de 64% tinham idade até 30 anos, possivelmente graças ao grande número de cursos de odontologia abertos nas últimas décadas.

No grupo de empregadores do comércio, houve um certo equilíbrio entre os gêneros: 47% pertenciam ao gênero masculino e 53% ao gênero feminino. Em relação à faixa etária, 54%, ou seja, mais da metade da população pesquisada, tinham entre 21 e 25 anos provavelmente porque, nessa área, a inserção e progressão no mercado de trabalho são menos difíceis pois não requerem cursos profissionalizantes ou de graduação.

6.2 Conceito de dano estético

A preocupação com a face remonta às civilizações mais antigas pois, além de conferir identidade à pessoa, o rosto é uma das únicas partes do corpo humano totalmente exposta. Portanto, danos nessa região resultam em alterações da própria identidade, modificando a maneira de o indivíduo relacionar-se com a sociedade (LOPEZ, 1999; SAFRA,1999). Segundo alguns estudiosos (BEDER, 1971; JENNY; PROSHEK, 1986; LUZ; VALENÇA, 2000; MORI, 2003; MORI; CARDOZO, 2002; STRICKER et al., 1979; SUNADA et al., 2001), a relação entre a imagem corporal e

a auto-estima é muito forte, e qualquer mudança corporal pode afetar o indivíduo em relação à imagem que tem de si e à maneira como as outras pessoas o observam.

No presente estudo, o inquérito sobre o dano estético iniciou-se com perguntas sobre as características mais marcantes das deformidades faciais apresentadas e a sua graduação quanto à gravidade.

Em relação à população geral observou-se que, no que respeita à gravidade, a assimetria facial (16) foi considerada a menos grave, seguida pela cicatriz lateral (26); em terceiro lugar veio a desfiguração nasal (30); em seguida a cicatriz frontal (41); e aquela considerada mais grave foi a ausência dentária (54).

Já quando se considera a abordagem das deformidades por área - jurídica, médica, odontológica e comercial -, constam-se algumas mudanças.

6.2.1 Desfiguração nasal

Em relação à desfiguração nasal, 47% dos entrevistados da área jurídica consideraram-na como um dano estético muito importante; o mesmo ocorreu com 23% dos integrantes da área médica, 30% da área odontológica e 30% da área comercial.

Está claro que a região nasal é uma parte importante da face porque é muito exposta, e qualquer alteração é facilmente observada. Por consequência, pode provocar sentimentos de isolamento social da vítima. Por isso, de acordo com Cardozo (1993) e Silva (2001), se o dano que acarreta sofrimento à pessoa foi causado por alguém, este deverá ser responsabilizado civil e criminalmente.

Quanto aos profissionais da área médica que avaliaram o dano como menos severo, estes alegaram que seria possível corrigir a deformidade, ou até mesmo utilizar uma prótese nasal.

Nas áreas odontológica e comercial, que tiveram o mesmo índice de avaliação (30%), os profissionais entrevistados afirmaram que, embora essa deformidade seja muito importante, as pessoas afetadas poderiam ser empregadas em setores diferentes, nos quais a exposição facial seja menor, e assim se reduziria o trauma. Também houve a sugestão de utilização de certos “disfarces”. De acordo com Lopez (1999) a doutrina jurídica, tanto nacionais quanto internacional, não admite que tais artifícios sejam capazes de elidir a condenação por dano estético, pois não são iguais à parte do corpo que a pessoa perdeu ou foi transformada, além do dano psicológico sofrido pela vítima.

6.2.2 Assimetria facial

No que diz respeito à assimetria facial, 37% dos participantes da área jurídica considerou-a como um dano estético muito importante, 23% da área médica como muito importante, 24% da área odontológica como um dano médio, e 34% da área comercial considerou-a leve. Nota-se que, para a maioria das áreas pesquisadas, a assimetria facial é considerada um dano moderado em relação à avaliação da desfiguração nasal.

Segundo Cardozo (1990) e Fomon (1943), as proporções normais da face não são fixas e imutáveis. No que diz respeito à assimetria facial, esta é considerada

um sinal característico da espécie humana quando em grau leve, tanto assim que na presente investigação foi considerada, pela maioria dos entrevistados, como uma alteração muito leve a moderada.

Já esse não é o entendimento de Moller e Thornhill (1998), para os quais a simetria é responsável pela atração facial feminina. Para tais autores, a preferência pela assimetria em parceiros sexuais pode ter sido favorecida pela lei da seleção natural, pois a simetria parece estar correlacionada ao processo reprodutivo.

6.2.3 Cicatriz localizada na região frontal

No que tange à cicatriz localizada na região frontal, 47% dos participantes da área jurídica consideraram-na um dano estético muito importante, bem como 30% da área médica e 47% da área odontológica; 23% dos participantes da área comercial consideraram-na importante.

A harmonia facial pode ser destruída pela perda de um dos componentes faciais, por cicatrizes e por reabsorções ósseas, o que implica uma deformidade permanente (CARDOZO, 1993). Esse tipo de dano - no caso a cicatriz localizada na região frontal - foi considerado, pelas áreas jurídica e da saúde (medicina e odontologia), como uma desarmonia da estética facial. De acordo com Cardozo (1990), é inquestionável que o indivíduo procura a harmonia e a perfeição facial para enquadrar-se à sociedade.

Rector e Trinta (1990b) afirmam que, enquanto a face humana anuncia a identidade da pessoa e a aparência pessoal se consubstancia no rosto, um dano, no

caso um deformidade (a cicatriz frontal), provoca um isolamento social porque a boa aparência, além de fazer parte da comunicação não-verbal, é uma necessidade básica das pessoas na interação com seus semelhantes, sendo o rosto o instrumento mais expressivo dessa interação.

6.2.4 Cicatriz localizada na região lateral da face

Quanto à cicatriz localizada na região lateral da face, 40% dos entrevistados da área jurídica consideraram-na como um dano estético muito importante, 34% da área médica como suficientemente importante, 35% da área odontológica como importante e 31% da área comercial consideraram esse tipo de dano leve.

Nota-se que houve uma considerável redução em relação à gravidade da lesão, até porque uma cicatriz localizada na região lateral da face é mais facilmente disfarçada ou escondida.

6.2.5 Perda de elementos dentários

Tratando-se da perda de elementos dentários, 27% dos entrevistados da área jurídica consideraram-na como um dano estético muito importante, 27% da área médica como suficientemente importante, 64% da área odontológica como muito importante, bem como 60% da área comercial.

Os resultados declinados acima confirmam os achados de Jenny e Proshek (1986), Luz e Valença (2000), Mori (2003), Stricker et al. (1979) e Sunada et al. (2001) sobre a importância da estética dentária na busca de postos de trabalho. Tais autores realizaram entrevistas com empregadores do comércio e profissionais da saúde para avaliar a importância da estética bucal na contratação de funcionários, principalmente em carreiras que requerem maior exposição do indivíduo – como a política, a medicina, a docência, a odontologia e as atividades de recepção no comércio, dentre outras. Os resultados encontrados apontaram que o potencial de emprego é significativamente maior para pessoas de boa aparência, e essa está fortemente relacionada à estética facial e, conseqüentemente, ao sorriso. Como comprovado na pesquisa, a característica de dano estético mais importante foi a ausência de elementos dentários em quase todas as áreas, com exceção da área médica e do direito que consideram que, com o uso de próteses, o dano é reparado totalmente.

Segundo Cash, Gillen e Burns (1977), Dipboye, Arvey e Terpstra (1977), Dipboye, Fomkin e Wiback (1975), McElroy e De Carol (1999) e Watkins e Johnston (2000), em alguns tipos de atividade laboral ser atraente é fundamental. Entretanto, um exame da pesquisa realizada sugere que a atração física do pretendente pode influenciar o processo de busca de emprego mesmo para postos que não são consideradas de elevada exposição. Há evidência empírica considerável de que a atração física tem impacto em decisão de emprego e que, quanto mais atraente for o indivíduo, maior será a probabilidade de conseguir um posto de trabalho (WATKINS; JOHNSTON, 2000). Como demonstrado nesta investigação, a grande maioria dos comerciantes (60%) considerou relevante a perda de elementos dentários como critério de seleção de funcionários. De acordo com a literatura, a ausência dentária

implica alteração do aspecto harmônico da face, podendo gerar sentimentos de vergonha, de ansiedade aguda, de inferioridade, de incompetência, de inadequação e de depressão (ALBINO; TEDESCO; PHILIPPS, 1984; ALVI et al., 1984; HUNGERFORD, 2000; MORI, 2003). Quando entrevistados, a maioria dos representantes das diferentes profissões alegou que a ausência dentária pode ser considerada como relaxo ou desleixo da pessoa o que é uma inverdade, bastando observar a situação da saúde bucal brasileira. O Brasil ainda é considerado como “o país dos desdentados”, e as pessoas não se tornam desdentadas apenas por desleixo, mas pela impossibilidade econômica de ter acesso a tratamentos dentários, especialmente os reabilitadores.

7 CONCLUSÕES

A análise e a discussão dos resultados obtidos no presente estudo permitiram as seguintes conclusões:

1. Os profissionais que integraram a amostra apresentaram o seguinte perfil: predomínio do gênero masculino nas áreas médica (73%) e jurídica (70%) pelo fato de que os médicos cirurgiões e advogados estão mais concentrados nos hospitais e nos fóruns, respectivamente, enquanto as mulheres ainda atuam mais nas áreas clínicas (medicina) e em escritórios (direito). Nas áreas odontológica e comercial observou-se predomínio do gênero feminino (em ambas 53%), como se constata nos cursos de graduação em odontologia, e também porque as mulheres vêm ocupando maior espaço no mercado de trabalho.
2. Quanto à faixa etária, houve predomínio da população mais jovem nas áreas comercial (54%) e odontológica (64%), com uma população na faixa etária até os 25 anos, e 54% da área jurídica com idade até os 25 anos. Somente a população da classe médica tinha maior número de indivíduos com idade superior aos 30 anos (60%).
3. No que concerne à gravidade do dano, para a população em geral a assimetria facial foi considerada a menos grave, seguida pela cicatriz lateral, desfiguração nasal, cicatriz frontal e ausência dentária, nesta ordem.
4. Quanto à desfiguração nasal, 47% dos entrevistados da área jurídica consideraram-na um dano estético muito importante, bem como 23% da área médica e 30% das áreas odontológica e comercial. Isto porque a região nasal é

uma parte do rosto extremamente exposta e qualquer alteração que sofra é facilmente percebida, provocando sentimentos de isolamento social à vítima. Para os integrantes da área médica, esse dano não é tão grave pois é possível saná-lo com cirurgia plástica ou utilização de prótese nasal.

5. Com relação à assimetria facial, 37% dos participantes da área jurídica consideraram-na um dano estético muito importante bem como 23% da área médica; 24% dos profissionais da área odontológica apontaram-na como um dano médio, e 34% dos integrantes da área comercial consideraram-na leve. Nota-se que esse dano, para a maioria da população pesquisada, foi considerado moderado, por ser considerado um sinal característico da espécie humana quando em grau leve.
6. No que tange à cicatriz localizada na região frontal, 47% dos entrevistados da área jurídica, 37% da área médica e 47% da área odontológica consideraram este tipo de dano como muito importante, e 23% da área comercial consideraram-no importante. Para os profissionais das áreas jurídica e da saúde (medicina e odontologia), esse dano é considerado uma desarmonia da estética facial, provocando isolamento social;
7. Quanto à cicatriz localizada na região da lateral da face, 40% dos participantes da área jurídica consideraram-na como um dano estético muito importante, 34% da área médica como suficientemente importante, 35% da área odontológica como importante e 31% da área comercial consideraram leve esse tipo de dano. Houve considerável redução em relação à gravidade porque essa lesão é mais facilmente disfarçada ou escondida.
8. Tratando-se da perda de elementos dentários, 27% dos entrevistados da área jurídica consideraram-na como um dano estético muito importante, 27% da área

médica como suficientemente importante, 64% da área odontológica como muito importante, bem como 60% da área comercial, o que comprova a importância da estética dentária na busca de postos de trabalho: a maioria dos representantes das diferentes profissões alegou que a ausência dentária pode ser considerada como relaxo ou desleixo.

9. Deve-se considerar que o conceito de dano estético nas áreas profissionais é muito semelhante, à exceção da classe médica que considerou grande parte das lesões como menos graves por entender que é possível repará-las cirurgicamente ou com o auxílio de próteses.

REFERÊNCIAS¹

Albino JE, Tedesco LA, Philipps GT. Social and psychological problems of adolescence and their relevance to dental care. *Int Dent J* 1982;32(2):184-93.

Albuquerque CMS, Oliveira CPF. Características psicológicas associadas à saúde: a importância do auto-conceito. São Paulo; 2004. Disponível em: URL: <http://www.ipv.pt/millenium> [2005 out. 18].

Alley TR, Hildebrandt KA. Determinants and consequences of facial aesthetics. In: Alley TR. *Social and applied aspects of perceiving faces*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum; 1988. número do capítulo, p. 102-10.

Alves EGR. Deformidade facial adquirida. *Jornal do site de odonto*; 6(89):1-2. Disponível em: URL:<http://www.jornaldosite.com.br> [2005 maio 20].

Alvi HA, Agrawal NK, Chandra S, Rastogi M. A psychologic study of self-concept of patient in relation to artificial and natural teeth. *J Prosthet Dent* 1984; 51(3):470-5.

Amaral VLR. Vivendo com uma face atípica: influência da deformidade facial, no auto e hetero conceitos e na realização acadêmica de crianças de 6 a 12 anos. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Psicologia da USP; 1986.

Anderson M. *Sexual selection*. Princeton: Princeton University Press; 1994.

Avelar JM. *Cirurgia plástica: obrigação de meio e não obrigação de fim ou resultado*. São Paulo: Hipócrates; 2000.

Beder OE. *Esthetics: an enigma*. *J Prosthet Dent* 1971;25(3):588-91.

Benoist M. *Rehabilitation et prothese maxillo-faciales*. Paris: Julien Prélat;1978.

Berscheid E, Walster EH. *Atração interpessoal*. Trad. de Dante Moreira Leite. São Paulo: Edusp; 1973.

Berscheid E, Walster E. Physical attractiveness. *Adv Exp Soc Psychol* 1974; 7(2):157-215.

Brown JD, Novick NJ, Lord KA, Richards JM. When Gulliver travels: social context, psychological closeness, and self-appraisals. *J Pers Soc Psychol* 1992;62(5):717-27.

¹ De acordo com o estilo Vancouver. Abreviaturas de periódicos segundo Bases de Dados MEDLINE

Burns RB. The self concept. 4^a ed. London: Longman; 1986.

Cardim VLN. Fisiopatologia das deformidades maxilomandibulares. In: Psillakis JM. Cirurgia craniofacial: osteomias estéticas da face. Rio de Janeiro: Medsi; 1987. cap. 31, p.311-6.

Cardoso SMO. Estudo da estética facial visando à confecção das próteses faciais.[Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1990.

Cardozo HF. Avaliação do dano nas seqüelas faciais traumáticas em vítimas de acidente de trânsito [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1993.

Cardozo HF. Verificação da ocorrência de traumatismos faciais e de elementos dentários, em ocupantes de veículos, decorrentes de acidentes de trânsito.129p. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1990.

Cash TF, Gillen B, Burns DS. Sexism and beautism in personnel consultant decision making. J Appl Physiol 1977; 62(3):301-10.

Clifford M, Walster E. The effect of physical attractiveness on teacher evaluation. J Sociol Educ 1973;46(2):248-58.

Clifford M. Phisical attractiveness and academic performance. J Stud Child 1975; 5(2):201-9.

Cook TL, Martinez HM. Does physical attractiveness increase the likelihood of getting hired? Missouri; 2006. Disponível em: [URL: http://www.cleaninghouse.missouriwestern.edu/manuscripts/425asp.2006](http://www.cleaninghouse.missouriwestern.edu/manuscripts/425asp.2006) [2006 June 20].

Correy V, Hatter J, Quortrup S, Tmell H. Physical attractiveness and same-sexed friendships. Vancouver; 2006. Disponível em: URL: <http://www.psychology.sbc.edu/hatter21.htm> [2006 Sept. 10].

Costa e Silva APA. Análise de alguns fatores relacionados ao estudo dos traumatismos maxilo-mandibulares em pacientes internados em um hospital da cidade de São Paulo, no ano de 1999 [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2000.

Cunningham MR, Barbee AP, Pike CL. What do women want? Facialmetric assessment of multiple motives. The perception of male facial physical attractiveness. J Pers Soc Psychol 1990;59(1):61-72.

Darwin C. The descent of man, and selection in relation to sex. London: John Murray; 1871.

Denning CS. Physical attractiveness bias in hiring: what is beautiful is good. *Emergence Newsletter* 2005;2(3):1-5.

Dion KK, Bercheid E, Walster E. What is beautiful is good. *J Pers Soc Psychol* 1972; 24(3):285-90.

Dion KK, Pack AW, Dion KL. Stereotyping physical attractiveness: a sociocultural perspective. *J Cross Cult Psychol* 1990;21(3):378-98.

Dipboye RL, Arvey RD, Terpstra DE. Sex and physical attractiveness of raters and applicants as determinants of resume evaluations. *J Appl Psychol* 1977;62(3):288-94.

Dipboye RL, Fronk HL, Wiback K. Relative importance of applicant sex, attractiveness, and scholastic standing in evaluation of job applicant resumes. *J Appl Psychol* 1975; 60(1):39-43.

Eagly A H, Ashmore R D, Makhijani M G, Longo LC. What is beautiful is good, but...: A meta-analytic review of research on the physical attractiveness stereotype. *Psychol Bull* 1991;110(2):109-28.

Efran MG, Patterson E. Voters vote beautiful: The effect of physical appearance on a national debate. *Can J Behav Sci* 1974;6(3):532-56.

Ferreira RA. Escultores da face. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1998;52(1):9-19.

Fomon S. Cirurgia plástica y reparadora. Buenos Aires: Labor; 1943. cap. 5; p.612-815.

Garfield E. Putting your best face forward: the social psychology of physical attractiveness. *Curr Comm*1982;34(1):5-10.

Gecas V. The self-concept. *Annu Rev Sci* 1982;8(1):1-33.

Giddon DB. Through the looking glasses of physicians, dentists, and patients. *Perspect Biol Med* 1983;26(3):451-8.

Goiato MC, Guiotti AM, Filho HG, Fayaido RS. Ampliação da cavidade anoftálmica com o uso de próteses oculares. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2001. Disponível em: URL: [http://: www. apcd.org.br](http://www.apcd.org.br) [2005 maio 17].

Goldberg RT. Adjustment of children with invisible and visible handicaps: congenital heart disease and facial burns. *J Couns Psychol* 1974,21(5):428-32.

Goldstein J H. *Psicologia social*. Rio de Janeiro, Guanabara Dois; 1983.

Grammer K, Thornhill R. Human (*Homo sapiens*) facial attractiveness and sexual selection: the role of symmetry and averageness. *J Comp Psychol* 1994;108(3):233-42.

Graziani M. Traumatologia maxilo-facial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982.

Hatfield E, Sprecher S. Mirror mirror...The importance of looks in everyday life. New York: State University of New York Press; 1986.

Hungerford M. Conceitos de estética dental: a beleza está nos olhos de quem vê. In: Goldstein RE. A estética em odontologia. Trad. de Maria de Lourdes Gianini. São Paulo: Editora Santos; 2000. cap. 1, p. 3-15.

Jacobson A. Psychological of dentofacial esthetics and ortognathic surgery. *Angle Orthod* 1984;54(1-4):18-34.

Jenny J, Proshek JM. Visibility and prestige of occupations and the importance of dental appearance. *J Can Dent Assoc* 1986;52(12):987-8.

Johnston VS, Franklin M. Is beauty in the eye of the beholder? *Ethol Sociobiol* 1993;14(2):183-99.

Keating CF. Gender and the physiognomy of dominance and attractiveness. *Soc Psychol Q* 1985;48(1):61-70.

Langlois JH, Ritter JM, Roggman LA, Vaughn LS. Facial diversity and infant preferences for attractive faces. *Dev Psychol* 1991;27(1):79-84.

Langlois JH, Roggman LA, Casey RJ, Ritter JM, Riser-Danner LA, Jenkins VY. Infant preferences for attractive faces: rudiments of a stereotype? *Dev Psychol* 1987;23(3):363-9.

Laskin DM. The psychological consequences of maxillofacial injury. *J Oral Maxillofac Surg* 1999;57(11):1281-86..

Lindgren HC, Harvey JH. An introduction to social psychology. St. Louis: CV Moley; 1981.

Lopez TA. O dano estético: responsabilidade civil. 2ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 1999.

Luz SAA, Valença AMG. Avaliação da importância da estética bucal na seleção de funcionários, em estabelecimentos comerciais da cidade de Niterói (RJ). *RPG* 2000;7(3):303-10.

Macgregor FC. Social and psychological studies of plastic surgery: past, present and future. *Clin Plast Surg* 1982;9(2):283-8.

Marlowe CW, Schneider SL, Nelson CE. Gender and attractiveness biases in hiring decisions: are more experienced managers less biased? *J Appl Psychol* 1996; 81(1):11-21.

Marsh HW, Shavelson RJ. Self-concept: its multifaceted hierarchical structure. *Educ Psychol* 1985;20(3):422-44.

Mazur A, Halpern C, Udry JR. Dominant looking males copulate earlier. *Ethol Sociobiol* 1994;15(2):87-94.

Mazur A, Mueller U. Facial dominance. *Res Bio* 1996;4(1):99-111.

McArthur LZ, Berry DS. Cross-cultural agreement in perceptions of babyfaced adults. *J Cross Cult Psychol* 1987;18(2):165-92.

McElroy JC, De Carol TE. Physical attractiveness on cognitive evaluations of sales women's performance. *J Mark Theory Prac* 1999;7(1):84-100.

Moller AP, Thornhill R. Bilateral symmetry and sexual selection: a meta-analysis. *Am Nat* 1998;151(2):174-92.

Moller AP. Developmental stability and fitness: a review. *Am Nat* 1997;149(4):916 - 42.

Mori AT, Cardozo HF. Estética dentária: visão de pacientes e de profissionais em relação à odontologia. *Rev Paul Odontol* 2002;24(5):26-30.

Mori AT. Expectativas com relação aos resultados estéticos dos tratamentos odontológicos [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2003.

Morris D. *Você: um estudo objetivo do comportamento humano*. São Paulo: Círculo do Livro; 1977.

Nicodemo D, Rode SM. Orientações psicológicas para o manejo clínico dos pacientes com indicação de prótese ocular. *RPG* 2002;9(3):224-31.

Parzer A, Gordon M. *The physical attractiveness phenomenon*. New York: Plenum; 1985.

Perrett DI, Lee KJ, Penton-Voak IS, Rowland DR, Yoshikawa S, Burt DM et al. Effects of sexual dimorphism on facial attractiveness. *Nature* 1998;394(3):884-7.

-
- Perrett DI, May KA, Yoshikawa S. Facial shape and judgements of female attractiveness. *Nature* 1994;368(2):239-42.
- Poltronieri WV. A procura pela rinoplastia estética [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Psicologia da USP; 1995. v.1.
- Rector M, Trinta AR. Comunicação do corpo. São Paulo: Editora Ática; 1990a. p.5-7.
- Rector M, Trinta AR. Comunicação do corpo. São Paulo: Editora Ática; 1990b. p. 30-2.
- Reis HT, Wheeler L, Spiegel N, Kernis MH. Physical attractiveness in social interaction: II. Why does appearance affect social experience? *J Pers Soc Psychol* 1982;43(5):979-96.
- Ross MB, Salvia J. Attractiveness as a biasing factor in teacher judgments. *Am J Ment Defic* 1975;80(1):96-8.
- Safra G. A face estética do self [Tese de Livre-Docência]. São Paulo: Faculdade de Psicologia da USP; 1999. v. 1.
- Sarwer DB. Psychological issues in patients outcomes. *Facial Plast Surg* 2002; 18(2):125-33.
- Scheib JE, Gangestad SW, Thornhill R. Facial attractiveness, symmetry, and cues to good genes. *Proceedings of the Royal Society of London B* 1990;3(1)6-10.
- Sigall H, Ostrove N. Beautiful but dangerous: effect of offender attractiveness and nature of the crime on juridic judgment. *J Pers Soc Psychol* 1975;31(3):410-4.
- Silva CAS. Análise de acórdãos emitidos pelos tribunais sobre lesões do complexo maxilo-mandibular [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2001.
- Smith SM, McIntosh WD, Bazzini DG. Are the beautiful good in Hollywood? An investigation of the beauty and goodness stereotype on film. *Infant Behav Dev* 1999;21(1):69-80.
- Snyder M, Tanke ED, Berscheid E. Social perception and interpersonal behavior: on the self –fulfilling nature of social stereotypes. *J Pers Soc Psychol* 1977;35(9):656-66.
- Solnica S. L'harmonie dento-faciale selon les artistes de la Renaissance. *Odont Stomat* 1974;3(1):27-37.
- Staats AW. *Social behaviorism*. Illinois: Dorsey Press; 1975.

Strane K, Waats C. Females judged by attractiveness of partner. *Percept Mot Skills* 1977;45(2):225-6.

Stricker G, Clifford E, Cohen LK, Giddon DB, Meskin LH, Evans CA. Psychosocial aspects of craniofacial disfigurement. *Am J Orthod* 1979;76(4-6):410-22.

Sunada TI, Yoshida WM, Silveira CB, Oie CK, Noronha FSP.. A importância da estética bucal na visão dos alunos da graduação da Faculdade de Odontologia da USP. *RPG* 2001;8(1):25-30.

Symons D. Beauty is in the adaptations of the beholder: the evolutionary psychology of human female sexual attractiveness. In: Abramson P, Pinkerton S. (eds.) *Sexual nature/sexual culture*. Chicago: University of Chicago Press; 1994.

Symons D. *The evolution of human sexuality*. Oxford: Oxford University Press; 1979.

Thornhill R, Gangestad SW. Facial attractiveness. *Cognitive Science* 1999;3(3):452-60.

Thornton B, Moore S. Physical attractiveness contrast effect: Implications for self-esteem and evaluations of the social self. *Pers Soc Psychol Bull* 1993;19(3):474-80.

Varella AG, Azevedo WM, Guerra AG. Recuperação de mutilado por lesão oncológica. *Odonto-estomat* 1967;8(2/4):156-65.

Vaz Serra A. A importância do auto-conceito. *Psiquiatria Clínica* 1986;7(2):57-66.

Voak IA. Consistency and individual differences in facial attractiveness judgements: an evolutionary perspective. 2001 Disponível em: URL: http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m2267/is_1_67/ai_62402556/print [2006 Sep. 17].

Watkins LM, Jonhston L. Screening job applicants: the impact of physical attractiveness and application quality. *Int J of Sel* 2000;8(1):76-84.

Wolf N. *O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres*. Rio de Janeiro: Rocco; 1992.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido do(a) entrevistado(a)

Eu, _____, RG ou CPF nº _____, nacionalidade _____, estado civil _____, nascido(a) em ___/___/_____, profissão _____,

declaro estar ciente de que o protocolo que preencho nesta data será utilizado única e exclusivamente para a pesquisa **VERIFICAÇÃO DO GRAU DE PERDA ESTÉTICA EM ALTERAÇÕES FACIAIS**, parte da dissertação de mestrado em Ciências Odontológicas (área de concentração: Odontologia Social) da CD ALEXANDRA MOUTINHO DE SOUZA, sob orientação da Profa. Dra. HILDA FERREIRA CARDOZO, cujo objetivo é investigar como os profissionais da área jurídica - advogados, promotores e juízes -, médicos, cirurgiões-dentistas e empregadores do comércio avaliam o grau de deficiência estética em alterações como: desfiguramento da região nasal, assimetria facial, cicatrizes visíveis frontal e lateral, e perda dos dentes anteriores. Este protocolo, preenchido na íntegra ou em parte, poderá constar de publicações, uma vez que os pesquisadores garantem que o sigilo de minha identidade será preservado em qualquer situação.

Também tenho ciência de que terei direito a uma cópia deste protocolo, que poderei aprovar, reprovar ou modificar anteriormente à sua publicação.

Declaro, outrossim, que não recebi ou receberei qualquer pagamento para participar desta pesquisa, bem como que estou ciente de que posso me retirar dela a qualquer momento, inclusive vetando a utilização deste protocolo sem que sofra nenhuma penalização, e que os pesquisadores se comprometem a me informar sobre o andamento do trabalho sempre que eu assim solicitar, independentemente de continuar ou não colaborando com o estudo.

Assino este Termo de Consentimento após ter sido devidamente esclarecido(a) sobre todos os aspectos relativos à investigação que o protocolo por mim preenchido integrará, e estar de pleno acordo com os termos acima mencionados.

_____, ____ de _____ de _____.

Entrevistado(a)

CD Alexandra Moutinho de Souza
Mestranda em Ciências Odontológicas
(área de concentração: Odontologia Social)

Profa.Dra.Hilda Ferreira Cardozo
Departamento de Odontologia Social
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido do profissional que cedeu as fotografias.

Instrumento de Doação de Imagens

Eu, Marieli Miquelasso, RG ou CPF nº 048528259-39, secretária, nascida aos 20/03/1985, residente na rua Maria Rita Soares, nº 7, Campo Largo, Paraná. Declaro que estou cedendo à cirurgiã-dentista Alexandra Moutinho de Souza, minha fotografia pessoal para ser modelo de modificações, por meio de computação gráfica, com vistas a simular diferentes quadros de seqüelas faciais para a realização de pesquisa sobre o tema, para ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, como parte integrante de sua dissertação de mestrado em Ciências Odontológicas (área de concentração: Odontologia Social) da FOU SP.

Curitiba, 2 de maio de 2006.

Assinatura do(a) doador(a)

APÊNCICE C – Protocolo do(a) entrevistado(a)

Número do protocolo: _____.

Idade:_____; Sexo:_____; Profissão:_____

Assinale, dentre as opções numeradas abaixo, aquela que mais se aproxima da sensação de deformação que lhe provoca a **FOTOGRAFIA 1**

- 8. muito leve ou insignificante ()
- 9. leve ()
- 10. moderada ()
- 11. média ()
- 12. suficientemente importante ()
- 13. importante ()
- 14. muito importante ()

Assinale, dentre as opções numeradas abaixo, aquela que mais se aproxima da sensação de deformação que lhe provoca a **FOTOGRAFIA 2**

- 1. muito leve ou insignificante ()
- 2. leve ()
- 3. moderada ()
- 4. média ()
- 5. suficientemente importante ()
- 6. importante ()
- 7. muito importante ()

Assinale, dentre as opções numeradas abaixo, aquela que mais se aproxima da sensação de deformação que lhe provoca a **FOTOGRAFIA 3**

1. muito leve ou insignificante ()
2. leve ()
3. moderada ()
4. média ()
5. suficientemente importante ()
6. importante ()
7. muito importante ()

Assinale, dentre as opções numeradas abaixo, aquela que mais se aproxima da sensação de deformação que lhe provoca a **FOTOGRAFIA 4**

1. muito leve ou insignificante ()
2. leve ()
3. moderada ()
4. média ()
5. suficientemente importante ()
6. importante ()
7. muito importante ()

Assinale, dentre as opções numeradas abaixo, aquela que mais se aproxima da sensação de deformação que lhe provoca a **FOTOGRAFIA 5**

1. muito leve ou insignificante ()
2. leve ()
3. moderada ()
4. média ()
5. suficientemente importante ()
6. importante ()
7. muito importante ()

APÊNDICE D – Fotografia – Desfiguração nasal



APÊNDICE E – Assimetria facial



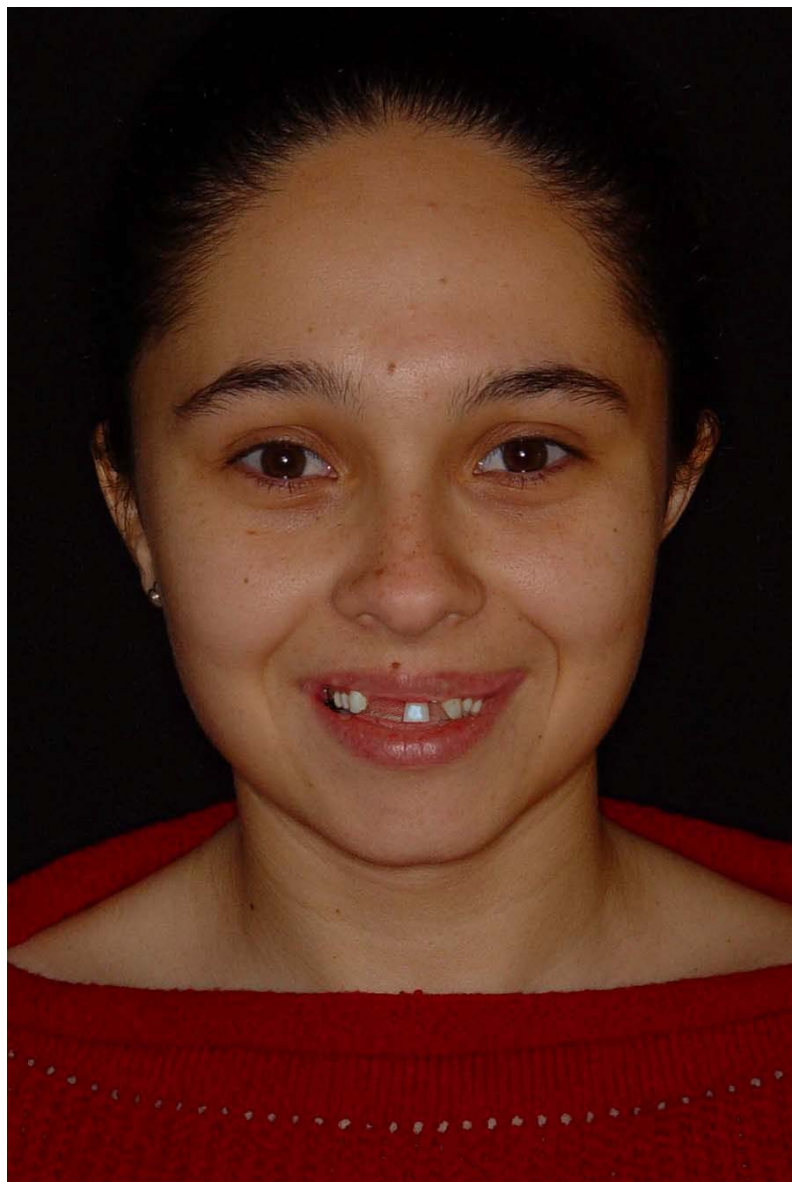
APÊNDICE F – cicatriz localizada na região frontal



APÊNDICE G – Cicatriz localizada na região lateral



APÊNDICE H – Perda de elementos dentários





**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**PARECER DE APROVAÇÃO
Protocolo 115/06**

Com base em parecer de relator, o Comitê de Ética em Pesquisa, APROVOU o protocolo de pesquisa "**Verificação do grau de perda estética em alterações faciais**", de responsabilidade da Pesquisadora **Alexandra Moutinho de Souza**, sob orientação da Professora Doutora **Hilda Ferreira Cardozo**.

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados a este Comitê relatórios anuais referentes ao andamento da pesquisa e ao término cópia do trabalho em "cd". Qualquer emenda do projeto original deve ser apresentada a este CEP para apreciação, de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

São Paulo, 02 de outubro de 2006


Prof. Dr. Rogério Nogueira de Oliveira
Coordenador do CEP-FOUSP