

Contribuições da estética para a qualidade de vida**Contributions from aesthetics to quality of life**

DOI:10.34117/bjdv6n6-476

Recebimento dos originais: 11/05/2020

Aceitação para publicação: 20/06/2020

Michelle Lima Carvalho

Esteticista, especialista em Estética e Cosmetologia, mestranda do Programa de Pós-graduação em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local do Centro Universitário Una.

E-mail: michellelimartz4@gmail.com

Frederico De Carvalho Figueiredo

Doutor em Gestão Urbana. Orientador

E-mail: frederico.figueiredo@prof.una.br

RESUMO

O artigo apresenta uma investigação qualitativa, que teve como instrumento de coleta de dados a pesquisa documental, que se efetivou por meio da análise de dois dos principais instrumentos de avaliação de qualidade de vida e suas dimensões: o World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100) e a versão abreviada o WHOQOL-bref. A discussão em relação aos questionários evidenciou que o conceito de estética está diretamente associado a saúde e qualidade de vida, pois, diz respeito, a autoestima, imagem corporal e autoaceitação, que são domínios e facetas expostos em ambos os questionários. Este artigo é parte integrante da dissertação “A importância da estética e sua relação com a saúde e qualidade de vida”, defendida no Programa de Pós-Graduação em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local do Centro Universitário Una.

Palavras-chave: WHOQOL-100. WHOQOL-bref. Contribuições estéticas.

ABSTRACT

The article presents a qualitative investigation, which had as its data collection instrument the documentary research, which was carried out through the analysis of two of the main quality of life assessment instruments and their dimensions: the World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100) and the abbreviated version the WHOQOL-bref. The discussion regarding the questionnaires showed that the concept of aesthetics is directly associated with health and quality of life, as it concerns self-esteem, body image and self-acceptance, which are domains and facets exposed in both questionnaires. This article is part of the dissertation “The importance of aesthetics and its relationship with health and quality of life”, defended in the Postgraduate Program in Social Management, Education and Local Development of Centro Universitario Una.

Keywords: WHOQOL-100. WHOQOL-bref. Aesthetic contributions.

1 INTRODUÇÃO

Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (BUSS; FERREIRA,2000). A Carta de

Ottawa define promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (WHO, 1986). Inscreve-se, desta forma, no grupo de conceitos mais amplos, reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde (BRASIL, 2010).

A expressão “qualidade de vida” tem várias vertentes, que compreendem desde um conceito popular, amplamente utilizado na atualidade – em relação a sentimentos e emoções, relações pessoais, eventos profissionais, propagandas da mídia, política, sistemas de saúde, atividades de apoio social, dentre outros –, até a perspectiva científica, com vários significados na literatura médica (PEREIRA, *et al.*, 2006).

A partir do momento em que o conceito de saúde superou a simples definição de ausência de doenças, o termo qualidade de vida tornou-se interesse de estudos na área da saúde, estética e bem-estar em geral. Atualmente o termo tem sentidos diversos e vários instrumentos foram criados para mensurá-la. A OMS (1994) descreve que qualidade de vida compreende a felicidade e satisfação geral do indivíduo com a sua vida, abordando os aspectos emocionais, psicológicos, funcionais e espirituais do bem-estar, ou seja, a qualidade de vida relaciona-se aos aspectos globais da saúde como: ambiente e condições de vida, ou seja, é uma noção subjetiva de satisfação com a vida e não apenas algo biológico.

O conceito descrito pela OMS (1994) originou também o instrumento WHOQOL 100 e WHOQOL-bref, amplamente utilizado por possuir uma dimensão transcultural e aspectos como subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas.

Desta forma vários fatores podem influenciar a percepção do indivíduo sobre qualidade de vida. Conte e Lopes (2005), descrevem que o estilo de vida; atividade física, dieta, comportamento preventivo, percepção de saúde e bem-estar, condições físicas e ambientais.

Assim, o referido artigo, busca analisar os dois dos principais questionários de medição de qualidade de vida o WHOQOL 100 e WHOQOL-bref, apontado as possibilidades da estética para contribuir com a qualidade de vida e saúde em uma dimensão para além do embelezamento e superficialidade, mais sim demonstrando que no contexto atual, e com as diversas mudanças sociais, não é possível deixar de lado a dimensão de estética associada a qualidade de vida e saúde.

1.1 REVISÃO DE LITERATURA

Em tempos de globalização no qual é possível sentir a anulação de nossas particularidades e individualidades, trabalhar a autoestima, atentar para a saúde e qualidade de vida, pertencer a um

grupo e identificar-se emocionalmente e afetivamente com este grupo é extremamente importante para a nossa formação como sujeitos históricos (ZAMBONI, 2003).

1.2 QUALIDADE DE VIDA: MECANISMOS DE AVALIAÇÃO

O World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) foi criado por 15 centros distintos no mundo e em 20 idiomas, sendo sua sede no Brasil, localizada no Rio Grande do Sul. A versão em português foi desenvolvida no Centro WHOQOL da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Este instrumento permite comparar estudos realizados em diferentes regiões (FERRENTZ, 2017). Com esta abordagem foi possível equacionar as dificuldades referentes à padronização, equivalência e tradução à medida que se desenvolvia o instrumento. Para garantir que a colaboração fosse genuinamente internacional, os centros foram selecionados de forma a incluir países com diferenças no nível de industrialização, disponibilidade de serviços de saúde, importância da família e religião dominante, entre outros (FLECK *et al.*, 2003).

Existem cinco métodos oficiais de medição dentro do WHOQOL, sendo o WHOQOL-100, WHOQOL-BREF (abreviado), WHOQOL-HIV (para portadores do vírus HIV), WHOQOL-SRPB (foco na espiritualidade, religião e crenças pessoais) e WHOQOL-OLD (para idosos). Quando é necessário implantar novas políticas, é importante conhecer os efeitos e as alterações que podem vir a ocorrer na qualidade de vida das pessoas, por isso o WHOQOL é um dos instrumentos que permitem monitorar tais mudanças (WHO, 1997), sendo importante para as múltiplas dimensões que abarcam os indivíduos em sociedade.

Todavia, existem diferenças em relação aos aspectos conceituais subjacentes, à importância dada à subjetividade, em detrimento da objetividade na escolha dos itens, bem como à natureza e ao peso de cada domínio para avaliação de qualidade de vida como recurso gerador de conceitos pertinentes à população em questão a serem posteriormente averiguados sob enfoque psicométrico. Em função destas particularidades, tem sido ressaltada a importância da utilização da metodologia qualitativa (FLECK *et al.*, 2003).

Minayo *et al.* (2000) discorrem sobre qualidade de vida como uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada a um nível de satisfação encontrado na vida familiar, social, amorosa e ambiental e à própria estética existencial. Neste sentido, pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinam o que a sociedade considera como seu padrão de conforto e bem-estar (FERRENTZ, 2017).

Assim é possível dizer que o termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas,

espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural (SCHNEIDER; FREITAS, 2013).

Conforme ainda explicita Minayo *et al.* (2000), a literatura também cita a mensuração de maneira subjetiva. Ou seja, a Organização Mundial da Saúde, a partir do início os anos 90, constatou que as medidas de qualidade de vida revestem-se de particular importância na avaliação de saúde, tanto dentro de uma perspectiva individual como social. Há múltiplas escalas de avaliação de qualidade de vida.

No atual contexto social, é comum escutar de segmentos ligados à saúde e bem-estar, o levante de bandeira de que “*saúde não é doença, saúde é qualidade de vida*”. Este movimento, diz de uma tendência de se estreitar o conceito de qualidade de vida à interdisciplinaridade, vinculando-o à avaliação econômica e até mesmo estética (FERRENTZ, 2017).

Segundo Pereira *et al.* (2006), a concepção de qualidade de vida tem várias vertentes, que compreendem desde um conceito popular, amplamente utilizado na atualidade – em relação a sentimentos e emoções, relações pessoais, associados à estética, eventos profissionais, propagandas da mídia, política, sistemas de saúde, atividades de apoio social, dentre outros –, até a perspectiva científica, com vários significados na literatura médica.

Assim, quando se amplia o conceito e o associa a estética e saúde, para além de tratamentos de embelezamento, e coloca-se efeitos de bem-estar físico, psicológico e social de forma equilibrada, como um fator indispensável para a melhoria na qualidade de vida de um dado indivíduo, é possível dizer que a classificação de uma qualidade de vida boa ou ruim está diretamente relacionada à maneira do indivíduo entender o sentido da vida.

2 METODOLOGIA

A pesquisa aqui realizada caracteriza-se como sendo de natureza qualitativa com base na utilização da pesquisa documental como técnica de coleta de dados. O objetivo da análise documental consiste em identificar em documentos informações que sirvam como base para responder questões relativas à pesquisa. “Por representarem uma fonte natural de informação, documentos não são apenas uma fonte de informação contextualizada, mas surgem em um determinado contexto e fornecem informações sobre esse mesmo contexto” (TILIO, 2006, p. 129-130).

A pesquisa documental foi adotada, pois os documentos constituem-se elementos fundamentais para a investigação e a partir de sua análise, é que serão investigadas questões relativas à estética, saúde e qualidade de vida e o cotejamento destes aspectos com os dados da pesquisa bibliográfica apresentada no capítulo um.

A análise dos documentos, se fundamentou na técnica de análise de conteúdo. Segundo Tílio (2006) a análise de conteúdo possui como objetivo a inferência de textos no contexto social de maneira objetivada, afinal, todo texto estudado possui uma inserção em um contexto social evitando, na maioria das vezes, uma interpretação meramente subjetiva e aleatória.

O início da técnica de análise temática de conteúdo de acordo com Bardin (2011), é realizado com a pré-análise dos conteúdos, ou seja, a organização, operacionalização e sistematização das ideias levantadas pela pesquisa documental. “Essa pré-análise é composta por atividades abertas - de livre escolha - possuindo como ponto de partida uma leitura denominada “flutuante” que irá estabelecer contato com os documentos selecionados pelo pesquisador” (BARDIN, 2011, p.95).

Os documentos selecionados nesta pesquisa correspondem às Regras de Representatividade, ou seja, uma análise a partir de amostras, mas que correspondem uma parte do universo a ser investigado para se chegar a uma interpretação “global” a partir de dados seguros (BARDIN, 2011). Com base ainda em Bardin (2011), após a exploração do material existem dimensões e direções de análise com a finalidade de interpretar, tratar e utilizar os resultados da análise com fins teóricos ou pragmáticos por meio de estatísticas simples, quadros de resultados, figuras e modelos a fim de condensar as informações investigadas nos documentos selecionados.

Após a seleção de documentos chega-se a uma afirmação provisória nas quais recorrem aos procedimentos de análise com fins teóricos e, por fim, a análise de conteúdo é capaz de fornecer informações suplementares ao leitor crítico de uma mensagem.

O analista, tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas. Por outro lado, os resultados obtidos, a confrontação sistemática com o material e o tipo de inferências alcançadas, podem servir de base a uma outra análise disposta em torno de novas dimensões teóricas, ou praticada graças a técnicas diferentes (BARDIN, 2011, p. 101-102).

Os documentos contemplados nesta pesquisa são dois dos principais instrumentos de avaliação de qualidade de vida e suas dimensões: o World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100) e a versão abreviada o WHOQOL-bref.

Por se tratar de pesquisa que abrange a análise de documentação de domínio público não foi necessário o registro e nem a avaliação dessa pesquisa pelo sistema CPE/CONEP conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde.

3 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.1 OS INSTRUMENTOS

- **WHOQOL-100**

O instrumento WHOQOL-100 consiste em cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Esses domínios são divididos em 24 facetas ([figura 1](#)). Cada faceta é composta por quatro perguntas. Além das 24 facetas específicas, o instrumento tem uma 25ª composta de perguntas gerais sobre qualidade de vida.

Figura 1 – Layout do questionário WHOQOL-100

Quadro 1 Domínios e facetas do WHOQOL.
Domínio I – domínio físico
1. dor e desconforto 2. energia e fadiga 3. sono e repouso
Domínio II – domínio psicológico
4. sentimentos positivos 5. pensar, aprender, memória e concentração 6. auto-estima 7. imagem corporal e aparência 8. sentimentos negativos
Domínio III - nível de independência
9. mobilidade 10. atividades da vida cotidiana 11. dependência de medicação ou de tratamentos 12. capacidade de trabalho
Domínio IV - relações sociais
13. relações pessoais 14. suporte (apoio) social 15. atividade sexual
Domínio V - meio ambiente
16. segurança física e proteção 17. ambiente no lar 18. recursos financeiros 19. cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 21. participação em, e oportunidades de recreação/lazer 22. ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) 23. transporte
Domínio VI - aspectos espirituais/religião/crenças pessoais
24. espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais

Fonte: Fleck *et al.* (2000).

As respostas para as questões do WHOQOL são dadas em uma escala do tipo Likert¹. As perguntas são respondidas através de quatro tipos de escalas (dependendo do conteúdo da pergunta): intensidade, capacidade, frequência e avaliação. Utilizou-se uma metodologia para selecionar as palavras que compõem as escalas em cada idioma com a finalidade de manter a equivalência nas diferentes línguas (Fleck *et al.*, 2000).

¹ É um tipo de escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários, e é a escala mais usada em pesquisas de opinião. Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os perguntados especificam seu nível de concordância com uma afirmação. (VIEIRA; DALMORO, 2008).

Neste sentido, ainda de acordo com Fleck *et al.* (2000):

As características psicométricas do WHOQOL-100 foram estabelecidas a partir de uma amostra de 8.294 indivíduos provenientes de 19 centros (The WHOQOL Group, 1998a). Avaliou-se a consistência interna do instrumento utilizando o coeficiente de Cronbach. A validade discriminante para os itens foi determinada através do teste *t* para distinguir entre controles e doentes. A confiabilidade teste-reteste foi avaliada por meio do coeficiente de correlação de Pearson (*r*). A contribuição dos escores dos domínios foi avaliada utilizando regressão múltipla. As características psicométricas foram bastante boas. O instrumento apresenta boa consistência interna, boa validade discriminante para *doentes* e *normais*. O instrumento permaneceu estável em duas medidas sucessivas (confiabilidade teste-reteste). Todos os domínios contribuíram de forma significativa para explicar a variância observada na faceta geral de qualidade de vida e saúde geral, com o meio ambiente contribuindo mais, e o domínio da espiritualidade, menos (FLECK *et al.*, 2000, p. 35).

Fleck *et al.* (2000) ainda ressalta que as características psicométricas da versão em português foram semelhantes, com a diferença de que o domínio VI (espiritualidade/religião/crenças pessoais) não apresentou capacidade estatisticamente significativa de discriminar entre controles e doentes e o mesmo domínio não contribuiu de forma significativa para explicar a variância observada na faceta geral.

- **O WHOQOL-bref**

Devido à necessidade de instrumentos mais objetivos e de rápida aplicação, foi desenvolvida a versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref (figura 2), cuja versão final ficou composta por 26 questões. A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente¹⁹, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas (FLECK *et al.*, 2000).

Figura 2 – Layout do questionário WHOQOL-bref

Quadro 2

Domínios e facetas do WHOQOL-bref.

Domínio I – domínio físico

1. dor e desconforto
2. energia e fadiga
3. sono e repouso
10. atividades da vida cotidiana
11. dependência de medicação ou de tratamentos
12. capacidade de trabalho

Domínio II – domínio psicológico

4. sentimentos positivos
5. pensar, aprender, memória e concentração
6. auto-estima
7. imagem corporal e aparência
8. sentimentos negativos
24. espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais

Domínio III - relações sociais

13. relações pessoais
14. suporte (apoio) social
15. atividade sexual

Domínio IV - meio ambiente

16. segurança física e proteção
17. ambiente no lar
18. recursos financeiros
19. cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
20. oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
21. participação em, e oportunidades de recreação/lazer
22. ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
23. transporte

Fonte: Fleck *et al.* (2000).

Assim como a sua versão completa, a versão em português do WHOQOL-bref foi realizada segundo metodologia preconizada pelo Centro WHOQOL para o Brasil e apresentou características psicométricas satisfatórias (FLECK *et al.*, 2000).

3.2 A RELAÇÃO ENTRE OS INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA E A RELAÇÃO COM A ESTÉTICA E SAÚDE

Minayo *et al.*, (2000) descreveram em seus estudos que em todas as sondagens feitas sobre qualidade de vida, valores não materiais, como a liberdade, a solidariedade, o amor, inserção social, realização pessoal e felicidade, compõem sua concepção. A esse respeito, os autores ainda ressaltaram que:

(...) a noção de *qualidade de vida* transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida. De outro, inclui as ideias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. No que concerne à saúde, as noções se unem em uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece, como parâmetros, para si (MINAYO *et al.*, 2000, p. 10).

Assim, é possível dizer que qualidade de vida vem sendo discutida sob diferentes olhares e de forma multidisciplinar. Neste contexto, para avaliar os indivíduos em uma dimensão mais extensa, foram estabelecidos dentro dos questionários de medição de qualidade de vida, quatro domínios que permite analisar estes indivíduos sob os respectivos aspectos:

Domínio I – Domínio físico: A saúde física engloba a condição geral do corpo em relação a doenças e ao vigor físico. Para uma pessoa ser considerada saudável, ela não deve ter doenças e possuir um metabolismo que apresente um bom funcionamento. Uma infância saudável, genética e condições de trabalho, são algumas das coisas que influenciam na saúde física. Desse modo, o bem-estar físico em toda sua amplitude, é estar bem consigo mesmo, é estar saudável e se sentir saudável. Práticas que envolvem atividades físicas além de retardar o envelhecimento, previne o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas, auxilia na qualidade do sono e no desempenho diário, além de romper com o sedentarismo que é um dos maiores problemas das sociedades modernas nos últimos anos (GUEDES *et al.*, 2012). Neste contexto, procedimentos estéticos poderiam atuar de maneira preventiva para se evitar doenças crônicas ou problemas de saúde de impactos físicos, além de procedimentos de revitalização que em última instância trazem bem-estar físico dos indivíduos, como a eletroterapia, que potencializa a redução de gorduras, massagens localizadas, massagens relaxantes, também poderiam contribuir para a diminuição do stress físico do dia a dia.

Domínio II – Domínio psicológico: Negligenciar os cuidados com a mente pode trazer sérias consequências a médio e longo prazo, como pequenos distúrbios, dificuldade em enfrentar problemas e até doenças mentais. Com a dinâmica acelerada do dia-a-dia, é crescente o número de pessoas que estão sendo diagnosticadas com os chamados “males do século”, quais sejam: ansiedade, depressão, síndrome do pânico e problemas de autocontrole (GUEDES *et al.*, 2012). Todos estes “males” citados podem acometer os indivíduos, gerando outros problemas como baixa autoestima, negação da própria imagem, dependência de drogas medicamentosas e/ou drogas ilícitas e chegar a um extremo que é o suicídio. É fundamental recorrer a ajuda profissional para que seja realizado um diagnóstico cuidadoso, detectando os sintomas apresentados, integrando-os com seu significado dentro de um momento específico da vida do paciente que procura o atendimento. A família e amigos, são fundamentais em um processo de tratamento. Na atual conjuntura, no que diz

respeito a contribuição para melhorar a autoestima, trabalhar a autoimagem, é a valorização do bem-estar físico e mental, que pode ser realizado em conjunto com outras formas de tratamento como por exemplo, os tratamentos estéticos. A partir de uma anamnese detalhada do indivíduo, é possível estabelecer um protocolo de atendimento que envolve terapias relaxantes, técnicas de autocuidado e visagismo. Investir na automotivação, no bem-estar, na autoimagem, está sendo muito importante, para que os indivíduos alcancem melhor qualidade de vida, eliminando estresse, possíveis transtornos, e cuidando da sua autoimagem de forma saudável. Com isso a autoimagem influencia diretamente a autoestima do indivíduo.

Domínio III – relações sociais: Stroebe e Stroebe (1996) pontuaram que o apoio social facilita o enfrentamento às crises e mudanças existentes na vida e ajuda na adaptação. Assim, de acordo com estes autores, parece haver relação entre o apoio social e os comportamentos que promovem a saúde e as relações sociais podem também desempenhar um papel fundamental para a autoestima do sujeito. Quando existe satisfação com a aparência, a pessoa se gosta, se aceita, procura manter a sua autoestima, sua autoimagem e, conseqüentemente sua qualidade de vida. Doenças orgânicas que afetam as estruturas do corpo podem alterar a imagem de uma pessoa. Dependendo do significado emocional que essa mudança tem para o indivíduo, essas alterações podem mudar o tratamento da sociedade para com a pessoa, causando, principalmente, mudanças em seus padrões de autoaceitação, em seu desenvolvimento cultural, e em suas relações.

Domínio IV – meio ambiente: De maneira geral, Roeder (2003) ressaltou que a qualidade de vida está influenciada pelo ambiente, e este engloba relações sociais, culturais, biológicas, ecológicas etc., formando, assim, um contexto no qual há a possibilidade de tanto o ser humano quanto o ambiente serem modificados ou transformados. E, assim, a qualidade de vida se relaciona, também, com o meio ambiente, pois não basta estar de bem com a vida e ter saúde física e mental se não tem um ambiente que favoreça ainda mais a melhoria da qualidade de vida. Estudos de qualidade de vida são importantes, pois trazem aspectos culturais, socioeconômicos e psicológicos que, a partir da multidisciplinaridade, pode contribuir para o direcionamento de intervenções que possam verificar, minimizar e/ou prevenir ações de impactos na saúde dos indivíduos e suas comunidades. Compreende-se dessa forma, que este domínio é parte fundamental de todos os domínios anteriores, e que para uma vida efetivamente com qualidade, é necessário que os indivíduos possa trabalhar cada instância da sua vida, e a estética com seus procedimentos elencados ao trabalho coletivo, com outros profissionais, sem dúvidas pode auxiliar os indivíduos em sua busca por qualidade de vida.

Ou seja, dimensões de estética estão diretamente associadas aos domínios e facetas presentes nos respectivos questionários, como é possível observar no domínio II tanto do questionário WHOQOL-100 quanto na sua versão reduzida o WHOQOL-bref.

Gouveia *et al.* (2005) discorre que o conceito de si mesmo é fundamental na definição de como o indivíduo percebe, avalia e se comporta, e desse modo, ele é delineado por normas culturais, valores e crenças, ou seja, é a percepção da autoestima em suas diferentes visões, tanto da saúde física, quanto mental e emocional.

O conceito de autoestima tem sido estudado e considerado como um importante indicador de saúde mental. Dependendo da construção que é feita desta estimativa de valor, é possível traçar metas e objetivos, reconhecendo inclusive potencialidades.

A autoestima diz respeito a maneira como o indivíduo elege suas metas, projeta suas expectativas, aceita a si mesmo, e valoriza o outro (ANDRADE; SOUZA; MINAYO, 2009). Está relacionada também a autoconfiança, pois a pessoa com boa autoestima torna-se mais confiante diante das decisões a serem tomadas.

Neste contexto pode-se dizer que a autoestima é a autoaceitação ou não em relação a si mesmo, a aprovação ou reprovação da própria imagem, atitudes, princípios, crenças e valores. Está relacionada também com o convívio interpessoal e particular na vida social das pessoas.

Assim, a avaliação da qualidade de vida pode auxiliar em demandas nos diversos segmentos, reconhecendo e superando dificuldades, mesmo que não sejam diretamente ligadas à doença, a diminuir as demandas para o setor da saúde e a melhorar a satisfação pessoal com a saúde e bem-estar (GOUVEIA *et al.*, 2005).

Está evidente a partir da leitura dos questionários e seu abrangente alcance, que estes têm ligação direta com questões associadas a saúde e estética, porém, acredita-se que no contexto brasileiro ainda haja uma demanda em superar o “estigma” da palavra estética, conforme exposto no capítulo 1, que ainda se remete somente a questões ligadas ao embelezamento.

Todavia, é preciso ressaltar conforme Weitz (1956) há muito tempo já discorria a respeito do conceito de estética, no qual pode ser utilizado em diferentes sentidos, nomeadamente. Num sentido mais amplo refere-se a tudo que embeleza a existência do homem. Na filosofia, a estética designa uma dimensão da experiência e da ação humana que permite caracterizar algo como belo, agradável, sublime, grandioso, alegre, gracioso, poético ou então como feio, desagradável, inferior, desgracioso, trágico. Num contexto psicológico, refere-se às experiências e comportamentos emocionais que as coisas belas provocam na pessoa.

A construção de uma referência própria de beleza individual na identidade estética depende mais da autoestima do que da beleza física, é uma percepção que independe dos “padrões” de beleza. Desse modo, portanto, a estética guia a experiência humana inclusive na rotina do cotidiano.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida vem se mostrando um importante parâmetro a ser considerado no modo de vida dos indivíduos, e sua abrangência já alcançou a interdisciplinaridade, de modo que se faz presente o conhecimento sobre os problemas enfrentados no dia-a-dia das pessoas a partir da sua percepção.

Desta forma, optou-se por analisar dois dos principais instrumentos de avaliação de qualidade de vida presente no mundo – os questionários WHOQOL-100 e sua versão reduzida o WHOQOL-bref apontando sua relação com a estética e saúde.

Nesta perspectiva, tendo em vista os chamados domínios e facetas dos instrumentos de medição da qualidade de vida, é possível dizer que a estética está diretamente associadas a estes domínios de algum modo, pois a partir do momento em que se coloca à disposição da comunidade informações, em que o conhecimento e os meios necessários para que as diversas práticas possam ser incorporadas ao cotidiano das pessoas, considera-se suas diferentes condições, interesses e possibilidades.

A discussão em relação aos questionários evidenciou que o conceito de estética está diretamente associado a saúde e qualidade de vida, pois, diz respeito, a autoestima, imagem corporal e autoaceitação, que são domínios e facetas expostos em ambos os questionários.

O que vale ressaltar é a perspectiva em que se encontra as questões de estética neste contexto, pois conforme apontamentos, o conceito de estética ainda é tratado de forma reducionista, se enquadrando somente a tratamentos de embelezamento.

Dessa forma, o que se propôs aqui, foi demonstrar que é possível trazer a estética e seus conceitos, sua característica para uma dimensão mais ampla dos indivíduos, conforme os domínios e facetas apontados nos questionários.

O estudo possui limitações, que advém do sentido estrito do termo estética que não é absorvido no seu sentido lato, o que dificulta a construção de uma relação entre a ciência e o mundo do trabalho neste segmento.

Outra limitação que pode ser citada também, é referente a escassez de referencial teórico para o embasamento da discussão no qual a pesquisa se propôs investigar.

Com relação a propostas de trabalhos futuros, acredito que a discussão sobre o lugar do profissional esteticista na acadêmica seja extremamente importante, pois ainda é um segmento

tachado por preconceitos e reducionismo do seu conteúdo, o que limita os investimentos acadêmicos referentes a pós-graduação *latu* e *strictu* sensu neste viés.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Edson Ribeiro.; SOUSA, Edinilsa Ramos de.; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Intervenção visando a autoestima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2009, vol.14, n.1, pp.275-285. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232009000100034&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 13 abr. 2019.

BARDIN, L. (2011). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2010. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 05 set. 2019.

BUSS, PM.; FERREIRA, JR. Atenção primária e promoção da saúde. In: Ministério da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

CONTE, E.M.T.; LOPES, A.S. Qualidade de vida e atividade física em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, 61-75- jan./jun. 2005. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/23>>. Acesso em: 05 set. 2019.

FERRENTZ, Larissa Maria da S. Análise da qualidade de vida pelo método WHOQOL-bref. Estudo de caso na cidade de Curitiba, Paraná. **Estudo e Debate**. v. 24, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://www.univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/1359>>. Acesso em: 05 de ago. 2019.

FLECK, A.P.M.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVISCH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev Saúde Pública**. São Paulo. Vol 34. n. 2. p.178-83. 2000. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012>. Acesso em: 05 set. 2019.

FLECK, A.P.M.; CHACHAMOVISCH, E.; TRENTINI, M.C. Projeto WHOQOL-old: métodos e resultados de grupos focais no Brasil. **Rev Saúde Pública**. p.793-9. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102003000600016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 set. 2019.

GOUVEIA, Valdiney V. *et al.* Auto-imagem e sentimento de constrangimento. **Psico**, v. 36, n. 3, pp. 231-241, set./dez. 2005. Disponível em: <<http://caioaba.pucrs.br/teo/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1393/1093>>. Acesso em: 05 set. 2019.

GUEDES, Dartagnan P.; LEGNANI, Rosimeide F.S.; LEGNANI, Elton. Motivos para a prática de exercício físico em universitários e fatores associados. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.4, p.679-89, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n4/v26n4a12.pdf>>. Acesso em: 05 de ago. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 5, n 1, p.7-18, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002>. Acesso em: 05 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Qualidade de vida e saúde**.1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000114&pid=S0102-311X2004000200>. Acesso em: 05 set. 2019.

PEREIRA, J.R.; Cotta, R.M.M.; FRANCESCHINI, C.C.S.; RIBEIRO, L.C.R.; SAMPAIO, F.R.; PRIORI, E.S.; CECON, R.P. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatr. RS**. p.27-38. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000100005>. Acesso em: 14 set. 2019.

ROEDER, M. A. **Atividade física, saúde mental e qualidade de vida**. Rio de Janeiro, Dhspr, 2003. 365 p.

SCHNEIDER, Sérgio.; FREITAS, Tanise Dias. Qualidade de Vida, Diversificação e Desenvolvimento: referências práticas para análise do bem-estar no meio rural. **Olhares Sociais**. Vol. 2 nº 1. 2013. Disponível em:

<<http://www.ufrgs.br/pgdr/publicacoes/producaotextual/sergio-schneider/schneider-s-freitas-d-t-qualidade-de-vida-diversificacao-e-desenvolvimento-referencias-praticas-para-analise-do-bemestar-no-meio-rural-olhares-sociais-v-2-p-121-2013>>. Acesso em: 14 set. 2019.

STROEBE, W.; STROEBE, M. The Social Psychology of Social Support. In: HIGGINS, E. T. (Ed); Kruglanski, A. W. (Ed.). **Social psychology: Handbook of basic principles** New York, NY, US: Guilford Press, 1996, cap. 20, p. 597-621.

TILIO, Rogério Casanovas. **O Livro Didático em uma abordagem sócio- discursiva**: Culturas, Identidades e pós-modernidade. PUC-RIO – Certificação Digital nº 0210387/CA. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/8835/8835_1.PDF>. Acesso: 04 de set. de 2019.

WEITZ, Morris. **O papel da teoria na estética**. 1956. Disponível em: <<http://www.cfh.ufsc.br/~wfil/estetica.htm>>. Acesso em 26 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ottawa Charter**, 1986. Disponível em: <<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Acesso em 26 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **conquering suffering, enriching humanity**, 1997. Disponível em: <<https://www.who.int/whr/1997/en/>>. Acesso em 26 set. 2019.

ZAMBONI, Ernesta. Projeto pedagógico dos parâmetros curriculares nacionais: identidade nacional e consciência histórica. **Cad. CEDES.**, Campinas, v. 23, n. 61, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-32622003006100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. . Access on: 15 set. 2019.