



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-UFAL**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS- ICS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA- PPGS**  
**MESTRADO EM SOCIOLOGIA**

**ÁUREA REGINA SILVA NUNES SANTOS**

**CIRURGIA ESTÉTICA: SUBJETIVIDADE(S) NO FIO DA NAVALHA**

**MACEIÓ-AL**

**2016**

**ÁUREA REGINA SILVA NUNES SANTOS**

**CIRURGIA ESTÉTICA: SUBJETIVIDADE(S) NO FIO DA NAVALHA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia-PPGS da Universidade Federal de Alagoas, como requisito à obtenção do título de Mestra em Sociologia, sob a orientação do Prof. Dr. João Batista de Menezes Bittencourt.

**MACEIÓ- AL**

**2016**

S237c Santos, Áurea Regina Silva Nunes.  
Cirurgia estética: subjetividade (s) no fio da navalha / Áurea Regina  
Silva Nunes Santos. - 2016.  
133 f. : il.

Orientador: João Batista de Menezes Bittencourt.  
Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de  
Alagoas. Instituto de Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em  
Sociologia. Maceió, 2016.

Bibliografia: f. 118-125.  
Apêndices: f.126-130.  
Anexos: f. 131-[134].

1. Sociologia. 2. Cirurgia estética. 3. Corpo. 4. Subjetividade. I. Título.

CDU: 316:616-089.844

*A minha mãe Elda, amor da minha vida,  
minha fortaleza e exemplo em que me  
espelho todos os dias...*

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo que Ele representa;

Aos pastores da minha igreja pelas orações e por sonharem comigo alcançar esta vitória;

A minha família, pelo amor e carinho, em especial a minha mãe e minha irmã pela força de sempre, por suas orações, pela paciência e por não permitirem que eu desistisse dos meus sonhos;

Aos meus amigos pela guarida, caronas e conversas, em especial a Jéssica, Rhannily, Fátima e Wenita;

A Janaína pela ajuda com as correções;

A minha amiga e companheira de mestrado Andréa, pelo cuidado, almoços, desabafos, gargalhadas, choros e conversas alentadoras ao longo dessa jornada;

Aos meus tios de coração Everaldo e Cirleide que assim como na graduação, me acolheram novamente no mestrado. Obrigada pelos cuidados de sempre;

Ao professor João, pela orientação dedicada e paciência diante dos meus e-mails desesperados;

Aos professores Élder e Ana Lúcia, pela participação na Banca;

A Edna, secretária do programa e meu anjo da guarda nessa jornada, obrigada pela paciência e ajuda, você foi maravilhosa;

Aos entrevistados e entrevistadas, que compartilharam suas experiências comigo, tornando este trabalho possível;

Ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia;

A Fundação De Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas- FAPEAL, pelo financiamento concedido para a realização desse estudo;

A todos e todas que de alguma forma contribuíram para esta jornada.

## RESUMO

Atualmente, podemos notar um interesse crescente do indivíduo em modificar seu corpo para adequá-lo à ideia do que dele se faz. A cirurgia estética, como uma dessas tecnologias, ganha impulso num contexto social em que os cuidados consigo mesmo e a imagem corporal são valorizados e passam a ser uma forma de subjetivação contemporânea, proporcionando a quem busca por essa técnica certa autonomia sobre si, sobre o seu corpo. A elaboração dessa pesquisa surgiu pela inquietação diante de um fenômeno percebido e que vem ganhando cada vez mais destaque na sociedade contemporânea, o aumento na busca por cirurgias estéticas. Dessa forma, propomos investigar o que leva alguns indivíduos a buscar por esse procedimento para modificarem os seus corpos e como essas transformações (re)constroem as suas subjetividades. Para alcançar tal objetivo, buscamos analisar a percepção dos entrevistados sobre os seus corpos antes e depois da cirurgia estética; buscamos também compreender o que os levou a optar por essa intervenção para a transformação de seus corpos; avaliando as formas como (re)constroem suas subjetividades. Ao decidirmos fazer um estudo sociológico sobre as transformações corporais realizadas através da cirurgia estética, consideramos pertinente para o desenvolvimento do trabalho a abordagem qualitativa baseada na concepção filosófica construtivista e utilizando como vertente epistemológica a fenomenologia. Os dados foram colhidos por meio da entrevista realizada com três mulheres e três homens que recorreram à cirurgia estética, sendo entre esses últimos, um cirurgião plástico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgia Estética. Corpo. Subjetividade(s).

## ABSTRACT

Nowadays the increasing interest of individuals in body modification to adjust to an ideal one has been noticed. Aesthetics surgery as one of these technologies has it boom in a social context where self care and body image are valued and turn a to be a way of contemporary subjectivation that leads to a sort of autonomy of the body to those individuals that use this technique. This survey development born from the concern caused by the perception of this phenomenon that has been more frequent in the contemporary society. The purpose of this survey is to investigate the reasons that make individuals use such procedures to modify their bodies and how these modifications (re)build their subjectivities. The objective was to analyse the individuals perceptions of their bodies before and after aesthetics surgeries; also to understand the reason why they chosen these procedures to change their bodies, studying how they (re)build their subjectivities the decision of developing a sociological survey on body modifications rood aesthetics surgeries considers a qualitative approach based on the constructivist philosophical concept using phenomenology epistemological dimension. The date research was made by interview of three female an three male individuals that undergone aesthetic surgeries, on of them is a plastic surgeon.

**KEY-WORDS:** Aesthetics Surgery. Body. Subjectivities(s).

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Imagens de capas de revistas com celebridades, com seus estilos de vida e dicas de como obter um corpo em forma.....	50
Figura 2: Imagens de capas de revistas com dicas de como obter um corpo bonito em pouco tempo.....	60
Figura 3: Imagens de Ana, 31 Anos, antes e depois do implante de próteses de silicone nas mamas.....	81
Figura 4: Imagens de Murilo, 27 anos, antes da realização da 1ª cirurgia estética. O entrevistado fez lipoaspiração.....	83
Figura 5: Imagens de Murilo, 27 anos, após a lipoaspiração.....	83
Figura 6: Imagens de Murilo, 27 anos, após a realização da 2ª cirurgia estética. O entrevistado fez abdominoplastia.....	84
Figura 7: Imagens de Izabella, 27 anos, antes e depois das cirurgias estéticas de implante de próteses de silicone nas mamas e lipoaspiração nas costas e na barriga.....	85
Figura 8: Imagens de Thor, 29 anos, após algumas intervenções cirúrgicas e outros tratamentos estéticos.....	87
Figura 9: Imagens de Thor, 29 anos, na clínica estética e após algumas intervenções cirúrgicas e estéticas.....	87
Figura 10: Imagens de Clara, 26 anos, antes e depois da realização do implante de próteses de silicone nas mamas.....	89

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ABIHPEC-** ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE HIGIENE PESSOAL, PERFUMARIA E COSMÉTICOS

**CPE-** CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA

**CPR-** CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA

**ISAPS-** SOCIEDADE INTERNACIONAL DE CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA

**LACP-** LIGA ACADÊMICA ALAGOANA DE CIRURGIA PLÁSTICA

**UFAL-** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

**UNCISAL-** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS

**SBCP -**SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	10
<b>1. As transformações corporais contemporâneas</b> .....	16
1.1 <b>Cirurgia estética: poder biomédico sobre os corpos ou uma escolha dos agentes?</b> .....	19
1.2 <b>Cirurgia plástica, cirurgia estética e imagem corporal</b> .....	28
1.3 <b>A medicina e a biotecnologia como dispositivos na gestão dos corpos</b> .....	37
<b>2. O corpo como consumo</b> .....	45
2.1 <b>A moda do corpo e o corpo da moda</b> .....	48
2.2 <b>Para cada “defeito” uma “solução”: o mercado da cirurgia estética</b> .....	57
2.3 <b>O corpo real e o corpo ideal</b> .....	66
<b>3. O corpo que ele(a) “quer”: buscando sentidos para as transformações corporais</b> .....	74
3.1 <b>As técnicas para coleta de dados</b> .....	75
3.2 <b>O trabalho de campo</b> .....	76
3.3 <b>Critérios de seleção e busca pelos sujeitos da pesquisa</b> .....	78
3.4 <b>Os(as) interlocutores(as)</b> .....	79
3.5 <b>O corpo belo</b> .....	98
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	112
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	118
<b>APÊNDICE</b> .....	126
<b>ANEXOS</b> .....	131

## Introdução

Estudos sobre o corpo vem ganhando cada vez mais espaço nas Ciências Sociais e em outras áreas do conhecimento. Embora a preocupação com o corpo e dos cuidados com esse não serem recentes, percebe-se na sociedade contemporânea que o corpo é ressignificado e os cuidados ganham novos contornos. Melo aponta que:

A exacerbação da construção corporal característica da contemporaneidade, com suas imensas possibilidades de transformação e usos alterados da carne, parece explorar ao máximo o caráter plástico e maleável do corpo e a capacidade de “reinvenção de si” característica dos atuais projetos de subjetivação em que o controle da corporeidade equivale aos cuidados consigo mesmo. O investimento nas aptidões dos corpos recria, nesses termos, o sentido de sua produtividade: a ideia de competência corporal, aqui, já não diz respeito apenas à sua capacidade de trabalho, mas também à sua disposição em ostentar as decisões tomadas pelo indivíduo a respeito da significação que ele pretende dar à sua existência. No mesmo sentido, nossos corpos são constantemente trabalhados, explorados e alterados em função dos nossos mais íntimos anseios, (...). (MELO, 2012, p.14).

Os cuidados com a aparência e o prestígio que é dado ao corpo são respaldados por discursos midiáticos e publicitários, os últimos, influenciam um mercado cada vez mais em ascensão, o mercado da beleza, com o desenvolvimento de cosméticos e outros procedimentos estéticos para partes específicas do corpo e para os padrões corporais propostos atualmente. Todo esse movimento torna o consumo fundamental para a construção da imagem corporal, em que a cirurgia estética tem destaque nesse meio e ganha cada vez mais espaço entre os(as) consumidores(as). O Brasil por exemplo, é um dos países que mais realiza cirurgia estética e que possui um dos maiores mercados em vendas de cosméticos do mundo.

A Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal e Cosmético-ABIHPEC (2015), apresentou que houve um crescimento de 10% ao ano nos últimos 18 anos nesses setores<sup>1</sup>. É comum encontrarmos reportagens apresentando o aumento da realização da cirurgia plástica, especialmente as com fins estéticos. A SBCP apontou que em 2013

---

<sup>1</sup> Panorama divulgado em 2015 do setor de higiene pessoal, perfumaria e cosmético. Disponível em: <<https://www.abihpec.org.br/wp-content/uploads/2015/04/2015-PANORAMA-DO-SETOR-PORTUGU%C3%8AS-31mar2015.pdf>>. Acesso em: 16/02/2015.

foram realizadas mais de 20 milhões de intervenções no mundo, segundo informações disponibilizadas pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética- ISAPS<sup>2</sup>.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica-SBCP divulgou ainda que embora em 2014 a busca por esse procedimento foi em sua maioria feito por mulheres, percebeu-se um aumento na busca masculina pela cirurgia estética, reafirmando que essa não é voltada somente para o público feminino, mas tem sido apontada como a escolha de muitos homens nos cuidados com a sua imagem corporal. Entre os procedimentos mais realizados por eles destacam-se a lipoaspiração, a cirurgia das pálpebras e a redução de mamas, para as mulheres, entre as mais realizadas destacam-se a lipoaspiração e a redução ou implante de próteses de silicone nas mamas.

Arelada a publicidade e a mídia, aparece a moda com suas ressignificações, não se restringindo somente as roupas, mas ao próprio corpo. As mudanças nos padrões estéticos influenciam também o mercado da cirurgia plástica. Os procedimentos estéticos amparados por renovações tecnológicas desenvolvem técnicas cada vez mais aperfeiçoadas e menos invasivas nas transformações corporais, ajustadas a cada fase do indivíduo e proporcionando a esse modificar o seu corpo em seus pormenores.

A popularização da cirurgia estética deve-se além de outros instrumentos, a propagação da mídia e campanhas publicitárias, com modelos de corpo ideal representados através das celebridades. As facilidades nas formas de pagamento também aparecem como justificativa para o aumento dessa busca, tornando esse procedimento acessível as classes mais populares. Os padrões corporais exigidos para homens e mulheres ganham novos formatos, assim como há um mercado voltado para os cuidados com o corpo feminino, percebe-se também um mercado estético cada vez mais em ascensão voltado para o público masculino, bem como as exigências dos cuidados para com o corpo.

Beleza e juventude tornam-se sinônimos, as subjetividades são exteriorizadas, representadas na aparência física e constantemente submetidas ao olhar do outro, esse último como interlocutor é fundamental na busca da transformação corporal, a imagem é assim construída por um corpo em contato com a realidade externa. O modelo corporal contemporâneo ideal precisa ser cheio de “curvas, definido e malhado”, tudo isso em um

---

<sup>2</sup> Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. **De acordo com a ISAPS, Brasil lidera ranking de cirurgias plásticas no mundo.** Disponível em:<<http://www2.cirurgiaplastica.org.br/deacordo-com-a-isaps-brasil-lidera-ranking-de-cirurgias-plasticas-no-mundo/>>. Acesso em 18/04/2016.

corpo magro em que o esforço individual é essencial para a obtenção desse imaginário, no entanto, quanto mais se impõe o ideal de uma autonomia individual, mais aumenta a exigência de conformidade aos modelos sociais do corpo.

As condições modernas de vida levam assim os indivíduos a se depararem com inúmeras escolhas, uma delas se refere ao estilo de vida, porém nem sempre essas escolhas são feitas de forma *autônoma*. Para Giddens (2002), os estilos de vida são um conjunto mais ou menos integrados “de práticas que o indivíduo abraça, não somente porque essas preenchem necessidades utilitárias, mas porque dão forma material a uma narrativa particular da auto-identidade” (p.79).

A imagem que representamos do nosso corpo sofre influências externas. O sentir-se bem não está ligado somente a ser bem sucedido(a) profissionalmente por exemplo, mas a ter uma boa aparência, associada ao ser saudável. Mídia, ciência, publicidade e moda aparecem como alguns exemplos de dispositivos que determinam padrões e reforçam os cuidados e a responsabilização do indivíduo com a sua imagem corporal, mas ao mesmo tempo, possibilitam a esse uma maior individualidade, conhecimento sobre o seu corpo e cuidados específicos para com esse.

Dessa forma, a partir desse fenômeno crescente, a procura de muitos indivíduos para a realização da cirurgia estética como forma de transformação corporal e de dar novas ressignificações ao seu corpo, surgiu a nossa inquietação diante desse fenômeno nos levando aos seguintes questionamentos: o que leva alguns indivíduos a recorrerem à(s) cirurgia(s) estética(s) para modificarem os seus corpos? Como essas transformações (re)constróem sua(s) subjetividade(s)?

Na tentativa de compreender esses questionamentos o objetivo geral desdobrou-se nos seguintes objetivos específicos que subsidiaram o desenvolvimento desse trabalho e a realização da pesquisa de campo: analisar a percepção dos indivíduos entrevistados sobre os seus corpos antes e depois da realização da cirurgia estética; compreender o que levou esses indivíduos a optarem especificamente pela cirurgia estética na modificação/transformação dos seus corpos e por fim; avaliar as formas como esses indivíduos (re)constróem sua(s) subjetividade(s) tendo como subsídio esse procedimento.

Nesse percurso encontramos algumas dificuldades na pesquisa de campo, entre essas podemos destacar a escassez de informações mais específicas sobre o número de cirurgias estéticas realizadas no nordeste, especialmente em Alagoas. Geralmente, encontrávamos informações em reportagens com dados mais gerais. Não encontramos, pelo menos no período do desenvolvimento da pesquisa, nos sites da Sociedade Brasileira

de Cirurgia Plástica- SBCP, assim como no site da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética-ISAPS e da SBCP-AL, dados destrinchados por região. No primeiro, encontramos alguns números disponibilizados de forma geral, no segundo, dados por país, não contendo por exemplo, informações com uma média de realização de cirurgia plástica e estética nos últimos anos por regiões, gênero, faixa etária, etc.

O corpo esconde diálogos sociais e individuais, é um *outdoor* da sociedade na qual está inserido (ROCHA, 2011, p.103). Ponto de intersecção entre natureza e cultura, e como apontado por Mauss(1974), o primeiro e mais natural instrumento que o indivíduo utiliza como delimitação e formação de sua existência no mundo. Os cuidados corporais entram na era das massas ao mesmo tempo em que aumenta-se a exigência e responsabilização dos indivíduos com o seu próprio corpo. “Antes de qualquer coisa, a existência é corporal” (LE BRETON, 2011, p.30).

Para esse autor, existir significa mover-se em determinado tempo e espaço, transformando o meio graças à soma de gestos eficazes, escolhendo e atribuindo significado e valor aos diversos estímulos possibilitados pelo meio. É pela corporeidade que o homem faz do mundo a extensão de sua experiência, “Emissor ou receptor, o corpo produz sentidos continuamente e assim insere o homem, de forma ativa, no interior de um dado espaço social e cultural” (LE BRETON, 2011, p.8).

Le Breton (2011) considera que a expressão corporal é socialmente modulável, mesmo vivenciada conforme a individualidade de cada um, embora os outros contribuam modulando “os contornos de seu universo dando ao corpo o relevo social que necessita” e oferecendo a esse a possibilidade de se construir como ator do grupo ao qual pertence.

O corpo dessa forma, aparece na sociedade contemporânea como uma afirmação de quem somos, tornando assim difícil pensar a subjetividade dissociada desse e como apontado por Giddens (2002): “A maioria das pessoas se percebe como corpo e eu unificado” (p.60). Somos e temos um corpo que nos acompanha do nascimento até a morte, a semelhança entre as diversas culturas em relação a esse se reduz, como apontado por Mauss, a uma dimensão puramente fisiológica, no entanto, esse ganha novos contornos e significados diferentes em cada cultura.

Melo (2012) utiliza-se do pensamento de Simmel (2005) e das pressões sofridas pelos indivíduos pelas constantes mudanças ocorridas na vida cotidiana trazidas pela modernidade. Para a autora, o corpo aparece como refúgio do indivíduo diante das pressões e mudanças rápidas nas grandes metrópoles, sendo esse a forma de registrar sua

autonomia enquanto sujeito. Os cuidados sobre o corpo são estimulados como forma e manutenção de autonomia e controle do indivíduo sobre si.

O corpo natural é o corpo transformado. Esse é transformado, recortado e remontado demonstrando assim sua plasticidade, em que ao mesmo tempo que aparece um movimento de controle, com a capacidade de reflexividade dos indivíduos diante das escolhas surgidas e da capacidade dos agentes em agir diante dessas, pode haver também uma perda de controle do indivíduo sobre o seu corpo, com relação a cirurgia estética, representada pelos resultados adversos daqueles almejados por quem recorre a essa.

A cirurgia estética, assim como o próprio corpo é ressignificado no campo da medicina e aparece como exemplo de autonomia e controle do indivíduo sobre o seu corpo e como sinônimo de bem-estar. A procura pela cirurgia estética, diferentemente do que se pensava antes, não é feito somente por pessoas em busca da juventude, mas percebe-se um fenômeno da procura por essa desde a juventude para corrigir na aparência o que incomoda com a preocupação também de retardar o envelhecimento ou chegar a esse com um corpo saudável e bonito, ainda que “velho”. Esses discursos, reforçados com uma medicalização da aparência associa a imagem corporal à saúde e ao bem-estar, justificando assim, a doença que a medicina poderia curar.

No entanto, ao mesmo tempo que a ciência proporciona o controle dos indivíduos sobre os seus corpos e capacidade de refletir sobre suas escolhas, também provoca inseguranças diante dos riscos surgidos, diferentemente da religião por exemplo, em que as coisas eram dadas como certas, sem deixar brechas para questionamentos ou inseguranças. O corpo é uma construção histórica que não está associado somente ao biológico, mas as subjetividades dos indivíduos que recorrem a instrumentos como a cirurgia estética, que através de um bisturi ressignifica os sentidos desses sujeitos sobre a sua imagem.

A partir dessas colocações, concluímos que para uma melhor compreensão sobre a temática proposta, é necessária uma abordagem mais aprofundada sobre as colocações ressaltadas acima. Dessa forma, o referido trabalho foi dividido em três capítulos. No primeiro capítulo, “As transformações corporais contemporâneas”, abordamos sobre os discursos médicos nas transformações dos corpos levantando questionamentos sobre esses discursos e se esses teriam como pano de fundo o controle sobre os corpos ou se esses discursos não influenciavam nas escolhas dos agentes. Para dar subsídio a essa discussão, consideramos importante fazer uma abordagem sobre a cirurgia plástica e

sobre a modalidade surgida a partir dela, a cirurgia estética, além da importância dessa para a imagem corporal.

No segundo capítulo, “O corpo como consumo”, discutimos sobre a moda e suas ressignificações que não se restringe aos modelos de roupas, mas determina também novos formatos de corpo. Em seguida abordamos a respeito do crescimento do mercado estético e das facilidades na realização da cirurgia estética respaldadas pela publicidade, disseminando a divulgação desse mercado e popularizando esse procedimento, facilitando cada vez mais o conhecimento do indivíduo sobre o seu corpo. A partir dessas discussões trouxemos também alguns apontamentos em torno do modelo de corpo padronizado para homens e mulheres e do mercado estético voltado para esses(as).

Por fim, no terceiro capítulo, “O corpo que ele(a) quer: buscando sentidos para as transformações corporais, fizemos todo o percurso metodológico para a inserção no campo e coleta das entrevistas. Na realização dessa última, para preservar a identidade dos(as) entrevistados(as), foram utilizados para esses(as) nomes fictícios. Para um melhor esclarecimento de toda pesquisa, justificamos as escolhas das técnicas de investigação, além dos critérios para a seleção dos(as) interlocutores(as), assim como a descrição de todo o processo.

## 1. As transformações corporais contemporâneas

Embora a preocupação com o corpo não seja recente, percebe-se que a busca incansável pelo corpo tido como perfeito na sociedade ocidental contemporânea, ganha novos instrumentos possibilitadores de uma nova construção corporal, seja por meio de equipamentos de última geração nas academias de ginástica, por medicamentos para emagrecer, por suplementos que aceleram ou desaceleram o metabolismo ou por algo considerado por muitos(as), mais prático e rápido, as cirurgias estéticas<sup>3</sup>.

A princípio, a cirurgia estética era algo bem distante da realidade da maioria das pessoas por serem de alto custo, além de muito criticada ou apresentada de forma exótica. Esse procedimento era realizado principalmente por atores, atrizes, cantores(as) e modelos nacionais e internacionais. Atualmente, a cirurgia estética é considerada comum levando muitas pessoas, famosas ou não, a buscarem por esse procedimento para a melhoria de seus corpos. Os indivíduos estão se submetendo às cirurgias estéticas cada vez mais jovens<sup>4</sup>, no entanto, um fato interessante atualmente, é o aumento na procura da cirurgia estética por idosos(as). Essa procura, do nosso ponto de vista, talvez seja justificada também pelas exigências corporais contemporâneas que prezam pelo corpo jovem. Entre os procedimentos mais procurados por esses(as) destacam-se as correções da face e o rejuvenescimento, e no corpo, a cirurgia de mama (com ou sem próteses de silicone) e abdômen.

O Brasil lidera o ranking de cirurgias plásticas, no entanto, somando-se os procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos os EUA ocupam a primeira colocação<sup>5</sup>. Segundo a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética- ISAPS, em 2013 foram realizadas 23 milhões de cirurgias plásticas no mundo. Somente no Brasil, foram realizadas 185 mil cirurgias em homens (12,8%), essas somadas as realizadas em mulheres (87,2%) contabilizam quase 1,5 milhão de procedimentos realizados no país. O

---

<sup>3</sup>Ao longo do trabalho utilizarei o termo cirurgia estética, pois objetivo estudar especificamente essa modalidade da cirurgia plástica.

<sup>4</sup>Número de cirurgias plásticas entre adolescente aumenta 141% em 4 anos. Disponível em:< <http://www2.cirurgioplastica.org.br/numero-de-cirurgias-plasticas-entre-adolescentes-aumenta-141-em-4-anos/>>. Acesso em: 06/02/2016.

<sup>5</sup> Segundo informações da ISAPS, entre os procedimentos cirúrgicos considerados mais populares, destacam-se o aumento das mamas, a lipoaspiração, a lipoescultura, além das cirurgias estéticas nas pálpebras e no nariz. Entre os procedimentos não cirúrgicos destacam-se a aplicação de botox, a remoção de pelos a laser, rejuvenescimento facial, dentre outros.

Brasil ainda tem sido apontado como o destino preferido de pessoas vindas de outros países que desejam fazer algum tipo de cirurgia plástica<sup>6</sup>. Entre os procedimentos mais procurados podemos citar a lipoaspiração, rosto e a redução ou implante de silicone nos seios.

O corpo pode ser pensado a partir de diferentes pontos de vista, seja ele político, social ou orgânico, esse último, associado ao corpo da ciência, com seus órgãos, o corpo máquina. No entanto, não podemos comparar o indivíduo como um conjunto de órgãos, nem dissociá-lo da sua subjetividade. O corpo está inserido no social e é marcado e afetado por esse, talvez seja por isso a dificuldade em analisar o nosso corpo e o do outro. Apesar das práticas e estudos sobre as transformações corporais e da própria cirurgia plástica não serem recentes<sup>7</sup>, são atribuídos novos sentidos as práticas contemporâneas dessas transformações.

Vivemos uma época de mudanças e incertezas. A ciência, com práticas cada vez mais avançadas de tecnologia e biotecnologia, nos dá a impressão de estarmos inseridos(as) a cada dia em mundo diferente. Dessa forma, como apontado por Teixeira (2006, p.11): “toda transformação social traz consequências para a produção de subjetividade e todo novo movimento ou fenômeno social deve ser pensado à luz do contexto sociohistórico em que está inserido”.

---

<sup>6</sup>Reconhecida mundialmente por sua qualidade, a cirurgia plástica brasileira ganha cada vez mais adeptos, inclusive de pessoas vindas de outros países. Entre as justificativas apresentadas por alguns cirurgiões plásticos para esse aumento estão: a miscigenação brasileira, pois essa propicia muitos biotipos e formatos de corpo que leva os cirurgiões a se especializarem cada vez mais, para proporcionarem um resultado adequado para pacientes diversos; entre os clientes brasileiros, por estarem em um país tropical onde a exposição do corpo é um hábito, há uma maior preocupação com a estética corporal e conseqüentemente, uma maior procura por esse serviço; outro fator é a facilidade de pagamento, além de um custo menor se comparado com países que tem como moeda o euro e o dólar, o que leva a outra justificativa, a vinda de pessoas de outros países na busca pela cirurgia plástica brasileira.

<sup>7</sup>A cirurgia plástica, tem seu nome associado ao termo grego *plastikos*, que significa forma COELHO(2013 apud CURI, 2005, 1997, p.21). Há relatos que essa prática começou entre os hindus a quatro mil anos a.C. e entre os egípcios, a pelo menos dois mil anos a. C. que utilizavam técnicas de correções corporais para amenizar defeitos e deformidades. Na Índia, houve um grande desenvolvimento da cirurgia plástica, especialmente da rinoplastia, essa prática foi facilitada tanto pelas práticas anatômicas quanto pelo hábito cultural da mutilação como meio para marcar as pessoas consideradas adúlteras e vencidas em embates. Mutilações nasais ou até mesmo genitais eram comuns. Sushruta, considerado o pai da cirurgia hindu, “desenvolveu instrumentos e técnicas cirúrgicas, inclusive de reconstrução nasal de pessoas mutiladas ou acidentadas” Melo (2012 apud JUNIOR, 2005 p.26). As origens da cirurgia estética também não são recentes, sendo possível encontrar civilizações na pré-história com práticas cirúrgicas voltadas para o embelezamento. Nas culturas babilônicas, assírias e egípcias, as cirurgias eram permitidas, no entanto, caso o cirurgião falhasse, haveria penalidades a esse, desde lesões corporais até a morte. Na Roma antiga, no século I, foram feitas descrições sobre a cirurgia plástica, com relatos sobre transplante de tecidos, além de métodos reparadores no nariz, lábios e orelhas).

O corpo é recortado, remontado, demonstrando assim a sua plasticidade e maleabilidade. O controle do indivíduo sobre esse e sua capacidade de se “reinventar” é uma característica dos atuais projetos de subjetivação, onde o controle da corporeidade equivale aos cuidados consigo mesmo. As práticas corporais contemporâneas são assim pensadas, como sugere Melo (2012), a partir dos constrangimentos e obstáculos dos indivíduos por seus corpos. Os cuidados com o corpo são estimulados como forma e manutenção da autonomia e do poder do indivíduo sobre si.

A cirurgia estética aparece, como um exemplo de autonomia e controle do indivíduo pelo seu corpo e como forma de subjetivação contemporânea. Essa forma de transformação corporal vem ganhando destaque em nossa sociedade e tem atraído cada vez mais adeptos(as). Tal modalidade da cirurgia plástica aparece bem presente em nosso país, ganhando cada vez mais destaque e colocando o Brasil no ranking como um dos países que mais realiza cirurgias estéticas no mundo<sup>8</sup>.

Mecanismos como o biopoder<sup>9</sup> e a biossociabilidade, em que a medicina aparece cada vez mais no controle também da aparência, ganham cada vez mais espaço nas discussões atuais. O biopoder, termo adotado por Foucault como mecanismo de poder, produz um controle e vigilância sobre os corpos dos indivíduos, com o intuito de gerar e garantir o bem-estar e a saúde desses, e a biossociabilidade, termo adotado por Ortega, Le Breton e outros, descrevem as novas formas de sociabilidade surgidas a partir da interação do capital com as biotecnologias e a medicina, que visam não mais questões como raça e classe, pois seu interesse é voltado para a saúde, performances corporais, longevidade, etc. Criam-se critérios baseados, por exemplo, na criação de modelos ideais de indivíduos fundamentados no desempenho físico. Há um novo vocabulário médico-fisicalista na biossociabilidade, uma moralização da saúde.

Ortega (2003), aponta que as práticas ascéticas implicam em processos de subjetivação. As bioasceses reproduzem as regras da biossociabilidade na subjetividade. Cuidados com o corpo, e com a estética são enfatizados para a construção das identidades pessoais, das bioidentidades, do sujeito que se autogoverna, autocontrola e autovigia. O

---

<sup>8</sup> Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica- SBCP, entre 2009 e 2013 o número de cirurgias plásticas cresceu 120%. Ainda aponta que a cada dez cirurgias, sete são estéticas, como a lipoaspiração, rosto, redução ou implante de silicone nos seios, dentre outros. Em 2014, só no Brasil, foram realizadas 1,49 milhões de procedimentos cirúrgicos estéticos.

<sup>9</sup>“O surgimento do Biopoder deu-se a partir da necessidade de regulamentar as populações, atuando nos fenômenos coletivos que podem atingi-las e afetá-las”. (AQUINO, 2009).

fitness e a dieta como processo de reflexividade corporal, como estilo de vida, aparecem para ele como exemplos de biossociabilidade.

Há uma ideologia da saúde e do corpo perfeito, excluindo assim aqueles e aquelas que não se encaixam nos padrões. Dessa forma, a obesidade e a velhice, são tidas como alguns exemplos de declínio do corpo, tornando-se marcas de aversão e patologia que devem receber tratamento adequado, estigmatizando e criando-se assim, padrões estéticos e trazendo outras consequências por essas imposições estéticas que tem como referência o corpo magro, a exemplo da anorexia e da bulimia. O corpo natural é aquele transformado, alterado, possibilitando certa autonomia do sujeito sobre esse, podendo o indivíduo assim, como num quebra-cabeça, montar, desmontar e remontar partes do seu corpo que considera “desarmoniosas”, (re)construindo-se assim pernas, nádegas, narizes, seios, bocas, queixos, etc., o corpo como citado por Le Breton (2007), passa a ser um rascunho a ser corrigido.

Estudar o corpo e os sentidos apreendidos pelos indivíduos a partir desse requer apreciar suas contradições, expressões, conflitos, tendo em vista que esse é constituído de forma subjetiva e social. Em uma sociedade como a nossa em que a valoração social máxima não mais reside em utopias, mas na realização de projetos individuais, nada é mais insatisfatório do que um indivíduo incapaz de se empenhar no projeto pessoal da boa aparência (NOVAES; VILHENA, 2003).

### **1.1 Cirurgia plástica – poder biomédico sobre os corpos ou uma escolha dos agentes?**

Acreditando ser o corpo uma construção histórica, pensamos na sua representação social e nos sentidos apreendidos pelos indivíduos sobre seus corpos ao recorrerem às cirurgias estéticas. Não somente o corpo físico está em jogo, mas as subjetividades dos indivíduos (re)construídas através de um bisturi. “Não se trata do organismo do indivíduo, mas da utilização de seu corpo como instrumento para a constituição de uma subjetividade” (TEIXEIRA, 2006, p.17-18).

Atualmente vive-se uma revolução do corpo, onde um conjunto de valores a exemplo da saúde, do lazer, da alimentação e das atividades físicas reorientam um conjunto de comportamentos na sociedade que produzem um novo estilo de vida, mais livre, narcisista e hedonista do corpo. “A difusão generalizada das normas e imagens, a profissionalização do ideal estético e a grande preocupação com os cuidados do rosto e

do corpo, funda a ideia de um novo momento da história da beleza (...)” (PAIM; STREY, 2004).

Miriam Goldenberg (2007), aponta que o culto ao corpo ganha uma dimensão inédita e entra na era das massas. O indivíduo é considerado responsável ou culpado por sua juventude, beleza e saúde, o corpo torna-se capital e cercado de enormes investimentos, a obsessão pela magreza, o aumento dos regimes e das cirurgias estéticas, testemunham o poder normatizador de modelos definidos na atualidade.

Podemos citar que inúmeras são as formas de transformações corporais, desde as mais convencionais, como o uso de maquiagem, exercícios físicos, as dietas e a cirurgia estética (embora alguns autores considerem essa última como uma prática radical), dentre outras, essas são socialmente aceitas, pois representa na maioria das vezes uma busca de adaptação aos ideais de beleza contemporâneos. Há ainda as práticas mais radicais de transformação corporal, a exemplo dos piercings, tatuagens, escarificações, suspensões, e outras (TEIXEIRA, 2006). Todas essas práticas, ao mesmo tempo, questionam e apontam o lugar do corpo contemporâneo na sociedade. Nesse sentido, para a discussão do lugar do corpo e da subjetividade dos indivíduos nesse tópico, as concepções de autores a exemplo de Giddens e Foucault, mostram-se pertinentes para a compreensão e discussão em torno dos corpos e da produção de sentidos apreendidos pelos indivíduos sobre esses através da cirurgia estética.

Do ponto de vista biológico, podemos afirmar que o corpo é uma estrutura física, que nos dá forma e permite a nossa existência no mundo. Se partirmos para o ambiente social, esse é objeto de estudo das mais diversas teorias, é expressão de poderes e saberes, como apontado por Foucault. Ele afirma que o corpo, as relações de poder e as formas de subjetivação caminham juntas, tendo como pano de fundo para essa ordem, as questões econômicas, que tem por intuito produzir corpos submissos, adaptáveis, corpos dóceis, sendo assim para esse autor, que qualquer mudança ocorrida nas relações de poder, implica também em mudanças nas formas de subjetivação.

Em sua análise sobre o corpo, ele ainda observa que as mudanças nas formas de avaliar o corpo na modernidade, indicam também que embora esse seja central para as práticas de poder e controle, essas técnicas “ocorrem de tal forma a tirá-lo de cena e a fazer da corporeidade<sup>10</sup> algo passível de controle e formatação” (GAMA; GAMA;

---

<sup>10</sup>Para Teixeira (2006), “a corporeidade é tida como um conjunto de manifestações simbólicas da existência corporal devidamente contextualizado no tempo e no espaço social (p.7)”. Le Breton (2007), aponta “a

PINHO, 2010). Esse autor identifica um processo crescente da docilização dos corpos, sujeitos ao controle da mente por meio de técnicas e mecanismos de poder, um exemplo a ser citado desse controle, são as mudanças nos mecanismos de punição no sistema penitenciário.

Das penas sobre o corpo físico dos detentos, através dos suplícios, passa-se a agir sobre a alma desses, visando não mais os castigos corporais, mas a correção por meio de um controle psicológico, em que os indivíduos percebem a todo momento, que estão sendo vigiados e conseqüentemente, precisam vigiar-se. O panóptico exerce sobre esses um disciplinamento e poder, induzindo o detento a “um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder” (FOUCAULT, 1991, p.224).

Trazendo essa discussão para as práticas de transformações corporais como a cirurgia estética, percebemos que o indivíduo ao mesmo tempo em que vigia o seu corpo, é exposto ao olhar do outro<sup>11</sup>, uma espécie de panóptico, que os obriga a manter a disciplina e o controle sobre esse moldando conseqüentemente, sua subjetividade. Isso é perceptível por exemplo, na fala de um dos(as) entrevistados(as) quando afirma que vigia o seu corpo para que esse não saia “do controle”, o sair do controle, seria considerado o voltar a ter o corpo de antes. Esse ressalta que a decisão de fazer a cirurgia estética não partiu somente da insatisfação que ele tinha com o seu corpo, mas do olhar do outro sobre esse, que o incomodava bastante.

Mas nem sempre o indivíduo tem o corpo que quer, almeja um modelo de corpo exigido e introjeta essa necessidade, passando a utilizar alguns dispositivos de controle para alcançar o seu objetivo, a dieta, os exercícios físicos e quando nenhum desses “resolve seu problema”, procedimentos mais invasivos apresentam-se a esse como solução, a cirurgia estética é uma dessas. Um exemplo disso é que a maioria dos(as) entrevistados(as) que realizaram lipoaspiração ou abdominoplastia afirmaram que buscaram esses procedimentos pelo resultado mais imediato, alguns tentaram dieta mas segundo eles(as) essa “não resolveu o problema”.

O corpo aparece assim na obra de Foucault(1991) como um composto de forças que se encontram em constante combate não se limitando somente a concepções

---

corporeidade como diferentes modalidades de percepção do enraizamento dos atores no mundo, como definidas pelos diferentes grupos culturais”.

<sup>11</sup> O outro aqui utilizado não se refere somente a outros indivíduos, mas também a outros dispositivos de controle como a medicina, a moda, dentre outras, que “exigem” dos indivíduos um maior cuidado e vigilância sobre seus corpos.

orgânicas, mas apresentando-se como um campo sobre o qual operam diferentes dispositivos. Ao mesmo tempo, não deve ser pensado a partir de uma existência a priori, mas como um objeto a ser problematizado, investido por forças e produzido (TEIXEIRA, 2006).

O conceito de poder na obra de Foucault (2002) é central, para ele, o poder não é algo que se possa possuir, não existindo assim em nenhuma sociedade divisão entre os que possuem e os que não possuem poder. O poder se executa e se pratica, no entanto para esse autor, o poder não existe, mas sim relações e práticas de poder. A natureza do poder só pode ser apreendida onde está investida sua intenção, ou seja, no interior das práticas e na sua relação direta com o campo de aplicação.

Foucault(2002) parte do princípio da existência de duas esferas em que se consolidam as práticas, onde cada uma delas possui seus próprios mecanismos de legitimação e poder. A primeira é a constituída pela ciência, a outra, formada por elementos que integram a cultura, onde estão inseridas também as diferenças de gênero, as práticas discriminatórias e as normas. O poder dessa forma produz o real e por essa capacidade volta-se para o corpo do indivíduo, não no sentido de reprimi-lo, mas de adestrá-lo.

Em sua discussão sobre o poder disciplinar por exemplo, esse autor aponta que esse tipo de poder ao invés de se apropriar ou retirar, tem por função adestrar, para se apropriar e retirar da melhor forma. Para ele, a disciplina, considerada como um dos dispositivos de poder que pode ser utilizado para manter a submissão dos corpos fabrica indivíduos no qual ao mesmo tempo os toma como objeto e instrumento de seu exercício, esse poder aparece de forma calculada, discreta e permanente.

Um ponto a ser destacado em Foucault, foi sua capacidade em conceituar a forma como o corpo se torna “componente essencial para a operação das relações de poder na sociedade moderna” (DREYFUS; RABINOW, 1995). As ações disciplinares sobre o corpo indicam como apontado por Gouveia e Ayrosa (2012), a objetivação do sujeito que nesse contexto histórico, sofre influências dos interesses capitalistas. De um sujeito regrado, sem possibilidade de resistência sobre si e sobre seu corpo.

A confissão também ganha destaque em sua discussão sobre biopolítica, pois essa mantém os indivíduos submissos as instituições e possibilita ao mesmo tempo a esses, reações diante dessa autoridade. Ao falar de si, o indivíduo torna-se mais vulnerável diante do outro, mas ao mesmo tempo, proporciona uma análise de si mesmo.

Ao afirmar que em qualquer tipo de sociedade o corpo está preso a poderes que lhe impõem ao mesmo tempo proibições e obrigações, Foucault(1991) deixa claro que micropoderes perpassam todo o corpo social, ou seja, toda a sociedade. Esses micropoderes influenciam assim nas condutas dos indivíduos os transformando. A sociedade se consolida como algo fabricado, “influenciado por uma ação calculada, esquadrinhando em cada função corpórea, com fins de automatização” (GAMA; GAMA; PINHO, 2010). O corpo do indivíduo torna-se objeto de poder e tem por função incorporar características de docilidade, corpo esse que pode ser “utilizado, transformado e aperfeiçoado” (FOUCAULT, 2004, p.126).

Os indivíduos sempre tiveram dificuldades em olhar claramente e sem preconceitos a própria imagem corporal. Rodrigues (2003), afirma que mesmo diante do próprio corpo, o indivíduo tem seu olhar marcado pelo imaginário cultural e pelos conhecimentos científicos, que os sujeitam a interpretações externas. O olhar da medicina cria normas classificatórias do corpo “incentivando” o sujeito a adequar o comportamento do seu corpo as normas culturalmente estabelecidas. Ser fitness por exemplo, não é só sinônimo de saúde, mas também de beleza. Não cuidar do corpo e do rosto, procurando subsídios como uma boa alimentação, exercícios físicos ou a cirurgia plástica, torna-se nessa sociedade como algo “inaceitável” e sinônimo de desleixo.

Não é aconselhável consumir determinados tipos de alimentos, pois esses possuem muitas calorias, dizem algumas revistas voltadas para cuidados com o corpo, fazer corridas no parque é bom para a saúde e ajuda a enrijecer o corpo, dançar proporciona diversão e queima calorias, malhar é quase uma obrigação, a academia proporciona um controle sobre o corpo, a cirurgia estética, um controle sobre as partes desejadas, cabe ao sujeito escolher livremente entre essas. Revistas com dicas de cuidados com a saúde, o rosto e o corpo, específicas para o público masculino e feminino são cada vez mais comuns, a exemplo da “Men’s Health<sup>12</sup>”, a “Women’s Health<sup>13</sup>”, Boa Forma<sup>14</sup>.

Giddens (2002), por sua vez, considera tratar do corpo mais simples do que tratar da subjetividade. Para esse autor, o corpo é um objeto em que todos estão condenados a viver, fonte de sensações, de tensões. Liberto de uma concepção que para ele o reduzia

---

<sup>12</sup> Men’s Health. Disponível em:<<http://www.menshealth.com.pt/>> Acesso em: 05/02/2016.

<sup>13</sup> Mdemulher. Disponível em: <<http://mdemulher.abril.com.br/womens-health>>. Acesso em: 05/02/2016.

<sup>14</sup> Boa Forma. Disponível em:<<http://mdemulher.abril.com.br/boa-forma>>. Acesso em: 05/02/2016.

ao fisiológico, o corpo serve como um importante elemento para a compreensão do eu na modernidade tardia, o definindo como objeto central no projeto reflexivo do eu que é moldado de acordo com a “capacidade de reflexão e ação do indivíduo frente às demandas que provém do ambiente que o cerca” (GOUVEIA; AYROSA, 2012, p.5), quando os indivíduos se apropriam e moldam esse corpo em meio às escolhas frente aos diferentes estilos de vida que se abrem na modernidade.

Quando o indivíduo decide fazer a cirurgia estética, em quase todo o processo (exceto no controle sobre os riscos que podem ocorrer durante ou depois da cirurgia), desde a escolha do procedimento cirúrgico mais adequado, a parte do corpo que deseja tratar, a escolha da clínica e do(a) cirurgião(ã), é proporcionado a esse, certa autonomia e controle sobre o seu corpo.

Trata-se de um corpo agente que ao mesmo tempo traduz e produz significados, intervindo e servindo de elo na relação do indivíduo com o outro e com o ambiente, sujeito que influencia e que é influenciado pelo mundo. Para Gouveia e Ayrosa (2012 apud GIDDENS, 2002, p.57):

Aprender a tornar-se competente, que é capaz de se juntar aos outros em bases iguais de produção e reprodução de relações sociais, é ser capaz de fazer um monitoramento contínuo e bem-sucedido da face e do corpo. O controle corporal é um aspecto central do que ‘não podemos dizer com palavras’ porque é o referencial necessário para que o possa dizer (ou podemos dizer de maneira significativa).

Outro ponto a ser destacado na compreensão de Giddens (2002) da subjetividade na modernidade, é que, inserida em uma noção de estrutura, é a ideia do que ele chama de “reflexividade<sup>15</sup>” da ação humana. Para esse autor, o indivíduo tem consciência de suas ações cotidianas e do por que realizar essas ações, ainda que essas lhe permaneçam obscuras. Os indivíduos monitoram reflexivamente suas ações de maneira que “as estruturas sociais somente podem se reproduzir na medida em que são conscientemente ativadas por agentes que inelutavelmente, deixam nelas as suas próprias marcas naquelas mesmas estruturas” (GIDDENS, 1984). Para ele, as estruturas sociais não são barreiras que reprimem as ações humanas, nem impedem as ações dos indivíduos.

---

<sup>15</sup>“Uma sociedade dotada de reflexividade é marcada pela redescoberta e pela dissolução da tradição, bem como pela destruição daquilo que sempre pareceu ser uma tendência estabelecida. Isto não significa que o mundo se torne imune às tentativas humanas de controle. Essas tentativas de controle, principalmente no que diz respeito aos riscos de grandes consequências, permanecem necessárias. Entretanto, é necessário reconhecer que essas tentativas estarão sujeitas a muitas rupturas”. (LUVIZOTTO, 2010, p.57).

Em sua teoria da estruturação, Giddens (2002) aponta como uma das metas dessa, a superação de um dualismo que atravessa o pensamento sociológico. De um lado:

Abordagens e perspectivas “objetivistas”, que sobre-enfatizam a dimensão estrutural da experiência social (e.g., o funcionalismo e o estruturalismo) e, de outro lado, concepções “subjetivistas” que, segundo ele, amparam-se e se constroem a partir da dimensão da agência humana (caso da fenomenologia e de outras concepções com viés predominantemente hermenêutico). (TAVOLARO e TAVOLARO, 2010, p.13).

Para ele, é necessário se combater a afirmação das estruturas como exteriores às ações humanas e desenvolvidas por meio das imposições dessas estruturas sobre os agentes, independentemente de suas consciências. Baseando dessa forma sua teoria da estruturação na ideia de uma reconceitualização desse dualismo como uma dualidade da estrutura. Esse autor define a estrutura como recursos e regras recursivamente envolvidas na reprodução social e organizadas como propriedades de sistemas sociais (GIDDENS, 1984).

Essa tendência de centralização do corpo na sociedade contemporânea seria uma das manifestações principais denominadas por Giddens como alta modernidade, em que aspectos identificados com um tipo moderno de sociabilidade são intensificados. Ele aponta o processo de secularização como um desses aspectos, em que há uma deslegitimação do poder religioso para definir e regular o corpo. Foucault aponta no que se refere ao corpo, que experimentamos uma explosão de discursos em que várias instituições do saber, a exemplo do Estado e da medicina (re)desenham formas de ser e existir do corpo e das descobertas científicas para controlar ou curar doenças, pesquisas com células troncos, transplantes, etc.

A ciência ganha destaque e substitui outros discursos a exemplo do religioso, no que se refere à fonte explicativa privilegiada da vida e do cosmo, sem no entanto, nos proporcionar o mesmo grau de certeza que aquela que nos orientava a como organizar e conferir sentidos às nossas vidas, em vista da “perda de estruturas transpessoais de sentido, da fé em dogmas e autoridades religiosas, e das grandes narrativas, resta aos indivíduos apegarem-se aos seus corpos com base firme sobre a qual construir um sentido consistente de auto-identidade” (SCHILLING, 1993, p. 3).

Essas afirmações nos esclareçam talvez a compreensão de Giddens sobre o lugar que o corpo ocupa e das mudanças que ele descreve como constitutivas da alta modernidade. O corpo contemporâneo aparece para ele, como um sistema de ação dotado

de reflexividade com intensidade e profundidade inédita em relação a outros contextos sociais. Como exemplo desse ineditismo da centralidade do corpo na dinâmica social, aparece o ascetismo dos regimes alimentares e dos exercícios que exigem dos indivíduos constante monitoramento do corpo “em decorrência do qual se adquire um empedramento, de existência segura em um ambiente social marcado pela incerteza, pela multiplicidade ou estilos de vida e pela intensificação das situações de risco” (TAVOLARO; TAVOLARO, 2010, p. 11-12).

Trazendo essa discussão para a cirurgia estética, podemos notar que no estímulo ao consumo desse procedimento, percebem-se ameaças ao corpo, na sua tentativa de administrá-lo, cabendo ao próprio indivíduo calcular todos os riscos. Aspiramos por um corpo que nos permita realizar de forma satisfatória as nossas experiências cotidianas e sermos capazes de superar obstáculos que esse nos coloca à medida que o corrigimos e o aprimoramos (MELO, 2012). A reflexividade atrelada à percepção do risco sustenta assim o argumento que “as práticas corporais estimuladas no contexto contemporâneo se constituem, principalmente, como negociações feitas pelos indivíduos em meio às incertezas com que seus corpos se deparam” (MELO, 2012, p.92).

Entre esses riscos, podemos apresentar a possibilidade da cirurgia estética não ser bem sucedida, não proporcionando ao indivíduo que busca por esse tipo de procedimento o que ele almejou para o seu corpo. Dessa forma, como apontado por Melo:

(...) se a administração dos riscos percebidos no corpo é o que nos define enquanto sujeitos dentro dessa lógica civilizatória, os resultados adversos das cirurgias passam a significar, inversamente, a má negociação feita pelo indivíduo a seu respeito: tem-se, assim, uma ameaça surgida a partir da má reflexão de um risco precedente. Desse modo, aquilo que deveria ser ocultado através da objetivação do corpo (ou seja, sua vulnerabilidade) é escancarado quando dos resultados adversos da cirurgia. Tem-se, então, um risco criado a partir da própria tentativa de administrá-lo; um corpo ameaçador gerado pela própria técnica que se propôs a retificá-lo. (2012.p.58-59).

Nesse contexto, o corpo não é objeto passivo, nem receptáculo de modelos de comportamentos, mas parte de um sistema de ação do indivíduo. Se antes a aparência física era padronizada conforme critérios tradicionais, na sociedade contemporânea, esse passa a ser moldado, (re)construído, conforme experiências e expectativas individuais, “o corpo é formatado ao longo do processo de construção da auto-identidade” (TAVOLARO; TAVOLARO, 2010), tornando-se assim, um projeto construído de forma reflexiva e desenvolvido em meio a diversas escolhas disponíveis aos indivíduos.

Podemos apontar a cirurgia estética com uma dessas escolhas disponíveis. Por meio dessa, o indivíduo pode controlar o seu corpo e ajustá-lo às subjetividades reflexivamente construídas, nos tornando responsáveis pelo nosso corpo e pelos contornos desse. Essa maleabilidade do corpo apresentada por Giddens num cenário em que o eu, “torna-se um projeto reflexivamente vivenciado” (TAVOLARO; TAVOLARO, 2010) torna o corpo um lugar de interação e (re)apropriação.

O diálogo entre Giddens e Foucault proporciona a compreensão das diferentes percepções sobre o corpo que esses nos fazem pensar. Se por, por um lado o segundo percebe a intervenção sobre o corpo como uma forma de violência, resultado de dispositivos médicos e científicos que resulta em indivíduos com seus corpos e subjetividades submetidos a um poder disciplinador, sem que esses tenham qualquer autonomia sobre suas vidas, denominado por ele como biopoder, o primeiro tem outra visão. Os indivíduos ou como ele denomina os agentes, tem autonomia sobre suas escolhas. Dessa forma, diante dessa visão, podemos apontar que as intervenções realizadas pelos indivíduos em seus corpos, a exemplo da utilização das cirurgias estéticas, necessitam de reflexividade.

O controle exercido por meio da vigilância sobre a aparência encontra aval na ciência que contribui para regulamentar diferenças e determinar padrões estéticos, encaixando o corpo entre adequado ou inadequado, normal ou anormal, saudável ou doente, reforçando uma patologização do corpo por meio da aparência. Giddens compreende por outro lado os agentes com autonomia sobre suas escolhas. Dessa forma, diante dessa visão, podemos apontar que as intervenções realizadas pelos indivíduos em seus corpos, a exemplo da utilização das cirurgias estéticas, necessitam de reflexividade, ou seja, o sujeito é capaz de refletir ao longo de todo o processo, analisando os riscos e escolhendo pelos métodos mais seguros.

Seja controlando o seu corpo ou sendo controlado por esse, no corpo do indivíduo está implícito valores e significados diversos que são moldados pelo contexto sociocultural no qual está inserido, e como apontado por Rodrigues (1983), que “modela” ou “fabrica” à sua maneira o corpo humano.

## 1.2 Cirurgia plástica, cirurgia estética e imagem corporal

A sociedade contemporânea assiste a um fenômeno crescente, a passagem dos “corpos perfeitos” que invadem de forma progressiva os espaços da vida moderna (NETO e CAPONI, 2006). Expectativas variadas e a busca por padrões de beleza é o que para alguns autores interligam um leque de fenômenos cada vez mais comuns, a exemplo da cirurgia estética. Esse tipo de procedimento merece destaque pelo impacto causado em relação à imagem corporal e as subjetividades.

O indivíduo contemporâneo, não só pode como deve fazer uso de tecnologias para controle e aprimoramento do seu corpo. A cirurgia estética, como uma dessas tecnologias, ganha impulso num contexto social em que os cuidados consigo mesmo e a imagem corporal são valorizados. Existe uma troca entre a imagem do nosso corpo e aspectos culturais que faz com que a primeira seja constantemente (des/re)construída. A imagem corporal é assim construída por um corpo em contato com a realidade externa, com o social (TAVARES, 2003).

A imagem corporal se caracteriza nessa forma de sociedade, como a representação subjetiva da existência do indivíduo, sendo marcada pelo contexto social que esse está inserido. Por ser socialmente construída, é um sistema aberto e dinâmico que se atualiza a cada toque, olhar e acontecimento (DOLTO, 2004). Se o corpo e o social são intimamente interligados, esses não podem existir sem o outro. O corpo é assim, parte da imagem que o indivíduo tem de si, esse é exposto e vigiado por si mesmo e pelos outros. A imagem corporal é dessa forma, a expressão do indivíduo.

Atualmente o corpo encontra-se em um momento de supervalorização em que determinados comportamentos em torno desse são naturalizados entre os indivíduos e acoplados a nossa cultura. Determinadas práticas estéticas já fazem parte do nosso cotidiano, como as cirurgias estéticas. A imagem que temos do nosso corpo pode influenciar as decisões em transformá-lo e moldá-lo segundo a nossa vontade. A insatisfação com a aparência produz motivações para mudanças na imagem corporal, como por exemplo recorrer as dietas, aos exercícios físicos ou para muitos(as) quando nenhuma dessas resolve, a cirurgia plástica é a melhor opção.

Um exemplo a ser citado é o aumento da procura pela cirurgia plástica no período de férias. Alguns cirurgiões apontam que com a chegada do final do ano esse aumento chega até 100% pois além do verão, uma das justificativas apresentadas também é o

carnaval que vem logo em seguida<sup>16</sup>. Um ponto interessante a ser ressaltado é que a maioria dos procedimentos são realizados em partes do corpo que ficam mais expostas com a chegada do verão, como a barriga e os seios.

É evidente a cultura como importante influenciadora do comportamento humano. Por ser socializado em determinada cultura, é natural que o indivíduo absorva seus costumes, atitudes e crenças. Portanto, o indivíduo realiza suas ações em função do que é considerado “normal” e aceitável no meio social, na expectativa de preencher os requisitos exigidos pela sociedade a qual pertence (ALVES et al., 2009). Dessa forma, a imagem corporal sofre influências dos ideais culturais e da forma que o indivíduo percebe o seu corpo em relação a esses ideais. O corpo exprime assim, a ligação entre a natureza e a cultura, entre o social e o individual, entre o fisiológico e o simbólico. Analisá-lo de maneira a entender o modo como ele vem sendo concebido e tratado torna-se uma tarefa imprescindível.

Da criminalização da cirurgia plástica pela Igreja e pela própria medicina, a sua utilização como justificativa de uma patologização criada em torno da aparência no intuito de restaurar a autoestima perdida, seja por um acidente ou para adequação a padrões sociais, a cultura da modificação corporal se popularizou e difundiu-se na sociedade. Mudanças nos padrões estéticos ganham novos discursos respaldados pela medicina. Bem mais do que se embelezar, é possível ao indivíduo recriar o próprio corpo.

As clínicas de cirurgias estéticas utilizam propagandas com imagens de corpos bonitos, além de imagens de pessoas antes e depois da realização da cirurgia estética, demonstrando a essas, que é possível ter um corpo tão bonito quanto o apresentado, cabendo a ela escolher somente o que quer ser modificado e ao profissional atender a essa vontade. É cada vez mais comum blogs e sites de clínicas especializadas em cirurgias estéticas e outros tratamentos, com conteúdos sobre os serviços oferecidos e dicas e tirando dúvidas sobre esses e dando possibilidade aos indivíduos de (des/re)construir seu próprio corpo<sup>17</sup>.

Dessa forma, para compreensão da importância que a cirurgia plástica tomou na contemporaneidade, é interessante entender o desenvolvimento dessa prática ao longo da

---

<sup>16</sup>G1 Sergipe. Procura por cirurgias plásticas aumenta durante as férias em Sergipe. Disponível em: <<http://g1.globo.com/se/sergipe/noticia/2015/12/procura-por-cirurgias-plasticas-aumenta-durante-ferias-em-sergipe.html>>. Acesso em: 08/02/2016.

<sup>17</sup> Instituto de cirurgia plástica de Alagoas. Disponível em: <<http://www.cirurgioplasticaal.com.br/>>. Acesso em: 08/02/2016.

história, com aperfeiçoamento e técnicas cada vez mais modernas, ganhando também não só a confiança dos indivíduos que buscam por essa, mas da própria medicina que não reconhecia a princípio, a referida técnica como parte dessa área, além dos caminhos percorridos pela cirurgia plástica até chegar aos padrões atuais, com técnicas cada vez mais avançadas de controle e cuidados com o corpo e com a imagem.

Melo(2012), utiliza o argumento de Poltronieri (1995), e aponta que o desenvolvimento das técnicas cirúrgicas ganha impulso no Renascimento, em que surge a necessidade de registrar os conhecimentos adquiridos pelo homem. Se antes a cirurgia plástica era considerada pecado, pensamento reforçado principalmente pela Igreja, com o enfraquecimento dessa o desenvolvimento da cirurgia plástica, ligado a medicina, encontra uma maior aceitação.

Os avanços na ciência e na tecnologia permitiram o desenvolvimento de práticas mais seguras e eficazes, havendo também um grande avanço na medicina. O conhecimento da anatomia reconstrutora volta-se para as correções congênicas e estéticas, alcançando assim, o que chamamos cirurgia estética, mas foi somente no século XIX que essa especialidade passou a ser considerada como um importante ramo da cirurgia. Na Alemanha, por exemplo, em 1814 o cirurgião Johann Friederich Dieffenbach propôs na cirurgia do nariz que a pele fosse retirada do couro cabeludo do paciente evitando assim, cicatrizes na face desse.

Cuidados com a assepsia e o uso de algumas substâncias antissépticas fizeram com que as autoridades enxergassem a cirurgia plástica como uma prática segura, estas técnicas permitiram assim o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas e avanços nas cirurgias estéticas e reparadoras. Melo (2012), aponta que mesmo os procedimentos mais rudimentares da cirurgia plástica já demonstravam o interesse pelas coisas da carne com o intuito de superar sua precariedade.

A cirurgia estética nasceu como tal em 1896 quando o médico alemão Jacques Joseph realizou a primeira intervenção para corrigir em uma criança a chamada “orelha de abano<sup>18</sup>”. Em 1906 foi realizada a primeira cirurgia para correção das rugas do rosto.

---

<sup>18</sup>A otoplastia é o procedimento para a correção da chamada orelha em abano ou orelha de abano. Segundo informações do site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica- Regional Alagoas, esse procedimento é realizado em pessoas que tem a orelha maior que o convencional. Em crianças, esse procedimento pode ser realizado entre 5 e 7 anos de idade, período em que a orelha já está quase no tamanho igual a de um adulto. No entanto, em muitos casos a cirurgia só ocorre na adolescência ou até mesmo na fase adulta. Para a SBCP, normalmente o resultado agrada aos pacientes que recorrem a esse tipo de procedimento também por sua cicatriz quase imperceptível que fica localizada atrás da orelha na área formada entre esta e o crânio. “Como se trata de região de pele muito fina, a própria cicatriz tende a ficar *quase invisível*”. (SBCP-AL,

A cirurgia plástica teve também um papel importante em outros momentos históricos, a exemplo da I e da II Guerra Mundial, exercendo a função de reconstruir a aparência de soldados feridos, “ajustando” os mutilados novamente à sociedade civil. O período entre as duas guerras permitiu também uma maior especialização dos cirurgiões. O desenvolvimento das próteses ganha grande destaque (MELO, 2012, p.27). A cirurgia estética, por exemplo, passou a ter uma maior aceitação no período posterior à Segunda Guerra Mundial, justificando as alterações realizadas no corpo, baseadas na restauração da saúde psíquica dos pacientes.

Para Courtine (2009), o período entre as duas guerras, inaugura uma nova concepção sobre o mutilado, à amputação apresenta agora a vulnerabilidade do corpo, abrindo espaço para a cultura médica de reparação. A deficiência passa a ser vista como algo a ser compensado. “A cirurgia plástica se configurou como instrumento de estímulo da reclassificação da deformidade, assegurando o trânsito desses corpos” (MELO, 2012, p.28).

A partir do período pós-guerra, os ideais de beleza ganham maior interesse econômico e a cirurgia estética ganha novos adeptos, se os soldados feridos na guerra poderiam ter seus rostos e corpos reconstruídos, por que por exemplo as mulheres não poderiam também recorrer a esse procedimento na busca da juventude e da autoestima? A cirurgia plástica, em sua modalidade estética agora atende a um público diferenciado, não mais voltado para corrigir as deformidades causadas por doenças e acidentes, mas para alterar partes “normais” do corpo tornando os contornos desses mais harmoniosos e condizentes com as exigências sociais.

Técnicas utilizadas para a transformação corporal como o implante de silicone e a lipoaspiração ganharam impulso em países como o E.U.A. a partir da década de 1960. No Brasil, por exemplo, a partir dos anos 50, a beleza vê-se rodeada pela modernização na produção de cosméticos e perfumes, “com a ampliação do mercado de produtos industrializados ligados ao conforto e os cuidados corporais, localizando a beleza numa esfera pessoal e cotidiana” (MELO, 2012, p.28).

Segundo o site da Sociedade Brasileira da História da Medicina, a cirurgia plástica no Brasil será realizada inicialmente por cirurgiões em geral, surgindo posteriormente especialistas dedicados somente a essa especialidade. Os primeiros trabalhos sobre a cirurgia plástica datam de 1842, não significando, porém, que não houve esse tipo de

---

2015). Disponível em:<<http://www.sbcp-al.org.br/especialidade/orelha-em-abano/>>. Acesso em: 05/02/2016.

cirurgia antes desse período. Até as primeiras três décadas do século XX essa modalidade era considerada por muitos(as) no Brasil como “terra de ninguém”, pois não pertenciam a nenhuma modalidade específica da medicina até então. Foi somente a partir da década de 30 em São Paulo que surge a primeira clínica de cirurgia plástica criada por José Rebello Netto, considerada como marco inicial da especialidade no Brasil, proporcionando a formação de profissionais nessa área.

A imagem do corpo belo traduz na contemporaneidade, o anseio atual, seja em esculpir o corpo em academias de ginástica ou remodelá-lo em clínicas estéticas e hospitais por meio da cirurgia estética.

Aliada a um conhecimento cada vez mais aprofundado a respeito do corpo a que se dispõe a transformar, a cirurgia plástica tem reafirmado sua eficácia em realizar os anseios do sujeito cada vez mais comprometido em prevenir ou corrigir a precariedade de seu corpo em seus pormenores. (MELO, 2012, p.33).

Um dos fatores para o progresso da cirurgia estética em termos técnicos e também pela visibilidade que essa tomava na sociedade foi a progressiva exibição dos corpos. A cirurgia estética não seria assim somente resultado dos experimentos e dos progressos obtidos na Grande Guerra, mas essa difusão estaria ligada a determinado momento da história das descobertas do corpo (ORY, 2009). Essas descobertas estão relacionadas aos receios e desejos de determinados contextos históricos, culturais e sociais.

Vieira (2006), explica que a cirurgia plástica ganhou impulso num contexto social em que os cuidados com o corpo e suas experiências são valorizados, pois essas se preocupam em alcançar um padrão de beleza. Neto e Caponi (2007), percebem que geralmente o indivíduo que recorre à cirurgia estética não faz por estar sentindo dores ou por ter alguma anormalidade física, mas por sentir uma necessidade interior de uma melhoria em sua qualidade de vida e de atingir ideais estéticos. A cirurgia estética passa a ser uma forma de subjetivação contemporânea, em que ter um corpo saudável é externalizado por ter um corpo belo.

A Cirurgia Plástica é dividida em duas modalidades: a Cirurgia Plástica Reparadora (CPR) e a Cirurgia Plástica Estética (CPE). Para a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBPC)<sup>19</sup> por exemplo, a primeira, é considerada como aquela voltada para reparar estruturas tidas como anormais no corpo com o objetivo de melhoria do seu

---

<sup>19</sup> A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica é uma das maiores associações da especialidade. Fundada em 1948, é o órgão oficial de Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina a conferir o título de Especialista em Cirurgia Plástica”. Trecho retirado do site oficial da SBPC. Disponível em: <http://www2.cirurgioplastica.org.br/sbcp/missao/>. Acesso em: 24/09/2015.

funcionamento, proporcionando ao paciente uma aparência próxima ao considerado normal. Já a segunda modalidade é aquela voltada para remodelar estruturas consideradas normais no corpo, com o objetivo de melhorar a aparência e a autoestima do indivíduo.

Coelho (2013, p.22), aponta que há uma delimitação entre essas modalidades, para essa, a Cirurgia Plástica Reparadora (CPR) é realizada em “estruturas alteradas do corpo, como defeitos congênitos ou adquiridos, queimaduras ou tumores”. Esse tipo de procedimento atua em corpos deformados com o intuito de se atingir a normalidade e melhorar a aparência e funções corporais. A Cirurgia Plástica Reparadora (CPR) tem por função, corrigir as mais diversas lesões, a exemplo da reconstrução das mamas causadas por um câncer ou defeitos congênitos causados em acidentes.

Coelho (2013), chama a atenção para o fato da existência de um imperativo moral associado à autoestima como fator para justificar as cirurgias plásticas, os traumas, incômodos e complexos ganham segundo a autora, características patológicas e reparadoras e a autoestima passa a ser vista como uma forma de doença que esse tipo de cirurgia poderia curar. Curi (2005), afirma que a Cirurgia Plástica Estética (CPE) é realizada em estruturas do corpo consideradas *sadias*, não tendo por intuito reparar danos, mas modificar traços físicos que provoca incômodo ao indivíduo. A motivação na busca desse procedimento parte do próprio indivíduo por sentir insatisfação com a aparência de determinadas partes de seu corpo (ANTÔNIO, 2008).

A insatisfação com uma parte específica do corpo é o ponto de partida da maioria dos(as) entrevistados(as) quando questionados(as) sobre os motivos que os levaram a realizar a cirurgia estética. Parte do próprio indivíduo a decisão de se submeter ou não a esse procedimento, mesmo que esse(a) precise de “provas” para tomar a decisão, ou seja, que veja os corpos de outras pessoas que se submeteram ao mesmo procedimento e confirmem se o resultado das cirurgias foi bem sucedido.

*(...). Eu não me sentia muito bem com o meu corpo, tipo eu tinha vergonha de sair (...). Ou eu fazia ou o mundo se acabava, aí eu resolvi fazer, daí eu tomei essa decisão de fazer, por que se eu não fizesse eu não ia me sentir bem nunca, entendeu? Porque depois que a gente encuca, tipo a gente vai vendo pessoas que fazem, depois que a gente vê o resultado a gente tem que fazer, o meu interesse é mais por isso entendeu? Pela estética.*

*(Murilo, um dos entrevistados).*

Antônio (2008), diz que a cirurgia estética também é reparadora pelo fato de reparar algo. Para ela, na contestação entre estética e reparadora estão envolvidos valores

morais que definem o dano a ser corrigido e os indivíduos escolhidos que podem ter esses danos corrigidos. A cirurgia estética é aquela em que a intervenção se realiza sem que haja uma necessidade fisiológica ou funcional.

Coelho (2013), destaca que a Cirurgia Plástica Estética (CPE) era marginalizada por parte da medicina, pois para ela, essa prática não estava voltada na busca em se curar uma doença, no entanto, por volta de 1920, houve uma mudança na visão da medicina sobre essa modalidade de cirurgia. O trabalho apresentado por Alfred Adler tratava a respeito do complexo de inferioridade, no qual apontava que esse fenômeno criava barreiras psicológicas no indivíduo, evitando assim que esse alcançasse sucesso. A cirurgia estética aparece assim como a cura para complexo de inferioridade melhorando partes do corpo do indivíduo.

Neto e Caponi (2007), reafirmam a relação direta da cirurgia estética com a medicina da beleza, estabelecendo assim a relação entre a beleza física e a racionalidade que passa a reger a prática cirúrgica. Para esses autores a supervalorização da aparência movimenta o consumo de cirurgia estética, refletindo assim uma medicalização da aparência.

Sant`Anna (1995) e Haiken (1997), argumentam que houve uma mudança na base ética da beleza em que “qualquer um(a) pode ser belo(a)”, mas essa conquista é individual, ou seja, depende do sujeito realizá-la, onde aparência física e autoestima estão ligadas, justificando assim, na falta dessa última que a cirurgia estética teria encontrado sua “doença”. Destarte, tanto na cirurgia estética quanto na reparadora, o objetivo estético está presente, pois ao escolher por esses procedimentos cirúrgicos, tanto o profissional quanto o paciente buscam uma aproximação na aparência do que é considerado normal e belo Coelho (2013 apud FERREIRA, 1997).

A cirurgia estética proporciona ao indivíduo que busca por essa técnica uma autonomia sobre si, sobre o seu corpo. É ele quem dá sentido ao consumo, ao mesmo tempo é por essa autonomia que o procedimento é orientado para se atingir o resultado almejado pelo indivíduo. Para Melo:

É preciso frisar que o exercício dessa autonomia está fundamentalmente ligado ao desenvolvimento do ramo da medicina que promoveu a “patologização da feiura”, segundo a qual o normal é a beleza: esta passou a ser uma *necessidade* legitimada pela definição médica. Ao mesmo tempo, no quadro atual dessas práticas, e por meio do conhecimento a que tem acesso, o sujeito contemporâneo é capacitado a perceber, ele mesmo, os defeitos de seu corpo, e repará-los através das tecnologias oferecidas pelo mercado. A isso acrescentamos que há, nesse cenário, um estímulo para que essa percepção individual dos

defeitos seja constantemente atualizada. Assim, mais uma vez chegamos à constatação de como essa relação com o corpo tem sido marcada pela ansiedade do sujeito de domesticar seu corpo: nesse caso, o indivíduo não é apenas capacitado, mas principalmente responsabilizado. (2012, p.41).

As cirurgias estéticas passam a ser também personalizadas para se adequarem aos desejos dos indivíduos, as suas individualidades, construindo-se assim, técnicas e estilos de intervenções que se ajustem a cada fase do indivíduo: para quem é jovem, para quem é velho etc. Ao mesmo tempo em que se é pensado no sujeito individualizado, o corpo desse é tipificado dentro de modelos estabelecidos também pela medicina. Ao passo que rejeitamos as transformações espontâneas e naturais de nossos corpos, a exemplo da velhice, nos habituamos a enxergar técnicas de controle a essas transformações, como a cirurgia estética, de forma naturalizada. “Sob a égide do saber que orienta o uso da técnica, nosso medo de explorar o corpo diminui; guiado pelo conhecimento perito, o ato de esquadrihar o corpo não ameaça seu caráter cognoscível” (MELO, 2012, p.42).

Cada vez mais os indivíduos substituem o processo “natural” de se conseguir “curvas”, a exemplo das academias de ginástica, trocando por práticas mais rápidas e consideradas mais eficazes, nesse caso, a cirurgia estética ganha papel central. No entanto, ao modificar uma parte do corpo, outras logo precisarão ser retocadas para ficar em harmonia com o que já foi alterado, como percebido na fala de Murilo:

*Cirurgia plástica é um círculo vicioso, você faz a primeira, tá ótimo, aí você não se contenta, aí você já procura um defeito e faz a segunda, então eu não sei o que eu vou inventar da terceira vez (...).*

A fala desse sobre o círculo vicioso gerado em torno da cirurgia plástica na busca pelo corpo perfeito pode ser reforçada em duas reportagens que ganharam destaque na mídia sobre os inúmeros procedimentos estéticos que duas modelos se submeteram<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup>A reportagem apresentada pela Revista eletrônica Istoé, sobre as intervenções realizadas pela miss Rio Grande do Sul apontava entre os procedimentos realizados por essa na época: lipoaspiração no abdômen, cintura e parte das costas, silicone nos seios, além da aplicação de microcápsulas desse produto nas maçãs do rosto, mandíbula e queixo, aumento dos lábios, extração de pintas espalhadas pelo corpo e amenização da chamada orelha de abano. A modelo realizou segundo a reportagem, um total de 19 cirurgias estéticas para participar do concurso. Disponível em: <[http://www.terra.com.br/istoegente/86/reportagem/juliana\\_borges.htm](http://www.terra.com.br/istoegente/86/reportagem/juliana_borges.htm)>. Outra reportagem trazida mostra uma modelo e a quantidade de intervenções estéticas que essa se submeteu. Entre os procedimentos realizados pela modelo Ângela Bismarck na época da reportagem destacam-se: o levantamento das sobrancelhas, redução de pálpebras, orientalização dos olhos, rinoplastia, aumento dos lábios, dois furos no queixo, implantes de silicone nos seios, lipoescultura, aumento do bumbum, redução dos lábios vaginais, subincisões para retirada de celulites nas coxas e implantes nas panturrilhas. A modelo contabilizava até a época da reportagem um total de 42 procedimentos estéticos cirúrgicos e não cirúrgicos. Disponível em: <<http://entretenimento.band.uol.com.br/famosos/noticia/?id=253256>>. Acesso em: 06/02/2016.

O desenvolvimento das mais diversas tecnologias em torno do corpo trouxe importantes consequências sobre questões tais como, a melhoria da qualidade de vida, alterando assim a nossa relação com a saúde, morte, vida e sobre nós mesmos (MAROUN; VIEIRA, 2008, p.181). A biotecnologia e a medicina exercem um controle sobre o corpo. Cuidados excessivos com o corpo tomaram grandes proporções na sociedade contemporânea e novos mecanismos para “facilitar” esses cuidados, como cirurgias plásticas, botox e outros tratamentos estéticos estão sendo cada vez mais utilizados na manutenção da beleza e da juventude numa busca incansável e inalcançável da perfeição corporal.

O corpo agora tem lugar de destaque, o indivíduo é julgado pelo corpo que possui, esse agora determina seu estilo de vida, o seu caráter lhe dá status, ganha uma nova configuração, exige do indivíduo um maior cuidado de si. Esse é incentivado a manter formas corporais que constituem simulacros aparentemente possíveis, mas, na verdade, nunca completamente atingíveis (MAROUN; VIEIRA, 2008, p. 173).

O corpo real, que adoece ou envelhece por exemplo, é omitido, garantindo assim, o surgimento de novas demandas de consumo, como cosméticos para combater o envelhecimento, alimentos dietéticos, espaços para a prática de exercícios, excluindo e estigmatizando desse grupo, os que não conseguem se adequar, que estão “fora do padrão” ou seja, os consumidores falhos, reforçando um sistema de poder e controle sobre o corpo.

Poderíamos afirmar que os cuidados adotados com o corpo, o culto a esse, a saúde e a beleza, impulsionam o mercado estético. A Abihpec, indicou que o mercado da estética (entre clínicas de estética e cirurgia plástica, spas, salões de beleza, setor de cosmético, dentre outros) movimentou mais de 38 bilhões de reais por ano no Brasil. Por outro lado, um outro mercado clandestino também vem aumentando no país, o mercado de anabolizantes. Em uma reportagem apresentada pelo Fantástico em 2015, abordou-se sobre aumento na venda de anabolizantes clandestinos no país.

Esse produto pode ser encontrado em algumas academias e pela internet. Os anabolizantes, contém testosterona sintética e podem ser ingeridos em comprimidos ou injetados, acelerando o metabolismo e produzindo um aumento da massa muscular, no entanto, entre os efeitos colaterais que o uso desse pode acarretar destacam-se: a atrofia dos testículos nos homens, mudança no padrão da voz em homens e mulheres, agressividade, câncer, etc.

Segundo o médico entrevistado nessa reportagem, os anabolizantes não podem ser usados em fins estéticos, mas são indicados em outros casos como a reposição hormonal e outras doenças em que nosso organismo não produz esse hormônio e sob prescrição médica. No entanto, mesmo para fins medicinais, muitos anabolizantes são proibidos no Brasil e sua venda é considerada tráfico. Na mesma reportagem, uma entrevistada afirma que mesmo tendo desenvolvido problemas no fígado pelo uso desse produto, ao se olhar no espelho, o resultado compensava os riscos<sup>21</sup>.

A preocupação com os cuidados corporais com uma atenção maior na aparência cria bioidentidades (ORTEGA, 2003), em que a construção de si é externalizada. As biotecnologias causam impacto em nossa sociedade, na constituição dessa nova forma de subjetividade baseada no corpo, dando uma nova definição ao corpo do indivíduo.

### **1.3 A medicina e a biotecnologia como dispositivos na gestão dos corpos**

O indivíduo sempre buscou meios para melhoria de sua existência através do conhecimento sobre si e sobre a realidade tentando aperfeiçoar suas possibilidades de ação. Foucault (1994), discute que os filósofos da Grécia Antiga foram os primeiros pensadores acerca do que ele chama de cuidado de si, em que o indivíduo sozinho ou não, operava sobre o seu corpo e alma na busca em se atingir uma felicidade e imortalidade. A ocupação consigo mesmo se daria dessa forma por meio de uma insistência, uma vigilância e uma inquietação em torno dos distúrbios do corpo e da alma que seria necessário evitar através de um regime austero (FOUCAULT, 1994).

O cuidado de si alcança seu ápice nos séculos I e II, onde a dietética e os regimes do corpo e da alma destacam-se como principais formas desse cuidado. Esse regime aparece como caráter normativo, problematizando o comportamento do indivíduo comum comprometido com as obrigações da alma. A implementação do cuidado de si estava ligada à alma do sujeito, fazendo com que esse refletisse sobre sua existência e buscasse fazer com que sua trajetória de vida o levasse a felicidade e ao domínio de seus instintos. Esse cuidado de si toma forma de lei e circula em todas as relações sociais.

---

<sup>21</sup>Reportagens disponíveis em: <[http://www.em.com.br/app/noticia/economia/2015/05/15/internas\\_economia,648474/na-contramao-da-economia-mercado-de-estetica-teve-boom-nos-ultimos-an.shtml](http://www.em.com.br/app/noticia/economia/2015/05/15/internas_economia,648474/na-contramao-da-economia-mercado-de-estetica-teve-boom-nos-ultimos-an.shtml)>. Acesso em: 09/02/2016 e <<http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2015/08/venda-de-anabolizantes-fabricados-de-forma-clandestina-cresce-no-pais.html>>. Acesso em: 09/02/2016.

O cristianismo nos séculos seguintes traz a renúncia de si e propõe um conhecimento purificador, livrando o indivíduo das tentações e conseqüentemente, levando a salvação da sua alma. Atualmente, esse cuidado de si desloca-se exclusivamente para o corpo. Foucault explica essa passagem, por exemplo, com o surgimento da sociedade disciplinar em que as disciplinas trarão um discurso não mais baseado nas regras jurídicas, mas em uma regra natural que ele denomina como norma.

Se antes o indivíduo tinha um sentido de sua existência atribuída a Deus, a partir do momento que percebe-se como sujeito reflexivo e capaz de alterar a sua realidade, a sua existência é justificada por sua capacidade de cuidar de sua vida. Le Breton (2007), ressalta que o indivíduo na tentativa de se livrar das ambigüidades e incertezas sobre o seu corpo, procura por suas descobertas científicas e criações tecnológicas para apreender e organizar a sua existência. “Com os recentes desenvolvimentos da biotecnologia, tornou-se possível apagar fronteiras, que durante séculos constituíram as singularidades biológicas de cada ser vivo, inclusive, do ser humano” (SANT’ANNA, 2001).

A identificação do corpo contemporâneo como pertencente às biociências, tem suas raízes nos primeiros anatomistas com as dissecações corporais para melhor conhecê-lo, iniciando-se assim, a produção de um conhecimento médico ocidental. Descartes legitima esse corpo da biociência formulando na filosofia mecanicista o termo corpo-máquina, no entanto, da admiração desse corpo máquina, passa-se a um discurso técnico e científico enfatizado a necessidade de aperfeiçoamento desse corpo. “A medicina e a biologia propõem um discurso sobre o corpo que parece legítimo e irrefutável” (LE BRETON, 2011). O corpo é ferramenta e se faz de maneira contínua e em dependência com a dimensão simbólica.

O corpo é visto pelos tecnocientistas como algo que precisa ser modelado, melhorado, a carne é tida como precária, por sua imperfeição e pouca durabilidade e confiabilidade. O corpo precisa ser corrigido, modificado para transformar-se de certa forma em máquina, os tecnocientistas, tentam, numa visão utópica, abolir o corpo, substituindo-o por uma máquina perfeita. Sobre os apontamentos dos tecnocientistas a respeito da pouca confiabilidade dada ao corpo por motivos, como por exemplo, sua durabilidade podemos remeter essa colocação a incessante busca contemporânea para retardar o processo de envelhecimento, as pesquisas desenvolvidas, os experimentos, a criação de medicamentos que evitem que essa máquina falhe, ou seja, o nosso corpo, pare de funcionar, da negatização que é dada a essa e da exclusão dada aos velhos(as), além do aumento na busca pela cirurgia estética. O corpo é assim “mexido” e “remexido” por

dentro e por fora e questões como ser velho(a) ou ter alguma debilidade física, já enquadra o sujeito como anormal ou diferente.

Como já citado nesse trabalho, atualmente percebe-se o aumento de idosos(as) na procura por cirurgias estéticas. Segundo informações da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética- ISAPS, em 2014 nos EUA, quase 10% das pessoas que realizaram a cirurgia estética tinham mais de 65 anos de idade. Esse fenômeno também é identificado no Brasil. Entre os procedimentos mais realizados pelos(as) brasileiros(as) acima dos 60 anos pelos homens são as de pálpebras, implante capilar e lipoaspiração. Entre as mulheres destacam-se o lifting facial (rejuvenescimento da face através do reposicionamento da pele e de estruturas profundas do rosto), a mamoplastia com prótese e a lipoabdominoplastia (técnica que combina lipoaspiração e abdominoplastia)<sup>22</sup>.

Podemos fazer ainda uma analogia entre esse corpo-máquina e a cirurgia estética da perspectiva cartesiana e de sua descrição objetivante do corpo. Esse corpo enquanto máquina é uma soma de partes (rosto, mãos, braços) suscetíveis ao desgaste ou como citado na perspectiva de Descartes, a morte se assemelharia assim a pane da máquina. De modo similar, a cirurgia estética se propõe a manter a boa performance dessa “máquina corporal”, reparando partes específicas e evitando sua pane. Os órgãos e as funções corporais são potencialmente substituíveis por meio da intervenção (LE BRETON, 2007). Percebemos assim um avanço dessas técnicas, com a oportunidade do indivíduo agir sobre diferentes partes de seu corpo na tentativa de aperfeiçoá-las. E a medida que quase nenhum detalhe da nossa corporeidade demonstra capacidade de resistência a essas práticas, elas cada vez mais tem se firmado como um excelente instrumento de administração de si e de um projeto de um eu disposto a se reelaborar em busca de sua satisfação.

Foucault (2002), disserta sobre o surgimento de um biopoder que partia da necessidade de regulamentar as populações, atuando em fenômenos coletivos que podem atingi-las ou afetá-las. Para ele, embora o controle no poder disciplinar fosse exercido sobre o indivíduo e sobre a sociedade, no biopoder, há uma sobreposição e superposição constante. A medicina apresenta-se como um tipo de poder saber que possui efeitos disciplinares regulamentadores.

---

<sup>22</sup> Disponível em: < <http://mulher.uol.com.br/beleza/noticias/redacao/2013/07/24/lifting-facial-saiba-tudo-sobre-essa-tecnica-util-contrarugas-e-flacidez.htm>>. Acesso em 08/02/2016.

É notável um grande investimento na imagem social do corpo, presente na constituição subjetiva que tem a bioidentidade como centro. Essa é tida como um novo modelo de subjetividade, em que o indivíduo volta-se para o cuidado consigo mesmo, em sua saúde, sensações e a forma física, ocupando um lugar de destaque. Autores a exemplo de Ortega (2003), denominam essa forma de cuidado como bioasceses, que corresponde aos sacrifícios realizados para o corpo e não mais voltados para a alma como em outras épocas. As práticas bioascéticas, com as dietas, os exercícios físicos, as cirurgias estéticas, etc., se intensificam na sociedade contemporânea. Para corrigir um defeito nas orelhas, a otoplastia; para se livrar da barriguinha indesejável, a lipoaspiração; para conseguir um nariz bonito, a rinoplastia. E assim, para cada parte do corpo, é desenvolvida uma técnica diferente e cada vez mais avançada na busca de retardar a pane dessa “máquina”.

Nas ascetes clássicas greco-romanas e cristãs, em que o corpo era submetido a uma forma de existência que tinha por objetivo a auto-superação e a transcendência, o corpo possuía um valor simbólico por meio das práticas ascéticas corporais e espirituais. O indivíduo precisava libertar-se de suas paixões, do que aprisionava a sua carne para poder ascender e ter virtudes políticas, filosóficas e espirituais, aproximando-se assim do divino. Diferentemente dessa, a bioascese contemporânea, é voltada exclusivamente para o corporal, denominando novas formas de agrupamentos biosociais, é uma prática individualista e apolítica, sem preocupações éticas ou sociais (LOPES, 2008).

As bioasceses enfatizam os procedimentos médicos, higiênicos e estéticos na formação das bioidentidades, reproduzindo regras de biosociabilidade (ORTEGA, 2003). Percebem-se o atravessamento de um saber biomédico nas experiências corporais, em que a saúde torna-se um valor para se julgar as ações dos indivíduos. Esse saber atribui assim a doença como sinônimo de fracasso e uma fraqueza individual. “Por isso, a constituição das ‘bioidentidades’ alude a um sujeito que exige um autocontrole e uma autovigilância intensa para corresponder aos ideais bioascéticos” (LOPES, 2008, p. 62), criando estereótipos em torno dos indivíduos que fogem à normalidade corporal estipulada por um saber médico.

Costa (2004) e Ortega (2005), reutilizam o termo “estulto”, utilizado anteriormente pelos estoicos, para denominar aqueles indivíduos que não cuidavam de si, que não eram constantes em suas práticas ascéticas. Os estultos de agora são indivíduos desviantes, não disciplinados em prol da saúde e do corpo perfeito. Para Ortega (2005), na Antiguidade, para que a ascese se concretizasse, era necessária uma vontade livre, apontando que desde essa época, a vigilância e a atenção com o corpo permeavam as

práticas corporais, ganhando atualmente outras formas.

Esse desvio da norma bioascética aponta para uma negligência do indivíduo (SIBILA, 2006). O desvio era visto como a incapacidade deste em manter o autocontrole, em que os negligentes eram incapazes dos cuidados de si e de transformarem seus corpos de acordo com o padrão social. A obesidade poderia ser citada com um dos exemplos dessa negligência. Para Sibila (2006), a imagem da beleza é propagada pela mídia que dissemina um discurso baseado no modelo fitness. Ela aponta a diferenças entre os indivíduos desviantes dos séculos XVIII, os loucos, em que a razão era o centro da normalidade psíquica, do século XIX, em que os desvios seriam associados aos impulsos desregrados dos indivíduos e por fim, do século XX, em que esses desvios voltam-se para os cuidados corporais e sua valorização para a formação de bioidentidades.

Embora instituições tradicionais a exemplo da família e da religião, formadoras de subjetividades terem enfraquecidos na atualidade, essas ainda exercem controle e poder sobre os indivíduos, no entanto, o lugar da verdade e do universal passa a ser ocupado pelo discurso cientificista, que propõe recomendações morais, provocando mudanças nos valores que são reforçados pela mídia.

Atualmente, podemos notar um interesse crescente dos indivíduos em modificar as estruturas do seu corpo para adequá-lo à ideia do que dele se faz, tendo em vista a dificuldade em se aceitar o corpo que tem, diante de tantos instrumentos, a exemplo da própria cirurgia estética para metamorfoseá-lo, buscando um corpo idealizado na biotecnologia médica. O corpo para Le Breton (2004), passa a ser tratado pela tecnociência como se não pertencesse ao indivíduo, como se fosse necessário a sua retificação e rearranjo. “A anatomia não é mais um destino, mas um acessório da presença, uma matéria-prima a modelar, a redefinir e a submeter ao design do momento” (LE BRETON, 2004). O corpo passa a ser visto como um acessório imperfeito que precisa ser corrigido a todo o momento por mecanismos como a cirurgia estética.

Ortega (2003), aponta que na nossa cultura a aparência virou essência, o que somos hoje para ele, representa o que aparentamos, está sempre exposto ao olhar do outro, nos tornamos vulneráveis mais ao mesmo tempo, precisamos ser vistos para existirmos. Isso é refletido na busca do indivíduo pela melhoria do corpo representada na aparência física. O corpo aparece em um campo de batalha em que mecanismos como o saber médico, as investigações científicas e as descobertas tecnológicas buscam transpor e transformar os seus limites (BREYTON; ARMÊNIO, 2006).

A cirurgia estética aparece como um dos instrumentos da biotecnologia médica

demandada tanto pelos imperativos sociais da aparência, quanto pela vontade do próprio indivíduo em modificar a sua aparência e por sua vez, a sua subjetividade. Modificando o seu corpo, conseqüentemente, modifica o olhar que os outros e que esse tem de si (LE BRETON, 2007). Dessa forma, no discurso científico contemporâneo, “o corpo é pensado como uma matéria indiferente, simples suporte da pessoa (...) uma matéria-prima na qual se dilui a identidade pessoal, e não mais uma raiz de identidade do homem” (LE BRETON, 2007, p.15).

Para Le Breton:

As fronteiras do corpo, que são simultaneamente os limites da identidade de si, despedaçam-se e semeiam a confusão (...). O corpo é escaneado, purificado, gerado, remanejado, artificializado, recodificado geneticamente, decomposto e reconstruído ou eliminado, estigmatizado em nome do *espírito* ou do gene *ruim*. Sua fragmentação é consequência da fragmentação do sujeito. O corpo é hoje um desafio político importante, é o analista fundamental de nossas sociedades contemporâneas. (2007, p.26).

Esse autor ainda discute sobre a relação do indivíduo com o corpo, de um corpo tratado como acessório, que precisa a todo o momento ser modelado e redefinido de acordo com o ambiente social, apresentando a maleabilidade e a plasticidade desse e da relação do homem com corpo, não o opondo ao espírito, mas ao próprio sujeito. Ele aponta o corpo não como uma forma de ser no mundo, mas como uma construção, um kit, constituindo um alter ego, disponível a modificações, moduláveis, a subjetividades escolhidas provisoriamente. Le Breton (2007), traz como exemplos desse corpo mutável os psicotrópicos, a cirurgia plástica e outras transformações corporais como o body art. Para ele, “o corpo tornou-se a prótese de um eu eternamente em busca de uma encarnação provisória para garantir um vestígio significativo de si” (p.29).

Quando aborda sobre a cirurgia estética, ele fala sobre a maleabilidade corporal e de como essa se adequa aos desejos dos clientes, refletidos, por exemplo, nas revistas encontradas nas clínicas, apontando que essa vontade de transformação está baseada na preocupação que o indivíduo tem do olhar do outro sobre si e o olhar sobre si mesmo no intuito de sentir-se e existir plenamente. Por sua capacidade de manipular e alterar o corpo, a cirurgia plástica torna-se disponível a capacidade e necessidade da reelaboração constante do corpo e do eu na busca do bem-estar. Essa modalidade da medicina demonstra cada vez mais a maleabilidade e plasticidade do corpo explorada a serviço do indivíduo, colocando também a(s) subjetividade(s) desses como flexíveis.

O desejo de se construir um corpo ideal liga-se as recompensas que a beleza, como expressão máxima da aparência social oferece. Há uma busca individual pela perfeição corporal visando modelar o corpo para que os indivíduos adquiram uma forma condizente com as normas de beleza da cultura corporal atual. Não se trata mais da busca do equilíbrio entre corpo e mente, mas tornar aparente certas partes do corpo, seja “desenhando” os músculos, “levantando” seios e nádegas, “esculpindo” cinturas, modelando a imagem à saúde, à juventude e a beleza.

Neto (2006), faz uma discussão bastante interessante a respeito da medicina da beleza<sup>23</sup>. Ele apresenta como a possibilidade de normalização por meio da medicina da beleza podendo ser entendida em alguns sentidos, entre eles, o de que as intervenções estéticas criam normas de beleza. Para esse autor, o corpo modificado por essa medicina, ascende à condição de normalidade, pois essa é a que mais habita, por exemplo, os meios de comunicação, são corpos frequentemente vistos e mais expostos. Há uma norma “...atingível apenas através de cirurgias cosméticas contínuas – na qual a superfície do corpo (...) deixa de envelhecer fisicamente à medida que o corpo envelhece cronologicamente” Caponi e Neto (2007 apud BORDO, 1993, p.26).

A beleza surge assim, como objeto central de uma área médica, passando da forma marginal, antes do surgimento da medicina da beleza, para no fim do século XX e início do século XXI estar associada a valores da moral católica, como a pureza e a limpeza com o discurso médico-higienista. Nesse contexto, a Cirurgia Plástica Estética (CPE), imbricada com a Cirurgia Plástica Reparadora (CPR), passa a ter outra conotação, não mais marginalizada, até mesmo pelo meio médico.

Os autores afirmam que as relações estão cada vez mais efêmeras e a aparência, ou seja, a impressão física torna-se elemento imprescindível de julgamento nas interações sociais e o comportamento se estrutura no que é considerado mais belo ou menos belo e a beleza passa a ser tida como um valor social garantidora de sucessos ou fracassos. O narcisismo é tido em nossa sociedade como característica dos indivíduos, como cultura deste que impõe um ideal coletivo a ser seguido para que esses se sintam pertencentes a sociedade.

A cultura do narcisismo está presente na sociedade no valor que os indivíduos depositam nos produtos anunciados pela mídia e nos atributos do culto ao corpo, uma das regras contemporâneas no espetáculo. Corpos esteticamente perfeitos, modelos de uma beleza

---

<sup>23</sup>“Medicina da beleza é como defino áreas médicas que realizam intervenções cirúrgicas ou não para melhorar a aparência física, como a cirurgia plástica, a otorrinolaringologia, a dermatologia, a medicina estética”. (NETO, 2006, p.2).

padronizada estão presentes em toda parte. As revistas que têm como tema central beleza e comportamento se tornam um manual que dita regras de beleza a serem seguidas para alcançar supostamente a felicidade e satisfação, que não tem fim, na sociedade da abundância. (VISCADI; SOTTANIS; MACHADO, 2012, p.7).

Na sociedade contemporânea, o corpo passa a ter um papel importante. As novas tecnologias, estilos de vida, além da vontade em se alcançar a perfeição corporal exigidas por essa sociedade, produz no corpo uma maior evidência. O controle sobre o corpo é necessário para a existência da cultura, embora seja variável entre as sociedades (DAOLIO, 1995). O padrão corporal é valorizado na sociedade atual, “mesmo assim os corpos se diferenciam uns dos outros, em consequência de símbolos e valores colocados pela sociedade” (CASSIMIRO; GALDINO, 2012, p. 75).

Ao mudar a maneira como o corpo se apresenta aos outros, o indivíduo também altera o olhar desses sobre a sua existência, o que parece lhe dar a sensação de tomar posse de uma nova identidade (LE BRETON, 2004). O corpo torna-se uma instância remodelável e deixa a sua versão imutável, raiz de uma história pessoal, para ser uma forma passível de retoques e correções. Cuidados excessivos com o corpo tomaram grandes proporções na sociedade contemporânea e novos mecanismos para facilitar esses cuidados, como cirurgias estéticas estão sendo cada vez mais utilizados na gestão dos corpos.

A medicalização da aparência produz uma medicina da beleza, utilizando-nos do termo adotado por Neto(2006), que atrelada a outros fatores movimenta o mercado estético, os padrões corporais e a imagem do indivíduo sobre o seu corpo. Essa discussão nos dá um direcionamento também para o que iremos tratar no capítulo seguinte em que abordaremos sobre o mercado da cirurgia estética e o aumento nos últimos anos do consumo dessa. A moda aparece também como grande influenciadora assim como a mídia dos cuidados corporais, “exigindo” dos indivíduos resultados cada vez mais imediatos. Discursos respaldados pela medicina, disseminados pelos meios de comunicação e naturalizados pelos indivíduos apresentam a facilidade, a segurança e a imediaticidade dos resultados como uma das justificativas da escolha pela cirurgia estética.

## 2. O corpo como consumo

Assiste-se hoje no Brasil, um crescente culto ao corpo<sup>24</sup>, com uma ênfase cada vez maior em exibi-lo em público. O prestígio que é dado ao corpo, o culto a esse em excesso reforçado pela mídia, são alguns dos fatores apresentados por Goldenberg (2007) em sua investigação sobre as motivações responsáveis pela intervenção cirúrgica com fins estéticos. Para essa autora, o corpo no Brasil é um verdadeiro capital físico, simbólico, econômico e social. Le Breton (2007), observa o crescimento de um mercado responsável pela manutenção da aparência que inclui roupas, cosméticos e outros serviços, podemos utilizar os apontamentos desse autor para citar por exemplo, os investimentos de empresas estéticas em iniciativas sustentáveis, com o desenvolvimentos de cosméticos feitos com ingredientes naturais e orgânicos, numa parceria que envolve estética, saúde, meio ambiente e publicidade<sup>25</sup>.

Lipovsky (2004), afirma ser incontestável a ideia que a mídia exerce um poder social em matéria de transformação de modos de vida, dos gostos e comportamentos. As exigências atribuídas aos indivíduos sobre os cuidados que devem ter com o corpo são reforçadas por essa e provoca reações diversas sobre esses. Cash (2002), ressalta que a mídia cria e comunica valores culturais de forma influente sobre atribuições físicas, a cultura prescreve assim meios para que os indivíduos alterem seus corpos e se adequem a determinados padrões, seja por meio de dietas, exercícios físicos ou pela cirurgia estética. Por meio da internalização desses valores culturais, que promovem a aquisição de certas atitudes em relação à imagem corporal.

O aumento do consumo de produtos voltados para o cuidado corporal é apresentado, por exemplo, por empresas especializadas nessas áreas e em outros veículos

---

<sup>24</sup> “Culto ao corpo é entendido como um tipo de relação dos indivíduos com seus corpos que tem como preocupação básica o seu modelamento, a fim de aproximá-lo o máximo possível do padrão de beleza estabelecido. Assim, envolve não só a prática de atividade física, mas também dietas, cirurgias plásticas, uso de produtos cosméticos e tudo o mais que responda à preocupação em se ter um corpo bonito e ou saudável”. (CASTRO, 2004).

“Entendemos aqui, o culto ao corpo, como uma manifestação cultural (e uma forma de consumo cultural) da sociedade contemporânea – apesar de não ser um fenômeno exclusivamente presente nela – carregada de um conjunto de signos, dotada de sentido e significados e que é construído e (re)construído através de um discurso produzido pela mídia e reforçado por interesses econômicos do mercado da beleza e boa forma”. (KNOPP, 2008).

<sup>25</sup> Hair Brasil Profissional. **O mercado da beleza em 2015: crescimento e investimento das empresas.** Empresas. Disponível em: <[http://www.hairbrasil.com/index.php?http://www.hairbrasil.com/noticias/noticia\\_3299.html](http://www.hairbrasil.com/index.php?http://www.hairbrasil.com/noticias/noticia_3299.html)>. Acesso em: 20/032016.

publicitários<sup>26</sup>. O consumo dessa forma, torna-se fundamental para a construção da imagem corporal, a exemplo da indústria da boa forma em que aparelhos de ginástica substituem o correr, o pedalar, o nadar ou quando se deseja algo a curto prazo, à cirurgia estética aparece como “solução” e método mais rápido de se (re)construir um corpo perfeito.

Del Priore (2000), afirma que o corpo numa sociedade de abundância industrial tem como tarefa ser um corpo consumidor em cada uma de suas partes individualizadas e cuidadas. Corroborando com esse pensamento, podemos citar no setor da cirurgia estética que cada vez mais surgem procedimentos cirúrgicos para partes específicas do corpo, como olhos, braços, panturrilha, abdômen, nariz, etc., sendo possível assim para o indivíduo que busca por esses serviços, modificar o corpo em seus pormenores.

A mídia e o consumo aparecem assim, como um dos dispositivos de controle utilizados para reforçar o cuidado do indivíduo com a sua imagem corporal, “incentivando” a esse, cuidar de seu corpo com dicas de dietas, formas de cuidar dos cabelos, procedimentos cirúrgicos, tudo isso atrelado a responsabilidade do próprio indivíduo com o discurso do bem-estar e de uma melhor qualidade de vida. Imagens publicitárias, veículos televisivos de forma aparentemente desinteressada vendem ilusões fundamentadas. Essas, baseadas no discurso científico garantem uma perfeição estética desde que seguida à risca pelos indivíduos.

Hoje, o sentir-se bem está relacionado a busca por uma boa aparência associada ao ser saudável, perpassando pelos ideais de felicidade e denotando o caráter de entrelaçamento da saúde com a beleza. O consumo de produtos, serviços e procedimentos médicos e estéticos voltados para o cuidado da aparência são respaldados por um discurso em que seu uso contínuo garante a jovialidade, a beleza, o bem-estar e a inclusão social. Esses discursos acabam sendo reproduzidos muitas vezes pelos indivíduos que recorreram à cirurgia estética por exemplo.

---

<sup>26</sup> A Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosmético- Abihpec por exemplo, apontou o Brasil, como um dos maiores mercados de beleza do mundo. Disponível em:<<https://www.abihpec.org.br/>>. Acesso em: 20/03/2016. A Central Mailing List, empresa provedora de informações dedicadas em soluções de marketing, aponta que o número de estabelecimentos destinados ao consumo de produtos e serviços de estética no país teve um crescimento de 250% desde 2009. Na época havia 59 mil empresas no Brasil e, em 2011 esse número já havia ultrapassado 206 mil. Disponível em:<<http://www.abec.org.br/2013/05/beleza-que-cresce-numero-de-estabelecimentos-destinados-ao-consumo-de-produtos-e-servicos-de-estetica-no-pais-teve-aumento/>>. Acesso em: 20/03/2016.

TASSINARY, J. **Mercado de Estética bate recorde em 2015**. Disponível em:<<http://www.joatassinary.com.br/mercado-de-estetica-bate-recorde-em-2015/>>. Acesso em 20/03/2016.

*Todos os dias eu vigio essa barriga, todos os dias, é de frente, é de perfil, é de costas, todos os dias eu vigio, é tanto que eu tenho foto do antes colado na geladeira, que era pra eu não comer no início, e eu coloquei na geladeira pra o povo ver a 'bagaceira', que eu tava gordo, aí tipo, eu fico vigiando, me policiando que é pra eu não comer, engordar e quando eu vejo que tem uma coisinha aumentando, aí eu já diminuo entendeu? Eu já diminuo no carboidrato e manei em frituras, eu mal como fritura, entendeu? Já pra isso (...) você é feio só se você não se cuidar, tipo, se eu me desprezar, deixar a barba crescer, me acabar, não me alimentar bem, então noites e noites sem dormir, porque eu tô numa situação que se eu pudesse oito horas da noite eu já estava dormindo, pra não envelhecer, meu problema todo é esse, botar um creme e dormir tranquilo, não faço questão de ir pra balada, eu posso passar o dia todinho me exibindo, agora à noite é sagrado, eu tenho que dormir, entendeu?*

*(Murilo, 27 anos, um(a) dos(as) entrevistados(as)).*

Na fala do entrevistado podemos perceber que as concepções adotadas por esse em torno da beleza ou feiura giram em torno do não se cuidar, de não manter o seu corpo em forma. Alguns cuidados adotados por ele são essenciais para a manutenção e controle do seu corpo, corpo esse que possa ser exibido ao olhar do outro, cabe a ele ser responsável por esses cuidados, disciplinar o seu corpo, seja através de uma boa alimentação, por exercícios físicos, dormindo bem ou colocando “lembretes” para si mesmo de como a sua aparência voltaria a ficar caso perdesse o controle sobre esse, na fala dele seria o de ficar gordo.

Beleza e saúde tornam-se sinônimos no discurso do entrevistado e cabe a esse também um maior conhecimento do seu corpo para mantê-lo belo e saudável. Saber quantas calorias contém determinados alimentos, qual a alimentação mais adequada para perder gordura e ganhar músculos, quais exercícios físicos queimam mais caloria, tornam-se essenciais para manutenção de ter um corpo bonito e saudável. Percebemos a importância que a exteriorização assume na produção do seu eu, o que vai de encontro as argumentações de Ortega (2003), quando esse apresenta que os diferentes procedimentos de cuidados corporais, sejam eles estéticos, médicos, dentre outros, levam a formação de bioidentidades, as quais tem “deslocado para a exterioridade o modelo internalista e intimista de construção e descrição de si” (p.60).

Embora muitos indivíduos não consumam produtos veiculados pela publicidade, consomem por vezes a sua imagem. Consumir, no entanto, não se refere somente a observação das imagens pelos indivíduos, mas a identificação que esses podem ter com elas. Dessa forma, os indivíduos podem consumir o ideal que essas imagens supostamente representam. A indústria do que alguns(as) autores(as) chamam de indústria do bem-estar

(que engloba as indústrias da beleza e da saúde) encontra na mídia e na publicidade, fortes aliados e um público com faixas etárias diversas cada vez mais fiéis ao seu consumo. E como ressaltado por Castro:

A mídia e a indústria da beleza são aspectos estruturantes da prática de culto ao corpo. A primeira, por *mediar* a temática, mantendo-a sempre presente na vida cotidiana, levando ao leitor as últimas novidades e descobertas tecnológicas e científicas, ditando e incorporando tendências. A segunda, por garantir a *materialidade* da tendência do comportamento, que - como um traço comportamental e/ou simbólico no mundo contemporâneo - só poderá existir, se contar com um universo de objetos e produtos consumíveis, não podendo ser compreendidos desvinculado do mercado de consumo. (2004, p.7).

Aos que não estão dentro do padrão de corpo ideal (o que inclui todos(as) nós) resta submeter-se a técnicas que proporcionem mesmo que minimamente uma proximidade desse ideal. Os investimentos no corpo e na beleza são aspectos fundamentais em um espaço em que a moda tem forte influência e se consolida como um mecanismo de consumo em que os indivíduos buscam sua individualização através da aparência. A moda como um dos pilares da ditadura da beleza contribui para o aumento da valorização da imagem, convertendo-se em uma linguagem social contemporânea, em que através de roupas, acessórios e pelos contornos corporais, pode-se fazer uma leitura do indivíduo em seu cotidiano.

## **2.1 A moda no corpo e o corpo da moda**

Embora a moda não tenha sido um fenômeno existente em todas as épocas e civilizações, essa surge no fim da Idade Média e no início do Renascimento. Ainda que em seu início servisse para diferenciar a nobreza da classe trabalhadora, a moda emerge assim juntamente com um conjunto de modificações na economia e nos espaços geográficos e do reconhecimento do homem como indivíduo.

O modelo de corpo almejado assim como a vestimenta sofreu alterações. No século XIX, no entanto, a sociedade não estabelece barreiras que não possam ser ultrapassadas, a expansão do comércio assim como a Revolução Francesa possibilitou a constituição da moda, em que a fixidez foi substituída pela flexibilidade. Trinca (2008), utiliza o pensamento de Simmel quando esse se refere a moda como uma forma de imitação que produz uma disputa por símbolos artificiais e status, em que as classes menos abastadas imitam a classe mais abastada, em contrapartida, essa última abandona

a moda anterior por uma mais atual. Para esse autor, cita Trinca (2008), a moda envolveria uma

dialética de distinção e conformidade de imitação e individualidade, de sociabilidade e desagregação e o seu motor impulsionador se daria por meio da busca incessante do novo e pela competição para se alcançar um lugar de status na estrutura social das classes (p.73).

O interesse pela moda amplia-se na modernidade, consumando-se em dois momentos: na Revolução Industrial e na Revolução Francesa, a primeira, teve seu início no setor têxtil, que permitiu o desenvolvimento de outros setores. A Revolução Industrial fornece substrato material para o fortalecimento da moda, o que impulsionou a produção de roupas e do consumo dessas, ao passo que a Revolução Francesa com seu lema, igualdade, liberdade e fraternidade, possibilitou certa liberdade também para os indivíduos na instância do consumo do vestuário (TRINCA 2008).

A modernidade abriu portas para que a moda pudesse se instalar. As mudanças difundidas pela industrialização, assim como a construção das cidades modernas, disseminadas por essa, a divisão do trabalho, com uma incipiente cultura do consumo, traz um novo ritmo para a sociedade que se edificava sob novas bases e valores. Paris por exemplo, no século XIX, foi consequência dessa nova estrutura, tornando-se a capital da moda, liderando o mercado da alta-costura e da arte naquela época.

Há uma supervalorização da renovação constante da aparência pessoal, em que esse mercado proporcionava um meio de individualidade, sendo a moda um artifício eficaz para que essa individualidade pudesse ser propagada na esfera pública. A personalidade é expressa por meio da aparência, o olhar do outro se torna mais apurado, tentava-se descobrir o caráter das pessoas através de sua aparência, buscando-o nos detalhes do seu vestuário, demonstrando a ideia de que “toda a imagem fala por si”. Corroborando com esse pensamento podemos citar a moda e o olhar do outro sobre o corpo como uma dessas interpretações que produz normas classificatórias no corpo e na imagem corporal que “obriga” o indivíduo a adequar o comportamento as normas estabelecidas.

Cuidar da própria imagem, distinguindo-se dos demais publicamente, eram condições do burguês no século XIX, tanto nos negócios quanto nas relações sociais, como ressaltado por Maria Rita Kehl (2004). Problematizando essa questão para os dias atuais, a autora aponta que não é mais o predomínio da imagem sobre a personalidade ou da aparência sobre a essência que caracteriza a sociedade contemporânea, mas a espetacularização da imagem e seus efeitos sobre os indivíduos.

Guy Debord (1967), faz uma dura crítica a sociedade contemporânea, utilizando o conceito de sociedade do espetáculo. Para esse autor, o espetáculo rodeado pelo consumo e pela mídia, alimentam o consumo produzido pela indústria cultural onde as relações passam a ser mediadas através da imagem, numa sociedade em que a aparência é tida como valor central a ostentação social é personificada por meio das celebridades, tidas como seres superiores aos espectadores(as), tornando-se em objetos fetichistas admiráveis e objetos de consumo. Para Viscardi, Sottani e Machado(2012), o espetáculo não seria um conjunto de imagens, mas uma relação social entre as pessoas mediadas pela imagem, para os(as) autores(as), o conceito do espetáculo unifica e explica uma diversidade de fenômenos aparentes. O espetáculo é assim a afirmação da aparência e a afirmação de toda a vida social, reduzida a aparência.

A predominância da imagem e da visibilidade é valorizada em nossa sociedade, consome-se a imagens das celebridades, seu modelo de comportamento, de corpo, num processo contínuo de estetização, privatização e espetacularização da existência (KEHL, 2004). As celebridades estampam capas de revista com dicas sobre cuidados com o corpo, segredos do sucesso e seus estilos de vida.

**Figura 1: Imagens de capas de revistas com celebridades, com seus estilos de vida e dicas de como obter um corpo em forma**



Fonte: Corpo a corpo, 2012; Caras, 2011.

E essa privatização da existência, como também já apontada por Sennett, permite aos indivíduos transformações em seus modos de vida, em especial às práticas corporais privadas. O ato de observar-se ganha espaço também com a disseminação do espelho, em

que o indivíduo poderia enxergar-se em todos os seus ângulos, renovando assim, o olhar desse sobre si, embora só tivesse acesso a esse instrumento (o espelho) por seu alto custo, as camadas mais abastadas.

As mudanças nas possibilidades técnicas e nas assinaturas dos(as) costureiros(as) famosos(as) abrem espaço para o surgimento das grifes com mudanças na marca e não em sua natureza material, a natureza social do objeto classificando assim o seu portador, como demarcadora da ascensão burguesa por meio de emblemas femininos suntuosos, onde a moda masculina tornava-se mais monocromática e a confecção industrial possibilitava uma relativa democratização da aparência Trinca (2008 apud BOURDIEU, 1983). Posteriormente, a opacidade dos trajes masculinos adquire um novo retrato, tornando-se mais exuberantes e ganhando detalhes nas roupas, bengalas, gravatas, etc.

Os cuidados com a higiene corporal consentem uma maior dedicação ao culto da aparência, as mudanças sociais, culturais, permitem uma mudança também no guarda-roupa, a inserção das mulheres no mercado de trabalho exige roupas práticas e elegantes, substituindo assim, os vestidos pesados das matronas maduras e corpulentas, por modelos voltados para as jovens esguias e altas, com pouco seios e quadril estreito.

É sobre essa mudança nos contornos corporais que se inaugura a beleza do século XX, a moda agora se volta para um determinado padrão corporal: o corpo magro, excluindo os demais formatos de corpo. Há uma expansão na indústria de cosméticos e popularização no uso de produtos como batons e rouges diminuem-se o comprimento das saias e as calças passam a fazer parte também do vestuário feminino, a beleza física torna-se uma obrigação que perpassa todas as faixas etárias.

A partir dos anos de 1950 surge uma moda mais horizontalizada, convertendo-se em consumo de massas, em que as diferenças entre as classes cedem espaço a uma moda voltada para a aparência jovem, focando não mais uma condição social, mas um estilo de vida em que cuidados com o corpo tornam-se essenciais, como forma de manifestação da subjetividade. Se antes do século XX havia uma adequação do corpo às roupas, com o uso de espartilhos, por exemplo, hoje, há um novo imperativo: o de emagrecimento. O movimento é inverso, não mais se fazem roupas adaptadas pra cada modelo de corpo ou para disfarçar o que não está em “harmonia” com o todo, agora o corpo é que tem que se adaptar à roupa. “[...] Se estamos livres da tortura do espartilho, viramos escravas de outro suplício: a dieta” (POLLY, 2003, p.203).

A moda determina padrões de beleza corporais, convertendo-se em instrumento de trabalho para muitos(as) modelos, atores e atrizes, cantores(as), etc., em que a beleza

tem importância fundamental. A imagem de um belo corpo consumido por muitos(as) torna-se símbolo de status e autoafirmação, além de elemento para inserção social em determinados grupos. A produção da imagem corporal absorve outras áreas e torna a aparência basilar para a cultura do consumo e reproduz a necessidade nos indivíduos da procura e manutenção de cuidados com o corpo e com a aparência.

Para Le Breton (2004), o modelo de beleza vem mudando e o manequim considerado ideal vem diminuindo. A aparência corporal para esse autor corresponde a uma ação do indivíduo com o modo de se apresentar e de se representar, englobando modos de se vestir, de cuidar do corpo, dentre outras coisas. Esse conflito entre o corpo real e o ideal, encontra respaldo não somente na publicidade como na própria medicina, com a medicalização da aparência e com a responsabilização individual com o bem-estar. Valorizar o corpo dessa forma significou ampliar o seu conceito, compreendendo-o além do espaço físico composto por órgãos, por esse não se manifesta apenas as aptidões físicas, mas todo um complexo de inter-relações.

Bourdieu defende a ideia de se tratar o corpo socializado não como objeto, mas com um instrumento com capacidade de gerar e criar através de disposições incorporadas e que são transformadas em posturas corporais para a compreensão da socialização humana. A imagem corporal se constrói sobre o esquema corporal, carregado de significações, na imagem prevalecem os afetos, a individualidade, o corpo que ao mesmo tempo em que se movimenta, produz símbolos e significações, traduzindo assim ao que discute Mauss (1936) sobre as técnicas corporais como a maneira como os indivíduos sabem servir-se de seus corpos. Para Freitas:

Na imagem do corpo está implícito não apenas o corpóreo, ou seja, meu corpo enquanto objeto de reflexão, com fronteiras bem definidas pela epiderme, mas principalmente a corporeidade, o corpo-sujeito que age no mundo e que, nesta inter-relação, estende-se para ele, perde suas fronteiras anatomicamente definidas e torna-se marcado pelos símbolos de suas vivências, torna-se presença. (1995, p.18).

Do corpo arredondado valorizado no século XIX ao corpo curvilíneo valorizado atualmente, a imagem corporal tem lugar de destaque na formação da subjetividade. A imagem corporal é a impressão, tamanho e forma que temos do nosso corpo (SCHILDER, 1999) ou a configuração de como esse corpo se apresenta para o indivíduo, envolvido pelas sensações e pelas experiências imediatas. A imagem corporal é dinâmica podendo ser (des/re)construída a todo o momento de acordo com as experiências vividas pelos indivíduos. No entanto, podemos ressaltar que a imagem que temos ou que construímos

do nosso corpo tem íntima relação com a imagem corporal dos outros, evidenciando a importância do aspecto social na formação dessa.

Ferraz e Serralta (2007) utilizam-se do pensamento de Mello Filho (1992) para apontar que a imagem que representamos nosso corpo é formada a partir de três aspectos: a imagem que desejamos ter, a representada pela visão do outro e por fim, a que vemos ou sentimos. A imagem corporal que construímos de nós mesmos baseia-se assim do que vemos e apropriamos do nosso corpo, no entanto, quando muitos indivíduos percebem o seu corpo como algo indesejado, sentem-se incomodados e buscam mecanismos e dispositivos para enquadrá-lo no modelo ideal, a cirurgia estética aparece assim como o instrumento que produz resultados mais imediatos e eficazes, como apontado por um(a) dos(as) entrevistados(as):

*Então, primeiramente, assim, todo mundo quer se encaixar num padrão de beleza que é imposto pela sociedade, pela mídia e também para se sentir bem consigo mesmo. Eu resolvi fazer a minha cirurgia estética para ficar melhor, assim, em fotos, para me sentir bem comigo mesmo e com minha vaidade.*

*(Thor, 29 anos)*

Podemos ressaltar na fala de Thor, que a cirurgia estética possibilitou para ele uma ressignificação sobre o seu corpo, da percepção desse sobre o lugar que o seu corpo ocupava e que passou a ocupar após a realização desse procedimento, do incômodo causado não somente pelo olhar do outro, mas de seu próprio olhar. O padrão corporal aparece em sua fala e reflete por exemplo, no seguido por grande parte de uma sociedade que vive o desenvolvimento de novas tecnologias midiáticas, respaldadas também por discursos científicos.

O fazer a cirurgia para si também é identificado na fala desse interlocutor quando afirma que fez a cirurgia para se sentir bem consigo mesmo e com sua vaidade, mas ao mesmo tempo, o fazer para os outros também pode ser identificado em sua fala quando o entrevistado afirma que todo mundo deseja se enquadrar nos padrões postos. Poderíamos apontar que a fala de Thor resvala no discutido por Borges et al. (2007), quando afirmam que a pressão exercida pela mídia e de padrões de beleza mobilizam o indivíduo em sua percepção de si. Esses autores revelam que as relações estão cada vez mais efêmeras e aparência torna-se elemento imprescindível de julgamento nas interações sociais e o comportamento se estrutura no que é considerado mais belo ou menos belo, onde uma boa aparência passa a ser tida como um valor social garantidor de sucessos ou fracassos.

A forma como o indivíduo lida e percebe o seu corpo reflete uma realidade coletiva, o corpo, antes de tudo, é construído dentro de um contexto social onde lhe é atribuído valores, significados e imagens de um universo simbólico, tornando assim um fato cultural. O outro como interlocutor, é fundamental na busca da transformação corporal (RODRIGUES, 2006). Le Breton ressalta que:

A ação da aparência coloca o ator sob o olhar apreciativo do outro e, principalmente, na tabela do preconceito que o fixa de antemão numa categoria social ou moral conforme o aspecto ou detalhe da vestimenta, conforme também a forma do corpo ou do rosto. (2007, p.78).

Tavares (2003), elucida que a imagem corporal é construída por um corpo em contato com a realidade externa, ou seja, em relação com o mundo, com o outro. Essa capacidade perceptiva do indivíduo sobre o seu corpo permite a compreensão da dimensão que esse sujeito atribui ao seu corpo e de como a sua subjetividade modifica-se ao longo desse processo. Tavares (2003), ainda ressalta que na compreensão sobre a imagem corporal, estão envolvidos aspectos psicológicos, fisiológicos e sociológicos e por outro lado, a sua definição não se refere tão somente a uma questão de linguagem, pois se considerarmos a subjetividade de cada pessoa e de sua interação com o mundo e com o outro, essa tem uma dimensão ainda maior. Nesse sentido, o culto ao corpo contemporâneo seria uma busca constante “do corpo ideal sustentado por um olhar do outro instável como espelho” (BIRMAN, 2005).

Rodrigues (1983), aponta que o corpo é socialmente construído no sentido simbólico e cultural, assumindo diferentes significados ao longo da história. Para o autor, a análise das representações sociais do corpo possibilita a compreensão da estrutura da sociedade a partir das características morais, intelectuais e físicas privilegiadas por essa. Sabino (2004), afirma que essa cultura corporal na sociedade contemporânea faz com que muitos indivíduos tentem adequar-se aos padrões de beleza, na busca em se alcançar a perfeição física, fazendo com que esses se tornem constantemente insatisfeitos com sua aparência. Para Viscardi et al (2012) utilizando o pensamento de Goldemberg (2002, p.9):

Quanto mais se impõe o ideal de autonomia individual, mais aumenta a exigência de conformidade aos modelos sociais do corpo. Se é bem verdade que o corpo se emancipou de muitas de suas antigas prisões sexuais, procriadoras ou indumentárias, atualmente encontra-se submetido a coerções estéticas mais imperativas e geradoras de ansiedade do que antigamente.

Pode-se dizer que as regras subjacentes à atual exposição dos corpos são de ordem fundamentalmente estética. Para tentar se atingir o padrão de corpo ideal sem constrangimentos é preciso investir na autodisciplina, apontam algumas revistas

especializadas. O autocontrole da aparência física é cada vez mais estimulado, tendo como retorno a esse esforço realizado pelo indivíduo, desde um abdômen definido, a uma “cintura de Barbie” ou a um bumbum livre de celulites e durinho. As noções nesse contexto do decente ou indecente que se referiam ao vestuário passam a ser atreladas ao corpo. Um corpo “fora de forma” é tão indecente quanto uma roupa que não “combina” com determinados formatos de corpo, cabendo ao próprio indivíduo essa responsabilização.

As atuais tendências de moda, associadas às mudanças ocorridas nos padrões estéticos exigem, por exemplo, que barrigas “malhadas” e sem gordura sejam realçadas por calças que deixem essa exposta ou que sejam “grudadas” a essa parte do corpo, essa regra também se estende para outras peças do vestuário como blusas femininas e masculinas, pois a exigência em se ter um corpo bonito não se restringe as mulheres, mas aos homens também, a exemplo das calças e camisas mais justas feitas para esse público, realçando o corpo musculoso e sem gordura, conquistados em horas de malhação. Outros acessórios ganham novos significados a exemplo dos piercings no umbigo, tatuagens nos braços, barriga, etc., tornando-se enfeites que ajudam a valorizar determinadas partes do corpo.

Malysse (2002), analisando as roupas e o corpo das cariocas mostra que a distinção entre roupa de praia, roupa de cidade e roupa esportiva tende a desaparecer no Rio de Janeiro:

As roupas brincam com as partes escondido-expostas sem que o corpo se cubra muito mais ao passar da praia para a rua. Aqui, as formas femininas não são escondidas pelo efeito de camuflagem dos *tailleurs*, dos sobretudos ou dos cortes amplos, pelo contrário, são realçadas: as mulheres vestem saias e calças de cintura baixa, valorizando assim quadris e nádegas, colocando-os em relevo, em cena.... No Rio, as roupas são usadas, sobretudo, para valorizar as formas do corpo feminino, para exibí-las: a cintura e o busto são marcados, realçados... Esses corpos femininos trabalhados, moldados nas academias, só suportam roupas que deixem o corpo valorizado à mostra sob o tecido. (MALYSSE, 2002, p. 112-113).

A democratização da moda, atuando em várias camadas sociais, estabelece um tipo de corpo ideal, o corpo jovem, magro e “sarado”. Esse estereótipo abre portas também para outro mercado, a da indústria da beleza, com o uso de produtos especializados para a manutenção da juventude, para manter a pele saudável, para queimar gorduras, e a cirurgia estética como propiciadora também dessas alterações

corporais, criando-se assim nesse mercado, opções para que o indivíduo possa (re/des)construir o seu próprio corpo.

Jurandir Freire (2004), ressalta que a obsessão pelo corpo também tem um lado nocivo, estigmatizando aqueles(as) que se desviam do que ele chama de norma somática ideal, tendo como consequência os transtornos da imagem corporal<sup>27</sup>. No entanto, o autor apresenta vantagens cognitivas, psicológicas e morais no interesse pelo corpo, criando novos ideais de auto-realização, alterando a percepção da vida física, etc. O interesse e conhecimento pelo corpo nos levou a viver mais tempo, com discursos reforçados também pela medicina e pela tecnologia. Essas ao mesmo tempo que propiciam certa autonomia ao indivíduo, disponibilizando a esse uma infinidade de escolhas para que possa cuidar do seu corpo e da sua imagem, por outro lado o restringe entre as escolhas disponibilizadas, responsabilizando-o também pelos riscos que possam surgir ao longo dessas.

Essa discussão aponta também para o debatido por Giddens sobre a reflexividade e a gestão dos corpos como parte do processo de individualização radicalizada na modernidade. Para Giddens(1991), a reflexividade também caracteriza a modernidade, pois lida com uma maior autonomia dos sujeitos, que ao mesmo tempo é propiciada a esses e exigidas pela sociedade atual. Para ele:

(...). A reflexividade da vida social moderna consiste no fato de que as práticas sociais são constantemente examinadas e reformadas à luz da informação renovada sobre estas próprias práticas, alterando assim constitutivamente seu caráter. (GIDDENS, 1991, p.45).

Poderíamos utilizar as colocações desse autor por exemplo, nas mudanças que a própria medicina coloca entre o que é saudável ou não para o corpo, ou da mídia e publicidade com modelos ideais de corpo. Cabe ao próprio indivíduo, refletir entre as escolhas disponibilizadas para a gestão de seus corpos, esse não apenas pode escolher sobre a casa que terá, o carro, as roupas, mas também sobre o seu corpo e refletir sobre o porquê de suas escolhas. Essa capacidade de reflexão voltada por exemplo para as cirurgias estéticas, se faz presente desde a decisão pela cirurgia estética, a parte a ser modificada, os motivos que o levou a optar por esse procedimento estético, a escolha pelo(a) profissional que irá operá-lo, aos riscos surgidos durante esse processo (infecções, cicatrizes e outras complicações), etc.

---

<sup>27</sup>Podemos citar como exemplos a bulimia, a anorexia e o Transtorno Dismórfico Corporal.

Castro (2004), ressalta “a preocupação com o corpo esbelto na contemporaneidade como algo que diz respeito à condição do indivíduo na modernidade” (p.2). Para a autora, há contradições e tensões na relação do corpo com a moda, em que ao tempo que formata-se um modelo de corpo as quais determinadas partes são valorizadas, esse impõe limites a moda, com parâmetros de medidas e proporções corporais. Ainda destaca que a moda não restringe-se a roupas, acessórios ou maquiagem, mas constitui-se como uma das mais importantes dimensões de estilo de vida, assim como o corpo, malhado e produzido, almejando alcançar o padrão colocado, ou seja, “sentir-se e ser reconhecido como estando na moda” (p.5). Concordamos com a autora quando destaca que assim como as roupas, um corpo torneado e definido expressa um lugar social e um estilo de vida na sociedade contemporânea, assim quando essa afirma o lugar que a roupa assume, como uma segunda pele que valoriza o corpo. O corpo contemporâneo assume uma condição de expressão da subjetividade do indivíduo.

“Da moda do corpo ao corpo da moda, o corpo natural se desnaturaliza ao entrar em cena” (NOVAES, 2009). Ter um corpo da moda é ter um corpo aceitável, agradável aos olhos, as inúmeras práticas corporais que surgem a cada dia aparecem ancoradas na ideia de autonomia e autorregulação do indivíduo em relação ao seu corpo, reforçando assim nesse, um comportamento de aversão aos corpos que se desviam do padrão proposto. Discursos normatizados sobre o corpo pelos meios científico, tecnológico, publicitário, médico, dentre outros, tomam pouco a pouco a vida subjetivo-simbólica do indivíduo (NOVAES; VILHENA, 2003).

A evolução dos cosméticos e da medicina estética, com técnicas cada vez mais avançadas de cirurgias estéticas possibilita uma gama de opções para o indivíduo, levando-o a investir em produtos que o ajude a tentar alcançar padrões de beleza propostos a esse. É um mercado que cresce cada vez mais e que torna tudo mais atrativo ao consumidor(a), fazendo com que esse(a) seja consumidor(a) assíduo(a) por exemplo, de clínicas estéticas e de produtos voltados para o cuidado com o rosto e com o corpo.

## **2.2 Para cada “defeito” uma “solução”: o mercado da cirurgia estética**

Os cuidados com o corpo e com a imagem corporal estão presentes no dia a dia do indivíduo e tem como justificativa um discurso de responsabilização desses no processo. Um corpo disciplinado é aquele em que o sujeito tem controle sobre sua forma

de se alimentar, embelezar e exercitar nas quais, as garantias que são externalizadas num corpo bonito, legitimam essas ações. O interesse pelo corpo não é algo sem propósito, um exemplo disso é o interesse da biotecnologia não somente pelo lado interno do corpo, mas também pelo externo. A aparência proporciona mudanças também na(s) subjetividade(s), não temos mais um corpo, agora somos um, o nosso corpo nos representa.

No final do século XX e início do século XXI, os corpos pavoneiam (GOLDENBERG; RAMOS, 2002). Assiste-se um aumento crescente de cuidados dados a esses, com ênfase não somente em cuidar da saúde e do bem-estar por meio de uma alimentação balanceada e saudável, mas na exibição dos corpos em público do que antes era escondido e controlado. O corpo torna-se assim objeto de uma série de determinações próprias da sociedade industrial e que nem sempre são perceptíveis, principalmente porque “o corpo além de objeto é também sujeito” (GOLDENBERG; RAMOS, 2002).

Esse pavoneamento é a exibição dos corpos em público, da busca em melhorá-lo e aperfeiçoá-lo, enfeitá-lo e exibi-lo cada vez mais. Passamos de uma cultura com valores sentimentais e de interioridade para uma cultura de percepções, sensações, exterioridades, em que a subjetividade passa a ser apresentada e representada no corpo, na exterioridade da pele (SANTOS 2010). Dessa forma, o indivíduo contemporâneo, tem a representação de si não mais na sua interioridade, mas na sua aparência respaldada por discursos que apresentam o saudável ligado não somente a se ter uma boa saúde, mas também a uma boa aparência.

A mudança na chamada geração saúde atinge não somente as classes mais elevadas, mas também as classes mais populares. Facilidades no pagamento em tratamentos estéticos, promovem o acesso de muitos indivíduos que sequer podiam pensar em fazer cirurgia estética ou outros tratamentos estéticos e que agora tem acesso a esses procedimentos. Um exemplo dessas facilidades são os chamados consórcios de cirurgias plásticas, que estão se tornando cada vez mais comuns<sup>28</sup>. Além dos consórcios, os(as) interessados(as) em recorrer à cirurgia estética mas que não tem como pagar o valor de uma só vez, podem optar também por empréstimos para esse procedimento ou outros tratamentos estéticos em bancos, financeiras ou até mesmo em clínicas especializadas<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup>LENHARO, M. **Parcelamento, financiamento e até consórcio ajudam a pagar plástica**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2014/09/parcelamento-financiamento-e-ate-consorcio-ajudam-pagar-plastica.html>>. Acesso em: 21/03/2016.

<sup>29</sup>KARLUTI, K. **Empréstimo para cirurgia plástica e estética**. Disponível em: <<http://portaldoprestimo.com/emprestimo-para-cirurgia-plastica-e-estetica/>>. Acesso em: 21 março de

É possível encontrar na internet, sites com informações sobre o procedimento escolhido, com indicação, informações do pré-operatório, anestesia, procedimento cirúrgico, duração da cirurgia, internação, pós-operatório, volta às atividades laborais, etc.<sup>30</sup>

O mercado da cirurgia estética vem crescendo no mundo. A mídia e a publicidade têm difundido ainda mais a busca por procedimentos, e cada vez mais, clínicas utilizam-se desses instrumentos para divulgar os seus trabalhos. O site oficial da SBCP, por exemplo, tem um espaço para que se possa procurar um cirurgião(ã) plástico(a) membro cadastrado(a) e o local de trabalho desses(as), além de informações sobre os procedimentos realizados<sup>31</sup>. Em Alagoas são 27 cirurgiões(ãs) plásticos(as) membros cadastrados na SBCP-AL. Falar de cirurgia estética em nosso país virou parte do cotidiano, assim, essa atrelada a um ideal de beleza moderno aparece como possibilitadora em se alcançar a perfeição corporal.

Para Sawyer e Crerand (2004), a popularização da cirurgia estética pode ser atribuída a fatores tais como o aumento da diversidade de tratamentos menos invasivos, a mídia como propagadora dessa, demonstrando a facilidade do procedimento e o aparecimento de corpos considerados “perfeitos” construídos por meio desse procedimento. Já para Goldemberg (2007), três são as motivações para se fazer cirurgia estética: “atenuar os efeitos do envelhecimento, corrigir defeitos físicos e esculpir um corpo perfeito” (p.26).

A SBCP ressalta que a melhoria no padrão de vida dos(as) brasileiros(as) proporcionou um maior acesso desses(as) também as intervenções cirúrgicas. Outros fatores apresentados por essa em atribuição ao país ocupar uma das primeiras colocações na classificação mundial entre os que mais realizam cirurgia estética, se deve também ao nosso clima tropical, em que os corpos ficam mais expostos, além dos atributos físicos que são mais valorizados nos corpos brasileiros.

É possível encontrar em questões de segundos, seja em sites, na televisão ou em revistas, dicas de como obter um corpo bonito e saudável, com técnicas que misturam

---

2016. Rodobens consórcio. Disponível em: <https://loja.rodobens.com.br/consorcio/estetica-e-saude>>. Acesso em: 21/03/2016.

<sup>30</sup>Bem Estar- **Parcelamentos e Consórcios de Cirurgia Plástica, Dermatologia e Implantes dentários**. Disponível em:< <http://bemestarplastica.com.br/index.php?pag=protesemamaria>>. Acesso em: 21/03/2016.

<sup>31</sup>Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica Alagoas. **Cirurgias e procedimentos**. Disponível em:<<http://www.sbcp-al.org.br/especialidade/>>. Acesso em: 28/03/2016.

exercícios físicos e alimentação, sugestões de tratamentos para manter a pele rejuvenescida ou até mesmo técnicas cirúrgicas para (re)desenhar os contornos corporais. Em pesquisa a algumas revistas voltadas para os cuidados do corpo, podemos notar que as capas vem com anúncios que chamam à atenção pela promessa do imediato e conseguido também por meio da persistência individual, além de reportagens com títulos igualmente atraentes, como os citados a seguir ou nas capas de revistas, geralmente estampadas com imagens de famosos(as) ou de modelos com corpos que chamam bastante atenção.

**Figura 2: Imagens de capas de revistas com dicas de como obter um corpo bonito em pouco tempo.**



Fonte: Mean´s Health, 2012; Boa Forma, 2015; Mean´s Health, 2014; Corpo a Corpo, 2015.

“Magra em 5 minutos”;

“Preparar, ligar, já! (...) Turbine o seu treino indoor para conquistar o seu objetivo fitness”;

**“Seu rosto pede uma pele nova”;**

**“Tanque de aço, abdômen novo em 30 dias”;**

**“Vire um paredão. Ombros largos em um mês”.**

Na cartilha organizada pela SBCP- AL, por exemplo, podemos encontrar algumas informações em torno das cirurgias e de outros procedimentos. Entre alguns apresentados destacam-se:

- a prótese de silicone nas mamas: como uma das mais procuradas entre as mulheres de diversas faixas etárias;

- o contorno corporal ou body lifting: procedimento cirúrgico que melhora a forma e o tônus dos tecidos que sustentam a gordura e a pele, garantindo formas mais delineadas e firmes;

- a abdominoplastia: que proporciona uma diminuição no peso que varia de acordo com o volume do abdômen de cada paciente;

- a lipoaspiração: retirada do excesso de gordura de uma região do corpo por meio de um aparelho de sucção ou seringas;

- a lipoescultura: “associada à lipoaspiração, com a modelagem do corpo por meio da cirurgia de lipoescultura através da própria gordura retirada com a cirurgia de lipoaspiração” (p.26). Na prática, a gordura retirada com a lipoaspiração é injetada em partes do corpo, como os glúteos, lábios e sulcos (rugas) da face;

- o lifting braquial: retirada do excesso de pele e de gordura entre a axila e o cotovelo, remodelando o braço, deixando a pele mais lisa e com contornos suaves, resultando em uma aparência tonificada;

- o lifting cural ou lifting de coxa: remodelamento da coxa com a retirada do excesso de pele e gordura, tornando-a mais firme, jovem e proporcional à imagem corporal;

- o lifting facial: procedimento adequado para pessoas que estejam incomodadas com os sinais de envelhecimento em seu rosto;

- a rinoplastia: plástica do nariz;

- a gluteoplastia: plástica no bumbum;

- a otoplastia: cirurgia da chamada orelha de abano;

- a blefaroplastia: cirurgia das pálpebras;

- a ginecomastia: redução das mamas masculina.

Outros procedimentos cirúrgicos citados por essa cartilha são: o aumento da panturrilha, a reconstrução do lóbulo da orelha, correção de cicatriz, mentoplastia (cirurgia estética do queixo), dentre outros. Podemos acrescentar a essas informações alguns dos procedimentos não cirúrgicos mais populares tais como: a aplicação de botox, preenchimento cutâneo, remoção de pelos a laser, rejuvenescimento facial não invasivo e peeling (solução química utilizada para suavizar a textura da pele, removendo as camadas exteriores danificadas), dermabrasão (ajuda a refinar as camadas superficiais da pele, dando uma aparência mais suave e rejuvenescida), dentre outras.

Na cartilha da SBCEP-AL (2015), pode-se ainda encontrar uma série de perguntas e respostas frequentes sobre a cirurgia estética, entre as quais podemos destacar a idade apropriada, que depende de cada paciente e do procedimento que se deseja realizar. Outra pergunta é em torno do “copiar” traços corporais ou feições de celebridades e outras pessoas. Segundo consta na cartilha da SBCEP-AL (2015), muitos pacientes buscam os consultórios estéticos com esse desejo, levando inclusive fotografias de revistas. “Neste caso, é fundamental salientar que o cirurgião plástico, na medida do possível, buscará atender o desejo do(a) paciente” (p.35), no entanto, ressalta que cabe ao profissional orientar o(a) paciente num resultado que se harmonize com suas características pessoais, podendo o(a) profissional, “contraindicar determinado procedimento, quando necessário, sob o ponto de vista clínico, estético ou o bom senso, mesmo que seja o desejo do(a) paciente realizá-lo” (p.35).

Outra questão apresentada nessa cartilha era em relação à possibilidade de reversão do resultado de uma cirurgia estética. Segundo consta nessa, a decisão para a realização da cirurgia estética deve ser discutida entre o(a) profissional e o(a) paciente, devendo ser amplamente ponderada por esse(a) último(a), tendo em vista que a reversão do resultado de uma cirurgia estética pode ser algo difícil, com graus de complexidades diversos.

Mesmo com todas as advertências apresentadas por muitos(as) profissionais, ainda percebe-se a procura de muitos indivíduos por procedimentos que são realizados por profissionais não especializados, em que os resultados em sua maioria não saem como o esperado, a exemplo de indivíduos que se submetem a cirurgias estéticas em clínicas clandestinas ou que viajam para fora do país pelo baixo custo das cirurgias.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup>Profissão Repórter: Qual o valor de uma cirurgia plástica? Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Mia4EvR57n4>>. Acesso em: 29/03/2016.

O mercado estético cria tratamentos para todas as estações, evitando assim que o corpo fique “desamparado” e sem cuidados específicos e necessários para que a imagem corporal esteja em “harmonia” o ano inteiro. No outono, por exemplo, indica-se o uso de produtos que reparem os danos causados a pele e ao cabelo durante o verão, no inverno, tratamentos dermatológicos que evitem o aparecimento de rugas, manchas, etc. Goldemberg e Ramos (2002), apontam que o “inverno é indicado como a estação ideal para o lifting, a lipoaspiração, as cirurgias de pálpebras, nariz e os implantes de silicone” (p.29). A primavera é ideal para se correr contra o tempo ou atrás do prejuízo para se ficar em forma até o verão.

Ao visitar a SBCP-AL foi questionado sobre o período em que há um aumento na procura pela cirurgia estética, nos sendo informado que nos meses que precedem o verão há uma procura maior e que os procedimentos mais procurados são a lipoaspiração e o implante de silicone. O público feminino é ainda o que mais busca a cirurgia estética, com faixas etárias diversas, embora já haja uma procura significativa por parte dos homens. Em entrevista a um cirurgião plástico membro da SBCP que atende em um renomado hospital aqui do estado, quando questionado sobre o perfil do(a) paciente que busca por esses procedimentos, o mesmo revelou que:

*Para cada tipo de procedimento percebemos nitidamente a diferença de perfil das pacientes. As pacientes mais jovens, em torno dos 20 anos, nos procuram mais para a lipoaspiração e implantes de silicone mamário. As pacientes que tem em média 50 anos, na maioria das vezes, são candidatas a cirurgia de rejuvenescimento facial. Existe ainda um grupo bem específico, são aquelas pacientes que procuram a cirurgia plástica depois de ter todos os filhos, para correção de algum dano que possa ter ocorrido durante a gestação ou amamentação. O sexo predominante é o feminino, que contribui com cerca de 95% dos nossos clientes.*

*(Dr. Pedro, um(a) dos(as) entrevistados (as), cirurgião plástico a 36 anos).*

Quando aborda sobre a cirurgia estética, Le Breton (2007), fala sobre a maleabilidade corporal e de como essa se adequa aos desejos dos(as) clientes, refletidos, por exemplo, nas revistas encontradas nas clínicas, ele aponta que essa vontade de transformação está baseada na preocupação que o indivíduo tem do olhar do outro sobre si e o olhar sobre si mesmo no intuito de sentir-se e existir plenamente. Utilizando o pensamento desse autor, Melo (2012) ainda aponta que

*O homem contemporâneo é convidado a construir o corpo, conservar a forma, modelar sua aparência, ocultar o envelhecimento ou a fragilidade, manter sua saúde potencial. (...). Nossas sociedades consagram o corpo como emblema de si. (...). Se em todas as sociedades*

humanas o corpo é uma estrutura simbólica, torna-se aqui uma escrita altamente reivindicada, embasada por um imperativo de se transformar, de se modelar, de se colocar no mundo. (p.31).

Não basta somente não ser gordo(a), é necessário construir um corpo firme, “definido”, musculoso, um corpo “sarado”. Goldenberg e Ramos (2007), discutem a relação entre o corpo “sarado”, relacionado à doença para aqueles(as) que curaram seus males e o corpo saudável, ou seja, livre da gordura, essa última geralmente associada à doença. A busca pelo corpo “sarado” para os indivíduos adeptos a esse estilo de vida, ou seja, a boa forma funciona para esses como uma luta contra “a morte simbólica” (GOLDENBERG; RAMOS, 2002), para os que não se disciplinam na busca em se alcançar aos padrões exigidos. Ter um corpo bonito, em todos os seus contornos, proporciona para muitos(as) um sentimento de inclusão.

No entanto, em muitos casos, ter o corpo belo não é sinônimo de ter hábitos saudáveis, se levarmos em consideração indivíduos que buscam um resultado mais rápido do ganho de massa muscular por meio do uso de anabolizantes e termogênicos, colocando sua saúde em risco, como já citado nesse capítulo em uma reportagem quando a entrevistada revela não se importar com problemas desenvolvidos em seu fígado pelo uso de anabolizantes, pois o que via no espelho valia as consequências desse resultado. Nesse sentido, podemos utilizar o pensamento de Novaes e Vilhena, para remeter a esse desejo da satisfação diante do que se vê no espelho, um corpo perfeito.

A busca desenfreada por satisfação parece ser a marca da cultura narcisística contemporânea- o imperativo é de que sejamos felizes ou pelo menos que apresentemos uma imagem superficial e aparente felicidade. Ter uma aparência feliz significa um superinvestimento no corpo, (...). Desta forma, o resultado e o mote deste superinvestimento é tornar-se uma imagem a ser apresentada para o outro. (NOVAES; VILHENA, 2006, p.06).

Esse sentimento de inclusão ou exclusão é percebido, por exemplo, nas falas de alguns e algumas dos(as) entrevistados(as) quando questionados(as) se passaram por alguma situação constrangedora ligada à aparência antes da realização da cirurgia. Na fala de um(as) deles(as) percebemos os receios com o seu corpo antes das cirurgias estéticas e das mudanças ocorridas após a realização dessas:

*(...) antes o olhar do outro realmente me atingia, eu ficava triste, porque eu percebia, na minha cabeça que estavam olhando para os meus defeitos, que estavam olhando para minhas gordurinhas, para meu peitoral não tão definido, para meu nariz um pouco negroide, aí eu ficava pensando, não, se eu fizer a cirurgia eu vou ser mais bem aceito, se eu fizer cirurgia, na foto eu vou ficar mais bonito, eu vou paquerar mais, ser mais paquerado, ter a vaidade a mil (...).Caso eu*

*passsei alguma situação constrangedora antes de realizar meus procedimentos estéticos, passei sim, antes eu não tirava a minha camisa, por não achar meu corpo atraente, não achar bonito, eu achava meus peitos um pouco feios, minha barriga meio gordinha, eu não tirava foto de frente , não tirava foto de perfil porque achava o meu nariz estranho, bem dizer que eu não aparecia muito, eu sempre ficava mais reservado, mais tímido, eu não me mostrava para o mundo, e depois da cirurgia eu já tiro foto, eu já saio, eu já gosto de me mostrar.*  
(Thor, 29 anos, um(a) dos(as) entrevistados(as)).

A fala de Thor nos remete ao discutido por Ortega (2008) quando ressalta que “somente sendo idênticos as normas é que podemos nos esconder” (p.45). Para o entrevistado, a sua imagem corporal o fazia se sentir incomodado ao mesmo tempo que provocava incômodo no outro, o não se mostrar para ele causava constrangimento. A cirurgia estética para esse significou de certa forma, uma libertação do seu corpo, além do consentimento em mostrá-lo ao mundo ao mesmo tempo que ele pode se esconder do olhar de reprovação do outro. O que nos leva novamente a concordar com Ortega (2008), quando observa que “(...). A adaptação, a obediência e a identificação com a norma é o refúgio do eu que fez de sua aparência a essência. Queremos ser iguais para nos protegermos, nos escondermos[...] (p.45).

Le Breton (2007), argumenta que o desenvolvimento da cirurgia estética se deve a um sentimento de maleabilidade do corpo, em que esse tipo de procedimento não somente responderia a uma vontade do indivíduo em transformar o seu corpo, como ao imediatismo que esse proporciona. Para esse autor, a busca pela cirurgia estética seria uma forma que o indivíduo busca para reduzir o abismo entre si e si, a busca pela juventude e a preocupação do olhar do outro sobre si. “A cirurgia estética não é a metamorfose banal de uma característica física no rosto ou no corpo; ela opera, em primeiro lugar no imaginário e exerce uma incidência na relação do indivíduo com o mundo” (LE BRETON, 2007, p.30). O indivíduo que busca por esse tipo de procedimento não faz por ter uma debilidade física, mas por desejar modificar a sua aparência e consequentemente, alterando também a sua subjetividade e refazer suas relações com o mundo, sendo a cirurgia estética, uma operação simbólica imediata.

Em um documentário elaborado pelo National Geographic é perceptível a relação do indivíduo com o seu corpo e com o mundo, de como a aparência serve de inclusão para muitos(as) e de como esses(as) (re)constroem sua(s) subjetividade(s) através de sua

imagem<sup>33</sup>. A adaptação das formas corporais produz no indivíduo um refúgio de si, da sua subjetividade, fazendo da sua aparência a sua essência, modificando o que o incomoda, seja barriga, nariz, orelha ou rugas. A cultura da malhação, da boa forma, da cirurgia estética, o consumo de produtos voltados para o rosto, corpo, cabelos e de estilos de vida são “respostas dos indivíduos às forças sociais, entre elas a mídia e a publicidade, que transformam a ‘gordura’ em ‘doença’, o ser ‘gordo’ em ‘desleixo’, o ‘fora de forma’ em ‘indecência’” (PEREIRA, 2004).

A cultura da beleza e da forma física a partir de determinadas práticas, transforma o corpo “natural” em um corpo distinto Goldenberg e Ramos (2002 apud BOURDIEU, 1988): o corpo. Esse é coberto por diferentes signos, que apesar de ser aparentemente mais livre por sua exposição pública, é muito mais constrangido por normas que são interiorizadas pelos indivíduos, pela gratificação em se pertencer a um grupo “superior”, distinguindo-o de outros, como sinônimo de virtude. “Sob a moral da “boa forma”, “trabalhar” o corpo é um ato de significação, tal qual o ato de se vestir. O corpo, como as roupas, surge como um símbolo que consagra e torna visíveis as diferenças entre os grupos sociais” (GOLDENBERG; RAMOS, 2002, p.38).

A cirurgia estética aparece assim, como uma das manifestações da moda expressa através das modificações do próprio corpo. Essa ganha contornos e significados diversos para homens e mulheres nas transformações de seus corpos. O consumo nos permite escolher além de tipos de bens, tipos de relação em que a forma de sociedade escolhida determina também nossas escolhas em relação aos cuidados, a forma e a apresentação dos nossos corpos (CARVALHO, 2012). Se por um lado, a sociedade permite certa liberdade de escolha, por outro reduz os indivíduos a padrões restritos do que considera o corpo ideal. Mesmo com um vasto campo de escolha, que poderiam proporcionar uma enorme liberdade na construção do eu – “acaba por se confrontar com os cânones de beleza corporal que balizam as escolhas individuais: o corpo constrói-se, mas com uma liberdade controlada ou limitada aos padrões socialmente validados” (CUNHA, 2004, p.6).

### **2.3 O corpo real e o corpo ideal**

A cada período é colocado aos indivíduos padrões de moda, comportamento e de corpo a serem seguidos. A imprensa e a publicidade propagam normas e ideais estéticos

---

<sup>33</sup> Tabu Brasil: Cirurgias Plásticas (Dublado). Documentário National Geographic. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=pjnJFaPcbA>>. Acesso em: 29/03/ 2016.

em que o corpo não mais se esconde, mas é exposto, recortado e analisado em cada uma de suas partes, como já discutido nos tópicos anteriores. Por que a nossa imagem corporal nos incomoda tanto? Porque alguns indivíduos sentem constrangimento com partes do seu corpo que nem sempre estão visíveis? O que é mais almejado na imagem masculina e feminina de corpo?

[...] somos e temos um corpo que nos acompanha do nascimento até a morte. Contudo, este corpo não cessa de nos surpreender e inquietar. Ele nos é familiar, e igualmente, um grande desconhecido. Entendê-lo é um eterno desafio. Controlá-lo, uma tarefa infinita. Frequentemente vasculhado, nunca, contudo, totalmente compreendido. Jamais em rascunho, em nenhum momento, porém, acabado. (SANT'ANNA, 2005, p.10).

As transformações corporais, a exemplo da cirurgia estética tiveram razões históricas e foram construídas socialmente para atenderem aos interesses subjetivos e sociais. Da época medieval até o período contemporâneo os corpos assumem lugares diversos. Os ideais de beleza adquirem um sentido em cada época tanto para os homens, quanto para as mulheres. O corpo da mulher por exemplo, passou por diversos estágios, da filha de Eva, a feiticeira, dessa a madona e por fim, a sílfide moderna (LOPES, 2008), a sua demonização ou santificação demonstrou o lugar do corpo dessa na sociedade.

No período medieval, com a influência do Cristianismo a mulher era considerada nociva ao homem por despertar luxúrias e provocar ciúmes ensejando discórdias, a imagem dessa como perigosa atinge seu ápice no Renascimento com a figura da feiticeira. Del Priore (1999), aponta que o corpo feminino foi inscrito na sociedade ocidental sob o discurso médico e religioso em que os cuidados com esse ficavam a cargo do médico e os cuidados da alma com o padre. No Renascimento, no entanto, são perceptíveis muitas transformações na visão sobre o corpo. A arte proporciona o destaque do corpo, com as pinturas de Da Vinci, Michelangelo, dentre outros, demonstrando também uma mudança nos padrões desses com a valorização do corpo feminino mais arredondado com seios fartos.

A exteriorização da beleza apresenta-se como sinônimo de bondade interior, há uma maior preocupação com as partes do corpo expostas, a exemplo das mãos, rosto e pescoço, exigindo dessas grandes cuidados e despesas para que sua aparência se adequasse aos padrões. Vigarello (2006), apresenta um resgate histórico do corpo feminino, mostrando que as partes do corpo mais valorizadas tiveram alterações. Para esse autor, nos primeiros séculos da modernidade, o interesse pelo corpo localizava-se na parte superior, valorizando-se o rosto, mãos e posteriormente, o busto. As partes

inferiores do corpo deveriam ser escondidas, pois eram tidas somente como pedestal, não havendo a necessidade de uma preocupação com as pernas e quadris.

A partir do século XIX, no entanto, tem-se uma valorização pela parte inferior do corpo; quadris e pernas ganham importância, a beleza romântica desse século caracteriza uma revelação de si, com uma cultura do voltar-se sobre si, aproximando-se do indivíduo contemporâneo. As mulheres têm maior liberdade de escolha diante dos artifícios disponíveis nessa época, podendo se reinventar por intermédio de maquiagens e da moda, hoje, podemos acrescentar uma infinidade de artifícios disponíveis não somente a essas, mas ao público masculino.

Na virada do século XIX para o século XX o corpo feminino ganha mais liberdade e expressão, com forte influência dos movimentos feministas. No século XX a saúde dos corpos é incentivada pelos exercícios físicos, a mulher passa a ser antes de tudo uma imagem, essa imagem corporal ganha mais intensidade no século atual, fazendo parte também desse processo os homens, com exigência e cuidados com os seus corpos tão parecidos quanto a preocupação feminina exigindo cada vez desses a perfeição corporal como forma também de inserção social<sup>34</sup>.

Grieco (1994), ressalta que a beleza feminina seguia um modelo atribuído também pelos homens, que impunham de maneira implícita seus critérios de beleza. Trazendo essa discussão para a atualidade, se esses critérios de beleza são explicitados por esses, o inverso também é perceptível, as mulheres padronizam igualmente modelos de corpos masculinos. Goldenberg (2005), apresenta a forma como o corpo feminino é pensado por homens e mulheres, pois nem sempre o corpo desejado pelos homens é o que essas desejam realmente ter, pois enquanto os homens preferem as mais “corpulentas”, as mulheres desejariam, segundo ela, serem altas e magras. A autora destaca que o padrão de beleza desejado pelas mulheres é construído nos corpos das modelos, associando o sucesso profissional alcançado por essas a um corpo magro.

A autora ainda aponta um estudo interessante realizado por Malysse (2002), sobre a especificidade dos corpos das brasileiras e das francesas, pois enquanto as primeiras valorizam o vestir, disfarçando o que não esteja em “harmonia”, às brasileiras preferem mostrar seus corpos, a roupa é tida como ornamento. O corpo para a autora é bem mais importante do que a roupa, na verdade o corpo é a própria roupa “é o corpo que deve ser

---

<sup>34</sup> A cada dois minutos, um homem faz cirurgia plástica no Brasil. Disponível em: <<http://www2.cirurgiaplastica.org.br/blog/a-cada-dois-minutos-um-homem-faz-cirurgia-plastica-no-brasil/>> Acesso em: 20/03/2016.

exibido, moldado, manipulado, trabalhado, costurado, enfeitado, escolhido, construído, produzido, imitado. É o corpo que entra e sai de moda” (p.70) e isso é expresso também através da cirurgia estética na busca de se “construir” um corpo perfeito e sem máculas, um corpo livre de rugas, estrias, celulites, “que mesmo sem roupa, está decentemente vestido” (GOLDENBERG, 2005, p.70).

Se o embelezamento tinha resultados provisórios proporcionado pelo uso de maquiagens e roupas que disfarçavam o que não estava em “harmonia” e ressaltava as partes mais chamativas, propaga-se hoje algo mais duradouro, há tratamentos para correção das sobrelhas, das marcas faciais e corporais, e não precisa-se tanto das maquiagens para correções das imperfeições, tendo em vista uma infinidade de técnicas estéticas que garantem um resultado melhor, os corpetes e outros apetrechos utilizados para “encarcerar” o corpo é substituído pela liberdade desse através de mecanismos a exemplo das cirurgias estéticas, com resultados rápidos, embora saibamos que nem sempre esses resultados proporcionam a garantia de satisfação e nem sempre dão certo em alguns casos, ficando sob a responsabilidade do indivíduo os cuidados com o pós-cirúrgico e o controle sobre o seu corpo e tecnicamente, com os resultados obtidos a partir desses cuidados. Para reforçar essa afirmação, podemos tomar como exemplo os apontamentos apresentados por Goldenberg quando assinala que:

No Brasil, o desenvolvimento do individualismo e a intensificação das pressões sociais das normas do corpo caminham juntos [...] vivemos, então, um equilíbrio de antagonismos: um dos momentos de maior independência e liberdade femininas é também aquele em que um alto grau de controle em relação ao corpo se impõe a mulher brasileira [...]. (2007, p.28).

Lopes (2006), nos traz como exemplo a discussão feita por Norbert Elias(1990), em sua obra *O processo civilizador* e de como esse nos fornece algumas pistas sobre o paradoxo de uma moral estética, em que somos levados(as) a crer que a liberdade corporal, especialmente para as mulheres não tiveram precedentes. Esse autor traz como exemplo o uso de trajes de banho para defender a tese de que no processo de civilização dos costumes os quais mesmo em momentos aparentes de relaxamento moral, ocorrem em determinados contextos em que se é exigido um elevado grau de controle dentro de um padrão esperado de comportamento.

Para esse autor, cita Lopes (2006), os corpos mais expostos exigiam um maior autocontrole do que antes, quando esses corpos eram “escondidos”. Seguindo a reflexão desse autor, Lopes (2006), ainda aponta que a onipresença da publicidade, da mídia e das

interações cotidianas do indivíduo traz um processo civilizador, mesmo que de forma implícita que se empreende e se legitima por meio dela. A moral da boa forma, exigida ao indivíduo, além da exposição de seus corpos, não exige somente o controle de suas pulsões, mas também de sua aparência física, o decoro antes limitado a não exposição desses corpos, volta-se agora na observância das regras de sua exposição. E isso não se restringe somente ao universo feminino.

Cada vez mais, homens buscam a melhoria de seus corpos com resultados mais rápidos e eficientes. A SBCP apontou que o número de homens que se submeteram à cirurgia estética quadruplicou entre os períodos de 2009 e 2014. A quantidade de intervenções cirúrgicas passou de 72 mil para 276 mil por ano para esse público. Do aumento de homens mais velhos no mercado de trabalho, aumento da expectativa de vida do brasileiro, busca pela juventude, além da influência de relacionamento com mulheres mais novas foram um dos fatores apresentados.<sup>35</sup>

Para Maio e Rzany (2009), entre alguns motivos apresentados da busca masculina por esses procedimentos destacam-se a melhoria da autoimagem por razões profissionais e ficar com uma aparência melhor. Ainda apontam que apesar dos homens terem perdido a vergonha de procurar clínicas estéticas, o argumento utilizado por esses na procura da cirurgia estética é pela saúde, associando a boa aparência ao saudável.

A evolução das técnicas cirúrgicas e a segurança das cirurgias, foram outros fatores apresentados pelos autores como argumentos utilizados por esses homens. Os autores trazem as diferenças entre homens e mulheres diante da cirurgia plásticas e destacam que, enquanto os homens têm por objetivo a melhoria da aparência por motivos profissionais as mulheres têm por objetivo ficarem mais bonitas e atraentes.

Entretanto, as falas de alguns dos indivíduos por nós entrevistados confrontam algumas das argumentações apontadas acima sobre as motivações do que leva homens e mulheres a recorrerem à cirurgia estética. Na fala dos(as) entrevistados(as) por exemplo, alguns e algumas nos relataram que não era apenas o desejo de se mostrarem ao olhar do outro, mas se sentirem bem consigo mesmo. Se encaixar em padrões estéticos ideais, como forma de inclusão, por necessidade também aparecem no discurso de muitos(as), assim como a segurança no(a) profissional refletido a partir do corpo de amigos(as) ou conhecidos(as) que já realizam o mesmo procedimento estético ou outro procedimento

---

<sup>35</sup> Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica-AL. **Cirurgia plástica no futuro:** robótica. Disponível em: <<http://www.sbcp-al.org.br/2015/07/cirurgia-plastica-no-futuro-robotica/>>. Acesso em 30/03/2016.

mas com o mesmo(a) cirurgião(ã) que também iria operá-los(as) apareceram como outros motivos.

Thor e Murilo ressaltam a rapidez por um resultado que pode ser conseguido a longo prazo com dietas, reeducação alimentar ou através da academia, mas que é encurtado por esses através da cirurgia estética, como enfatizado por Thor:

*(...)a partir dos meus vinte e poucos anos que eu entrei na academia, comecei a modelar o meu corpo com musculação, que eu percebi que faltava alguns detalhes no meu corpo que tava difícil corrigir com academia e eu tava com condições financeiras para pagar, aí eu fiz a cirurgia, tipo, eu comprei o resultado que eu poderia adquirir com três anos malhando, eu comprei com cirurgia plástica. (...).*

Podemos ressaltar, que nem sempre a procura pela cirurgia estética tem por justificativa motivos profissionais ou melhorar a aparência, em um sentido em si mesmo. A cirurgia estética aparece para muitos(as) como uma mudança subjetiva proporcionada através da modificação da imagem. A transformação do corpo, alterou também outras áreas da vida dos(as) entrevistados(as) e a percepção sobre os seus corpos, como enfatizado por Thor.

*Em relação ao meu passado antes dos procedimentos, fotos, algumas lembranças que eu tinha da minha imagem antes, eu apaguei, eu rasguei e tipo, eu nasci novamente depois das cirurgias, então assim, meus familiares, meus amigos que são mais próximos sabem que eu mudei depois que eu fiz as cirurgias, porque eu fiquei mais seguro de mim, eu gosto agora do meu corpo, eu me sinto bem, eu já não penso mais que as pessoas estão olhando para os meus defeitos, eu já não penso que a pessoa tá rindo de mim, tá rindo porque o meu corpo é gordinho, porque eu tenho isso ou tenho aquilo, porque o meu nariz é torto, não, hoje em dia eu me sinto bem, e o meu passado antes da cirurgia, a minha imagem, eu apaguei, eu deletei.*

Assim como houve mudanças nos padrões de corpo feminino, o mesmo aconteceu com o padrão de corpo masculino, se bumbum e seios são partes que mais incomodam muitas mulheres, talvez por terem sido ou ainda serem considerados como sinônimos de feminilidade e porque não dizer em relação ao bumbum, como marca das brasileiras, para os homens não basta ter braços ou pernas musculosas, sinônimo para muitos de masculinidade, a barriga também ganha destaque. Tanto Murilo, quanto Thor, realizaram procedimentos cirúrgicos estéticos nessa região. A SBCP informou que entre os procedimentos mais realizados por homens estão a lipoaspiração, seguido pela cirurgia de pálpebras e redução de mamas. Essas informações reforçam a discussão sobre a mudança dos padrões do corpo masculino.

Na procura por cirurgias plásticas, Maio e Rzany ainda afirmam que para os homens a busca se dá a partir dos 40 anos, embora discordemos dessa colocação, pois podemos perceber que atualmente há uma procura cada vez maior de homens mais jovens pela cirurgia estética. Para as mulheres, argumentam os autores, a procura por esses procedimentos se dá desde a adolescência. Maio por exemplo, quando demonstra a diferença do envelhecimento para homens e mulheres afirma que, enquanto o homem enruga como cartolina, a mulher enruga como papel seda, justificando também que a cirurgia estética apresenta resultado melhor entre esses, devido a pele mais grossa e a musculatura mais rígida.

Mais do que nunca, os homens estão lidando com a intensa pressão, que sofrem também as mulheres para se adquirir a perfeição corporal. “Do halterofilismo compulsivo até o uso de esteroides, dos implantes de cabelo até a cirurgia plástica, um número cada vez maior de homens procura satisfazer padrões que se exigem para os músculos, a pele e os cabelos (...) (FERREIRA; CASTRO; GOMES, 2005, p.178-179). É possível perceber o crescimento da busca masculina pelo corpo perfeito, ganhando destaque e desmistificando o culto apenas do corpo feminino. Essa construção por um corpo imaginário rompe barreiras de gênero e coloca-se também como uma preocupação masculina, em que se almeja, assim como para as mulheres, alcançar determinados padrões corporais. Para Edmonds:

A plástica pode ser vista como um símbolo especialmente carregado de ambiguidade da feminilidade, ao mesmo tempo ‘passando por sofrimento’ e ‘consertando o que está errado’. Nesse sentido, a cirurgia plástica figura como uma exigência cultural para ‘ser/continuar feminina’’. (2002, p.209).

No entanto, acreditamos que a cirurgia estética não aparece apenas como uma exigência cultural para o ser ou continuar feminino, mas também para o manter-se ou ser masculino, e isso é aparente por exemplo no mercado de cosméticos com a produção de produtos voltados para os cuidados corporais desse público e de outros tratamentos estéticos. A própria cirurgia estética está sendo adotada mais frequentemente por esses nos cuidados e manutenção da beleza. As representações de corpos masculinos exibidos pela mídia, na publicidade e na moda, igualam-se ao ideal feminino também expostos por esses instrumentos. O modelo de beleza feminino proposto e massificado na sociedade, foi transposto também para o público masculino, os corpos dos homens, assim como os das mulheres, são disciplinarizados. E como apontado por Maroun e Vieira:

Quando o real do próprio corpo se faz visível, este parece ser desconsiderado, precisando ser transformado pela plástica, lipoaspiração, tatuagem, piercings, exercícios vigorosos, remédios e anabolizantes para que o indivíduo forje uma relação de reapropriação de si e de seu corpo, ainda que o faça segundo o modelo de propriedade de bens. (2008, p.173).

A cirurgia estética aparece assim para muitos indivíduos como o caminho encontrado para “ultrapassar” essas barreiras, melhorando sua imagem corporal, pois essa oferece uma nova aparência ao indivíduo. A beleza tornou-se um bem moral (NOVAES; VILHENA, 2003), e extrapola assim o físico e passa a representar também aspectos do caráter e da subjetividade do indivíduo. O corpo tem papel fundamental nos processos de subjetivação atual, em que tudo parece ser elemento das interpretações subjetivas da aparência do outro e como cita Kehl (2005), “somos o que enxergamos no espelho e o que exibimos como imagem” (p.175).

Toda discussão feita ao longo dos capítulos anteriores nos subsidiou também para o desenvolvimento do último capítulo. Nesse, buscamos compreender o que leva os indivíduos entrevistados a recorrerem à cirurgia estética para modificarem os seus corpos, dos sentidos apreendidos e das ressignificações dadas ao corpo, a partir das experiências vivenciadas pelos sujeitos sobre esses, utilizando a cirurgia estética como possibilitadora de uma mudança corporal. Para isso, apresentaremos todo o caminho da pesquisa, dos objetivos propostos, como se deu o contato com os(as) interlocutores(as), além da perspectiva que orientou a análise dos dados.

### **3. O corpo que ele(a) quer: buscando sentidos para as transformações corporais**

Como já citado anteriormente, a elaboração desse trabalho surgiu pela inquietação diante de um fenômeno percebido e que vem ganhando cada vez mais destaque na sociedade contemporânea, o aumento na busca por cirurgias estéticas, levando-nos assim, a partir dessa inquietação, aos seguintes questionamentos: o que leva alguns indivíduos a recorrerem à(s) cirurgia(s) estética(s) para modificarem os seus corpos? Como essas transformações (re)constróem sua(s) subjetividade(s)?

O objetivo geral desdobrou-se nos seguintes objetivos específicos guiando o desenvolvimento da pesquisa de campo: analisar a percepção dos indivíduos entrevistados sobre os seus corpos antes e depois da realização da cirurgia estética; compreender os levou a optarem pela cirurgia estética na modificação/transformação dos seus corpos e por fim; avaliar as formas como esses indivíduos (re)constróem sua(s) subjetividade(s) tendo como subsídio esse procedimento.

Ao decidirmos fazer um estudo sociológico sobre as transformações corporais realizadas através da cirurgia estética, consideramos pertinente para o desenvolvimento do trabalho a abordagem qualitativa baseada na concepção filosófica construtivista e utilizando como vertente epistemológica a fenomenologia. Essa última, considerada por Creswell (2010), como estratégia de investigação na qual o pesquisador “identifica a essência das experiências humanas, com respeito a um fenômeno, descritas pelos participantes” (p.38).

Para ele, nesse método, o(a) pesquisador(a) inclui ou põe de lado suas experiências para entender a experiência do outro. Esse método assim como a abordagem qualitativa nos parece mais propício na interação entre os sujeitos da pesquisa (pesquisador(a) e entrevistados(as)).

Para Melo (2012 apud MOREIRA, 2004):

Uma das fortalezas da pesquisa fenomenológica: estar “sempre aberta ao novo e a possibilidades criativas de compreensão do objeto de estudo, o que por sua vez também caracteriza seu caráter crítico. É preciso lembrar que a fenomenologia tradicionalmente é sempre o pensar que se instala quando a inércia, o esperado, a atitude natural desanda, se torna impossível. (p.454-455).

Creswell (2010), aponta a abordagem qualitativa como meio para se explorar e compreender o significado dado pelo sujeito a um problema social. Dalfovo et al. (2008), utilizam-se de Diehl (2004) que afirma:

(...) a pesquisa qualitativa (...) descreve a complexidade de determinado problema, sendo necessário compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos, contribuir no processo de mudança, possibilitando o entendimento das mais variadas particularidades dos indivíduos. (P.7).

Consideramos assim nessa pesquisa que o objetivo das Ciências Sociais é compreender a realidade vivida pelos indivíduos em sociedade e como reforçado por Minayo (2008, p.24), “compreender relações, valores, atitudes, crenças, hábitos e representações e, a partir desse conjunto de fenômenos humanos gerados socialmente, compreender e interpretar a realidade”.

A concepção filosófica construtivista busca a compreensão dos sujeitos no mundo em que vivem, desenvolvendo significados subjetivos de suas experiências. Nessa concepção “a intenção do pesquisador é extrair sentido (ou interpretar) significados que os outros atribuem no mundo” (CRESWELL, 2010, p.30). A abordagem qualitativa assim como a concepção filosófica escolhida abarcam nesse sentido, o que se pretende pesquisar ao longo da dissertação.

### **3.1 As técnicas para coleta de dados**

A técnica de investigação qualitativa escolhida para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. Esse instrumento foi compatível com o nosso estudo por não limitar ou influenciar as falas dos(as) entrevistados(as), possibilitando-nos considerar a fala de cada interlocutor(a) e nos proporcionando uma maior flexibilidade em sua condição, por proporcionar uma maior liberdade em nossa intervenção de acordo com o desenvolvimento da entrevista e evitando também que essa não fugisse do proposto pela pesquisa, além de possibilitar ao entrevistado(a) uma maior liberdade em falar abertamente. Essa abordagem nos permitiu uma escuta de forma individual a cada um(a) deles(as), além de uma aproximação com esses(as) resultando em uma maior confiança para que nos revelassem de forma mais profunda determinadas questões.

Esse tipo de entrevista proporcionou relatos bastante interessantes por parte dos(as) interlocutores(as) que muitas vezes nos pediam para falar sobre determinados assuntos ligados a cirurgia estética, a exemplo de um dos(as) entrevistados(as) que em certo momento da entrevista nos questionou se poderia falar sobre o quanto se sentiu incomodado em uma de suas consultas, por estar *negociando* a compra de partes do seu

corpo, como se essas não pertencessem a ele e da sensação em ser tratado como mercadoria. Outro fator interessante é que alguns e algumas tinham medo de perder o controle sobre os seus corpos, e não saberem como parar de se submeter às intervenções cirúrgicas. A entrevista semiestruturada nos permitiu enxergar pontos de vista e informações que iam além do que constava em revistas, livros e artigos que tratavam sobre a temática, pois essa nos consentiu apreender os sentidos da busca pela cirurgia estética para a transformação dos corpos pelo olhar do outro, a partir de suas experiências vividas.

### **3.2 Critérios de seleção e busca pelos sujeitos da pesquisa**

A princípio pretendíamos entrevistar sujeitos de diversas faixas etárias no intuito de fazer um comparativo entre esses, no entanto, sentimos dificuldades, por exemplo, em encontrar homens mais velhos que se submeteram a cirurgia estética, que falassem que a fizeram e que nos dessem entrevista, algumas mulheres também não quiseram nos conceder entrevista ou pediam para que nós não revelássemos todas as intervenções. Embora o nosso foco fosse a compreensão do que levava a esses indivíduos a optarem pela cirurgia estética e os sentidos apreendidos por esses sobre seus corpos, acreditamos que as informações obtidas por indivíduos de diversas faixas etárias, nos permitiria também uma compreensão a partir da exigência de padrões de corpo em diferentes contextos.

Entramos em contato com algumas clínicas para ver a possibilidade de realizar a pesquisa nessas com sujeitos desconhecidos, no entanto, não obtivemos autorização e em outras não tivemos retorno. Sendo assim, a maioria dos indivíduos com que tivemos conversas informais no intuito de explicarmos sobre a nossa pesquisa e convidá-los a participarem dessa, eram conhecidos ou indicados por amigos(as). Alguns desses concordaram em conceder a entrevista, no entanto, muitos não puderam por falta de tempo ou por apenas desistirem de nos conceder entrevista. Não foi possível também obter dados sobre o número de cirurgias estéticas por estado. No site oficial da SBPCP, por exemplo, não encontramos dados destrinchados por estado, mais somente dados gerais do número de cirurgias plásticas realizadas por ano no país, assim como a ISAPS com informações sobre o ranking dos países que mais realizaram cirurgia estética. Encontrar

reportagens e outros materiais específicos de Alagoas, por exemplo, tornou-se um verdadeiro desafio.

Na tentativa de trazer informações, entramos em contato com algumas Regionais, entre elas a SBCP- Regional AL, no entanto, das Regionais contactadas, apenas as Regionais de Pernambuco, Bahia e de Alagoas nos deram retorno, entretanto, algumas dessas nos indicaram para outras pessoas ou setores, os quais não conseguimos contactar, com exceção da Regional de Alagoas quando conseguimos algumas informações após uma visita realizada no início de setembro de 2015.

Entramos em contato com o presidente da época da Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica da Uncisal<sup>36</sup>, que estava desativada e voltou a funcionar em 2015 na tentativa de fazer um levantamento de dados sobre o estado, segundo o mesmo, a maioria das pesquisas são específicas da área médica, a exemplo de novas técnicas cirúrgicas, além da realização de estudos de caso.

Outra dificuldade por nós encontrada foi entrar em contato com o presidente na época da Regional da SBCP- AL. O site da Regional também estava desatualizado. Em visita a essa em setembro de 2015 em busca de informações específicas, a secretária nos informou que houve nova eleição para presidente da Regional e nos passou o link do site atualizado (que até a nossa última visita ao site oficial da SBCP ainda não constava nesse). Deixamos com a mesma o roteiro com algumas informações que necessitávamos (número de cirurgias estéticas mais realizadas no estado, quantas eram realizadas por homens e mulheres, cirurgias mais procuradas, etc.).

Em conversa informal, a mesma ficou de nos enviar materiais, solicitar as respostas ao roteiro, no entanto, após alguns e-mails, ela nos informou que as informações solicitadas poderiam ser encontradas no site oficial da SBCP, nos respondendo poucas questões, pois segundo essa, a Regional não tinha essas informações. Não conseguimos localizar esses dados no site oficial durante o período de realização da pesquisa.

Embora não fosse o foco da pesquisa fazer a discussão a partir desses dados, pois o nosso interesse era compreender os sentidos apreendidos pelos sujeitos sobre os seus corpos utilizando como meio a cirurgia estética, como já citada anteriormente, consideramos que esses dados seriam de grande importância para subsidiar nas discussões, reafirmando as justificativas da busca pela cirurgia estética não somente em Alagoas, mas em todo o país. Dessa forma, apesar de critérios como faixa etária, fator

---

<sup>36</sup> UNCISAL- Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

econômico ou gênero, serem considerados imprescindíveis, a nossa maior exigência foi que a pesquisa fosse feita com indivíduos que realizaram intervenções cirúrgicas com fins estéticos.

### **3.3 O trabalho de campo**

Como citado no tópico anterior, o critério estabelecido para a participação da pesquisa era que a entrevista deveria ser realizada com indivíduos que se submeteram à cirurgia estética, embora consideramos importantes fatores como faixa etária e o gênero nas discussões apresentadas, para compreender também, por exemplo, os sentidos adotados por esses para a realização desse tipo de procedimento, além dos padrões de corpo exigidos para os diferentes gêneros. Foram entrevistados cinco indivíduos, dois homens e três mulheres que se submeteram à cirurgia estética, além desses(as), entrevistamos um cirurgião plástico membro da SBCP-AL para compreendermos também o sentido da cirurgia estética para esses(as) profissionais.

Antes da realização das entrevistas, entramos em contato com cada um dos(as) participantes para esclarecermos o intuito da nossa pesquisa. Após concordarem em nos concederem a entrevista, foi combinado o dia para a realização dessas. Para subsidiar todo o processo utilizamos instrumentos tais como gravador, notebook, celular, além do roteiro de entrevista composto por dezesseis perguntas, sem, no entanto, nos limitarmos com o desenrolar das entrevistas, em inserir outros questionamentos feitos a partir da fala desses(as). Outro roteiro composto por dez perguntas foi direcionado ao cirurgião plástico entrevistado.

As entrevistas foram realizadas na residência ou no local de trabalho dos(as) entrevistados(as) conforme a escolha e disponibilidade desses(as). Todos(as) foram muito solícitos(as) ao longo da pesquisa e após essa, pois os(as) contactamos outras vezes para tirar algumas dúvidas, fazer outras perguntas que achamos necessárias e solicitar fotografias desses(as) antes e depois de terem realizado a cirurgia estética.

Além disso, entendemos também a importância em ter a opinião de um profissional especialista em cirurgia estética para compreender o ponto de vista desse em relação ao corpo a ser transformado e quando para esse a cirurgia estética se fazia necessária, pois apesar do desejo partir do(a) paciente que busca por esse serviço, cabe ao profissional, dar o “aval” sobre a necessidade ou não da realização da cirurgia estética. Foram realizadas também pesquisas em sites especializados em cirurgia plástica, a

exemplo do site oficial da SBCP, o site da SBCP-AL e de outras regionais, além de reportagens e documentários que tratassem dessa temática.

Nessas buscas encontramos informações essenciais para subsidiar o desenvolvimento da nossa pesquisa, como sites com informações a respeito dos chamados consórcios de cirurgia plástica e de reportagens que apontavam como os indivíduos buscavam por maiores facilidades para a realização da cirurgia plástica estética, dos problemas encontrados, e das consequências resultadas quando o procedimento não saía conforme o esperado. Todas essas informações foram imprescindíveis para a compreensão do sentido da cirurgia estética também para os(as) nossos(as) interlocutores(as).

### **3.4 Os(as) interlocutores(as)**

Após concordarem em nos conceder entrevista, marcamos o local para a realização dessa conforme a disponibilidade de cada um(a), com exceção do cirurgião plástico, em que a entrevista acabou sendo realizada por e-mail pela pouca disponibilidade do profissional. Para preservar a identidade dos(as) entrevistados(as), utilizamos nomes fictícios para esses(as). Quando questionado sobre o perfil do(a) paciente e da importância da cirurgia estética na vida das pessoas que buscam por esse procedimento, o cirurgião responde o seguinte:

*Não existe um perfil exato para pacientes que procuram a cirurgia plástica. Evidentemente que são pessoas insatisfeitas com alguma parte de seu corpo e que não conseguem conviver com o problema. (...). Todos nós procuramos bem-estar. Essas pessoas quando se submetem a esses procedimentos e são bem sucedidos, elas se sentem bem mais seguras e mais felizes para enfrentar o dia a dia.*

*(Dr. Pedro, cirurgião plástico).*

A fala do cirurgião nos remete ao discurso proferido pela biomedicina, em que cuidados com o corpo utilizando instrumentos tais como a cirurgia estética na busca por melhor satisfação, bem-estar e resgate da autoestima encontram nesse procedimento um dos tratamentos e por que não dizer, “medicamento” mais indicado e terapêutico no resgate da autoestima e de um corpo saudável, o que incluiria a beleza conseguida também através da cirurgia estética como concessora dessas duas. Alves(2007), aponta que discursos médicos que afirmam que a cirurgia estética traz bem-estar e autoestima estão amparados por estratégias de divulgação de laboratórios e mensagens midiáticas que variam de acordo com o público alvo.

Melo(2012) cita Neto e Caponi (2007), que reafirmam a relação direta da cirurgia estética com a medicina da beleza, estabelecendo assim a relação entre beleza física e a racionalidade que passa a reger a prática cirúrgica. Para os autores a supervalorização da aparência movimenta o consumo de cirurgia estética, refletindo assim uma medicalização da aparência.

Entre os(as) entrevistados(as) que se submeteram à cirurgia estética, podemos citar Ana, 31 anos, casada, Relações Públicas. Procedimento realizado: implantes de próteses de silicone nas mamas. Ao contrário do que percebemos em alguns dos(as) entrevistados(as), a mesma não ressalta a parte do corpo modificada com o uso de roupas mais apertadas ou com decotes, suas roupas são mais soltas e discretas, e ao ser questionada sobre isso Ana afirma que o seu guarda-roupa continua praticamente igual.

*Sinto-me muito bem, embora que a cirurgia não mudou minha vida, continuo usando as mesmas roupas que eu usava antes, não fico andando com roupas decotadas e mais chamativas, o meu guarda-roupa continua praticamente o mesmo.*

Em relação aos motivos que a levou a optar pela cirurgia estética, Ana, ao contrário de alguns dos(as) entrevistados(as), nos afirma que a decisão não partiu por ter a autoestima baixa ou para agradar as outras pessoas, não havendo interferências externas que a induziram a se submeter à cirurgia estética, mas cuidados adotados por ela com o seu corpo, assim como a decisão pela cirurgia estética para agradar a si própria, retratando o modo de estar voltada para si mesma, como ressaltado em um trecho de sua fala:

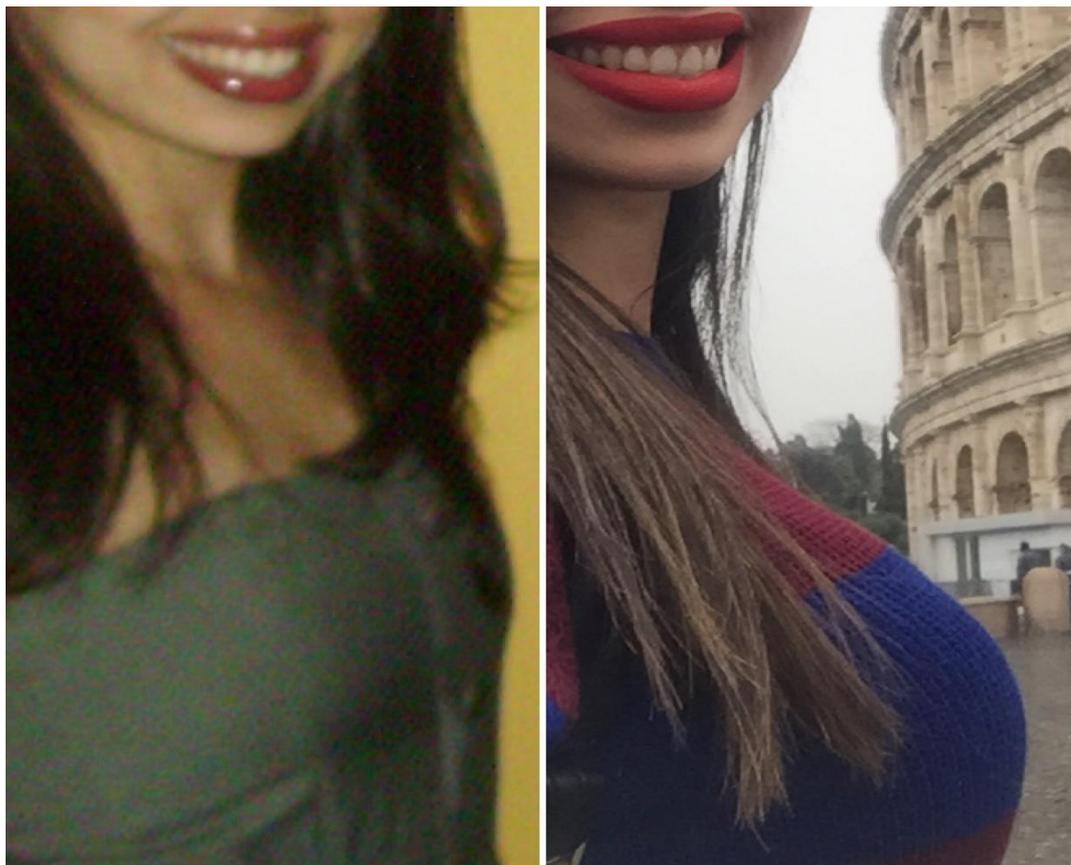
*Era uma parte do meu corpo que não me incomodava a ponto de mexer com a minha autoestima, mas era uma coisa que eu queria melhorar. (...). Eu sempre tive uma relação muito tranquila com o meu corpo, nunca tive restrições em relação à roupa, a usar isso ou não usar aquilo, isso sempre foi muito tranquilo, eu sempre me olhava no espelho com muita tranquilidade em relação ao meu corpo, meu rosto, eu não tinha nenhuma 'nóia' não. Mesmo que não fosse o corpo mais lindo, nem o rosto mais lindo, mas me agradava (...).*

A decisão pela realização da cirurgia estética segundo essa não foi de forma impulsiva, a mesma começou a pensar em se submeter à cirurgia aos 25 anos, realizando-a somente aos 27 anos e que pesquisou sobre cirurgiões especializados e cadastrados na SBCP, hospitais mais adequados, além de conversas informais com outras pessoas que se submeteram ao mesmo procedimento para ter mais segurança e levá-la a tomar a decisão em realizar a cirurgia estética.

*Bom, a escolha do cirurgião eu já tinha visto referência de outras pessoas e ele era um nome bem conhecido, era considerado o melhor do estado e, como depois por conta de questões profissionais eu passei*

*a ter contato e passei a conhecer como ele era enquanto profissional, que me passou muita seriedade e isso me deu mais segurança. O hospital a mesma coisa, por eu trabalhar na área hospitalar, eu conhecia por dentro como as coisas funcionam dos hospitais de um modo geral e no hospital que eu trabalhava na época, eu sabia que tinha toda uma responsabilidade em relação à segurança do paciente, então isso também me passou muita segurança.*

**Figura 3 – Ana, 31 anos, antes e depois da realização do implante de próteses de silicone nas mamas.**



Fonte: Ana, 2015.

O segundo entrevistado foi Murilo, 27 anos, solteiro, cabeleireiro, nível médio incompleto. Ao contrário de Ana, o mesmo ressaltava o seu corpo com roupas mais justas e que dão destaque a sua barriga. Um fato que nos chamou a atenção é que o entrevistado possui fotos suas coladas na geladeira do antes de se submeter à cirurgia estética para *lembrá-lo de como ele era e como voltaria a ser caso não vigiasse o seu corpo* (fala do entrevistado). O mesmo apresentava uma preocupação maior com a barriga e não com outras partes do corpo mais expostas, a exemplo do rosto. Procedimentos realizados: lipoaspiração e abdominoplastia.

O entrevistado se submeteu à cirurgia estética aos 23 anos e novamente aos 26 anos. Em relação à escolha pelo cirurgião e local para a realização dessas, o mesmo nos informou que pesquisou por dois cirurgiões que foram indicados por amigos(as) que fizeram a cirurgia estética com eles e que ao optar pelo que realizaria o procedimento, coube ao cirurgião indicar a clínica mais apropriada para a realização da cirurgia estética.

*Eu pesquisei só dois médicos, o Dr. L. e o Dr. F. da primeira vez, porque da segunda vez eu troquei o médico, eu fui pelo o Dr. L., mas pela indicação, porque eu conhecia várias pessoas que já tinham feito, porque como eu tenho salão né? Anda muita mulher então assim, metade das mulheres que andam aqui, 50% já fez cirurgia plástica, entendeu? Então assim, aí eu fui conversando, trocando ideia, entendeu? E a questão do hospital também, eu resolvi o hospital com o cardiologista, porque quando eu o fiz me perguntou: Murilo, você vai fazer a cirurgia aonde? Que ele me achou muito novo aí me perguntou: vai fazer cirurgia de quê? Aí eu expliquei toda a situação, aí ele: tá tudo tranquilo, mas em que hospital você vai fazer isso? Ou no R. ou no M., aí ele: não, faça no M. Porque no R. a proliferação de bactérias é maior, então o risco de você pegar uma infecção hospitalar é maior, então faça no M. porque lá é clínica, e me explicou a situação entendeu?*

Quando é questionado sobre a necessidade de fazer todos os exames pré-operatórios, ele nos responde:

*Sim todos os exames pré-operatórios como se fosse uma cirurgia normal, faz o de sangue, de coração e um abdômen total que é pra ver como estão os órgãos, por dentro, porque caso dê algum problema na cirurgia, eles querem a garantia de que está tudo perfeito, porque se tiver algum problema, se der hemorragia, eles mesmos estão seguros e até pra gente mesmo.*

Essa preocupação com a parte fisiológica do corpo é reforçada por discursos médicos para prevenir riscos que possam surgir ao longo do procedimento. Essa exigência por exames que comprovem que o corpo está “ok” pode ser interpretado também como uma forma de “proteger” o próprio cirurgião contra complicações que possam surgir ou pela insatisfação do(a) paciente com o resultado obtido.

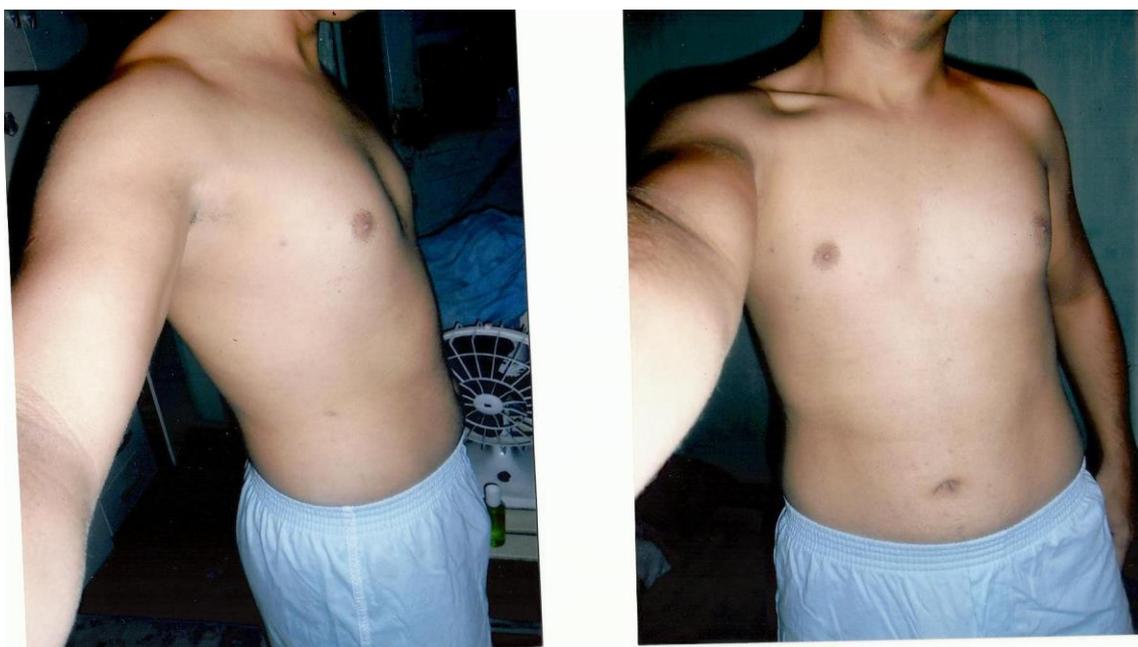
A precaução adotada pelos(as) profissionais pode indicar de certa forma também, a responsabilização do indivíduo nos cuidados com o seu corpo no processo de transformação desse. Evitar que complicações surjam durante todo o processo não é apenas responsabilidade do(a) cirurgião(ã) plástico(a), mas do indivíduo, que precisa “comprovar” que seu corpo está em “ordem”, exigindo de ambos, controle sobre esses corpos a partir da certeza que esse estará apto para a realização de qualquer procedimento estético cirúrgico.

**Figura 4 – Murilo 27 anos, antes da realização da 1ª cirurgia estética. O entrevistado fez lipoaspiração**



Fonte: Murilo, 2015.

**Figura 5– Murilo 27 anos, após a realização da lipoaspiração.**



Fonte: Murilo, 2015.

**Figura 6– Murilo 27 anos, após a realização da 2ª cirurgia estética. O entrevistado se submeteu a uma abdominoplastia**



Fonte: Murilo, 2015.

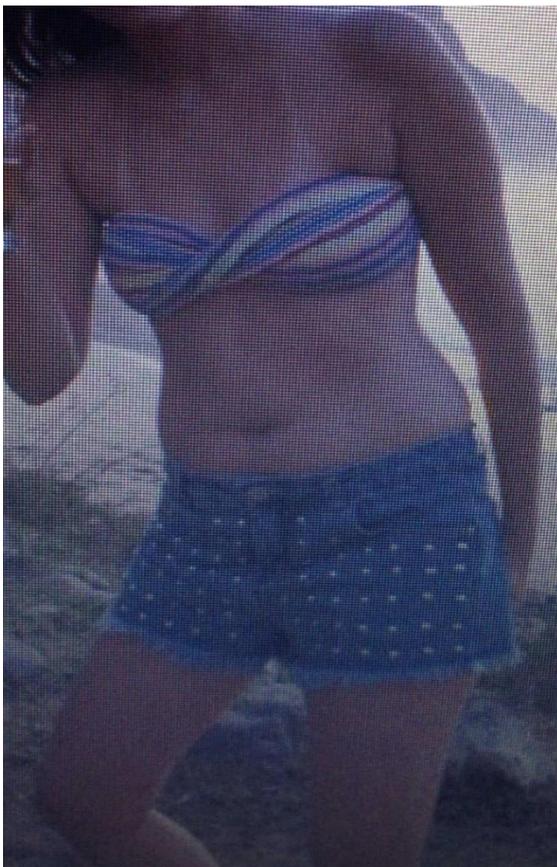
A terceira entrevistada foi Izabella, 27 anos, solteira, formada em fisioterapia, trabalha como representante comercial. Procedimentos realizados: implantes de próteses de silicone nas mamas, lipoaspiração nas costas e na barriga. A entrevistada realizou a cirurgia aos 26 anos e quando questionada do que a levou a recorrer a essa nos relatou que:

*Então, quando eu realmente decidi fazer a cirurgia estética eu não sei a data exata, mas eu acho que foi desde a adolescência, acho que desde os 15 ou 16 anos que eu já pensava em fazer a cirurgia plástica, justamente porque eu não me sentia à vontade de biquíni por causa dessa marca que eu tinha na minha barriga. Eu nunca gostei da minha barriga, nunca, nunca, nunca, nunca, nunca, nunca, mas assim, em geral, eu não era uma pessoa que deixava de fazer qualquer coisa por causa do meu corpo, não, eu tinha uma relação boa com ele, boa com o espelho, porém não 100%, então eu resolvi fazer por isso, eu não me sentia à vontade de biquíni como eu falei, não me sentia à vontade de ficar sem roupa na frente das minhas amigas na adolescência. Eu tentei academia, dieta, porém, por ser um defeito né? Uma característica hereditária essa marca na minha barriga, porque o meu irmão tem, meu pai tinha, por mais magra que eu fosse, essa marca na minha barriga continuava, então por isso recorri à cirurgia estética.*

Um fato interessante, é que não enxergamos essa “marca” apontada pela entrevistada e que segundo a mesma, ainda permanece e será removida posteriormente pelo mesmo cirurgião que a operou. Quando questionada sobre a escolha pelo cirurgião e o local a ser realizado a cirurgia estética, a mesma nos informou assim como os(as) demais entrevistados(as) que a decisão pelo profissional foi feita a partir da indicação de amigas e a escolha do local a ser realizado o procedimento foi feita pelo cirurgião plástico.

*Eu escolhi o cirurgião por indicação de amigas, que no mínimo 5 amigas fizeram com o mesmo cirurgião, não amigas unidas, amigas em comum minhas, sem terem ligação nenhuma, então eu achei que era uma excelente ligação, assim é pela formação dele, e por todas terem feito e eu ter gostado do resultado. O hospital foi opção dele, o qual ele se sentia mais confortável para operar.*

**Figura 7–Izabella, 27 anos, antes e depois de se submeter a cirurgia estética de implante de silicone nas mamas e lipoaspiração nas costas e na barriga.**



Fonte: Izabella, 2015.

O quarto entrevistado foi Thor, 29 anos, solteiro, engenheiro agrônomo, trabalha com elaboração de projetos. Procedimentos realizados: lipoaspiração, remodelamento do peitoral com próteses masculinas, alinhamento do nariz, rinoplastia. Frequentador assíduo

de academias de ginástica, o mesmo não se descuidava da alimentação e de cuidados com a pele. Assim como os(as) demais entrevistados(as), entramos em contato com ele após a entrevista quando tínhamos algum outro questionamento ou dúvida, além de solicitarmos fotos para acrescentarmos a fala desse.

Entre os motivos apresentados por ele para recorrer à cirurgia estética na transformação do seu corpo o mesmo ressaltou que as fez na tentativa de se encaixar num padrão imposto pela sociedade e para se sentir bem consigo mesmo e com sua vaidade. Esse para si e para os outros, apontados por Thor entre os motivos que o levaram a recorrer à cirurgia estética e a outros procedimentos para a melhoria do seu corpo, nos remete a fala de Goldenberg (2005), quando discute sobre a influência do olhar do outro sobre o corpo feminino, acrescentaria que os homens também são olhados e nem sempre conseguem alcançar um corpo idealizado pelo outro e por si mesmo, e assim como as primeiras são “estimuladas” a experimentar a distância entre os corpos que possuem e o que idealizam para si. A cirurgia estética aparece assim para muitos(as), como possibilitadora de uma aproximação com o padrão corporal exigido.

O mesmo se submeteu às cirurgias estéticas aos 25 anos e nos explicou que a procura pelo cirurgião e local a serem realizados tais procedimentos se deu através de pesquisa por um profissional apto a operá-lo e devidamente registrado, além de ter realizado visitas a clínicas especializadas nesses procedimentos. Um fato interessante foi que quando pedimos que esse nos enviasse fotos dele antes da cirurgia o mesmo afirmou que não tinha foto dele antes da realização dessas, que ele havia destruído todas para não lembrar como ele era antes.

*Então falando sobre a cirurgia. A escolha pelo médico primeiramente, eu tive que saber se ele fazia parte do Conselho Regional de Medicina Estética [sic], depois eu visitei a clínica dele, aí teve aquele aparato de revista, de tela mostrando modelos, de celebridades, aí o médico falou que eu ia ficar com o rosto de fulano, de ciclano, que eu ia ficar lindo e maravilhoso, fez aquele jogo todo pra me vender todos os procedimentos o máximo possível que eu pude realizar, na medida segura de ser, mas eu fui fazer o que realmente me deixava triste no meu corpo.*

Trinca (2008), utiliza o pensamento de Haug(1997) e aponta que enquanto há um setor que comercializa a embalagem das pessoas, representadas pela moda, há outro que comercializa o que ela chama de simbolismo amoroso representado por exemplo por joias. A mesma ainda identifica um terceiro setor voltado para a aparência física, representado pela indústria da beleza, para ela, se ganha um rosto e perde-se outro e o

mesmo ocorre com o corpo, quando explica que “com a comercialização de uma aparência superficial, sua natureza sensual não permanece imutável (p.59).

**Figura 8- Thor, 29 anos, após algumas intervenções cirúrgicas e outros tratamentos estéticos.**



Fonte: Thor, 2015.

**Figura 9- Thor, 29 anos, na clínica estética e após algumas intervenções cirúrgicas e estéticas.**



Fonte: Thor, 2015.

A quinta entrevistada foi Clara, 26 anos, solteira, advogada. Procedimento realizado: implante de próteses de silicone nas mamas aos 22 anos. Quando questionada sobre os motivos que a levaram a recorrer à cirurgia estética, a mesma afirmou que

*Porque eu não tinha quase nada de peito (risos), desde piveta, cresceu tudo, bunda, perna, e o peito nada, então, desde pequena que eu queria fazer, e aí juntei dinheiro e fiz. Na minha adolescência as minhas amigas todas tinham peito e eu sem. Porque eu realmente precisava.*

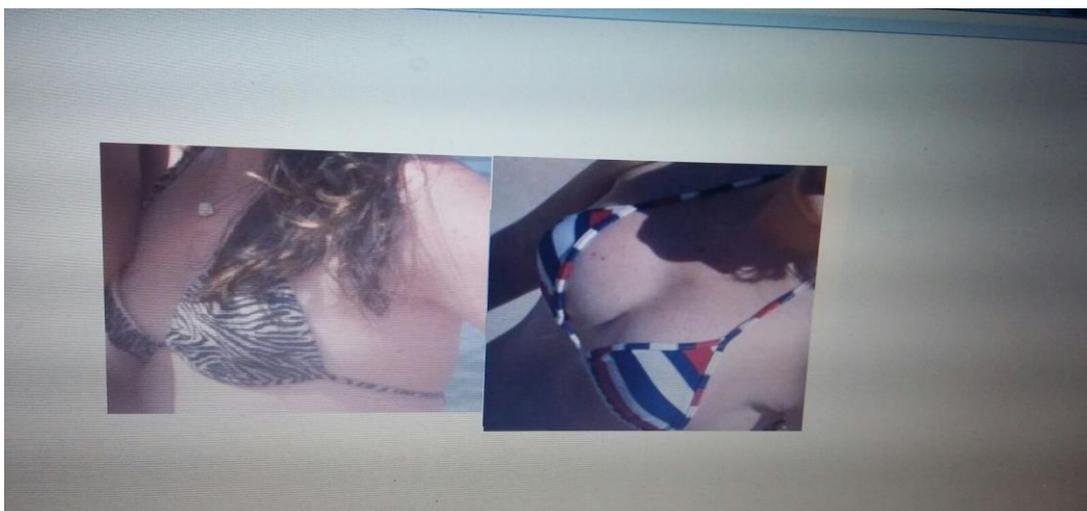
Podemos perceber na fala da entrevistada, que mesmo se sentindo satisfeita com o restante e seu corpo que “cresceu”, os seios não acompanharam esse crescimento e causaram incômodos. Poderíamos dizer que os seios aparecem como sinônimo de feminilidade para as mulheres, assim como ter músculos, representa para muitos homens sinônimo de masculinidade. Sabino(2002), afirma que as partes assim como as formas do corpo também têm importância fundamental na marcação de gênero, trazendo como exemplos, a ausência de pelos para as mulheres e a presença de pelos em homens, embora muitos homens sejam adeptos da depilação e por outro lado, muitas mulheres conservam pelos artificialmente loiros em regiões que destacam sua sexualidade, como ventre coxas e quadris.

Sabino (2000) e Malysse (2002), mostram que a estética de gênero divide-se em duas partes trabalhadas de forma distintas entre homens e mulheres. Enquanto as partes inferiores (nádegas, coxas e abdômen), simbolizam a feminilidade e são enfatizadas na malhação por muitas mulheres, acrescentaríamos os seios como um desses símbolos, senão o principal, embora o crescimento desse último, só seja possível muitas vezes após a cirurgia estética. As partes superiores (braços, ombros e peitoral) representam atributos da virilidade que muitos homens preferem desenvolver, embora percebamos que um abdômen não “definido” também provoca incômodo em muitos homens. Para as autoras, as marcas corporais também apresentam função de identificação.

Sobre a escolha pelo profissional e local a ser realizado o procedimento, Clara nos informou que escolheu o cirurgião plástico através da sua mãe, que já havia realizado um procedimento estético com esse profissional.

*A escolha foi porque ele foi o médico da minha mãe, a minha mãe fez cirurgia de redução dos seios com ele, e aí quando eu fui escolher como eu o tinha como referência né? Porque ele fez a da minha mãe, aí eu o escolhi por causa disso.*

**Figura 10-Clara, 26 anos, antes e depois da realização do implante de silicone nas mamas.**



Fonte: Clara, 2015.

O último entrevistado foi Pedro, cirurgião plástico há 36 anos e membro da SBCP. Questionamos o cirurgião a respeito do perfil dos(as) pacientes que o buscam, dos procedimentos mais procurados, dos critérios adotados para considerar a cirurgia estética necessária e se houve um aumento na busca pela cirurgia estética no estado. Segundo o cirurgião,

*(...) houve um aumento não só no estado, mas em todo o Brasil. Com o aumento populacional e melhoria do poder aquisitivo, as pessoas começaram a ter mais acesso a cirurgia plástica e puderam usufruir de seus benefícios. Outro fator importante é a facilidade de informação nos meios de comunicação e na internet, tanto a respeito da cirurgia como também a respeito da segurança que hospitais oferecem a seus pacientes.*

*(Dr. Pedro, cirurgião plástico entrevistado).*

Na tentativa de compreender os sentidos apreendidos por esses(as) que os(as) levou a recorrerem à cirurgia estética para modificarem os seus corpos, buscamos também no roteiro abordar junto aos entrevistados(as) questões tais como a relação desses(as) com sua imagem corporal antes e depois da realização da cirurgia, do impacto causado pelo olhar do outro, além do olhar desses(as) em torno da velhice e do que consideram belo ou feio, da mídia, facilitando-nos assim também, compreender como as subjetividades desses são (re)construídas através de sua aparência.

Quando os(as) questionamos sobre a relação que tinham com o seu corpo antes da cirurgia estética e como se sentiam ao se olharem no espelho, apesar de alguns não se sentirem incomodados(as) com o todo, haviam partes de seu corpo que os(as)

incomodava, o espelho, tornava-se assim, além do olhar do outro, o seu algoz. Murilo nos relata essa aversão.

*Quando eu me via minha filha, não, eu me odiava, eu me odiava, porque eu não me sentia satisfeito, não tinha acordo, não tinha roupa que desse certo. Tinha até uma época que eu queria sair, o problema todo é quando eu ia sair entendeu? Quando eu colocava uma calça, uma camisa, aí ficava sobrando pele, não tinha como, não tinha jeito entendeu? Eu não me sentia bem de jeito nenhum. A maioria das pessoas diz que é 'nóia' da minha cabeça. Até hoje quando eu digo que tô gordo, dizem que é coisa da minha cabeça, entendeu? Certo dia tinha uma amiga minha aqui, me arrumando pra sair, aí antes de eu fazer a lipo pela primeira vez eu fiquei com um problema sério, aí eu coloquei umas dez camisas e não deu certo, aí eu não ficava satisfeito, aí ela disse que o problema não tava na roupa, mas tava em mim entendeu? (risos). Acabou com a minha vida (risos), aí pronto, eu ficava triste, não tinha nem vontade de sair, assim, não fazia nem questão, tinha uma gordurinha que passava, eu não me sentia bem de jeito nenhum e quando eu via alguém com o corpo 'sarado' então, aí eu ficava obcecado, virou obsessão então.*

*(Murilo, 27 anos, um dos entrevistados).*

Pressões externas, reforçada também pelo olhar do outro, mobilizam o indivíduo em sua percepção de si, a cirurgia estética aparece para muitos(as) como o caminho encontrado de triunfo sobre o opressor (seu corpo, o olhar de si e do outro), os(as) levando como bem ressaltado por Le Breton(2007), a ideia de não contentar-se com o corpo que se tem, mas de modificá-lo para torná-lo conforme a ideia que dele se faz. Assim como Murilo, essa insatisfação com a aparência refletida no espelho era sentida pela maioria dos(as) entrevistados(as).

*Incomodava-me muito, muito, muito mesmo. Minhas amigas e ninguém tinha a barriga feia como a minha, era horrível, e a minha irmã ficava brincando, fazendo bullying, dizendo que eu tinha dois umbigos, que a minha barriga era horrível, essas coisas.*

*(Izabella, 27 anos, uma das entrevistadas).*

(...)

*Então, a melhor parte da entrevista eu acho que é essa, do que a pessoa pensa e acha sobre ela mesma. Antes da cirurgia eu não era nem a metade seguro do que eu sou hoje, ela me ajudou a me olhar no espelho, me sentir bonito, a me sentir mais seguro, poder ter segurança, tipo, de paquerar, de sair na rua, de usar roupa mais apertada, mais justa, de tirar uma foto, de me sentir bem comigo mesmo.*

*(Thor, 29 anos, um dos entrevistados).*

Outro ponto interessante a ser citado e questionado aos entrevistados(as) seria se esses(as) já teriam passado por algum constrangimento ligados a sua aparência e se sim, se poderiam descrevê-lo. Desses(as), apenas duas entrevistadas(Ana e Clara) relataram

que não passaram por situações constrangedoras, os(as) demais, escutaram algum comentário de amigos(as) ou afirmaram que sentiam um olhar crítico das outras pessoas, como foi o caso de Murilo.

*Uma criança, foi até uma brincadeira né? Eu fui pra um rio, aí tava uma menininha pequena, eu não sei se foi a mãe dela com resenha, eu tava de sunga nesse dia, isso foi em 2008 se eu não me engano, eu não tinha feito nenhuma cirurgia, eu tinha vontade, mas aí eu não tinha coragem na época e também não tinha condições financeiras, aí a menina comentou, eita mainha o Murilo engoliu a minha boia, porque eu tinha um pneuzinho entendeu? Pros lados assim, aí pronto, traumatizei dessa época pra cá, foi por isso que eu fiquei com esse problema entendeu? Na verdade, foi depois disso porque eu já tinha esse problema, só que até então, ninguém tinha comentado, ninguém nunca dizia nada, entendeu? Quando a menina fez esse comentário eu encuquei e a partir daí eu achava que todo mundo que me olhava notava, pra mim era um problema, até para namorar, às vezes nem nota, mas a gente encuca e aí pronto, é um problema sério.*

A fala de Murilo nos remete as observações feitas por Novaes e Vilhena (2003), quando apontam que os cuidados corporais apresentam-se como uma forma de se estar preparado para enfrentar julgamentos, ou seja, o olhar do outro, assim, todo o investimento utilizado para esses cuidados está vinculado a visibilidade social que o sujeito deseja atingir. Para as autoras, evitar o olhar do outro ou se expor a esse, está relacionado as qualidades estéticas do próprio corpo.

É interessante ressaltar que discursos científicos, médicos, estéticos, dentre outros, criam normas corporais e subjetivam o indivíduo, e isso pode ser exemplificado também na forma como o próprio sujeito enxerga a sua imagem corporal. Ferreira(1997), ressalta que o corpo é a parte da imagem que o indivíduo tem de si e a imagem corporal corresponde a uma representação simbólica que nem sempre corresponde ao corpo real.

Outro questionamento feito a esses(as) foi se eles(as) percebiam o olhar do outro sobre o seu corpo e do incômodo causado por esse olhar. Apesar da insatisfação causada pelo olhar do outro ter sido o motivo da maioria entrevistada, alguns desses(as) apresentaram no entanto que a percepção que esses(as) tinham sobre a sua imagem corporal por vezes era mais incômodo do que o olhar do outro, como aparece em algumas falas.

*Só era isso que eu não gostava. Eu morria de vergonha de biquini, só usava coisas com enchimento, eu não gostava de jeito nenhum, eu odiava. Atual tá bem melhor (risos), antes não, mas hoje em dia tá.*  
(Clara, 26 anos, uma das entrevistadas).

(...)

*Não, nunca aconteceu uma situação assim explícita e eu nunca reparei nenhum olhar que me incomodasse me constrangesse, o olhar era meu mesmo, não era movido por nenhuma opinião externa.  
(Ana, 31 anos, uma das entrevistadas).*

(...)

*Constrangedora não, até porque eu nunca me senti excluída por isso, mas assim, não era confortável vestir biquíni tendo uma barriga daquela entendeu? Marcada, diferente.  
(Izabella, 27 anos, uma das entrevistadas).*

Seja pelo olhar do outro ou pelo olhar de si mesmo sobre o seu corpo, os(as) entrevistados(as) recorreram à cirurgia estética para modificar ou transformar partes de seus corpos que traziam algum incômodo para eles(as) e que muitas vezes, os(as) atrapalhava em outras áreas de suas vidas, a exemplo de Murilo quando apontou que tinha dificuldade para namorar por conta do incômodo que sentia com sua barriga. Quando questionados(as) sobre o resultado depois da realização da cirurgia estética e da reação desses(as) ao se olharem no espelho, as respostas giraram em torno da satisfação, do estranhamento ou de não gostarem do resultado.

*A minha reação quando olhei no espelho foi essa, foi de beleza, ficou ok, até porque foi sem exagero, não foi uma mudança drástica.  
(Ana, 31 anos, uma das entrevistadas).*

A preocupação com uma aparência “natural” dos seios aparece no discurso de Ana quando afirma ter chegado no consultório de seu cirurgião com a sua ideia inicial de colocar 280 ml de silicone em cada seio achando que essa quantidade a deixaria com seios proporcionais ao formato do seu corpo e o cirurgião a orientou a colocar 260ml. Podemos perceber no discurso da entrevistada que mesmo sentindo a “necessidade” de aumentar o tamanho de seios por achá-los muito pequenos, esses não poderiam ultrapassar os limites da normalidade, atingindo a determinados padrões corporais exigidos.

A satisfação ou não com o resultado da cirurgia, também aparece nos discursos dos(as) entrevistados(as). Murilo por exemplo, só se sentiu satisfeito após a realização da abdominoplastia, sua segunda intervenção:

*Eu fiz plástica de abdômen, a primeira vez eu fiz lipo e a segunda vez eu fiz plástica, fiz abdominoplastia, que é aquela que tira o excesso de pele, porque na realidade, a primeira vez eu fiz lipo, secou, mas eu fiquei com excesso de pele, aí eu tive que fazer porque eu não me sentia bem com a pele que ficou sobrando, entendeu?*

Ao ser questionado se houve mudanças na forma de olhar o seu corpo e de sua satisfação em relação a esse o mesmo nos responde:

*Oxe com certeza muda muito porque todo mundo nota, porque geralmente quando as pessoas sabem que você fez entendeu? Aí é que elas olham mesmo, a grande maioria às vezes nem olham, mas é notável entendeu? E quando você tá na praia ou na piscina sem camisa, as pessoas já olham logo. É outra coisa, depois que passa todo esse período a gente se sente realizado, porque quando você coloca uma roupa, qualquer roupa que eu uso cai bem, entendeu? Em relação a barriga, e hoje eu posso usar camisa mais justinha porque não tem nada marcando, entendeu? Então assim, melhorou 100%, a minha autoestima vai lá em cima, você se acha, então quando se fala em praia, em piscina eu não tenho problema nenhum.*

*(Murilo, 27 anos, um dos entrevistados).*

Remetemos a fala de Murilo, por exemplo, ao citado por Novaes e Vilhena(2003), quando apontam que a lógica das práticas corporais associa o prazer e a vitalidade à saúde com a promessa de eliminar a inquietação que o olhar do outro provoca, no entanto, isso só se faz com esforço, determinação e disciplina, responsabilidade do indivíduo. A realização da cirurgia estética para esse, foi um ato que faz sentido em sua história de vida, quando ressalta como se sentia antes e depois da realização dessa, como sentia o peso do olhar dos outros e como o seu olhar também pesava sobre si. A forma como o seu corpo se apresenta para os outros, a forma como as roupas “encaixam” perfeitamente e de como a sua aparência chama à atenção das outras pessoas, expressam a sua subjetividade.

Quando questionados(as) sobre a satisfação com a cirurgia estética e se submeteriam a outras intervenções, a grande maioria afirma que se necessário se submeteriam a outros procedimentos, somente uma das entrevistadas afirmou que não fará outras cirurgias estéticas.

*Não pretendo fazer outras cirurgias, mas eu queria tonificar mais o corpo, as pernas especialmente, e dar uma secadinha na barriga porque eu dei uma engordadinha básica, e aí eu queria que a minha barriga voltasse para o lugar dela, mas tem que fazer regime e eu não estou disposta, então vai ficar assim mesmo.*

*(Ana, 31 anos, uma das entrevistadas).*

Já Murilo, mesmo dizendo que não pretende fazer cirurgia agora, não descartou recorrer a esse procedimento caso precisasse novamente:

*Não, não tenho não, no corpo só o que me incomodava era só a barriga. Se hoje eu engordar e eu precisasse fazer, eu faria novamente, não pensava nem duas vezes, entendeu? É completamente diferente, por exemplo, eu não tenho preconceito com ninguém que tenha gordura,*

*um pneuzinho, uma barriguinha, eu não tenho problema, (...), mas tipo, eu tenho que estar perfeito, entendeu? Sequinho, pra mim, porque eu não quero que ninguém me aponte, e eu não aponto ninguém, mas eu não quero que ninguém aponte tá cheio aqui, eu quero tá todo sequinho, todo bonitinho, pra ninguém me criticar, entendeu? Eu acho que é devido ao que eu passei no passado né? Que as pessoas observavam, ó tá cheinho, tá gordinho, tem pessoas que são indiscretas que diziam, eita como tu tá gordo, eita como tu tá não sei o quê, entendeu? As pessoas fizeram muito comentário e eu não gosto.*

Podemos apontar o corpo não “sequinho”, assim como o corpo velho ou um corpo mais “cheinho” como um corpo em trânsito, em constante movimento, que não pode existir senão, como apontado por Alves (2007, p.111), “em processo de emagrecimento e aprimoramento, cuja identidade não pode ser exercida plenamente, pois não encontra um lugar social”. Sendo exigido de muitos indivíduos, de acordo com o meio que estejam inseridos terem um corpo que precisa ser modificado, trabalhado, recortado e costurado a fim de enquadrar-se no ideal vigente de corpo e externalizado em discursos de uma melhoria da autoestima e de uma melhor qualidade de vida e na forma como o próprio indivíduo passa a se ver, como bem ressaltado, por exemplo, na fala de Thor:

*Hoje em dia eu me olho no espelho e gosto do meu corpo, os meus traumas de estética do meu corpo já foram passados, eu já não tenho mais o medo de ficar sem camisa, nem de tirar foto, então às cirurgias foram boas pra mim em relação ao que eu achava ao que era feio, ao que era bonito no meu corpo, e tô satisfeito.*

Para Rodrigues(2006), os indivíduos buscam por recursos, sejam através de cosméticos, por roupas ou por atividades físicas, se aproximarem de um ideal estético corporal definido socialmente, em que ao mesmo tempo em que destaca, esconde particularidades de sua aparência, utilizando-se de instrumentos (dietas, exercícios ou a própria cirurgia estética para (re)desenharem seus corpos). Para o autor “a origem dessas práticas é social, não havendo outro fundamento; são signos de pertinência ao grupo e de concordância com os seus princípios” (p.64).

Entre os(as) entrevistados(as) que realizaram procedimentos estéticos, com exceção dos seios, questionamos porque recorrer à cirurgia estética e não a outros mecanismos a exemplo das academias de ginástica. Murilo por exemplo, nos revela a facilidade como uma das justificativas para a sua escolha:

*Pela facilidade, entendeu? E porque seria uma coisa definitiva entendeu? Eu coloquei na cabeça que dieta não resolveria e eu também não tinha muito conhecimento na educação física, entendeu? Eu troquei muito ideia e decidi logo fazer a cirurgia, e era mais viável, era rápido, entendeu? Tipo 5 horas depois eu estava com o corpo dos meus sonhos, entendeu? Quando você sai do pós-cirúrgico, já sente a*

*diferença, no mesmo dia não porque você tá com a cinta, mas no dia seguinte você já nota a diferença, fica bem visível, é incrível.*

A rapidez e eficácia também são ressaltadas por Thor em sua escolha pela cirurgia estética

*Em relação à lipoaspiração e a prótese do peito, porque eu sempre malhei, mas só que para obter o resultado que eu queria e como idealizei perfeito, só recorrendo à cirurgia estética, porque o resultado viria mais rápido e na minha cabeça seria perfeito.*

No entanto, se a rapidez e a eficácia apresentam-se como possibilitadoras da escolha de muitos(as) pela cirurgia estética na facilidade da busca por um corpo belo, essa escolha traz por outro lado outras “consequências” como a dor e a cicatriz provocadas pela cirurgia, como uma troca entre a obtenção de um corpo bonito e o processo para consegui-lo. Como ressaltado na fala de alguns dos(as) entrevistados(as):

*Com relação à dor, dói (risos), eu já falei isso algumas vezes, também para algumas pessoas que me perguntaram, dói, e a minha reação imediata no dia seguinte foi de que ai caramba, dói muito, o que foi que eu fiz? Mas poucos dias depois eu dizia que faria de novo, e hoje eu repito que faria de novo, a dor que eu senti não é uma dor insuportável, eu já senti dores maiores de dente, por exemplo, então não é uma dor que me impediria de fazer de novo não.*

*(Ana, 31 anos, uma das entrevistadas).*

(...)

*Eu sentia muita dor nas costas, porque eu tive que dormir mais de um mês com a barriga pra cima, mas na cirurgia em si pouca, pouquíssima dor, os remédios fizeram efeito e não senti quase nada.*

*(Clara 26 anos, uma das entrevistadas).*

(...)

*O meu foi tranquilo, porque a minha ansiedade, a vontade de fazer era maior do que a dor entendeu? Eu tava tão obcecado em fazer que eu nem quis saber da dor, foi tanto que eu mal senti, eu só senti quando eu cheguei em casa, porque incomoda, incomoda mesmo, mas só o fato de você tá ali deitado e você saber que quando tirar a cinta vai tá tudo perfeito, vale à pena entendeu? Por isso que eu encarei numa boa, a primeira vez eu encarei numa boa mesmo, já a segunda eu tive problema, porque tipo, quando eu fui fazer, quando eu fui entrar no centro cirúrgico, já na hora eu disse meu Deus, eu vou entrar aqui, por que a gente pensa entendeu? Tô entrando bom e vou sair doente, porque a gente sai doente de fato entendeu? Ai já na segunda vez já foi um pouquinho mais complicado porque já teve o corte, da primeira vez eu não tinha passado por isso, foi um pouquinho complicado, mas eu encarei numa boa. No período do pós-operatório a gente sempre fala assim, que dói, a primeira vez não, mas da segunda eu já me arrependi, porque tipo Meu Deus eu dizia, eu tô doente, você sai de casa bom e*

*volto doente, eu me arrependi sabe? Nunca mais eu faço na minha vida, foram só cinco dias que eu ficava dizendo isso, no sexto dia eu já tava melhor, porque é gradativo, porque cada dia que passa você vai ficando melhor, aí vai amenizando a dor, amenizando a dor, aí você já arruma outra pra sua vida. Mas no início eu dizia que não fazia mais nunca, da segunda vez eu disse várias vezes aqui em casa, eu não faço mais nunca isso, enquanto vida eu tiver, eu não faço isso, a pessoa pagar pra ficar doente, mas foi tranquilo, foi tranquilo, eu voltei a trabalhar até com poucos dias, com dez dias o médico liberou para trabalhar, tudo tranquilo, então assim, enquanto eu tava com a cinta tava bom, enquanto você tá se movimentando é bom, porque você tá com o corpo quente, agora quando você deita que o corpo esfria aí você sente, e de madrugada é o pior horário, tipo de manhã, amanhecendo o dia é o pior horário porque você tá relaxado, então quando você levanta parece que o mundo vai se acabar, aí é quando bate o arrependimento, só que hoje minha filha, eu volto atrás, mas hoje se eu precisasse, deixaria o salão e ia embora.*

*(Murilo, 27 anos, um dos entrevistados).*

*(...)*

*O pós-operatório da mama foi ótimo, eu não senti praticamente nada, mas da lipo, parecia que tinha passado um trator em mim, no decorrer do dia não doía muito não, mas na hora de tirar e botar a cinta pra tomar banho, pra fazer drenagem linfática, parecia que ia ser quase um ensaio para a morte, era muita dor na drenagem linfática.*

*(Izabella, 27 anos, uma das entrevistadas).*

*(...)*

*Senti sim dor, foi muito chato o meu pós-operatório, porque, como eu fiz três cirurgias de uma vez só eu tive muito inchaço, o corpo ficou todo roxo, meu rosto também, eu sentia tonturas, eu tive que dormir numa cadeira um pouco vertical por causa do nariz, foram 15 dias bem complicados, mas o médico já tinha me alertado sobre isso, mas mesmo assim eu encarei, porque a vontade de ficar bonito era maior. (...), aí você sente a dor do pós- cirúrgico, da anestesia saindo, do trauma que ocorre com a quebra do nariz, com os cortes da lipoaspiração, os pontinhos, com o corte no peito, você tá todo enfaixado, aí você percebe que tipo, não é comprar uma barriga, nem comprar um nariz, você passou por um procedimento cirúrgico perigoso e vai se recuperar, e depois da recuperação que durou meses, pra ter o resultado que você acharia que teria na próxima semana.*

*(Thor, 29 anos, um dos entrevistados).*

A cicatriz como uma troca aparece, por exemplo, na fala de Murilo:

*Outro problema que eu tive foi com a cicatriz, porque tipo, quando você vai fazer é uma troca, cirurgia plástica é uma troca, tipo, você tá tirando aquele excesso de pele, aquela barriga que tá por cima da calça, por uma cicatriz, ninguém ache que vai fazer cirurgia plástica e vai sair perfeito, porque antes eu tinha a ideia de cirurgia de que cirurgia plástica era plástica, você não via cicatriz, entendeu? Aí depois que fiz que eu vi, aí foi que eu entendi, daí eu conversei com o médico, o médico disse, isso aí é uma troca, você vai tirar esse excesso de pele que lhe incomoda por uma cicatriz. Por isso que eu digo, não*

*existe cirurgia plástica sem cicatriz, ninguém nem se iluda. (...). Ela é fininha, só que fica um pouquinho escura porque geralmente se você tiver de sunga e se abaixar e alguém vê, vai ver que é uma cirurgia, mas não vai saber exatamente o que é.*

A fala do entrevistado em relação a cicatriz reflete também o proferido por muitos(as) cirurgiões(ãs) plásticos(as). No Documentário do National Geographic Tabu Brasil: Cirurgias plásticas, citado no capítulo anterior, o cirurgião plástico entrevistado aponta que na realização de uma cirurgia estética, não tem como não se ter uma cicatriz, no entanto, o mesmo ressalta a forma como essa pode ser escondida no corpo, comparando-a a uma bainha de uma roupa bem feita, onde segundo ele, a pessoa sabe que tem costura, mas não consegue ver e onde a dor é anulada pela satisfação.

Mesmo com as dores no pós-cirúrgico ou a cicatrizes resultadas da própria cirurgia estética, a decisão pela cirurgia parece pesar bastante nas experiências e constrangimentos frente ao olhar do outro, embora percebêssemos também nas falas de alguns e algumas das entrevistadas que o olhar de si incomodava bem mais do que o olhar dos outros, ainda assim esse olhar cumpre como citado por Rodrigues (2006), uma importante função social.

As percepções que temos do nosso corpo, nos mostram também mudanças nas formas de lidar com ele. Numa sociedade em que curvas é associada a beleza, à saúde e à juventude, em que há uma dinâmica implícita ou não de perfeito e imperfeito, existir muitas vezes é ser visto(a). E como apontado por Novaes e Vilhena (2006, p.07):

*(...), através de um jogo de espelhamento infinito, o outro passa a ser a medida constante de comparação, uma vez que o reflexo devolve, além da própria imagem do sujeito, inúmeras outras imagens. O reconhecimento da própria imagem através da projeção do outro passa a ter um papel vital na vida do sujeito, sua imagem agora se imiscui com a dos outros numa intrincada cadeia que define e explica a preocupação dos sujeitos.*

Ivo Pitanguy, considerado como um dos melhores cirurgiões plásticos do mundo, afirma, no entanto, que o cirurgião plástico é um psicólogo com um bisturi na mão e que a noção de beleza teria um sentido amplo para os(as) profissionais atuantes nessa especialidade e apareceria ligada ao bem-estar e a felicidade do indivíduo, dessa forma, a percepção individual sobre a sua imagem e o seu próprio corpo seria mais importante do que a percepção do olhar dos outros.

Concordamos com Giddens(1991), quando esse ressalta que estamos num período de transformação da modernidade no qual os contextos sociais e históricos são marcados

pela instabilidade e fluidez das normas sociais. Os meios tradicionais, família, religião, produção das subjetividades, estão enfraquecidos e nesse cenário, os sujeitos buscam formas de expressarem suas subjetividades, sendo o corpo e o consumo algumas dessas formas. As subjetividades passam a ser vistas de maneira provisórias e sempre em construção e estão vinculadas às questões como a percepção do eu e do outro.

### 3.5 O corpo belo

Nos tópicos anteriores, descrevemos o perfil dos(as) entrevistados(as) que buscaram pela cirurgia estética para a modificarem os seus corpos, além dos motivos que os(as) levaram a optar por esse procedimento. Os(as) mesmos(as) nos revelaram motivos diversos tais como: melhorar a autoestima, seguir padrões, pela estética, por necessidade, dentre outros. A facilidade desse procedimento também apareceu nos discursos, principalmente para aqueles(as) que fizeram lipoaspiração ou abdominoplastia, apontamos essas duas, pois diferentemente de outras partes do corpo como nariz e seios, orelhas, etc. que não podem ser alterados por meio de exercícios físicos, outras partes como panturrilha, nádegas, barriga, podem ganhar novos contornos por meio da academia e dietas, por exemplo.

A maioria dos(as) entrevistados(as) se submeteram à lipoaspiração ou a abdominoplastia, a barriga aparece de forma indireta em um discurso que prioriza a magreza, ou seja, sem barriga, embora entre as mulheres o implante de silicone nas mamas também está entre os mais realizados. O próprio cirurgião plástico entrevistado afirma que esses procedimentos estão entre os mais procurados e realizados.

*A lipoaspiração ainda é o procedimento mais realizado no Brasil. Depois temos os problemas das mamas que são: suspensão, a redução e o aumento com implantes de silicone. Outro procedimento que vem sendo muito procurado é a cirurgia de rejuvenescimento facial. (...) Primeiramente, a região que causa mais insatisfação são as mamas, depois a região do abdômen e contorno corporal, em seguida, as queixas faciais.*

*(Dr. Pedro, cirurgião plástico entrevistado).*

Para esse, houve um aumento na busca desse procedimento não somente pelo aumento populacional, mas pela melhoria do poder aquisitivo das pessoas, arriscaríamos dizer que, embora esses fatores tenham bastante importância nesse processo, assim como a mídia que disseminou e popularizou a cirurgia estética, com propagandas, revistas especializadas, e programas televisivos que mostram não somente o resultado da cirurgia,

mais todo o processo cirúrgico, acreditamos que o aumento do consumo por esse procedimento também se deve a facilidades de pagamentos.

Parcelamentos, pagamentos no cartão de crédito, empréstimos concedidos para a realização desse tipo de procedimento são cada vez mais comuns. Procedimentos estéticos não são baratos, assim como a cirurgia estética, mesmo para quem por ela pode pagar, dos(as) entrevistados(as) que nos quiseram revelar os gastos somente com a cirurgia, esse valor variou entre R\$ 8.000,00 e R\$15.000,00. Talvez sem a facilidade de pagamentos, para muitas pessoas, a realização dessa não fosse possível, como relatado nas reportagens apresentadas nos capítulos anteriores.

Embora tenhamos percebido na fala de alguns e algumas dos(as) entrevistados(as) que não era o valor dos procedimentos que os(as) incomodavam, mas os possíveis riscos que pudessem aparecer com a cirurgia, levando a esses(as) um maior cuidado tanto dos cuidados adotados com os seus corpos, quanto pelo profissional escolhido para realizar esse procedimento, exigindo tanto do(a) profissional quanto do(a) paciente, que tenham certo controle sobre os seus corpos. Essa troca aparece na fala de alguns dos(as) entrevistados(as) quando afirmam sobre os cuidados que já tinham e que foram intensificados após a cirurgia e da garantia pedida pelo cirurgião de que o seu corpo estava bem, através dos exames, podendo assim, prevenir possíveis riscos.

A cirurgia estética aparece como paliativa quando realizada em determinadas partes do corpo, ou seja, caso o indivíduo não adote os cuidados necessários, não somente com o procedimento cirúrgico, mas todo um preparo pré-cirúrgico com a realização de consultas e exames e do pós- cirúrgico com medicamentos, manutenção estética, de uma boa alimentação e prática de exercícios físicos, etc., para manter o corpo em “ordem”, pois o não cuidado com esse, pode fazer o corpo voltar a ser como antes.

Embora a cirurgia estética ainda tenha um público feminino maior, percebe-se atualmente o crescimento da procura por esse procedimento estético por homens, ainda que no caso masculino, essas sejam apresentadas muitas vezes tanto pela mídia quanto pelo discurso médico, como terapêuticas, como já citado ao longo da dissertação. A cirurgia estética realizada em homens como prática estética parece muitas vezes, bem distante desse contexto, dando a impressão, como bem ressaltada por Ribeiro(2004), que a masculinidade está circunscrita às academias de ginásticas e as cirurgias estéticas fossem práticas femininas.

Em sua fragilidade e transitoriedade o corpo inquieta, é fonte de insegurança e medo, essas, junto com a morte, materializam em nossa carne sua natureza, inacessível e

incontrolável. Sendo lugar por excelência entre cultura e natureza, o corpo aparece com duplo sentido: “um corpo que nos é dado, sem que sejamos consultados e um corpo que nos é exigido pela instância social das épocas e das culturas” (VASCONCELOS, 2004, p.67-68).

Essa exigência é introjetada pelos indivíduos e muitas vezes naturalizada. Cabe a esses dentre as escolhas disponíveis o modelo de corpo a ser escolhido, no entanto, essa escolha tem que ser condizente com o proposto no contexto em que está inserido, dessa forma, as escolhas apesar de serem feitas por esses, carregam influências externas, a exemplo do biotipo magro e sarado exigido atualmente ou as formas de comportamento, de gestos e da imagem corporal. Isso nos remete a discussão de Bourdieu sobre o conceito de *habitus*. Para o autor, esse conceito apresenta-se como “sistema de percepção, de apropriação e de ação que orientam as escolhas dos indivíduos, gestos, pensamentos e maneiras de ser incorporadas pelo indivíduo” (BOUDIEU, 1994, p.2). O *habitus* marca assim, a instituição social do corpo. É a cultura “incorporada”, engendra as práticas conforme as estruturas sociais no qual é produto (WEBER, 2011 p.2).

Em nenhuma outra época o corpo magro ganhou tanto destaque quanto agora, esse é tido como modelo ideal e que nunca sai de moda. A valorização da magreza transforma a gordura em símbolo de descaso, o gordo mais do que apresentar um peso tido como inadequado, carrega também um caráter pejorativo, como símbolo de falência moral, preguiça e desleixo. Em uma pesquisa realizada em academias do Rio de Janeiro, Novaes(2001), observa na fala das entrevistadas o terror que provoca a gordura, dessa forma, a ordem é cooptar tudo o que não está no padrão, e na sociedade atual, nada é mais divergente do padrão do que a gordura. A obesidade chega aos dias atuais segundo Novaes e Vilhena (2003), assumindo um lugar de exclusão, diferente de outros tempos, como discutido por Vigarello (2012) em sua obra *As metamorfoses do gordo*, em que ser gordo(a) era em determinada época, sinônimo de prestígio social.

A cirurgia estética aparece para alguns e algumas como uma tentativa de fugir de algo que os(as) incomodava a ponto de interferir em outras áreas de suas vidas, no entanto, outros(as) afirmavam que por mais que a parte modificada os(as) incomodassem, não afetava, por exemplo, sua autoestima. O detalhe corporal torna-se a imagem fixa que revela a parte do corpo que os(as) incomodam e muitas vezes passam a representar o todo corporal, onde a(s) subjetividade(s) é/são corporificada(s) e impressa(s) nas partes transformadas.

A velhice aparece no discurso de alguns e algumas como algo a ser temido, embora tenhamos percebido nas falas de outros(as) entrevistados(as) que essa aparece como um processo natural. Na velhice, além do estético, o fisiológico (doenças e limitações, dependência, etc.) também os(as) incomoda, como bem ressaltado por exemplo, por Ana e Thor.

*Não tenho medo de envelhecer, tenho medo de adoecer e ficar dependente de outras pessoas, envelhecer é um processo natural. Eu concordo sim que se a pessoa estiver insatisfeita com sua aparência, puder e quiser realizar certos procedimentos para melhorá-la e se dispuser a fazer, nada em exagero, que faça. É claro, você não vai ter 80 anos com uma aparência de 20, isso é humanamente impossível.*

*(Ana, 31 anos, uma das entrevistadas).*

(...)

*Sobre o medo de envelhecer, sobre ficar velho, sobre tipo, esse tema sobre envelhecimento, perda da beleza, perda da vaidade, não é que eu tenha medo de envelhecer ou não, é que tipo, é que eu faço tudo pra envelhecer bem, eu sei que todo mundo vai envelhecer, quem tem a sorte de envelhecer, porque a pessoa pode morrer a qualquer momento, mas eu quero chegar à velhice com um corpo bem saudável, eu não vou querer chegar aos 50 anos de idade com o rosto de 20, nem com o corpo, nem que eu pudesse comprar, porque eu acho que ficaria feio, mas eu quero chegar aos meus 60 anos de idade com o corpo saudável, com a pele bonita, eu quero chegar na velhice bem.*

*(Thor, 27 anos, um dos entrevistados).*

A velhice, quando associada à perda da beleza e da vaidade reflete muitas vezes o argumento feito, por exemplo, por Oliveira et al em torno da velhice, em que ressaltam que:

*Se a velhice é considerada uma etapa, assim como a infância e a juventude, é nela que se concentra o momento mais dramático de mudança da imagem corporal, porque é difícil aceitar uma imagem envelhecida em uma sociedade que tem como referência a beleza da juventude. (2004, p.27).*

E mesmo quando apresentam em suas falas a velhice como um processo natural, no sentido estético percebemos que o corpo para muitos(as) deve envelhecer bem, no entanto, de forma natural e saudável, e isso é ressaltado, por exemplo, na fala de Ana quando questionada se pretendia envelhecer com as próteses de silicone nas mamas e essa nos responde que não pretendia retirar as próteses a não ser que essas estivessem em desarmonia com o restante do seu corpo, pois aí sim, não faria sentido mantê-las. Essa desarmonia pode ser interpretada numa visão em que as próteses de silicone possibilitam seios com a aparência mais firmes e jovens o que vai “contra” a imagem de um corpo envelhecido, não refletindo para muitos(as) assim uma imagem comum, natural, tanto

para quem está no processo de envelhecimento, quanto para quem é jovem. A prótese de silicone num corpo velho causaria estranheza nos(as) outros(as) e em si mesmo(a).

Cabeda(2009), faz algumas ressalvas bem interessantes em torno do envelhecimento e de como o indivíduo passa a se enxergar e a enxergar o outro, que se aproxima com os discursos de alguns e algumas dos(as) entrevistados(as). No envelhecimento o corpo começa a apresentar sinais de declínio com mudanças cada vez mais acentuadas e perceptíveis a olho nu. A forma física refletida no espelho distancia-se da imagem, antes vista como modelo de representação de si mesmo. “Quando o sujeito volta o olhar para sua interioridade, sente um estranhamento, não se reconhece, muitas vezes, também não é reconhecido pelos outros” (CABEDA, 2009, p.199-200).

A imagem corporal vai sendo ressignificada e associada a outras dimensões, como saúde, felicidade ou bem-estar e acrescentaríamos ainda o propício para cada gênero e etapa da vida do indivíduo (juventude, velhice), ao que é ser considerado(a) bonito(a) ou feio(a) e isso aparece, por exemplo, quando Ana afirma que só retiraria as próteses caso elas não estivessem em harmonia com o restante do seu corpo. Essa ressignificação é introjetada pelos indivíduos, externalizada muitas vezes em seus discursos e refletidos em seus corpos. Envelhecer é uma condição natural do indivíduo, no entanto o significado e representações que se dá a ele (o envelhecimento) são construídos social e culturalmente, e essa construção é realizada segundo algum interesse que nem sempre corresponde ao desejo e a vontade de todos/as. E isso é percebido, por exemplo, no discurso de Thor:

*(...) a mídia, a sociedade que movimenta o mercado das empresas que lidam com estética faturam muito, então eles criam modelos de estética um pouco meio que inatingível pra população, pra grande maioria chegar lá, e tipo, é constantemente massacrado, temos que ter sempre um corpo sarado, uma pele bonita, ter um rosto bonito, ter simetria no rosto, e isso fez com que eu pensasse muito antes de realizar esses procedimentos (...), a sociedade até hoje influencia as pessoas pra um comportamento estético, pra o comportamento do que é belo, do que é feio, porque as empresas faturam com isso (...).*

Bota(2007), utilizando a fala de Ivo Pitanguy(S.D.), ressalta que embora seja fácil reconhecer a beleza é difícil conceituá-la. A autora aponta que o ideal de beleza individual depende de fatores intrínsecos e extrínsecos e seu conceito sempre esteve ligado a valores de cada época e que atualmente as questões do corpo e da representação física desse atingem relações pessoais, sociais e políticas. A mídia aparece como forte influenciadora de ideais estéticos que segundo ela: “invadem padrões estabelecidos de grupos os mais

distantes. Às vezes, até embarçando os padrões clássicos de beleza com que cada um desses grupos convivia” (p.03).

Quando questionados(as) sobre o que consideravam ser bonito(a) ou feio(a) referindo-nos a imagem corporal as respostas variaram em torno do se sentir bem consigo mesmo(a), de ter uma boa aparência, do que é agradável aos olhos, dentre outras.

*Em relação ao que eu considero belo e ao que eu considero feio, eu acho que é muito vinculado ao que é agradável aos meus olhos, o que pra mim é muito subjetivo, mas a outra questão que é em relação a personalidade. Eu acho que a personalidade influencia demais, eu acho que uma pessoa que é bonita por dentro e a forma com que trata as outras pessoas, com que se comporta e o carisma, isso influencia muito e faz com que as pessoas se tornem mais belas, pelo menos aos meus olhos.*

(Ana, 31 anos, uma das entrevistadas).

(...)

*Eu acho que é um conjunto, tem que tá completo, entendeu? Ser bonito é ter uma pele bonita, uma sobrancelha, bonita, um cabelo bonito, (...). É se cuidar, ser bonito pra mim é se cuidar, que às vezes você pode ser lindo, mas se não se cuidar, pra mim é feio. E ser feio é uma pessoa mal cuidada, que não se cuida, que não se preocupa com o corpo, que não se preocupa com a pele, com a aparência.*

(Murilo, 27 anos, um dos entrevistados).

(...)

*Ser bonita é você estar bem consigo mesma, se você estiver à vontade com você, você pode ser de qualquer forma, o importante é o que você tá sentido.*

(Izabella, 27 anos, uma das entrevistadas).

Outro ponto interessante já ressaltado nesse capítulo, é que a maioria dos(as) entrevistados(as) tinha uma preocupação maior com o corpo do que com o rosto, esse foi um dos motivos que nos levou a questioná-los(as) se eles(as) tinham receio em relação a velhice, pois essa apresenta-se de forma mais perceptível no rosto, sendo mais difícil ocultá-la em relação a outras partes do corpo como a flacidez da barriga, seios, pernas, que podem ser disfarçadas por exemplo, com roupas mais largas.

Embora Murilo demonstre preocupação com o rosto, do medo de envelhecer e do incômodo com a imagem de si velho, o mesmo ressalta um incômodo maior com a parte modificada:

*Incomoda, incomoda bastante. Eu tenho um problema com idade porque você sabe que o com o passar do tempo, tudo cai né? A pele, a mão já é em último caso, mas a pele não é a mesma entendeu? O rosto não é o mesmo, é ruga, é problema de saúde entendeu? Mas em*

*especial, o que mais me abate é a questão da estética, é tanto que quando você vê um ator que grava uma novela a uns 10 anos, por exemplo, aquela Gabriela Spanic que gravou aquela novela A usurpadora a dezessete anos atrás, hoje em dia, ela já tá numa novela nova, já tem 40 e pouco anos, você já sente a diferença, ela é linda, ela é rica, ela tem dinheiro, mas ela nunca vai ter o rostinho de 26, entendeu? O meu problema é esse, então não adianta, você melhora um pouquinho a aparência, mas idade, não. Aí eu foco muito na dieta que tem colágeno, mas eu tenho um problema seríssimo, uso creme anti sinais né? Eu sempre uso à noite, mas eu tenho um problema sério com a idade. (...) o rosto me incomoda muito às vezes, mas a barriga, em especial a barriga, o meu problema todo sempre foi essa barriga, não tenho outro problema com perna, com braço, com mão, com nada, com nariz, com olho, com nada, meu problema todo é a barriga. (...), se eu pudesse, a barriga era no meu rosto (risos).*

Na fala de Murilo, percebemos que o detalhe de sua insatisfação estética, ou seja, a barriga representa o todo corporal que o impulsiona a tentar controlá-lo. Na renegociação feita a partir do que lhe provoca incômodo, assim como Murilo, a maioria entrevistada viu na cirurgia estética uma possibilidade de “resolver” esse incômodo, principalmente quando acreditam que esses passam a ser visto e a incomodarem os outros.

Cabeda (2009), utilizando do exposto por Kehl (2003), explica que o significado vem do outro, o que significa dizer, segundo essa, que os corpos estão inseridos tanto em uma rede discursiva, produzindo significado, quanto uma rede de trocas, em que jogam de acordo com o valor social atribuídos a ele, havendo uma estreita relação entre o corpo, a linguagem e o outro, onde “cada cultura produz o corpo que lhe convém, assim como produz os sintomas que tentam dar conta do resto impossível de satisfazer” Cabeda (2009 apud KEHL, 2003, p.29).

No mundo cinematográfico as imagens perfeitas imperam, os corpos dos(as) artistas são projetados como modelos de beleza. A mídia divulga com frequência os segredos das “estrelas” e os cuidados que essas tem com o corpo, com dicas de tratamentos estéticos, alimentação para serem belas. Desse modo, a beleza das celebridades existe através dos cuidados constantes com os seus corpos, denotando a ideia de que a beleza pode ser alcançada por qualquer um(a) dando esperanças assim também aos espectadores(as) diante de um ideal de beleza que é acessível e inacessível ao mesmo tempo (VIGARELLO, 2006).

Esses padrões estéticos proferidos pela mídia e pela publicidade aparecem nos discursos dos(as) entrevistados(as) ao serem questionados(as) sobre os padrões de beleza instituídos e sobre a interação da mídia nesse processo. Todos(as) os entrevistados(as)

apontam a influência da mídia nos padrões corporais, mesmo que alguns e algumas afirmassem que essa não influenciou em sua decisão.

*Olha, com certeza existe e a mídia reforça bastante, tem aquele corpo que toda mulher deseja ter, o corpo bonito, as curvas bonitas e tudo mais, isso com certeza existe. Eu acredito que muita gente faz cirurgia plástica ou esses tratamentos estéticos por influência da mídia e por influência das pessoas que acham mais bonito um corpo de um jeito ou de outro, mas que no meu caso não foi por isso, foi porque eu realmente não me sentia bem comigo mesma, não foi pelos de fora ou pela estética da mídia ou essas coisas assim.*

*(Clara, 26 anos, uma das entrevistadas).*

(...)

*Eu não tenho nenhuma dúvida que influencia muito, e a mídia produz coisas irreais, inclusive inalcançáveis, então isso é bem complicado..., se você não tiver uma cabeça boa e não for bem resolvida e não trabalhar sua cabeça, você começa a incorporar isso, então eu acho que essa questão de autoestima influencia demais para isso não ser absorvido por você. Até porque os padrões de beleza estão muito confusos, antes a pessoa tinha que ser muito magra, agora a pessoa tem que ser gostosa e agora entrou uma história que tem que a pessoas tem que ser natureba, enfim, eu acho isso bem complicado, e aí tem que ter muito cuidado em relação à autoestima e aí tem que se cuidar disso desde que a pessoa é criança e aí vem criação e a forma que você conduz a sua vida, para você não sofrer esses ataques da mídia senão você nunca vai ficar satisfeito, até porque o padrão vai mudando.*

*(Ana, 31 anos, uma das entrevistadas).*

(...)

*Influencia bastante, e hoje a tendência também é essa questão de barriga sarada, focam muito nisso hoje em dia, é tanto que a gente muda a alimentação mesmo, se você mudar, dá pra secar mesmo, pode observar a maioria dessas atrizes, por exemplo, a Karina Bacci hoje em dia ela adotou, hoje ela é musa fitness né? Ela mudou a alimentação dela, fez reeducação alimentar e hoje o padrão dela é sequíssimo, enxuto, enxuta mesmo, não é tão magra, mas tipo assim, a parte que você quer que cresça você malha com mais intensidade e a parte que você quer sequinha você vai na alimentação, entendeu? Controla a alimentação.*

*(Murilo, 27 anos, um dos entrevistados).*

O conhecimento do corpo em todas as partes pelo indivíduo é essencial para a manutenção dos cuidados com esse. Saber a alimentação adequada, o exercício físico adequado para as partes corporais é quase uma obrigação, a exemplo de Murilo quando cita a dieta e os exercícios adequados para cada parte do corpo. Saúde torna-se sinônimo de beleza e o inverso também é verdadeiro. A medicina e a tecnologia proporcionam ao indivíduo um maior conhecimento também sobre o seu corpo, assim como a mídia e

publicidade, grandes influenciadoras do consumo estético, onde os cuidados corporais aparecem quase sempre como um estilo de vida.

*Acho que a influência da mídia é muito forte em relação a isso, acho sim que as pessoas buscam muito estarem iguais as pessoas que admiram, buscam isso, querem estar cada dia mais bonito, mas hoje, hoje, hoje, eu não vejo tanto essa busca por cirurgia estética pra isso, porque hoje a mídia deu uma vida saudável e é tão mais forte, que hoje a primeira opção tá sendo isso, a vida saudável, academia, ser fitness, mas que quando não conseguem, como foi o meu caso (risos) tem que recorrer à cirurgia plástica sim.*

*(Izabella, 27 anos, uma das entrevistadas).*

O investimento em si mesmo é comum, visto que o indivíduo tem seu corpo como trunfo, em que cria com esse uma relação de controle, proteção e investimento. O que aparece no discurso de muitos(as) no consumo e disciplina relacionados aos seus corpos é a ideia da responsabilização sobre esse, dos cuidados necessários a serem adotados pelos indivíduos. O corpo aparece na modernidade como citado por Le Breton (2004), como um empreendimento a ser administrado. E cabe ao próprio indivíduo a escolha do que pretende fazer para melhorar a sua aparência.

*Como eu não gostava de tirar fotos, eu evitava aparecer nas fotos dos outros, eu não gostava de aparecer, porém, nota-se a diferença. Dos tratamentos que fiz no rosto: pele, dentes e botox, meu nariz era um pouco grande e torto, agora está reto e menor. O sorriso foi clareado e em alguns dentes imperfeitos colocados lâminas de porcelana. Na pele usei ácidos para esfoliar e afinar, nas marcas de expressões apliquei botox.*

*(Thor, 29 anos, um dos entrevistados).*

O que atravessa o discurso de alguns e algumas sobre o consumo e a disciplina é responsabilidade do indivíduo manter o seu corpo em ordem, mesmo após a cirurgia estética. É preciso manter o controle sobre esse, refletido por um corpo livre de gorduras e outras marcas corporais que provoquem algum incômodo, pois essa perda de controle poderia ser representada pelo retorno ao corpo “de antes”, sendo para isso utilizado não somente o conhecimento do(a)médico(a), mas do próprio indivíduo.

*Eu sigo uma dieta direitinho, tem que andar na dieta se não desanda, não é legal entendeu? E quando acaba engordando, deforma entendeu? Não pode engordar demais, porque onde ele estica não cria gordura, aí a parte superior que não é esticada pode crescer ficar com o estômago alto, fica horrível e na região das costas também.*

*(Murilo, 27 anos, um dos entrevistados).*

Trinca (2008), aponta que os investimentos utilizados para alcançar a boa forma não se resumem somente em práticas cirúrgicas, tratamentos estéticos, mas em assumir

um estilo de vida, calcado em certos princípios morais, em determinadas concepções estéticas e comportamentos específicos, havendo assim, uma ideologia de bem-estar e autoestima, símbolos, significantes e significados que orientam práticas e discursos referentes ao corpo.

Concordamos com a autora quando ressalta que vivemos atualmente em um mundo em que a subjetividade talvez só encontre consistência por meio de imagens proferidas pela mídia. Para Trinca (2008), em cada esquina nos deparamos com espelhos invertidos que não nos refletem, mas que paradoxalmente, nos delegam a tarefa de refleti-las. A mídia atual, grande influenciadora do consumo estético, do nosso ponto de vista atua de forma similar de como atuava nos anos 60 com a explosão da chamada sociedade do consumo, quando se utilizava de práticas preconizadas pela medicina voltadas para a beleza. Imagens de pessoas com corpos muitas vezes esculpido pelo bisturi do photoshop de celebridades do cinema, música ou do esporte, os profissionais dos cuidados com o corpo, vieram a impor suas imagens.

O mercado estético induz a uma preocupação do indivíduo com o seu corpo, com a sua imagem, um investimento em si próprio que instiga ao mesmo tempo o prazer de ver e ser visto, mas ao mesmo tempo, provoca nesse uma insegurança tanto em relação ao olhar dos outros, como dos resultados obtidos após a realização de uma cirurgia estética. Além disso, negociam-se partes do corpo que estão “defeituosas”, como se essas fossem consideradas como algo exterior ao indivíduo, algo solto, substituível, o corpo passa a ser negociado como um produto, com a promessa de aproximar essas partes com o ideal que tem como referência, os corpos das celebridades, mas que nem sempre atingem o ideal almejado por quem se submete a cirurgia, como ressaltado na fala de um dos entrevistados:

*Nas empresas estéticas eles vendem a cirurgia como produto, mas só que você tem que entender que você é o produto, eles vão melhorar as coisas que estão em você, não vão colocar o nariz de outra pessoa no seu, não vão colocar a barriga que você vê na revista, mas na empresa, na clínica estética é vendido como se você fosse comprar uma barriga, e não como se eles fossem modificar a sua barriga para ficar bonita, aí eu acho que foi um choque muito grande pra mim porque eu idealizei um nariz, eu idealizei um resultado que com o tempo eu percebi que não era aquele, que só era o que eu tinha numa versão melhorada. Eu acredito que pra todo mundo que realiza procedimento estético, a opinião do outro, a opinião da sociedade pesa muito em relação as nossas em como fazer, onde fazer, por quê? Porque a gente se sente muito observado, acha que por ter uma barriguinha ou por ter uma cicatriz ou por ter algo diferente que incomode, isso vai atrapalhar a relação, que as outras pessoas estão olhando pra você logo pra o seu*

*ponto negativo em minha opinião mesmo, eu fiz as cirurgias estéticas pra corrigir alguns erros que na minha cabeça eram feios.  
(Thor, 29 anos, um dos entrevistados).*

O mercado voltado para o consumo estético estabelece com a expectativa de corpo predominante, que são diversas, criando-se sempre novas demandas de corpo e de cuidados com esse pelos indivíduos. Ciência, tecnologia e comunicação, com uma suposta neutralidade e objetividade, penetram assim, todas as áreas da vida do indivíduo, esquadrihando e normatizando o corpo, mas ao mesmo tempo, oferecendo escolhas dentre as disponíveis para a sua fabricação e transformação, de forma cada vez mais avançada, a exemplo da própria cirurgia estética.

No contato estabelecido entre o(a) cirurgião(a) plástico(a) e o(a) paciente a cirurgia estética identifica-se tanto o comprometimento por parte do(a) profissional pelo resultado, quanto do indivíduo que busca por um resultado oferecido por esse profissional. Essa capacidade de reflexão do indivíduo sobre todas as etapas da cirurgia estética, inclusive o risco, proporciona para esse, certa autonomia sobre o seu corpo, mas na mesma via pode proporcionar a perda do controle sobre esse, quando o resultado é o contrário do esperado.

Nas falas dos(as) entrevistados(as) por exemplo, podemos perceber que desde a parte a ser alterada, ao profissional escolhido, há uma preocupação em evitar que “erros” possam acontecer e como apontado por Melo:

*(...) a probabilidade de uma falha não descredencia a técnica; ao contrário, é preciso lembrar que esse é um cenário de decisões e escolhas pessoais feitas sempre a partir da percepção técnica e científica dos riscos. Cabe a nós, então, calculá-las. (2012, p.59).*

Concordamos com a autora quando afirma que os indivíduos ao se confrontarem com os riscos que eles mesmos produzem e refletem sobre si, se tornam mais habilitados a preveni-los e administrá-los e o conhecimento sobre o corpo nos dá novas formas de agir. Isso se reflete, por exemplo, no discurso dos(as) entrevistados(as) quando apontam os cuidados tomados em todo o processo cirúrgico e dos riscos assumidos ao se submeterem a esse procedimento, da consciência da possibilidade da cirurgia estética não dar certo e das possibilidades adotadas para reverter o processo caso aconteça algum erro ou caso o resultado não tenha saído conforme o esperado, como percebido nas falas de Murilo quando afirma não ter gostado do resultado da lipoaspiração e Izabella, quando afirma que fez a lipoaspiração da barriga para retirar o considerado por ela como “um defeito”. Vejamos o relato de Izabella:

*Me senti satisfeita com o meu peito, porém a barriga ainda não ficou do jeito que eu quis, tipo, ainda ficou um pouquinho da marquinha que eu fiz para retirar, então como fazem seis meses que eu fiz a cirurgia, o cirurgião vai fazer uma nova intervenção bem menos agressiva, só para tentar corrigir a marquinha que era a minha reclamação inicial.*  
(Izabella, 27 anos, uma das entrevistadas).

Um fato interessante na fala de Izabella é que na lipoaspiração, o seu incômodo era segundo ela, uma marca de nascença que deixava a sua barriga “feia”. No entanto, como já ressaltado nesse capítulo, a cirurgia estética também deixa cicatriz, é a troca de uma cicatriz que gera desconforto por outra mais bem feita. A dor sentida no pós-cirúrgico é considerada por alguns e algumas como algo que faz parte do processo desse procedimento, mas que é compensatória em vista dos resultados esperados, e esses discursos aparecem, por exemplo, na fala de Thor quando esse afirma que o médico já o tinha alertado sobre o processo do pós-operatório, assim como Clara quando afirma que quase não sentiu dor por conta dos medicamentos prescritos por seu cirurgião plástico.

A dor é justificada pelo médico e reforça o argumento de Neto (2006), quando aponta que a mesma medicina com a medicação que alivia a dor e a dessignifica como constitutiva de fases diversas da nossa vida com a dor do parto, por exemplo, a dor de uma cirurgia estética também seria ressignificada. Assim como a medicina enquadra ansiedades, medos e tristezas em diagnósticos médicos, na medicina da beleza acontece algo similar, pois as mesmas técnicas que corrigem um rosto deformado causado por um acidente ou um câncer é a mesma que apaga marcas do tempo, como rugas e criam normas de beleza.

O pós-cirúrgico de uma cirurgia estética apresenta um fato curioso: na maioria das falas, os(as) entrevistados(as) esperam não somente que o corpo volte ao normal (que o corpo desinche, fique sem hematomas ou dores), que ele fique melhor do que era antes e alcance as expectativas criadas por esses(as) antes de se submeterem a esse procedimento, e quando o resultado não sai como o esperado, tem-se a sensação de frustração e da perda de controle dos riscos surgidos, quando Thor, Murilo e Izabella nos revelam que não se sentiram satisfeitos(as) com o resultado de alguns dos procedimentos.

Izabella por exemplo, revela-nos que irá se submeter ao mesmo procedimento para corrigir o “defeito” inicial que a levou a se submeter à lipoaspiração, a marca que tinha em sua barriga, já Murilo, revelou que mesmo se submetendo a uma lipoaspiração, ainda continuou insatisfeito com o resultado, o que o levou a uma segunda intervenção, a abdominoplastia, Thor, no entanto, revelou-nos algumas insatisfações com as partes

modificadas, quando relata que continuou com o mesmo nariz que tinha antes, só que melhorado.

Outro ponto importante apresentado na fala dos(as) entrevistados(as) para evitar a decorrência de riscos que possam surgir com a cirurgia estética a ser realizada se refere não somente a escolha do(a) cirurgião(ã) plástica(a) mais adequado(a) para realizar o procedimento escolhidos por eles(as), mas vê o resultado do trabalho desse(a) profissional objetivado em outros corpos, e isso é aparente quando a maioria afirma ter decidido pelo(a) profissional ao verem o corpo por esse transformado em amigos(as) ou conhecidos(as).

O peso do olhar do outro é introjetado por muitos(as) e externalizado na impressão que esses(as) tem de si, o outro enquanto interlocutor é fundamental tanto na busca pelo profissional escolhido, quanto pelo o que vai ser transformado e como afirma Le Breton (2007), a formação da corporeidade se dá na relação com o outro. O olhar do outro, a exemplo do próprio olhar médico, influencia também na decisão a ser tomada, e isso é ressaltado por exemplo quando Thor revela que foi para fazer um procedimento cirúrgico estético e acabou fazendo três. A percepção que temos do nosso corpo e também do olhar do outro sobre esse, nos apresenta formas diversas de lidar com o nosso corpo.

Não somente o olhar do outro, mas o nosso olhar torna-se um espelho lembrando-nos do que está certo ou errado em nosso corpo, nos apontando padrões corporais e o qual o corpo para ser aceito por nós mesmos(as) também tem que ter o aval do olhar do outro, o inverso também é verdadeiro. Dessa forma, tendo em vista que os imperativos são ao mesmo tempo produzidos e reforçados por expectativas instituídas, percebe-se que a relação com o outro atribui “uma avaliação demasiadamente depreciativa a respeito da imagem corporal que o sujeito constrói sobre si” (NOVAES; VILHENA, 2003, p.18).

Concordamos com Melo(2012), quando aponta que os resultados adversos da cirurgia estética nem sempre pode ser visto pelos outros, a exemplo de uma cicatriz cirúrgica ou da própria insatisfação pelo resultado da cirurgia, no entanto, esse olhar é internalizado pelo indivíduo e afeta a sua experiência com o corpo, reconhecendo a ameaça que esse passa a representar sob o peso dessa ordem, como ressaltado por ela.

A rapidez e a eficácia atraem consumidores(as) que buscam um resultado imediato e compatível com a sua escolha (seios maiores, cinturas mais fina, quadril mais largo ou mais estreito, etc.), no entanto, esses procedimentos devem obedecer aos padrões de normalidade, pois quando extrapolam esses modelos, provocam tanto incômodos quando

antes de ser transformada. E esse discurso é percebido tanto na fala de cirurgiões(ãs) plásticos(as) quanto da maioria dos indivíduos que recorrem a esse procedimento.

Percebemos na fala de Ana quando ela afirma que o resultado ficou tão natural, que a maioria das pessoas não percebiam que ela tinha próteses de silicone ou quando Thor afirma que mesmo fazendo as intervenções para agradar os outros queria um resultado “natural”, para parecer que não tinha “comprado”. A satisfação com o corpo após a cirurgia estética pelo fato do resultado não ter ficado exagerado, reflete também no fato de que mesmo que a mudança tenha sido feita para ressaltar a parte que o incomodava, essa ainda deve obedecer a padrões de normalidade que os (as) deixe com uma forma mais “natural”.

Os cuidados com o corpo e manutenção “harmoniosa” com a prática de exercícios físicos, a adoção de dietas ou a própria cirurgia estética não servem apenas como forma de controle corporal, mas como expressão desses corpos ou como ressaltado por Goldenberg e Ramos (2002, p.92-93): “O corpo é um corpo coberto por signos distintivos. Um corpo que, apesar de aparentemente mais livre por seu maior desnudamento e exposição pública, é, na verdade, muito mais constrangido por regras sociais interiorizadas pelos seus portadores”.

#### **4. Considerações finais**

Nesse estudo buscamos compreender os motivos que levaram alguns indivíduos a recorrerem à cirurgia estética para modificarem os seus corpos e como essas transformações corporais (re)constroem suas subjetividades. Para isso, foram investigadas as percepções dos sujeitos por nós entrevistados sobre os seus corpos antes e depois da realização da cirurgia estética. Buscamos também compreender o que os levou a optar especificamente por esse procedimento, analisando por fim os sentidos apreendidos por esses sobre os seus corpos transformados.

Não tivemos a intenção de abordar todas as questões que envolvem a problemática do aumento da cirurgia estética, mas dar visibilidade a possíveis variações a partir das falas dos sujeitos entrevistados. Trata-se de uma seleção que certamente não representa todo o fenômeno, mas longe de procurarmos uma argumentação generalizante, buscamos através dessas falas encontrar fios condutores que promovessem uma reflexão sobre a temática em questão, estabelecendo certa lógica que daria sentido as reflexões desses indivíduos, nos orientando no desenvolvimento da pesquisa.

A decisão em se submeter à cirurgia estética parte de uma iniciativa daqueles(as) que sentem incômodos com determinadas partes de seus corpos, que representam ou não seu todo corporal, afirmando necessitar desse tipo de procedimento para solucioná-lo, ainda que as partes alteradas possam ser modificadas por outros meios.

A facilidade e a rapidez aparecem também como justificativas na fala da maioria, assim como a realização da cirurgia para si e não para os outros ou por terem problemas com a autoestima. Mesmo que alguns afirmem não terem problema com a última, a insatisfação ainda está presente nos discursos. Por outro lado, a escolha pela cirurgia estética tem como justificativa também o não se sentir à vontade diante do próprio corpo ou do peso exercido pelo olhar do outro, esse último, não se refere somente ao indivíduo, mas também a outros dispositivos (mídia, tecnologia, medicina, publicidade, etc.) produz um disciplinamento constante, definindo padrões ao mesmo tempo que responsabiliza o indivíduo nos cuidados com o seu corpo.

O cuidado com esse se faz presente nos discursos como forma de se sentir bem, embora adquira sentidos diferentes nas falas dos(as) entrevistados(as) (estar bem consigo mesmo, se encaixar em padrões, etc.). A disciplina com o corpo aparece como forma de cuidado e controle antes de qualquer intervenção, devendo ser redobrada depois dessa, como uma forma de investimento infundável em que as garantias almejadas parecem

legitimar as suas ações. As roupas, a academia, a cirurgia estética, as drenagens linfáticas, o olhar no espelho o sentir-se bem, além de outros cuidados estéticos, aparecem no universo desses(as) e refletem a internalização do que circula atualmente sobre os cuidados com o corpo.

Como em qualquer cirurgia, na cirurgia estética podem aparecer complicações, cabendo ao cirurgião(ã) juntamente com o indivíduo calcular todos os riscos, existindo na relação entre esses, uma parceria. De um lado, o sujeito que se sente insatisfeito com determinada parte do seu corpo e considera a cirurgia estética como possibilitadora de uma mudança em sua aparência, esperando que o(a) profissional “resolva o seu problema”, do outro lado, o(a) cirurgião(ã) plástico(a) responsável em realizar os anseios dos indivíduos que buscam por esse procedimento.

Cabe a esses dois, no entanto, uma reflexão sobre as possibilidades de surgirem riscos, sem garantias porém, que esses possam ser evitados, além da possibilidade do resultado não sair conforme o esperado ou de haver complicações durante a cirurgia (hemorragias, parada cardiorrespiratórias, etc.), pois essas não deixam de ser uma possibilidade, embora muitas vezes não sejam explicitadas pelo(a) cirurgião(ã) e quando são apresentadas pela mídia, tem como justificativa para tal erro, o(a) fato do(a) profissional não ser especialista nessa área.

No corpo da maioria entrevistada, as partes que causam mais incômodos são a barriga e os seios. Um fato interessante é que o rosto não apareceu como o que mais provoca insatisfação, tendo em vista que esse último é o local em que os sinais de envelhecimento são mais aparentes. A lipoaspiração e próteses de silicone estão entre as cirurgias estéticas mais procuradas em nosso país e essa procura não se restringe somente as mulheres, para os homens essas também estão entre as mais escolhidas, e isso inclui as cirurgias de ginecomastia (redução de mamas), demonstrando também as mudanças nos padrões estéticos para esses.

Assim como seios pequenos causam incômodo em muitas mulheres, as mamas desenvolvidas em homens também os afetam, reafirmando discursos do que ainda é considerado feminino e masculino em um corpo. Os seios para as mulheres como sinônimo de feminilidade, assim como as partes modificadas pelos homens consideradas como sinônimos de virilidade. O que nos chamou a atenção também entre os(as) entrevistados(as) é que o incômodo com o corpo aparecia mais forte nas falas dos homens do que nas mulheres, o que vai contra discursos que afirmam que os cuidados com a

imagem corporal são exclusivos dessas, apontando assim que os homens sofrem dos mesmos anseios que as mulheres em relação a seu corpo.

O ser feio e o ser bonito para eles(as) ganham contextos diversos, desde o sentir-se bem consigo mesmo(a), do que é agradável aos olhos, passando pelo que é considerado assimétrico esteticamente, do ter uma boa aparência física, assim como a velhice que ganha uma nova dimensão contemporânea e é respaldada nos discursos médicos e dos indivíduos sob dois pontos de vistas, envelhecer como um processo natural (no sentido fisiológico) cabendo ao indivíduo uma responsabilização com o seu corpo para que chegue ao envelhecimento bem, esse “bem” pode ser considerado como os cuidados para com esse, através de uma boa alimentação, realização de consultas e exames médicos, além da realização de exercícios físicos. Por outro lado, o envelhecer bem aparece com um sentido estético (uso de produtos como os cremes para as rugas, a cirurgia estética, etc.), no entanto, o resultado dessas intervenções deve proporcionar aos indivíduos uma aparência natural, beleza e saúde aparecem como sinônimos. Embora tenhamos identificado em algumas falas que a velhice ainda provoca receios, tanto no sentido fisiológico, quanto no estético.

O natural e o harmonioso para a maioria entrevistada seria que as alterações nas partes transformadas não deveriam se destacar no corpo a ponto de “ofuscar” as demais partes, tornando-a como algo exterior a esse. Podemos citar como exemplo aplicações de próteses de silicone nas mamas ou nas nádegas com quantidades consideradas exageradas, o natural aparece aqui, assim como o harmonioso, como a necessidade de alguns de mesmo em meio às mudanças realizadas, que essas não sejam perceptíveis, o que é bem interessante, pois busca-se manter a aparência natural em uma parte que foi modificada e que provocava incômodos ao mesmo tempo em que essas precisam estar de acordo com padrões de normalidade. O natural percebido nas falas deles(as), não se refere a um corpo sem retoques, mas a um corpo transformado que obedece aos padrões propostos, sem exageros.

O resultado da cirurgia estética no corpo do outro aparece como fundamental nos discursos para a escolha pelo(a) cirurgião(ã). Todos(as) afirmaram que a decisão pelo(a) profissional que iria operá-los(as) não partiu apenas de pesquisas na internet por exemplo, mas também, por meio de indicações de amigos(as) que se submeteram em sua maioria aos mesmos procedimentos e que foram realizadas pelo mesmo profissional a ser indicado, demonstrando que a avaliação dos(as) entrevistados(as) é feita também a partir do corpo do outro transformado, como garantia do serviço a ser oferecido e da

competência desse(a) profissional, não levando-se em conta, por exemplo, outros fatores como os diferentes formatos de corpo, formas de cicatrização, etc., que podem gerar diferentes resultados, pois cada corpo possui uma singularidade, podendo assim não agradar a quem se baseia somente nessas indicações. Essa pode ser uma das justificativas do por que muitos indivíduos se submetem a uma cirurgia na mesma parte do corpo mais de uma vez.

Isso também pode ser percebido em relação a cicatriz. Como já ressaltado nesse trabalho, a cirurgia estética é uma troca, ela remove uma cicatriz, representada pela parte a ser modificada por outra, feita pelo(a) cirurgião(ã) plástico(a), mas que nem todos(as) que buscam por esse serviço sabem. Podendo ser identificado na fala de um dos(as) entrevistados(as) quando afirma que não sabia que iria ficar com cicatriz, só descobrindo após conversar com o cirurgião, essa colocação pode ser direcionada também para a relação com a dor, que provoca momentos de arrependimento, de sensação de doença, mas que assim como a cicatriz deixada por esse procedimento, é compensada pelo resultado.

A dor e a cicatriz os(as) situam de certa forma, que a cirurgia estética passa por etapas para se chegar ao resultado almejado, que muitas vezes não aparece, pois do nosso ponto de vista esses resultados são sempre inalcançáveis pela mutabilidade dos padrões de beleza corporal contemporâneos. Não é simplesmente a decisão pelo procedimento ou pelo(a) cirurgião(ã) plástico, mas os exames pré-operatórios, o retorno após a cirurgia, as medicações, o uso de cintas, faixas e sutiãs adequados, o repouso, as dores e as cicatrizes causadas pelo próprio procedimento cirúrgico que se propôs a modificar o que causava incômodo. Somados a esses, ainda há a possibilidade da insatisfação com o resultado.

Apesar de considerarem que fatores externos não influenciam na percepção dos indivíduos na modificação de seus corpos, a maioria internaliza um discurso médico em relação ao seu corpo e reproduz esse como justificativa para sua escolha, adotando estilos de vida voltados para os cuidados com esse. A própria medicina estética cria padrões classificando o corpo como normal ou patológico, em que medidas corporais definem o sentido ou não do considerado saudável, em que saúde e aparência tornam-se sinônimos.

Foucault afirma que a construção da identidade passa por um processo disciplinador de individualidade e da aparência do corpo. Para Alves (2007), a cirurgia estética aparece como meio de construção do corpo e de si. No entanto, nesse processo há paradoxos, pois a busca do tornar-se diferente nesse caso é se tornar igual aos demais, num processo disciplinador de sentimento de pertencimento a sua classe social,

“controlando” assim os seus corpos para se sentirem normais, esse último com um sentido de igualdade.

Por outro lado Giddens revela que as estruturas não são exteriores as ações humanas, mas que os agentes são capazes de refletir sobre suas ações cotidianas, sobre o que fazem em seu dia a dia e da percepção do por que o fazem, em que uma das razões referenciadas para o caráter recursivo da dinâmica social seria o fato dos indivíduos monitorarem reflexivamente suas ações de forma que “as estruturas sociais somente podem se reproduzir na medida em que são conscientemente ativadas por agentes que inelutavelmente deixam suas marcas (TAVOLARO, L.; TAVOLARO, S., 2010).

O indivíduo sabe quais cuidados deve tomar, qual a melhor alimentação, quais os exercícios físicos específicos para cada parte do corpo, proporcionando nesse um conhecimento sobre o seu corpo podendo ser identificado um controle do indivíduo sobre esse, a perda desses ou um movimento entre os dois. Do nosso ponto de vista em relação aos indivíduos entrevistados, o controle desses sobre os seus corpos é percebido na capacidade de reflexão sobre todo o processo cirúrgico, os riscos que podem ser evitados, das escolhas feitas por esses, o porquê optar por esse procedimento. Na fala dos(as) entrevistados(as) percebíamos esse controle quando esses(as) administravam a suas escolhas, desde o(a) profissional que realizaria a cirurgia estética ao procedimento que iriam se submeter, assim como o conhecimento pelo procedimento e da forma como cuidavam do seu corpo mesmo após a cirurgia.

A perda desse controle se dá de certa forma, quando há o resultado contrário do esperado, assim como as complicações surgidas após a cirurgia estética, seja por uma cicatriz ou pelo resultado não sair como o esperado. Podemos acrescentar a esses o retorno ao corpo de “antes”, mesmo após a realização dessas, caso o indivíduo descuide de seu corpo, o que leva a uma vigília constante sobre esse corpo.

O corpo, ancorado na era da imagem, dos avanços científicos e tecnológicos ganha mais intensidade. Padrões associados aos valores simbólicos e dos imaginários sobre o corpo geram novas dinâmicas sociais e subjetivas. “O corpo não é uma realidade acabada, mas um território da incompletude e da pluralidade de sentidos, atravessado por diversos saberes e dimensões” (VIEIRA, 2006, p.123).

E como ressaltado por Garcia:

Do natural ao artificial, do úmido ao seco, da matéria ao espírito, do orgânico ao maquínico, o debate a respeito do corpo parece ser um tema efervescente, sobretudo pela complexidade tenaz que se expõe no contemporâneo. Presenciam-se as (trans /de) formações do corpo e,

com elas, instauram-se “novas /outras” mediações entre o cuidar da aparência física e de sua representação sociocultural. (...). (GARCIA, 2005, p.14).

A partir de tudo o que foi discutido ao longo da dissertação, essa pesquisa não se propôs a esgotar o assunto sobre os sentidos apreendidos pelos indivíduos sobre os seus corpos através das transformações corporais, ao contrário disso, intencionamos abrir caminhos para mais estudos e outras abordagens voltadas para essa temática.

## Referências Bibliográficas

ALVES, D.; PINTO, M. et al. Cultura e imagem corporal. **Revista Motricidade**. Santa Maria da Feira, v.5, n.1, p.1-20. Jan. 2009.

ALVES, G. P. **Corpos no espelho**: um estudo antropológico sobre as construções corporais através das cirurgias plásticas na cidade de Natal. 130f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

ANTÔNIO, A.T. de. **Corpo e estética**: um estudo antropológico da cirurgia plástica. 153 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2008.

AQUINO, T.A.M.de. **Do “se esconder” ao “se mostrar”**: cirurgia plástica e normalização entre jovens mulheres de classe popular. 89 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade**. 5.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

BORDO, S. R. O corpo e a reprodução da feminilidade: uma apropriação feminista de Foucault. In: JAGGAR, A.M; BORDO, S.R. (Orgs) **Gênero, corpo, conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

BOTA, F. B. **Atributos da Qualidade**: Um estudo exploratório em serviços de estética e beleza. 72 f. Dissertação (Mestrado em Gestão Empresarial) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresa, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2007.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel, 1989.

BOURDIEU, P. Gostos de classe e estilos de vida. In: ORTIZ, R. (Org.) **Pierre Bourdieu**. Coleção Grandes Cientistas Sociais. São Paulo: Ática, 1983.

BREYTON, D.; ARMÊNIO, E. **O corpo, campo de batalha contemporâneo**, 2006. Disponível em: <<http://www.estadosgerais.org/encontro/ocorpo.shtml>>. Acesso em 25 out. 2015.

CABEDA, S.T.L. Uma estranha no espelho: feminilidade, imagem corporal e envelhecimento na contemporaneidade. **Sitientibus**. Feira de Santana, n.41, p.195-209, jul./dez. 2009.

CASSIMIRO, E.S.; GALDINO, F. F. S. As concepções de corpo construídas ao longo da História: da Grécia à contemporaneidade. MG: **Metávoia**, n.14, p.61-79, 2012.

CASTRO, A. L. Culto ao corpo: identidades e estilos de vida. In: A Questão Social no Novo Milênio. VII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, Coimbra, 2004, p.1-14.

COELHO, F. D. **(In) Satisfação corporal em mulheres submetidas à cirurgia plástica**. 121 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. 2013.

CRESWELL, J. W. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

COSTA, J. F. **O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

COURTINE, Jean-Jacques. O corpo anormal: história e antropologia culturais da deformidade. In: **História do corpo: as mutações do olhar. O século XX**. Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine e Georges Vigarello (Orgs.). Petrópolis: Vozes, v. 3, 2009, p. 253-340.

CUNHA, E. L. Para sempre e diante do seu olhar: sobre os sentidos da modificação corporal. In: KAIZ, C. S.; KUPERMANN, D.; MOSÉ, V. **Beleza, feiura e psicanálise**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004. p.65-72.

CURI, M. Cirurgia plástica estética e reparadora: em busca da beleza e bem-estar, gênese e evolução da clínica-arte. In: CURI, M. **Sua imagem, sua escolha**. São Paulo: É Realizações, 2005.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, 2008.

DAOLIO, J. (1995). **Da cultura do corpo**. Campinas, SP: Papyrus, 1995.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DEL PRIORE, M. **Corpo a corpo com a mulher: pequena história das transformações do corpo no Brasil**. São Paulo: SENAC, 2000.

\_\_\_\_\_. Viagem pelo imaginário do interior do corpo feminino. **Revista Brasileira de História**. São Paulo, v. 19, n. 37, p. 179-194, 1999.

DIEHL, A. A. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo**. 2ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

DREYFUS, H.; RABINOW, P. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

EDMONDS, A. No universo da beleza: Notas de campo sobre cirurgia plástica no Rio de Janeiro. In: GOLDENBERG, M. (Org.). **Nu & vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro: Record, 2002, p.189-261.

ELIAS, N. **O processo civilizador**. Uma história dos costumes, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

FERRAZ, S.B; SERRALTA, F.B. O impacto da cirurgia plástica na autoestima. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, UERJ. RJ, v. 7, n.3, p.557-569, dez. 2007.

FERREIRA, M. C. **Beleza e bisturi**: o que as cirurgias estéticas podem (e o que não podem) fazer por você. São Paulo: MG Editores Associados,1997.

FERREIRA, M. E.; CASTRO, P.A. de; GOMES, G. A obsessão masculina pelo corpo: malhado, forte e sarado. **Revista Bras. Ciênc. Esporte**. Campinas, v. 27, n.1, p.167-182, set. 2005.

FIGUEIREDO, D. C. de. Em busca do corpo 'ideal': consumo, prazer e controle através da mídia de massa. **Revista Intercâmbio**. São Paulo, v. 26, p. 42-60, 2012.

FREITAS, Giovanna G. **O esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade**. 2. ed. Ijuí: UNIJUÍ, 2004.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**: o nascimento da prisão. Rio de Janeiro: Vozes, 1991.

\_\_\_\_\_. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1999

\_\_\_\_\_. **História da sexualidade II**. O cuidado de si. Lisboa: Relógio D'água, 1994.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

\_\_\_\_\_. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

GAMA, G.O da.; GAMA, C.O, da.; PINHO, L. C. Foucault, o corpo e o poder disciplinar. **Rev. Digital**, Buenos Aires, v. 14, n.136, set. 2009.

GARCIA, W. **Corpo, mídia e representação**. Estudos Contemporâneos. São Paulo: Thomson, 2005.

GIDDENS, Anthony. **A constituição da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

\_\_\_\_\_. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1991.

\_\_\_\_\_. **Modernidade e Identidade**. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

GOLDENBERG, M. Gênero e Corpo na Cultura Brasileira. **Psic. Clin.** Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.65-80, 2005.

\_\_\_\_\_. O corpo como capital: **estudos sobre gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira**. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2007.

\_\_\_\_\_. A civilização das formas: o corpo como valor. In: GOLDENBERG, M. (Org.). **Nu & Vestido**. Rio de Janeiro: Record, 2007, p. 19-40.

\_\_\_\_\_. **De perto ninguém é normal:** Estudos sobre corpo, sexualidade, gênero e desvio na cultura brasileira. Rio de Janeiro: Record, 2005.

GOLDENBERG, M.; RAMOS, M. S. A civilização das formas: O corpo como valor In: GOLDENBERG, M. (Org.). **Nu & vertido:** dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca. Rio de Janeiro: Record, 2002, p.19-40.

GOUVEIA, T. M. O. A; AYROSA, E. A. T. Esse corpo (não) me pertence: Reflexões sobre a possibilidade de agência do indivíduo no mercado estético. In: **Vida sustentável:** práticas cotidianas de consumo. VI Encontro Nacional de Estudos do Consumo. II Encontro Luso- Brasileiro de Estudos do Consumo, Rio de Janeiro, 2012.

GRIECO, S. F. M. O corpo, a aparência e a sexualidade. In: DUBY, G.; PERROT, A. (Orgs.). **História das mulheres no Ocidente:** do Renascimento à Idade Moderna, v.13, Porto, Portugal: Edições Afrontamentos, 1994, p. 71-120.

HAIKEN, E. **Venus Envy:** A History of Cosmetic Surgery. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1997.

HAUG, Wolfgang Fritz. **Crítica da estética da mercadoria.** Trad. Erlon José Paschoal. Colaboração Jael Glauce da Fonseca. São Paulo: ed. UNESP, 1997.

JÚNIOR, M. Lybio. **O alcance atual da cirurgia plástica.** São Paulo: Astúrias, 2005.

KEHL, Maria Rita. As máquinas falantes. In: NOVAES, Adauto (Org.). **O homem máquina:** a ciência manipula o corpo. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

\_\_\_\_\_. KEHL, M. R. Visibilidade e espetáculo. In: BUCCI, E., KEHL, M.R. **Videologias.** São Paulo: Boitempo, 2004.

KNOPP, G. C. da. A influência da mídia e da indústria da beleza na cultura de corpolatria e na moral da aparência na sociedade contemporânea. In: **IV ENECULT,** Salvador. Encontro de Estudos multidisciplinares em Cultura, 2008.

LE BRETON, David. **Sinais de identidade.** Tatuagens, piercings e outras marcas culturais. Lisboa: Miosótis, 2004.

\_\_\_\_\_. Adeus ao corpo. **Antropologia e Sociedade.** 2. ed. Campinas/SP: Papyrus, 2007.

\_\_\_\_\_. **A Sociologia do corpo.** 5. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2011.

LIPOVETSKY, G. **A terceira mulher:** permanência e revolução do feminino. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LIPOVETSKY, G. **Metamorfoses da cultural liberal:** ética, mídia e empresa. Porto Alegre, Sulina. 2004.

LOPES, J. P. **As cirurgias estéticas na sociedade de consumo: análise psicossocial das metamorfoses do corpo.** 148 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

LUVIZOTTO, C. K. Modernidade e modernidade tardia. In: **As tradições gaúchas e sua racionalização na modernidade tardia.** São Paulo: Editora Unesp; São Paulo. Cultura Acadêmica.

MAIO, M. de; RZANY, B. **The male patient in Aesthetic Medicine.** New York: Springer, 2009.

MALYSSE, Stephane. Em busca dos (H)altereseço: olhares franceses nos bastidores da corpolatria carioca. In: GOLDENBERG, Mirian (Org.). **Nu e vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca.** Rio de Janeiro: Record, p. 79-137, 2002.

MAROUN, K. & VIEIRA, V. Corpo: uma mercadoria na pós – modernidade. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.14, n.2, p.171-186, dez. 2008.

MAUSS, M. As técnicas corporais. In: **Sociologia e Antropologia**, v. 2. São Paulo: EPU/EDUSP, 1974.

MELLO FILHO, J. **Psicossomática Hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992.

MELO, R.S. de. **Da visibilidade dos corpos disformes: um estudo sobre cirurgias cosméticas mal sucedidas.** 207 f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 2012.

MINAYO, M. C. S. de O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. de; GOMES, DESLANDES, S. F. Romeu (Orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2008, p.9-29.

MOREIRA, Virginia. O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.17, n. 3, 2004, p.447-456.

NETO, P.P. **A medicalização da beleza.** 76 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006.

NETO, P. P.; CAPONI, S. N. C. A medicalização da beleza. **Interface – Comunicação, saúde e educação**, v. 11, n. 23, p. 569-584, set./dez. 2007.

NOVAES, J.; VILHENA, J. De Cinderela a Moura Torta: sobre a relação mulher, beleza e feiura. **Interações**, v. 8, n. 15, p. 9-36, 2003.

NOVAES, J. **Estética: o corpo na academia.** Rio de Janeiro: Shape, 2001.

\_\_\_\_\_. **O intolerável peso da feiura: sobre as mulheres e seus corpos.** Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Garamond, 2006.

OLIVEIRA, C.S. et al. **Mulher e envelhecimento**: o corpo em evidência. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd177/mulher-e-envelhecimento-o-corpo-em-evidencia.htm>>. Acesso em: 22 jan. 2015.

ORTEGA, F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. In **Cadernos de saúde coletiva**, vol. 11, n 1, p.59-77, 2003.

\_\_\_\_\_. Da ascese à bioascese ou do corpo submetido à submissão do corpo. In: MARGARETH, R.; ORLANDI, L.B.L.; VEIGA- NETO, A. (Orgs.). **Imagens de Foucault e Deleuze**: ressonâncias nietzschianas. 2. ed. Rio de Janeiro: DP e A, 2005.

\_\_\_\_\_. **Corpo incerto**, Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

ORY, P. O corpo ordinário. In: **História do corpo**: as mutações do olhar. O século XXI. CORBIN, a.; COURTINE, J. J.; VIGARELLO, G. (Orgs.). Petrópolis: Vozes, v,3, 2009, p.155-196.

PAIM, M. C.C.; STREY, M. N. Corpos em metamorfoses: um breve olhar sobre os corpos na história e novas configurações do corpo na atualidade. **Revista digital**. Buenos Aires, p. 11-79, dez. 2004.

PEREIRA, C.S. da. O corpo carioca desnudado. **Revista Estudos Feministas**, v.12, n.1. Florianópolis, jan/abr., 2004.

POLLY, V. O corpo como figurino. In: THEML, N; BUSTAMANTE, R. M. C. da. **Olhares do corpo**. Rio de Janeiro: MAUAD, 2003, p. 197-207.

POLTRONIERI, Walter. **A procura da rinoplastia estética**: um estudo exploratório à luz dos processos de atribuição. São Paulo, SP, 1995. Dissertação (mestrado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, USP.

Revista Boa Forma. São Paulo: Abril, 345. ed., jul. 2015.

Revista Caras. São Paulo: Abril, 570. ed., 2011.

Revista Corpo a Corpo. São Paulo: Escala, 283. ed., jul. 2012.

Revista Corpo a Corpo. São Paulo: Escala, 323. ed., nov. 2015.

Revista Men's Health. São Paulo: Abril, 75. ed., jul. 2012.

Revista Men's Health. São Paulo: Abril, 99. ed., jul. 2014

ROCHA, J. C. Corpo belo: **Um estudo antropológico em academia de ginástica feminina**. 121 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia e Arqueologia) - Universidade Federal do Piauí, Teresina. 2011.

RODRIGUES, A. M. S. **Busca e uso da informação na autogestão corporal**. 179 f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2003.

RODRIGUES, J. C. O corpo liberado. In: STROZEMBERG, I. (Org.) **De corpo e alma**. Rio de Janeiro: Contemporânea, 1986, p. 90-100.

\_\_\_\_\_. **Tabu do corpo**, 7. ed., Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2006.

SABINO, C. Anabolizantes: drogas de Apolo. In: GOLDENBERG, M. (Org.) **Nu e Vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro: Record, 2002, p. 139-188.

\_\_\_\_\_. O peso da forma: **cotidiano e uso de drogas entre fisiculturistas**. 342 f. Tese (Doutorado em Sociologia e Antropologia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

\_\_\_\_\_. Musculação: Expansão e manutenção da masculinidade. In: GOLDENBERG, M. (Org.) **Os novos desejos: das academias de musculação às agências de encontros**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

SANTOS, L. A. dos. Corpo e Cultura: cartografias da contemporaneidade. **Cad. De Pesq. Interdisciplinar**. Florianópolis, v. 12, n-100, p.49-64, jan/jul. 2010.

SANT'ANNA, D. B. "Cuidado de si e embelezamento feminino: fragmentos para uma história do corpo no Brasil". In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Políticas do Corpo**. São Paulo: Estação Liberdade, 2005.

\_\_\_\_\_. **Corpos de passagem: Ensaio sobre Subjetividade Contemporânea**. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

\_\_\_\_\_. É possível realizar uma história do corpo? In: Bueno Lúcia; Ana Lúcia (org.). **Corpo território da cultura**. São Paulo: Annablume, 2005, p.119-134.

SANTE, A. B.; PASIAN, S. R. Imagem corporal e características da personalidade de mulheres solicitantes de cirurgia plástica estética. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 421-429. 2011.

SANTOS, L. A. Corpo e Cultura: cartografias da contemporaneidade. **Cad. de Pesq. Interdisc. em Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 12, n 100, p.49-64, jan./jul. 2010.

SARWER, D. B.; CRERAND, C. E. Body Image and cosmetic medical treatments. **Body Image**, v. 1, n. 1, p. 99-111. Jan. 2004.

SCHILDER, Paul. **A imagem do corpo – as energias construtivas da psique**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SIBILA, P. O bisturi de software: como fazer um "corpo belo" virtualizando a carne impura? In: ARAUJO, D. (Org.) **Imagens Realidade**. Porto Alegre: SULINA, 2006.

SIMMEL, Georg. As grandes cidades e a vida do espírito. Tradução de Leopoldo Waizbort. *In Mana*, v.11, n. 2, 2005, p.577-591.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Disponível em:<<http://www2.cirurgiaplastica.org.br/>>. Acesso: 20 mai. 2016.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica- AL. Disponível em :< <http://www.sbcपाल.org.br/>>. Acesso em 20 mai.2016.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. **Cirurgia Plástica-** Cartilha/Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica- Maceió: [Grafmarques], 2015, 44 p.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. **De acordo com a ISAPS, Brasil lidera ranking de cirurgias plásticas no mundo.** Disponível em:<<http://www2.cirurgiaplastica.org.br/deacordo-com-a-isaps-brasil-lidera-ranking-de-cirurgias-plasticas-no-mundo/>>. Acesso em 16 fev. 2015.

TAVARES, Maria da Conceição G. **Imagem corporal** – conceito e desenvolvimento. São Paulo, Barueri: Manole, 2003.

TAVOLARO, L. G, M,; TAVOLARO, S. B. F de. Corpo e Modernidade na abordagem de Anthony Giddens: uma reflexão à luz do discurso pela humanização do parto. **Cad. Esp. Fem.** Uberlândia/MG, v.24, n.1, p.15-48, jan./jun. 2011.

TEIXEIRA, D. P. **Intensidades Corporais e Subjetividades Contemporâneas: uma reflexão sobre o movimento da Bodu Modification.** 148 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - PUC- Rio), 2006.

TRINCA, T. P. **O corpo-imagem na “cultura do consumo”:** uma análise histórico-social da aparência no capitalismo avançado. 136 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Estadual Paulista, Marília. 2008.

WEBER, S. **Incorporando a teoria e refletindo sobre a prática em dança contemporânea.** Disponível em: < <http://pt.scribd.com/doc/236982155/35-Incorporando-a-teoria-e-refletindo-sobre-a-pratica-em-danca-contemporanea#scribd>>. Acesso em: 10 abr. 2015.

VASCONCELOS, N. A. de. Um peso na alma: o corpo gordo e a mídia. **Revista Mal-Estar e Subjetividade**, v.4, n.1, p.65-93, març. 2004.

VIEIRA, K.M.F. **O corpo da mulher em correção:** subjetividade e cirurgia estética. 144 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2006.

VIGARELLO, Georges. **História da beleza.** Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

\_\_\_\_\_. **As metamorfoses do gordo:** história da obesidade no Ocidente: da Idade Média ao século XX. Petrópolis- RJ: Vozes, 2012.

VISCARDI, A.W.; SOTTANI, S.M; MACHADO, F.C.V. Narcisismo na sociedade do espetáculo: consumo e beleza feminina nas capas da revista Claudia. **Estação Científica**, Juiz de Fora, n.7, junho. 2012.

## **APÊNDICES**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS- UFAL**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS- ICS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA-PPGS**  
**MESTRADO EM SOCIOLOGIA**

**Mestranda:** Áurea Regina Silva Nunes Santos

**Título da dissertação:** Cirurgia Estética: Subjetividade(s) no fio da navalha

**ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS CIRURGIÕES PLÁSTICOS**

**Perfil do cirurgião:**

- 1) Nome
- 2) Especialidade
- 3) Tempo de atuação profissional
- 4) Por que optou pela cirurgia plástica?
- 5) Porque escolheu atuar em um estado tão desigual?

**Entrevista:**

- 1) Qual o perfil do(a) paciente que normalmente o procura para realizar algum tipo de procedimento?
- 2) Quais os procedimentos estéticos mais procurados?
- 3) Qual o perfil do paciente que procura por esses serviços? Sexo? Faixa etária?
- 4) Que partes do corpo os pacientes geralmente demonstram mais insatisfação?
- 5) Quais critérios o sr utiliza para concluir que a cirurgia estética é necessária?

6) Houve um aumento na realização de cirurgia plástica no estado? Porque o sr acha que hoje há uma maior busca por esses procedimentos?

7) Qual a importância da cirurgia estética na vida das pessoas que a buscam?

8) O sr acredita que atualmente há uma maior preocupação com a aparência física, medo de envelhecer ou ser/ficar feio(a)? Se sim, a que(quais) fator(res) o sr atribuiria esse fenômeno?



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS- UFAL**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS- ICS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA-PPGS**  
**MESTRADO EM SOCIOLOGIA**

**Mestranda:** Áurea Regina Silva Nunes Santos

**Título da dissertação:** Cirurgia Estética: Subjetividade(s) no fio da navalha

**ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM INDIVÍDUOS QUE REALIZARAM  
CIRURGIA ESTÉTICA**

**Perfil socioeconômico:**

- 1) Nome
- 2) Idade
- 3) Estado civil
- 4) Atuação profissional
- 5) Escolaridade

**Entrevista:**

- 1) Porque decidiu fazer cirurgia estética?
- 2) Quando pensou em recorrer à cirurgia estética? O que o(a) levou a tomar essa decisão?
- 3) Que (quais) procedimento(s) estético(s) realizou?
- 4) Com que idade realizou a cirurgia estética?
- 5) Qual a relação que você tinha com o seu corpo antes da cirurgia plástica? Qual a sua relação com o espelho?

- 6) Porque recorrer a cirurgia estética especificamente e não a outros procedimentos como academia de ginástica?
- 7) O olhar do outro antes da cirurgia o(a) incomodava? Você sentia que as pessoas olhavam para você “diferente”? Você era comparado(a) a outros membros da sua família ou a amigos(as) tidos como bonitos(as)?
- 8) Passou por alguma situação que considerou constrangedora ligada a sua aparência? Se sim, poderia descrevê-la?
- 9) Como foi a escolha do cirurgião plástico, clínica, hospital? Gastou em torno de quanto?
- 10) Como foi o pós-operatório? Sentiu dor?
- 11) Sentiu-se satisfeito(a) com o resultado da cirurgia? Faria novamente?
- 12) Como se sentiu ao se olhar no espelho e qual a relação que você tem hoje com o seu corpo?
- 13) Pretende fazer outra(s) cirurgia(s) estética(s)?
- 14) O que é ser bonito(a) ou feio(a) para você?
- 15) Tem ou fez perfil no facebook ou em outras redes sociais (antes ou depois da(s) cirurgia(s) plástica(s) com fins estéticos?
- 16) Para você qual a relação entre a mídia, a imagem corporal e a cirurgia estética?

## **ANEXOS**

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Eu,....., tendo sido (a) convidado (a) a participar, como entrevistado (a), da pesquisa de campo para a construção da dissertação de mestrado que tem por título: **Cirurgia Estética: Subjetividade(s) no fio da navalha**, recebi da Sra. Áurea Regina Silva Nunes Santos, mestranda em Sociologia da Universidade Federal de Alagoas, sob orientação do professor Dr. João Batista de Menezes Bittencourt, responsáveis por sua execução, as informações necessárias para compreender a condução do processo que envolve a minha participação de livre e espontânea vontade, conforme aspectos que seguem:

O estudo tem como foco indivíduos que se submeteram à cirurgia plástica com fins estéticos visando compreender como essas escolhas refletem em sua(s) subjetividade(s). Os resultados que se pretende alcançar remetem a:

- Observar a percepção que os indivíduos entrevistados possuem sobre seus corpos;
- Analisar o que os (as) levam a recorrerem à(s) cirurgia(s) plástica(s) com fins estéticos nas transformações de seus corpos;
- Compreender como essas transformações refletem na (re)construção de sua(s) subjetividade(s).

Estou disposto (a) a participar do estudo que será realizado em fevereiro de 2016, com aplicação do método entrevista semi-estruturada. A participação no estudo poderá implicar em alguns riscos e incômodos, tais como: constrangimento em responder alguma(s) pergunta(s) contida(s) no roteiro de entrevista, recusa do(a) entrevistado(a) em responder alguma(s) da(s) referida(s) pergunta(s), constrangimento diante da pesquisadora, causando inibição em responder as perguntas, possibilidade de alguma(s) pergunta(s) o(a) faça lembrar de alguma situação constrangedora, podendo causar algum incômodo. Que caso eu sinta algum incômodo ou risco relacionado a minha saúde física e mental com a minha participação, estarão em torno das respostas de algumas questões referentes aos meus limites pessoais, podendo eu recusar respondê-las. Todas as informações coletadas serão mantidas em sigilo e ao término da pesquisa, serão excluídas pela pesquisadora. Em qualquer momento, poderei contar com a assistência da responsável acadêmica pela pesquisa, através do telefone (82)9946-6690 como número para contato. Os benefícios, diretos ou indiretos que deverei esperar com a minha participação, estarão relacionados com as formas de socializar a importância da pesquisa no intuito de dar maior visibilidade ao problema. Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo, assim como a disponibilidade do acompanhamento dos responsáveis por este estudo em todo o processo. A qualquer momento, eu poderei desistir da participação no estudo, bem como retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo. Que a referida pesquisa não acarretará nenhuma despesa para mim e que eu serei indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a participação nessa, calculada posteriormente e passível de reparação. As informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, autorizados a reproduzir e divulgar as mencionadas informações somente em seu caráter científico e que receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Finalmente, ciente de todas as informações repassadas, inclusive, das minhas responsabilidades e direitos, dos riscos e benefícios que envolvem a minha participação no referido estudo, e por concordar com este termo, registro O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE, PARA ISSO, EU TENHA SIDO FORÇADO(A) OU OBRIGADO (A).

**Endereço dos(as) responsáveis pela pesquisa:**

Instituição: UFAL – UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Endereço: Campus A. C. Simões - Cidade Universitária

Programa de Pós-Graduação em Sociologia-PPGS

Instituto de Ciências Sociais-ICS

Bairro: Tabuleiro – Maceió

CEP: 57.072-970

Telefones p/contato: 3214-1350

**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UFAL:**

Instituição: UFAL – UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Endereço: Campus A. C. Simões - Cidade Universitária, prédio da Reitoria, 1º andar, sala vizinha à PROPEP.

Bairro: Tabuleiro – Maceió

CEP: 57.072-970

Telefones p/contato: (82)3214-1041

Maceió,

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)



## UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Campus A.C. Simões–Av. Lourival Melo Mota, S/N

Cep: 57072-970, Cidade Universitária–Maceió–AL

[comitedeeticaufal@gmail.com](mailto:comitedeeticaufal@gmail.com)-Tel: 3214-1041

### CARTA DE APROVAÇÃO

Maceió-AL, 31/05/2016

Senhor(a) Pesquisador(a), Áurea Regina Silva Nunes Santos

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em Reunião Plenária de 22/01/2016 e com base no parecer emitido pelo(a) relator(a) do processo nº **52009115.5.0000.5013**, sob o título **CIRURGIA ESTÉTICA: SUBJETIVIDADE(S) NO FIO DA NAVALHA**, comunicar a **APROVAÇÃO** do processo acima citado, com base no artigo X, parágrafo X. 2, alínea 5.a, da Resolução CNS nº 466/12.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12, item V.3).

É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária–ANVISA–junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o (a) pesquisador(a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV.2.e).

Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo na Resolução CNS 466/12.

Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra-referidas.

Esta aprovação não é válida para subprojetos oriundos do protocolo de pesquisa acima referido.~

(\* ) Áreas temáticas especiais

Válido até: JANEIRO de 2017.

  
Prof.ª Dr.ª Denise Juliana Francisco  
Coordenadora do Comitê de  
Ética em Pesquisa -UFAL