



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UnICEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE – FACES**  
**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**FABIANA FABRINI MONTORO**

**CIRURGIA PLÁSTICA E SUBJETIVIDADE FEMININA:  
UM ESTUDO INTERDISCIPLINAR**

**BRASÍLIA-DF**  
**2016**



**FABIANA FABRINI MONTORO**

**CIRURGIA PLÁSTICA E SUBJETIVIDADE FEMININA:  
UM ESTUDO INTERDISCIPLINAR**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa pela Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde – FACES.

Orientação: José Bizerril

**BRASÍLIA-DF  
2016**

## **CIRURGIA PLÁSTICA E SUBJETIVIDADE FEMININA: UM ESTUDO INTERDISCIPLINAR**

**Nome do aluno – UniCEUB, PIC Institucional, Fabiana Fabrini Montoro**

*fabianafabrini@hotmail.com*

**Nome do professor orientador – UniCEUB, José Bizerril**

[questoes.antropologicas@gmail.com](mailto:questoes.antropologicas@gmail.com)

A sociedade globalizada tem sido marcada pela supervalorização do corpo, e o Brasil já superou os Estados Unidos com o maior número de cirurgias plásticas estéticas do mundo, sendo que este procedimento é majoritariamente realizado pelo público feminino cada vez mais jovem. Desse modo, considerando a preocupação com a aparência nas subjetividades contemporâneas, suas possíveis implicações, o eventual aumento dos níveis de insatisfação corporal, bem como a amplitude deste fenômeno, surgiu a necessidade de se investigar e compreender o cenário de busca pelo corpo perfeito, a partir do encontro interdisciplinar entre psicologia da saúde, psicologia social e outras ciências sociais como antropologia, sociologia e estudos culturais, à luz da Teoria da Subjetividade de González Rey, a partir da qual pretendeu-se focar a dimensão subjetiva da modificação corporal como parte constitutiva dos processos de subjetivação contemporâneos. Destarte, o objetivo do presente trabalho consistiu em compreender o significado da cirurgia plástica estética para as mulheres que já tenham realizado o procedimento, por meio da metodologia construtivo-interpretativa de González Rey, a partir de instrumentos, tais como: dinâmicas conversacionais e complementos de frase. A pesquisa de campo foi realizada com quatro mulheres na faixa etária entre 22 a 25 anos. A investigação qualitativa ensejou o entendimento a respeito da constituição das diferentes subjetividades femininas provenientes da modificação do corpo, bem como o impacto transformações corporais, tensões e conflitos envolvidos no procedimento da cirurgia plástica. De modo geral, a análise dos relatos evidenciou a cirurgia plástica como técnica de branqueamento, que busca padronizar corpos de acordo com um modelo hegemônico. Ademais, se configura como recurso de construção de feminilidade, além de não se apresentar como solução para problemas de autoestima.

**Palavras-chave:** Cirurgia plástica. Corpolatria. Teoria da subjetividade.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	5
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	7
O corpo na sociedade contemporânea .....	7
A cirurgia plástica estética .....	9
Teoria da subjetividade .....	11
MÉTODO.....	14
Experiência de pesquisa .....	17
CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO.....	19
Mariana .....	19
Luiza .....	27
Alice .....	35
Aspectos comuns.....	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	51
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICES.....	57
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	58
“Cirurgia plástica e subjetividade feminina: um estudo interdisciplinar” .....	58
APÊNDICE B – Complemento de frase .....	60
ANEXOS .....	61
ANEXO A – Imagens motivadoras .....	62

## INTRODUÇÃO

Na literatura de ciências sociais tem-se constatado um crescente interesse pela temática do corpo e das corporalidades. A preocupação dos pesquisadores ecoa a importância crescente do corpo nas sociedades globalizadas:

Ahora bien, uno de los elementos que nos interesa destacar aquí es cómo, en este nuevo escenario económico-político-cultural, se aprecia una creciente difusión de una diversidad de técnicas corporales, performances estéticas y rituales, prácticas de cuidado y salud de los cuerpos, provenientes de distintas tradiciones histórico-culturales, muchas veces fragmentadas e hibridizadas entre sí, disponibles para ser aprendidas y consumidas por los habitantes de las ciudades. Y en algunos casos, estas prácticas promueven importantes transformaciones en los procesos de subjetivación [...] (CITRO, 2010, p. 53).

Dessa forma, pode-se dizer que a sociedade contemporânea ocidental tem sido marcada pela supervalorização do corpo (CODO; SENNE, 1985; GOLDENBERG, RAMOS, 2002). Além disso, tanto as ofertas do novo mercado multicultural quanto das tecnologias médicas, farmacêuticas e estéticas ocidentais figuram como possibilidades de novos modos de construção do corpo no contexto de uma nova revolução individualista, caracterizada por um narcisismo normativo, marcado pelos imperativos de juventude, magreza e dinamismo, como se vê também nas análises de outros autores (LIPOVETSKY, 2001; LEBRETON, 2003; BAUMAN, 2007; ORTEGA, 2008; COSTA, 2004; MALYSSE, 2002; GOLDENBERG, RAMOS, 2002; etc.).

Conforme a pesquisa publicada, em 2014, pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética, em seu website, o Brasil superou pela primeira vez os Estados Unidos com o maior número de cirurgias plásticas estéticas do mundo. Este dado além de comprovar o corpo como emblema da contemporaneidade, revela a “popularização” desse procedimento, que tem ampliado (em parte) seu acesso ao público.

Consequentemente, a crescente adesão às cirurgias de cunho estético, principalmente no universo feminino, torna-se objeto de atenção à medida que as mulheres recorram a este recurso cada vez mais jovens. Goldenberg (2002) destaca que “o corpo ocidental está em plena metamorfose. Não se trata mais de aceitá-lo tal qual como ele é, mas sim de corrigi-lo, transformá-lo e reconstruí-lo” (p.102). A

cirurgia estética surge como alternativa para eliminar tudo aquilo que é indesejável ou o que não é socialmente aceito.

Considerando a amplitude deste fenômeno nas sociedades globalizadas, sua importância como parte dos processos de subjetivação contemporâneos e suas possíveis implicações, a compreensão deste cenário de busca pelo corpo perfeito é um tema relevante para investigação psicológica e das ciências sociais, tanto pelo fato da perfeição ter se tornado objeto de investimento social importante quanto pelas implicações da preocupação com a aparência nas subjetividades contemporâneas e o eventual aumento dos níveis de insatisfação corporal, sobretudo nas mulheres (CAMPAGNA; SOUZA, 2006).

Caberia então a esta área do conhecimento investigar e entender os possíveis impactos psicológicos da valorização da autoimagem, compreender os motivos que levam pessoas a se submeterem a procedimentos de correção estética, perceber como são os modos de subjetivação das pessoas que se submetam às cirurgias estéticas e produzir novas reflexões teóricas e metodológicas a respeito do tema.

Este projeto pretendeu investigar a dimensão subjetiva destes processos de modificação corporal de caráter estético a partir do relato de três mulheres que já realizaram tais procedimentos, com o objetivo de compreender o impacto das transformações corporais no cotidiano das mulheres submetidas à cirurgia plástica, analisar as modificações corporais como um aspecto dos processos de subjetivação das participantes e mapear possíveis tensões e conflitos envolvidos no procedimento da cirurgia plástica para a mulher. No plano teórico, lançou mão da literatura de ciências sociais sobre corpo e cirurgia plástica, bem como teve a teoria da subjetividade como elemento norteador de sua compreensão da dimensão psicológica destes fenômenos.

Reconhecendo que o diálogo com as ciências sociais pode enriquecer o entendimento da psicologia sobre os dilemas do mundo contemporâneo, este projeto de pesquisa se situa no encontro interdisciplinar entre psicologia da saúde, psicologia social e outras ciências sociais, como antropologia, sociologia e estudos culturais. E se insere no projeto do professor orientador: Corporalidade, Subjetividade e Saúde no Mundo Contemporâneo.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este tópico encontra-se dividido em duas partes: a primeira refere-se ao corpo na contemporaneidade, e a segunda discute aspectos das intervenções cirúrgicas de cunho estético sobretudo no cenário brasileiro.

### **O corpo na sociedade contemporânea**

A valorização e exposição pública dos corpos não são exclusivas da contemporaneidade, porém foi só na segunda metade do século XX, que elas ficaram em evidência. “Após os movimentos sociais da década de 60, por exemplo, o corpo foi redescoberto na arte e na política, na ciência e na mídia, provocando um verdadeiro “corporeismo” [aspas no original] nas sociedades ocidentais” (SANT’ANNA, 2000, p. 238). Nesse período, à medida que, a mulher das camadas médias e altas foi conquistando seu espaço na sociedade, passou a confinar-se no próprio corpo com o propósito de alcançar um ideal de beleza (ANDRADE; BOSI, 2003).

Desde o século XVI os considerados “brancos” ocidentais, ou seja, aqueles de “pele clara, olhos claros, cabelos lisos e narizes finos” (CARVALHO, 2008, p. 1) definiram um padrão de beleza para todos e o impuseram a todo o resto do mundo. Esse ideal de beleza, produzido pelo imperialismo europeu teve início “quando os europeus conquistaram a América e consolidaram o tráfico de escravos da África para o Novo Mundo” (CARVALHO, 2008, p. 1), o que combinado ao colonialismo e capitalismo ensejou a imagem do homem branco ocidental como “raça humana superior”. Sendo assim, as características físicas mais relevantes deste modelo são calcadas na cor da pele, altura, formato dos olhos, do nariz, dos lábios e textura do cabelo, por exemplo (CARVALHO, 2008).

A partir do final do século XIX, a indústria da imagem “serviu para difundir a hierarquia fenotípica centrada nos brancos europeus” (CARVALHO, 2008, p. 9), e, no final do século XX, com o processo da globalização foi responsável pela importação desses modelos culturais hegemônicos, que hoje marcam presença no contexto brasileiro (ANDRADE; BOSI, 2003). Goldenberg (2002) salienta que o Brasil tem presenciado um aumento progressivo da supervalorização do corpo, enfatizando a exibição pública daquilo que antes era privado. Isso faz com que

determinadas atitudes estéticas acabem tornando-se parte na cultura brasileira. Nesse quadro onde cuidados e experiências com o corpo são intensamente valorizados há maiores chances de insatisfação corporal.

Na biossociabilidade<sup>1</sup>, surgem novos parâmetros de reconhecimento pessoal, moldados também em virtude da popularização do vocabulário médico que passou a ter um sentido “quase moral”. Neste novo modelo de sociabilidade as pessoas passaram a agir com o objetivo diário de obter um corpo perfeito, longevidade e prolongar a juventude, por exemplo. Nas modernas ascetes corporais ou bioascetes, como também podem ser chamadas, o controle do corpo aparece como finalidade. A subjetividade e a interioridade foram deslocadas para uma realidade física: o corpo. As bioascetes reproduzem as regras dessa biossociabilidade em que cuidados corporais e procedimentos estéticos se evidenciam na constituição das identidades individuais (ORTEGA, 2008). Dessa forma, o corpo transformou-se na base da constituição da identidade, sendo o detentor dos valores pessoais (COSTA, 1999). O corpo tornou-se então objeto de exploração comercial e industrial e como ressaltava Sant’Anna (2000), diariamente as pessoas são apresentadas a produtos e novas tecnologias destinadas ao embelezamento do corpo. Goldenberg (2002) acrescenta que discursos veiculados pelos meios de comunicação passaram a responsabilizar o indivíduo por não ter um corpo perfeito, ou seja, não estar “em forma” seria sinônimo de preguiça, indisciplina ou desleixo.

O imperativo de um controle corporal acarreta sentimento de ambivalência. De um lado, a pessoa reprime os desejos que não condizem com o corpo almejado. Do outro, ela entrega-se aos prazeres da comida nos finais de semana (ORTEGA, 2008; BAUMAN, 2007). Em contextos de ditadura da beleza a contradição é incontestável, posto que a cultura da perfeição corporal, regulada por dietas, malhação e produtos de saúde, beleza e *fitness*, que aparecem como a “solução” para todos os problemas, é a mesma cultura do *fast-food*, ou seja: a indústria vende gordura, a sociedade exige magreza. Por conseguinte, corpos esbeltos convivem simultaneamente com a obesidade dentro de uma sociedade incoerente (ORTEGA, 2008; BAUMAN, 2007).

---

<sup>1</sup> Ortega (2008), em seu livro “O corpo incerto”, define este conceito como aquilo que “visa descrever e analisar as novas formas de sociabilidade surgidas da interação do capital com as biotecnologias e a medicina” (p. 30).

Em uma sociedade competitiva, o auto-aperfeiçoamento converteu-se em um meio pelo qual as pessoas se constituem e se estabelecem mostrando autonomia e competência. Ortega (2008) afirma que “certamente, o corpo torna-se um foco de poder disciplinar. Mais do que isso, torna-se um portador visível da autoidentidade, estando cada vez mais integrado nas decisões individuais do estilo de vida” (ORTEGA, 2008, p. 32). Diante disso, o mesmo autor aponta que cuidar da aparência dos corpos tornou-se um imperativo social.

A indústria das imagens foi crucial para difundir, padronizar e consolidar o corpo hegemônico centrado nos brancos, dado que massificou os parâmetros de beleza (CARVALHO, 2008). Dessa forma, em consonância com Lipovetsky (2000), não é novidade que o culto ao corpo seja, hoje, fortemente estimulado pela mídia. O discurso de especialistas enfatiza a importância de manter o corpo em forma em uma sociedade que passou a colocar a gordura como doença, o que intensifica esse processo (GARRINI, 2007). A corpolatria também foi responsável por colocar a doença como representação de um fracasso pessoal (ORTEGA, 2008). Paralelamente, estar “em forma” passa a ser visto como marca de sucesso pessoal (GOLDENBERG, 2002). Desse modo, não estar “em forma” pode ser foco de angústia. As pessoas procuram “personalizar” o corpo cada vez mais, eliminando, por meio das diversas tecnologias de correção e aprimoramento do corpo, o que lhes parece indesejável (ORTEGA, 2008).

### **A cirurgia plástica estética**

Chamada de cirurgia “plástica”, “estética” ou “cosmética” (BORGES, 2007), a intervenção cirúrgica de cunho estético é proveniente da cirurgia reconstrutora realizada em soldados feridos na guerra. À medida em que passou a ser considerada como procedimento estético encontrou sua maior clientela nas mulheres que procuravam melhorar a aparência. Dessa forma, esse procedimento começou a aparecer como “forma medicalizada da cultura de aperfeiçoamento pessoal” (GOLDENBERG, 2002, p. 212).

No início da década de 90, a cirurgia plástica no Brasil era considerada elemento de ostentação destinada somente à pequena parcela da população das classes sociais mais privilegiadas (PINHEIRO, 2001). Porém, a “popularização” da cirurgia

plástica se deu por meio a possibilidade de parcelamento e diminuição dos custos da cirurgia estética, juntamente com a propagação de imagens de corpos ideais divulgadas pela mídia, que conquistou enorme poder de influência sobre as pessoas transformando “a aparência uma dimensão essencial da identidade” (GOLDENBERG, 2002, p. 8).

Em virtude do imediatismo característico da contemporaneidade, no Brasil, a prática da cirurgia plástica vem se tornando cada vez mais comum como forma para alcançar os padrões estabelecidos, sendo recorde em número de procedimentos cirúrgicos estéticos, como já foi anteriormente citado. De acordo com Finger (2003), são as mulheres as que mais procuram a cirurgia plástica no país. Todavia, o público masculino já representa 30% daqueles que recorrem ao procedimento estético. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCEP), o número de intervenções cirúrgicas entre adolescente na faixa etária de 14 a 18 anos cresceu 141% em quatro anos (no período de 2008 a 2012), sendo o ritmo 3,5 vezes maior do que o aumento no número total de plásticas nos adultos no mesmo período. Percebe-se então evidente diminuição da idade para realizar a cirurgia.

Em geral, a cirurgia estética busca a beleza pautada em padrões preestabelecidos socialmente, tendo por referência modelos públicos de beleza, como as celebridades. Portanto, o corpo não é mais visto como algo imutável, mas sim como flexível, “reconfigurável” (ORTEGA, 2008).

O avanço tecnológico associado a padronização dos corpos possibilitou o desenvolvimento e aprimoramento de técnicas cirúrgicas de ponta cada vez mais difundidas, hoje praticamente qualquer parte do corpo pode ser alterada (RISCADO, 2009). Mesmo que algumas práticas cirúrgicas sejam inapropriadas em determinados contextos, como o mercado da cirurgia estética é altamente competitivo, o paciente sempre achará algum médico que esteja disposto a fazer aquilo que ele deseja (NAIDIN, 2013). Contudo, é importante ressaltar que “uma cirurgia estética envolve tantos riscos quanto qualquer procedimento cirúrgico, no entanto, a preocupação com este risco parece não ser grande o suficiente para impedir o crescimento da cirurgia estética no país” (RISCADO, 2009 p. 11).

Seguindo a lógica de que a aparência corporal é um importante marcador de identidade social, tem-se argumentado em defesa do benefício psicológico e emocional da realização de cirurgias estéticas, “promessa de atenuar ou sanar

algum sofrimento psicológico decorrente de uma insatisfação com o próprio corpo” (NAIDIN, 2013, p. 200).

Ao mesmo tempo que a sociedade contemporânea incentiva as intervenções corporais, elas são condenadas moralmente. Então, ao ser submetida a uma cirurgia estética a pessoa almeja um resultado final natural, porém, quer também que as pessoas ao seu redor percebam a mudança (NAIDIN, 2013). Conseqüentemente, há um paradoxo de ideias que consiste em fazer a plástica cirúrgica ser natural, mas de modo que as pessoas notem a diferença.

Como destaca Ortega (2008) é visível o aumento de preconceito em relação àqueles que não conseguem corresponder aos padrões de beleza da cultura vigente, conseqüentemente: “A obsessão pelo corpo bronzeado, malhado, sarado, lipoaspirado e siliconado” (ORTEGA, 2008, p. 36) pode gerar sofrimento psicológico e a insatisfação corporal de quem não possui uma aparência corporal em conformidade com as normas ideais de beleza, expostas nos meios de comunicação.

### **Teoria da subjetividade**

Considerando que este projeto foca a dimensão subjetiva da modificação corporal como parte constitutiva dos processos de subjetivação contemporâneos, suas preocupações são compatíveis com um posicionamento histórico-cultural no interior da psicologia. Por esta razão optamos pela teoria da subjetividade, elaborada por González Rey.

As críticas à concepção moderna de ciência do contexto da psicologia rompem com a visão racionalista, objetiva e individualista do sujeito, que tornou-se incapaz de entender a constituição histórica do sujeito associada ao mundo em que vive. Evidenciando assim o poder dos processos subjetivos na contemporaneidade (REY, 2003). Surge então a necessidade de compreender o sujeito não a partir de leis universais, mas em relação à sua subjetividade e ao contexto a qual ele se insere.

González Rey (2003), define a subjetividade como uma sistematização dos esquemas de sentidos e significações peculiares à psique humana conforme seu cenário social. Ao inserir a dimensão social nesse sistema, o autor rompe com a

ideia de que os processos subjetivos seriam exclusivamente individuais. É possível perceber então que a subjetividade é produzida simultaneamente no campo individual e social, sendo presente “em toda atividade humana” (REY, 2011, p. 34). Ainda que não haja uma relação de causalidade linear entre o contexto sociocultural e a produção subjetiva, nosso ponto de partida é a suposição de que “corpolatría” de certos setores hegemônicos da sociedade contemporânea teria um impacto sobre a subjetividade social das populações urbanas, sobretudo das camadas médias e altas, e que poderia ser mais facilmente compreendida pela investigação de sujeitos que realizam intervenções cirúrgicas estéticas em consonância com a norma corporal dominante.

Em sua proposta, González Rey diferencia subjetividade individual da subjetividade social, sendo a primeira “processos e formas de organização da subjetividade que ocorrem nas histórias diferenciadas dos sujeitos individuais” (REY, 2002, p. 141). Em contrapartida, a subjetividade social “apresenta-se nas representações sociais, nos mitos, nas crenças, na moral, na sexualidade, nos diferentes espaços em que vivemos etc. e está atravessada pelos discursos e produções de sentido que configuram sua organização subjetiva” (REY, 2005a, p. 24). Contudo, as duas não divergem em relação a “sua origem, mas sim, pelo cenário de sua constituição” (MOLON, 2001, p. 4).

O sentido subjetivo seria então um produção simbólico-emocional que ocorre simultaneamente no contexto social e individual, de modo que a história do sujeito e o cenário em que ele aparece são constituintes deste processo. Sendo assim, o sentido é construído a partir das relações sociais que o sujeito estabelece, da cultura em que vive, e das instituições das quais participa. Logo, “a ação dos sujeitos implicados em um espaço social compartilha elementos de sentidos e significados gerados dentro desses espaços, os quais passam a ser elementos da subjetividade individual” (REY, 2003, p. 207). Por conseguinte, na teoria da subjetividade, o indivíduo e a sociedade se influenciam e se constituem mutuamente em constante desenvolvimento (REY, 2001; MOLON 2001) formando então uma relação indivisível.

Na dimensão subjetiva, o sujeito seria autônomo e teria papel ativo, sendo ele responsável por gerir “constantemente uma organização funcional própria” [...] “tendente à estabilidade” (MOLON, 2001, p. 4). Este seria um processo de auto-

organização da subjetividade que estaria diretamente relacionado às necessidades do sujeito vinculadas à sua cultura.

A teoria da subjetividade é, portanto, um aporte teórico amplo que permite analisar seus processos constituintes a partir da natureza emocional e simbólica como produtoras de sentido, dissolvendo assim uma visão linear e determinista dos fenômenos. Permitindo então explorar a cirurgia estética e suas consequências em relação a constituição da subjetividade feminina uma visão mais ampla e menos estereotipada.

## MÉTODO

A metodologia construtivo-interpretativa, que se apresenta neste trabalho, surge como uma alternativa qualitativa para a produção de conhecimento sobre a subjetividade. Baseado na proposta de González Rey (2010), este método se constitui a partir de três pressupostos básicos, o caráter construtivo-interpretativo, o caráter dialógico e o caráter singular da construção do conhecimento.

Na perspectiva de González Rey (2010), o caráter construtivo-interpretativo diz respeito ao conhecimento que não está determinado *a priori*, mas que vai se constituindo durante todo o processo, de acordo com o desenvolvimento da pesquisa e interação entre sujeito e pesquisador/a. Vale ressaltar que o aporte teórico deve ser instrumento durante todo o processo de interpretação, dessa forma, “o momento interpretativo da construção teórica nas ciências sociais é permanente, e a relação do subjetivo com o objetivo constitui uma condição para a configuração progressiva da objetividade do conhecimento” (REY, 2010, p.8).

O método construtivo-interpretativo também assume a importância do caráter dialógico considerando a comunicação entre pesquisador e pesquisado como a principal fonte de conhecimento. Nesse prisma, a pesquisa converte-se em um processo comunicativo, que valoriza o diálogo como forma de expressão do sujeito e de sua subjetividade. Assim sendo, a pesquisa não está dada *a priori*, e se desenvolve como uma forma de reflexão sobre o tema proposto (REY, 2010).

O caráter singular da construção do conhecimento também integra atributos da proposta metodológica apresentada sendo pautada na produção subjetiva do sujeito pesquisado. Nesse sentido, a singularidade é entendida como uma forma legítima de conhecimento, e, portanto, reflete na questão relativa a quantidade de sujeitos necessários para a pesquisa, isso significa dizer que, nessa metodologia não é necessário determinado número de sujeitos, o que vai definir isso é a pesquisa em si (REY, 2010).

Assim como o método etnográfico enuncia a relação entre pesquisador e nativo<sup>2</sup>, o “vínculo etnográfico” (BIZERRIL, 2004) como condição básica para a observação participante, na medida em que só com a confiança entre nativo e pesquisador/a seria possível estabelecer relações emocionais que permitam o acesso ao mundo do nativo, o método construtivo-interpretativo também compartilha

---

<sup>2</sup> Aqui definido de forma ampla, como qualquer membro efetivo do grupo pesquisado.

dessa ideia, no sentido de pontuar as relações como condições fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa. Embora essas duas metodologias utilizem de termos distintos para descrever as relações entre sujeitos e pesquisadores, é possível perceber uma aproximação teórica.

A ferramenta fundamental que viabiliza este método é a conversação: “um processo cujo objetivo é conduzir a pessoa estudada a campos significativos de sua experiência pessoal” (REY, 2005, p. 126). A partir da interação e envolvimento entre pesquisador/a e pesquisado/a no processo de comunicação é que se dá a construção da informação, como forma da expressão da realidade individual do sujeito, sobre temas que são relevantes para estes sujeitos, expressando, portanto, seus conflitos e reflexões acerca do assunto abordado (REY, 2005).

Partindo deste pressuposto, a pesquisa qualitativa viabiliza-se por meio de instrumentos, compreendidos, aqui, em oposição ao positivismo, “como formas diferenciadas de expressão das pessoas e que adquirem sentido subjetivo no contexto social da pesquisa, representam uma via legítima para estimular a reflexão e a construção do sujeito” (REY, 2005, p. 42).

Diferente da entrevista formal, a dinâmica conversacional permite diálogo entre pesquisador/a e pesquisado/a, em que o/a pesquisador/a sai da posição de apenas questionador/a e se envolve na dinâmica da conversa, deixando de lado uma possível neutralidade do/a pesquisador/a, proposta em outras metodologias (REY, 2002, 2005) sendo evidenciado na passagem em que González Rey (2002) afirma:

O pesquisador além de ser um sujeito participante, posição defendida pelas diferentes modalidades de pesquisa etnográfica, converte-se em sujeito intelectual ativo durante o curso da pesquisa. Não só participa nas relações, mas produz ideias à medida que surgem elementos no cenário da pesquisa, às quais confronta com os sujeitos pesquisados, em um processo que o conduz a novos níveis de produção teórica (p.57).

A conversação possibilita que o sujeito se expresse livre e abertamente, de modo que gradualmente ele/a se envolva, emergindo assim os sentidos subjetivos. A comunicação “é o espaço privilegiado em que o sujeito se inspira em suas diferentes formas de expressão simbólica, todas as quais serão vias para estudar a sua subjetividade” (REY, 2005, p. 14).

A partir do diálogo, o papel do/a pesquisador/a consiste em identificar as pistas previamente mapeadas que justificam a hipótese sobre algo que não foi dito

explicitamente, além de facilitar e estimular o surgimento de novos temas espontâneos por parte dos sujeitos da pesquisa, elaborando indicadores que servirão mais tarde como elementos de análise. Deve-se observar a “densidade e a riqueza dos *trechos de sua expressão* [itálico no original], os quais são unidade interpretativa essencial na construção teórica da dinâmica conversacional” (REY, 2005, p. 127).

Além da dinâmica conversacional foi utilizado também o instrumento, denominado por González Rey (2005), como complemento de frase (APÊNDICE B), sendo este constituído por frases curtas e inacabadas que visam produzir informações relevantes sobre o assunto estudado. As participantes deveriam completá-las com a primeira coisa que surgisse à mente depois de lê-las. No caso específico dessa pesquisa, este instrumento possibilitou a compreensão dos sentidos subjetivos envolvidos na cirurgia plástica para a paciente, além de viabilizar um conjunto de hipóteses sobre o assunto, ao longo do processo de pesquisa.

Com o propósito de assegurar a efetividade da pesquisa, é importante a criação de um cenário de pesquisa que tem por finalidade estimular o interesse e a confiança daqueles que participaram deste estudo para que se engajassem no processo e nas discussões propostas por meio de suas experiências pessoais, o que eventualmente também contribuiu para o estabelecimento da relação entre sujeito e pesquisadora. Para o presente estudo, foram utilizadas fotos de famosas (ANEXO A) que são consideradas ícones de beleza, e que tenham realizado a cirurgia plástica estética. O intuito foi que essas imagens tivessem cunho motivador para que as voluntárias falassem sobre suas respectivas cirurgias.

A pesquisa de campo foi produzida com mulheres adultas na faixa etária entre 22 a 25 anos que realizaram a cirurgia plástica estética e se dispuseram a participar voluntariamente.

O material necessário para a realização da pesquisa foi uma caneta, para o registro escrito do complemento de frase, bem como para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), e um gravador digital para o registro das dinâmicas conversacionais.

Após aprovação do projeto de pesquisa (CAAE 51621915.8.0000.0023) pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), foi realizada uma chamada pública por meio de redes sociais com o objetivo de

convidar mulheres que já haviam realizado cirurgia plástica estética, na idade referida, e que quisessem participar voluntariamente da pesquisa.

Com todos os pré-requisitos previamente citados e devidamente concluídos, a pesquisa começou a ser efetuada. Foram realizadas as dinâmicas conversacionais bem como o complemento de frase de forma individual com as voluntárias em local e horário convenientes para os sujeitos, em conformidade com a disponibilidade das participantes da pesquisa. A pesquisa foi realizada com voluntárias que aceitaram falar sobre suas respectivas cirurgias, seus impactos, satisfações e insatisfações em relação a seus corpos.

### **Experiência de pesquisa**

Originalmente o projeto foi pensado como etnografia, entretanto, após contatos e reuniões com clínicas de cirurgia estética, e meses de espera de feedbacks e tentativas, não foi possível conseguir esta parceria, que seria elemento fundamental da etnografia. Por mais que a proposta da pesquisa tenha sido apresentada da maneira menos invasiva possível, o campo não quis se expor, se revelar. Diante deste fato, foi possível observar uma resistência do campo, que exigiu uma reformulação metodológica para que a pesquisa fosse viabilizada, abandonando a proposta de etnografia e adotando o método construtivo-interpretativo derivado da epistemologia qualitativa de González Rey.

Após a alteração no método, foram investigadas as possibilidades de acesso aos sujeitos da pesquisa, já que não seria mais possível por meio da clínica. Inicialmente surgiu a ideia de realizar grupos de conversa sobre o assunto de cirurgia plástica com mulheres que aceitassem a falar de suas experiências a respeito do assunto. Todavia, isso também não foi passível de realização, visto que as mulheres contatadas não queriam se expor diante a outras mulheres, o que sugere que o procedimento estético se situa em um marco de competição e segredo e não sendo exclusivamente autorreferida, isto é, o procedimento estético é também realizado para os outros.

Contudo, a estratégia encontrada para reunir mulheres para esta pesquisa foi o anúncio público por meio de redes sociais, que proporcionou três sujeitos de pesquisa, que preenchessem os pré-requisitos do estudo. O período entre a

convocação dos sujeitos e o término da realização de todas as conversações foi de um mês. Por conseguinte, foram realizadas conversações individuais, com média de duas horas de registro, nos dias e espaços convenientes para cada um dos sujeitos, em que se utilizou dos métodos da dinâmica conversacional e complemento de frase, conforme citado anteriormente.

Dois dos sujeitos de pesquisa escolheram um shopping center como local de conversa. Já a outra jovem disponibilizou sua própria casa, onde foi realizado o encontro.

As redes sociais também foram utilizadas para a escolha das imagens motivadoras, que ocorreu da seguinte forma: também em uma divulgação pública, foi solicitado para que as pessoas que se dispusessem a colaborar respondessem a seguinte pergunta: “Quais são as mulheres famosas que vocês consideram como ícone de beleza?”. A pergunta poderia ser respondida tanto por homens como por mulheres de diversas idades e cidades. Ao todo foram recebidas 42 respostas, as quais, alguns nomes de famosas (internacionais e nacionais) foram constantemente repetidos, tais como: Gisele Bündchen, Angelina Jolie, Beyonce, entre outras. Vale ressaltar que houve prevalência das artistas internacionais, sendo a Beyoncé líder nas citações. Dessa forma, foram selecionadas nove imagens que apresentavam as famosas citadas antes e depois de suas respectivas cirurgias plásticas, já que 100% das mencionadas haviam realizado o procedimento.

No início de cada encontro, após uma breve apresentação sobre o que consistia em a pesquisa, era solicitado para que o sujeito lesse e assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não havendo nenhuma desistência. Dessa forma, o registro por meio de gravação de áudio era iniciado com o consentimento dos sujeitos de pesquisa. Posteriormente, eram apresentadas as imagens motivadoras, como propulsoras da conversa. Algumas mulheres começaram a relatar suas experiências com a cirurgia plástica a partir das imagens, outras preferiram narrar suas histórias em seguida. Ao final de cada dinâmica conversacional foi pedido para que as voluntárias respondessem ao complemento de frase com a primeira coisa que surgisse à mente.

## CONSTRUÇÃO DA INFORMAÇÃO

Analisaremos agora trechos das conversações com os sujeitos de pesquisa a fim de estabelecer uma análise construtivo-interpretativa a respeito da produção subjetiva das mulheres pesquisadas acerca da cirurgia plástica.

A construção da informação será desenvolvida de forma progressiva, a partir da análise da expressão dos sujeitos, por meio de uma reflexão a respeito dos distintos elementos relevantes, que surgiram ao longo dos relatos, com o propósito de desenvolver modelos teóricos sobre a informação produzida, já que este método não se orienta por uma lógica *a priori* (REY, 2005).

### Mariana

Mariana<sup>3</sup> é uma jovem entre seus 20 e poucos anos, que realizou três procedimentos de cirurgia plástica, sendo eles, rinoplastia<sup>4</sup>, implante de prótese mamária e lipoaspiração localizada.

Logo no início da conversa, ao ser apresentada a uma das imagens, de cunho motivacional, Mariana, afirma que a artista era:

**Mariana:** Horrrosa antes [da cirurgia estética], e ficou linda depois.

Acrescentando também que:

**Mariana:** Quando uma pessoa começa a ganhar um certo dinheiro, que ela começa a entender e a se comparar com outras pessoas do meio, ela começa a querer ter uma aparência mais próxima do padrão, digamos assim.

A cirurgia plástica se apresenta como um modo de esculpir corpos, dando-lhes aspecto mais condizente com a norma estética hegemônica, que os diferenciaria dos demais pela aparência. Sendo assim, o corpo modelado se configura como símbolo de status socioeconômico por sinalizar riqueza, ao passo que corpos não marcados por investimentos estéticos seriam associados à falta de dinheiro (BORGES, 2007). Dessa forma, o corpo perfeito seria aquele que “distingue como superior aquele que o possui, um corpo conquistado por meio de muito investimento financeiro” (GOLDENBERG, 2007, p. 9). Conseqüentemente, o corpo

---

<sup>3</sup> Vale ressaltar que todos os nomes utilizados são fictícios.

<sup>4</sup> Cirurgia plástica no nariz.

alcançado a partir da cirurgia cosmética, que obviamente demanda da aplicação de um capital, seria como um patrimônio, dos mais desejados pelas classes médias urbanas (GOLDENBERG, 2007). Por este motivo, a intervenção cirúrgica aparece bastante atrelada ao dinheiro em diversos momentos da fala de Mariana, conforme ela demonstra mais adiante:

**Mariana:** Se eu tivesse dinheiro faria bochecha, nossa eu não sei, faria tanta coisa, tipo, sei lá, eu acho que eu faria a lipoescultura, né? Que é o corpo inteiro. Colocaria mais peito (...). O nariz eu melhoraria (...). Se eu tivesse todo dinheiro do mundo, eu iria querer fazer tudo, por fazer mesmo(...).

Ao analisar, os fragmentos acima, além de reaparecer a relação entre a cirurgia e o dinheiro, surge também a possibilidade de refletir sobre a forma como o corpo aparece em nossa sociedade capitalista. Nela, o corpo aparece como capital, objeto de investimento e, conseqüentemente, como passível de constante manutenção dentro de uma lógica de consumo de tratamentos estéticos, totalmente atrelado a organização sociopolítica vigente (SANT'ANNA, 2000). Nesse prisma, pode-se remover o que é considerado desagradável, aumentar o que não se vê como suficiente, escolher e planejar como se deseja que o corpo se apresente (ORTEGA, 2008; GOLDENBERG, 2002). Visão que não se atém à saúde, mas a utiliza como justificativa para produzir um corpo belo. Além disso, aparece um outro indicador importante: o desejo de adequação à norma corporal, isto é, o desejo de corresponder a padrões previamente estabelecidos. As pessoas não são obrigadas a corresponder a essas expectativas, entretanto, são, na maioria das vezes, seduzidas e induzidas a correspondê-las com a promessa de aprovação, felicidade e sucesso, sobretudo o público feminino, alvo direto da mídia e da indústria da beleza (ORTEGA, 2008; GOLDENBERG, 2002; LIPOVETSKY, 2000).

O desejo da jovem, de corresponder à norma, aparece também em seu complemento de frase:

**Eu não quero:** engordar.

**Quero ser:** magra.

**Quando eu:** for magra vou ficar satisfeita.

Para uma mulher jovem e que seria considerada magra pelo seu próprio IMC, o fato de querer ser mais magra, além de representar a gordura corporal como um

pesadelo, pode demonstrar a forma como a pressão social em torno do corpo no meio socioeconômico em que ela vive é subjetivada por ela.

No trecho a seguir, além de evidenciar novamente a relação entre a cirurgia estética e seu investimento financeiro, outro indicador é percebido:

**Mariana:** Minha mãe tinha me prometido me dar o silicone de 18 anos, e não me deu, porque não rolou dela me dar, ela não tinha dinheiro na época e tal e eu falei:

- Então tá bom, vou juntar dinheiro e vou colocar.

Desde que eu comecei a trabalhar, eu venho juntando o que sobra pra isso.

Quando Mariana anuncia que vai trabalhar e juntar seu próprio dinheiro para a realização da cirurgia plástica, surge uma expressão de autonomia, ou seja, seu poder financeiro se afirma como uma forma de independência (GOLDENBERG, 2002). Neste caso, não é somente a questão de mudar o corpo para adequar-se à norma, mas também pelo fato dela mesma ter pago sua cirurgia, o que seria uma expressão não apenas de autonomia, mas tornar-se adulta, de fato. O que também pode significar uma expressão de sucesso, capacidade profissional uma “conquista” exclusivamente dela.

Em um dos complementos de frase, Mariana declara:

**Meu corpo era:** sem graça.

Todos os corpos por mais semelhanças que possam apresentar, são de certa forma peculiares. Então, ao afirmar que seu corpo era “sem graça” surge as reflexões: O que implica um corpo ser “sem graça”? “Sem graça” para quem? A partir dessa reflexão, é possível formular algumas hipóteses possíveis. Ao elaborar esta afirmativa, Mariana parece querer dizer que antes da cirurgia seu corpo não era “atraente” (no sentido sexual), já que pode-se inferir que no espaço social em que ela se insere, um corpo atraente seria aquele constituído a partir de seios fartos, cintura fina e pela magreza. Então, ao realizar a cirurgia, o corpo passou a “ter graça”, isto é, se moldou ao que seria considerado como padrão de beleza. Aparece então uma motivação ocultada pelo desejo próprio de realizar a cirurgia: (a aprovação d)os outros.

Ao mesmo tempo, recorrer à correção cirúrgica como recurso de construção da feminilidade, parece ser parte da subjetivação feminina (que está se tornando)

dominante. O que aparece nas falas dos sujeitos como algo singular, mas que simultaneamente desabrocha como subjetivação compartilhada, como será mostrado mais adiante.

Quando Mariana foi questionada a respeito do que mais a incomodava, no ambiente de trabalho, depois da cirurgia, ela respondeu exaltada e com a expressão facial de indignação:

**Mariana:** O que me incomoda nas pessoas comentando pelas costas é que a sociedade é muito falsa. E tipo assim, é impressionante como as pessoas ficam falando:

- Nossa, fez cirurgia!

Mas cara, eu tenho certeza que essa pessoa tem vontade de fazer! Então assim, pra mim, é hipocrisia, entendeu? É isso que me irrita. Velho, se você não tem dinheiro pra fazer, deixa quem tem dinheiro fazer, e dane-se! Não fica tipo hipócrita, sabe?

A ênfase no poder econômico, explicitada pela suposição de que a cirurgia estética é um desejo óbvio e compartilhado, quando o sujeito dá a entender que “todo mundo quer, só não faz porque não pode, porque se pudesse faria” revela a naturalização dessa aspiração. Outro indicador que emerge dessa fala, é a hipótese de que há uma subjetividade feminina comum que deseja fazer cirurgias, que quer essa “correção” e que se as pessoas a julgam por ter realizado o procedimento é pura hipocrisia.

Isso parece estar ligado a uma censura moral da cirurgia plástica, que tem a ver com a representação de beleza natural, como se a beleza fabricada, que ao mesmo tempo é almejada, neste cenário social, é ambivalente sendo também “injusta”. Portanto, a ideia de submeter-se ao procedimento de cirurgia estética parece paradoxal, na medida em que, cada vez mais as pessoas, especialmente as mulheres, recorrem a essas práticas. Contudo, após a realização do procedimento surge uma ambivalência moral: busca-se a intervenção, mas o resultado desejável deve produzir um efeito de naturalidade.

A respeito deste assunto, Mariana foi questionada sobre como se sente quando as pessoas não notam suas cirurgias plásticas:

**Mariana:** Eu adoro quando as pessoas não notam (...) eu gosto do efeito natural, e eu gosto do fato de perceber que as pessoas não notavam tanto nos meus defeitos quanto eu.

Ela reafirma o desejo da naturalidade no pós-cirúrgico, mas além disso, emerge a noção de que aquilo que não é considerado bonito, ou que não condiz com os padrões de corpo divulgados em massa pela mídia seja considerado um defeito, uma falha, o que parece estar subordinado à convicção do insucesso.

Ao longo de seu relato percebe-se a importância de sua atividade laboral, que se dá pelo modo como ela fala de seu trabalho, e principalmente pela angústia que a acometeu no início do pós-cirúrgico:

**Mariana:** Eu achava que eu não ia estar recuperada a tempo para voltar pro trabalho, que as minhas férias não iam ser suficientes, então eu tava meio que desesperada:  
Caraca! Eu vou ter que voltar pro trabalho com uma tala na cara!  
Eu não queria que as pessoas soubessem assim, e que ficassem comentando entre si. Se chegassem pra mim e perguntassem diretamente eu diria que sim. Agora me irrita tipo ficar falando. Tanto, que no meu departamento, eu já contei pra todo mundo antes, pra não correr nem esse risco.

Constata-se então a angústia e o medo de Mariana com o retorno ao trabalho, por meio de suas expressões faciais e tom de voz, uma vez que seu contexto de trabalho é um espaço social que tem determinada produção subjetiva, na qual a transformação normativa do corpo é um elemento central de subjetivação. O que significa dizer que a jovem se encontra inserida em um cenário que valoriza o corpo perfeito.

Ademais, reaparece a questão da ambivalência moral da cirurgia estética: as pessoas se transformam, em contrapartida, querem simultaneamente parecerem naturais e que ninguém saiba da cirurgia, ou pelo menos, que as outras pessoas não imaginem o processo existente entre a cirurgia e o resultado final, que seria a fase de recuperação, definida pelas dores, curativos, inchaço, roxos, pontos, etc. Como se essa prática estética fosse imediata: a pessoa entra “feia” e sai “linda”, ou seja, há uma tendência de ocultar essa fase como se ela realmente não fizesse parte do procedimento. Haja vista, que ninguém quer aparecer em um espaço público com sinais característicos de uma cirurgia.

O imperativo social de buscar a perfeição corporal impulsiona a busca por mais procedimentos de correção estética, mas é também marcado por diversas ambivalências, conforme enunciado por Mariana a seguir:

**Mariana:** O nariz eu melhoraria, porque é muito difícil ficar perfeito na primeira cirurgia, mas ao mesmo tempo, eu não sei como que vai ficar na segunda (...).

Surge aqui uma tensão peculiar da cirurgia plástica, pois ao mesmo tempo em que há a busca incessante pela perfeição, há o medo do resultado, há a dúvida. A mulher se vê então diante do dilema: “corrigir” aquilo que a incomoda, com o benefício da dúvida sem ter como prever o resultado final, já que cada corpo é um corpo. Dessa forma, não seria possível “obter” o nariz da Megan Fox, a boca da Angelina Jolie, ou o corpo da Gisele Bündchen, por exemplo; ou melhorar aquilo que já foi corrigido, mas que ainda não ficou perfeito (ou, no mínimo, do jeito que a paciente considera que seja perfeito)? Ou continuar convivendo com essa “imperfeição” e nunca ficar satisfeita? Em suma, apostar na cirurgia, sem ter a certeza dos resultados que ela pode oferecer? Ou “aceitar” a imperfeição e viver na dúvida do “e se eu tivesse feito a cirurgia? ”. Esse impasse parece não ter fim, uma vez que o excesso implicado na síndrome consumista aumenta a incerteza das escolhas (BAUMAN, 2007).

Ainda relacionando o corpo à perfeição, foi possível depreender do complemento de frase da Mariana que a busca da perfeição vai além do corpo, quando ela completa a frase da seguinte forma:

**Fico triste quando:** faço algo errado.

Neste momento, desponta a ideia do imperativo de performance, característico na “sociedade do espetáculo” (SIBILIA, 2008), onde não é possível errar, não há espaço para chorar, muito menos para as falhas, defeitos ou imperfeições sejam elas do corpo ou não. Isto é, não é apenas o corpo que deve ser perfeito, mas toda atividade pública deve equivaler a felicidade, eficácia e sucesso. Uma sociedade que busca a perfeição, e que no contexto da jovem, se subjetiva a partir do perfeccionismo, que dá espaço para o medo excessivo de errar, medo de não obter o corpo perfeito, medo de não corresponder às expectativas.

A respeito das tensões e conflitos enfrentados nas primeiras semanas depois da cirurgia, Mariana relata que teve um período difícil de adaptação referente a sua rinoplastia, após ter tirado a tala cirúrgica:

**Mariana:** Eu tirava foto todo dia, comparava todo dia. Teve momentos que eu me arrependi sim, porque eu pensava:

“Caraca, nem era tão horrível assim, e eu to passando por isso agora [quando achei que todo meu nariz tava deslocado mais pra um lado] sendo que nem era tão ruim assim”.

Passou pela minha cabeça um arrependimento, mas não me arrependi.

Infere-se que aparentemente a paciente não estava preparada psicologicamente para o que veria em seu rosto após a remoção da tala. Antes da cirurgia ela sabia que o nariz ainda estaria inchado, mas talvez não havia percebido que demoraria algum tempo para cicatrizar e desinchar. Emerge também uma contradição em que a jovem aparenta ter se arrependido, mesmo que momentaneamente, mas que logo desmente essa ideia. Surge então um outro indicador de ambivalência e incerteza com relação à cirurgia e seus resultados.

Enquanto contava e relembrava seu choque, Mariana foi ficando agitada, com as mãos trêmulas, o que sugere que foi um período difícil de enfrentar:

**Mariana:** Era desesperador quando as pessoas não viam a mesma coisa que eu tava vendo no espelho, porque assim, eu trabalho com estética, então sou perfeccionista e me sentia mal, incompreendida. Chorava, me sentia mal mesmo, porque eu não conseguia entender como as pessoas não conseguiam ver o que eu tava vendo.

Aqui há um descompasso entre a expectativa dela e o resultado da cirurgia, logo, Mariana foi acometida pelo medo e insegurança, que parecem ser relacionados aos problemas de satisfação corporal e aprovação coletiva. Assim, beleza e autoimagem referem-se a sentidos subjetivos e não a procedimentos objetivos como os de correções corporais.

Mesmo com todos os efeitos colaterais implicados em uma cirurgia, Mariana afirma:

**Mariana:** Mesmo com tudo de ruim que poderia acontecer eu nunca pensei em desistir. Porque, sinceramente, eu não sei se eu seria uma pessoa completamente feliz se a minha autoestima não tivesse boa.

Como o percebido acima, a possibilidade de fazer cirurgia estética é sedutora devido à promessa de obtenção de uma boa autoestima. Com o advento da “psicologização” da cirurgia, o objetivo nomeado passou de “parecer bem” para o “sentir-se bem”, o que a torna socialmente mais aceitável, e dessa forma, cada vez

mais normalizada e aceita pelo público (GOLDENBERG, 2002). Conforme acrescenta Borges (2007):

Os termos “cosmética”, “estética” ou plástica” (...) parecem descrever a própria cirurgia como sendo uma intervenção superficial, e por isso, não tão arriscada ou perigosa. Por serem “estéticas” – argumenta-se - estas cirurgias são menos arriscadas do que outros tipos de cirurgia (p.5).

Isso explicaria o fato de não só Mariana como também os outros sujeitos estudados não terem desistido apesar dos riscos implicados no procedimento cirúrgico.

Ao ser perguntada sobre sua satisfação com a cirurgia estética, Mariana afirma:

**Mariana:** Não estou supersatisfeita, mas estou satisfeita. Supersatisfeita, eu acho que a pessoa nunca vai alcançar. Porque você nunca vai ta satisfeita com seu cabelo, com algo em você. Eu estou satisfeita, mas eu poderia ficar mais. Mas quem me garante? Quem me garante que se eu colocasse um maior eu ficaria mais satisfeita? (...) Pode ser que eu fique supersatisfeita, mas pode ser que não. É muito relativo esse negócio de satisfação.

Essa parte do relato, contempla indicadores já enunciados anteriormente, tais como, a dúvida enunciada pela possibilidade de uma cirurgia estética e sua relação com a busca da perfeição. Em vista disso, é notório que concomitantemente à promessa do impecável, a cirurgia plástica parece instigar a busca infundável da perfeição, que aparece como inalcançável. Sendo assim, parece ser tarefa impossível estar totalmente satisfeita, pois como afirma Mariana, sempre haverá algo para ser modificado em seu corpo, surgirão novas técnicas de embelezamento. Técnicas que tem ganhado cada vez mais público e espaço no mercado.

Sendo assim, a partir da análise deste primeiro caso, foi possível perceber o sentido da cirurgia plástica como marcador de status social, entender a lógica do corpo como capital social e a ambivalência moral vivida no paradoxo pós-cirúrgico: visa a naturalidade do corpo aperfeiçoado pela cirurgia, ao mesmo tempo que almeja que a mudança seja percebida.

## Luiza

A seguir, analisaremos trechos da conversa de Luiza, uma jovem que realizou implante de prótese mamária, mas que ainda pensa em fazer outras cirurgias plásticas.

No momento em que foi apresentada às imagens motivadoras, Luiza fez os seguintes comentários a respeito das fotos referentes ao depois da cirurgia plástica, das famosas apresentadas:

**Luiza:** Depois, ela tá muito mais bonita. Parece também que tá se sentindo muito mais bonita e confiante. Virou uma mulher símbolo, o que não era antes.

A respeito de outra foto:

**Luiza:** Depois da cirurgia ela parece mais nova, mais alinhada. Acho que é um padrão que a gente segue, hoje em dia. O nariz, o busto... é tudo um padrão.

Sobre outra famosa apresentada:

**Luiza:** A foto do lado parece uma mulher muito mais confiante, não parece? Muito mais bem resolvida, do que essa daqui (foto do antes) ”.

A partir das opiniões apresentadas, fica explícita a relação entre cirurgia plástica e confiança subjetivada por Luiza. A cirurgia aparece como forma de ficar mais bonita, mais nova, mais bem resolvida e principalmente mais confiante. Fato que talvez tenha levado a jovem a recorrer ao procedimento estético.

Em uma das frases de seu complemento, Luiza confessa:

**Quero ser:** mais bonita, mais bem-sucedida.

**Meu sonho:** ser mais bem-sucedida, mais bonita, casar e mais rica.

Estes fragmentos estão relacionados ao que a jovem enunciou durante as imagens de cunho motivador: que as artistas após a realização de suas cirurgias plásticas aparentavam ser mais bonitas e bem resolvidas. Dessa forma, a cirurgia plástica aparece como um meio para atingir tanto a beleza como sucesso, além de ser um importante marcador de status social, ilustrado pelo desejo de ser “mais rica”. Ademais, modificações na aparência física também denotam marcas de classe

social, uma vez que beleza também é fator para estabelecimento de hierarquia social (BORGES, 2007). Influenciada por essas suposições, Luiza parece querer alcançar tudo isso da mesma forma que as famosas fizeram: por intermédio de intervenções cirúrgicas.

**Quando eu:** mudar alguma coisa.

Ainda analisando seu complemento de frase, desta vez, a jovem parece estar à espera de alguma mudança em sua vida, não se sabe se é relacionada ao corpo ou algum outro aspecto de sua personalidade, ou circunstância. Porém, conforme visto nas análises anteriores, parece que o que acontece em sua vida está intimamente ligado ao seu corpo, como se sua subjetividade tivesse se descolado para uma realidade física, o corpo (ORTEGA, 2008).

Mais adiante, ela afirma:

**Luiza:** O fato dela (atriz famosa) ser considerada “perfeita” influencia totalmente nas outras mulheres, porque, por exemplo, quando eu assisto filmes e olho pra essas atrizes eu penso:  
- Gente, eu quero isso, eu quero ser assim!

Luiza assume que todas as mulheres sejam influenciadas pelo padrão de beleza divulgado pelas mídias. Além disso, aparece outro indicador relevante, o fato da jovem querer ser igual à artista apresentada. Novamente, a mídia se apresenta com potencial de influenciar determinada faixa etária em um determinado cenário socioeconômico. Todavia, jovens, como a Luiza, normalmente desconsideram os defeitos removidos virtualmente, conforme sugere Carvalho (2008), ou seja, ao verem uma artista famosa na capa de uma revista, por exemplo, não pensam nos defeitos que foram removidos e nas qualidades que foram acentuadas por meio de edições de fotos. Isso significa dizer, que mesmo uma artista depois de várias cirurgias estéticas, ainda assim apresentaria imperfeições, que não poderiam ser removidos fisicamente, apenas virtualmente. Conseqüentemente, Luiza parece aspirar a uma beleza sublime, que nem ao menos existe, o que futuramente pode levá-la a crescente insatisfação de não conseguir corresponder a perfeição estética.

**Eu desejo:** ser melhor em todos os aspectos.

Nessa fala, fica claro o desejo de Luiza de aperfeiçoamento, o que pressupõe melhoras em relação ao seu corpo também, conforme ela afirmou anteriormente que queria ser igual as mulheres que são consideradas “perfeitas”. Esse trecho parece relacionar-se ainda com o fato de Luiza cogitar fazer outras cirurgias estéticas ao afirmar:

**Luiza:** Eu tenho certeza que eu ainda vou fazer mais cirurgias na minha vida, eu tenho muita vontade.

Nas expressões de Luiza, o modelo de beleza parece ser o padrão adotado pela cultura norte-americana, o que fica evidenciado em sua fala:

**Luiza:** Eu não acho que ela seria feia sem a cirurgia, por ela ser loira, dos olhos verdes e magra as coisas já simplificam muito.

Luiza assume então que caso uma mulher corresponda a essas características, ela já teria vantagem em relação a aparência, simplesmente por ser magra, dos olhos claros e loira. Padrões estes que contrastam com seu biotipo, aparecendo então, como o primeiro indicador de ambivalência em relação ao seu próprio corpo. O fato de não se assemelhar aos moldes norte-americanos de beleza parece ser difícil, já que ao correspondê-los “as coisas já simplificam muito”. Retomando as ideias de Carvalho (2008) fica evidente a introjeção do racismo fenotípico e uma “obsessão por aproximar-se da loirice e da brancura” (p. 9), loirice hiperreal.

Ao analisar o seguinte trecho:

**Luiza:** Eu acho ainda que por ela ser artista, por esta na mídia ela tem assim uma “obrigação” das pessoas de tá melhor, acho que as pessoas cobram isso dela e muito.

É possível inferir que Luiza julgue ser “obrigação” de uma mulher famosa corresponder às expectativas estéticas das pessoas. Talvez por isso, a jovem sinta um dever moral e de tarefa na construção da feminilidade hegemônica de ter um corpo percebido como perfeito. Assim, como já foi destacado no caso da Mariana, mulheres, tanto as de classes sociais mais populares quanto as mais privilegiadas (GOLDENBERG, 2007), são seduzidas por estas referências de perfeição corporal,

na esperança de alcançar felicidade, dinheiro e sucesso, sendo o corpo perfeito um importante veículo de ascensão social. Nessa perspectiva, o corpo vai para além de ser meramente um capital físico, mas também se apresenta como capital simbólico, econômico e social (GOLDENBERG, 2007).

A questão do dever moral de corresponder ao padrão clássico de beleza inalcançável, citada anteriormente, parece fazer sentido na vida de Luiza, devido ao espaço social em que ela se inseria, na época em que optou pela intervenção cirúrgica:

**Luiza:** Eu tava fazendo concurso de miss na época, e lá é meio que obrigatório.

Contudo, as preocupações com corpo e aparência não se restringem aos espaços onde isso se apresenta como instrumento de trabalho (modelos, atrizes e pessoas famosas, por exemplo), é possível perceber a crescente disseminação dessa ideia nos mais diferenciados campos, ao menos nas grandes cidades (GOLDENBERG, 2005, 2007).

Na verdade, “ser obrigatório” não significa que a prática de cirurgias plásticas seja necessariamente obrigatória, entretanto, o corpo perfeito, tão almejado por participantes de concursos de beleza, só poderia ser alcançado com intervenções cirúrgicas. Logo, para Luiza, essa prática apresenta-se como banalizada, no sentido de que “se todas as outras meninas têm acesso a isso, eu também quero ter”. Não apenas como forma de competição pelo melhor corpo, mas também por não querer ficar de fora do status social que o “corpo perfeito” ostenta em uma sociedade marcada pelo consumo (BAUMAN, 2007).

Dessa forma, o consumismo transmite a ideia de que “tudo é ou poderia ser uma mercadoria e como tal deve ser tratado” (BAUMAN, 2005, p. 117), sendo assim, com o corpo não seria diferente. Logo, ele passa a ser visto como mais uma forma de capital: é preciso investimento monetário para que o corpo se mantenha em conformidade com as tendências estéticas normativas, almejando o status social, felicidade e tudo aquilo que a sociedade do consumo promete. À luz disso, as imperfeições percebidas no corpo devem ser rejeitadas e evitadas, caso não se encaixem nos padrões do consumo, e por isso, o sucesso das cirurgias plásticas.

Quando questionada a respeito de como surgiu a ideia de colocar silicone, Luiza respondeu:

**Luiza:** Então a ideia de cirurgia sempre me veio à cabeça. E minha mãe também sempre falou que eu devia colocar, porque ela sempre achou muito bonito peito de silicone.

Nessa expressão, a mãe aparece como mola propulsora do desejo da filha de colocar prótese mamária, já que além de incentivá-la pareceu sempre ter gosto por seios de silicone.

Ao ser indagada sobre a origem do gosto por seios fatos, Luiza respondeu:

**Luiza:** Isso partiu desde o início, não sei por que, eu sempre achei bonito, desde quando eu era criança, eu sempre quis ter peito assim.

Complementando com a ideia:

**Luiza:** Eu gosto muito de busto, acho uma parte bonita no corpo da mulher, se me perguntassem qual a parte do corpo da mulher que eu acho mais bonita, eu responderia busto.

Luiza não se lembra o início do seu desejo por seios grandes, mas ao analisar sua fala, a mãe parece ter influenciado a jovem em sua escolha, que desde muito nova já aspirava por essa mudança em seu corpo. Ela conta que no início da puberdade costurava bojos em seus biquínis, para que seus seios parecessem maiores, justificando pela ideia de que nunca foi satisfeita com os seus próprios seios:

**Luiza:** Então eu ficava tipo:  
- Ta faltando alguma coisa pro corpo ficar todo certo. Se eu tenho um corpo violão, que seja um corpo violão direito.  
Quando ela expressa que queria que seu corpo fosse “direito” remete a ideia de que seu corpo natural era imperfeito, “defeituoso” e que deveria ser “consertado”, sendo a única forma de fazer isso: a cirurgia plástica.

Seu desgosto por essa parte do seu corpo também aparece no trecho:

**Não gostava:** busto.  
**O que mais gosto em mim:** busto.

Logo, é possível perceber que a cirurgia estética mudou sua perspectiva a respeito de seu corpo, visto que antes a parte que ela menos gostava eram seus seios e depois do procedimento tornou-se em seu melhor atributo.

A respeito da decisão de fazer a cirurgia plástica, Luiza enfatiza:

**Luiza:** Eu lembro que eu pensei assim:

- Será que eu tô fazendo certo?

Mas não pensei em desistir não. Mas eu fiquei na dúvida “será que eu vou me arrepender?”

Aqui, a ambivalência em relação a cirurgia é bem nítida, pois ao se indagar se isso era “certo”, refere-se ao aspecto moral. O que leva a refletir da seguinte forma: “será que as pessoas achariam certo eu fazer cirurgia plástica?” Ou “será que essa é a melhor opção?”, já que a cirurgia apesar de ser amplamente procurada ainda é moralmente condenada, como já mencionado anteriormente.

**Luiza:** Depois que eu fiz essa, eu sempre falo pra todo mundo: meus dois arrependimentos foram: não ter colocado mais e não ter feito antes. Depois que eu fiz eu penso: gente, mas que burrice! Por que eu sofri durante tantos anos da minha vida? Era uma “sofrência” pra mim mesmo, me doía muito, me incomodava bastante e eu fiquei adiando isso e coloquei só com 21 anos. Nem sei por que eu adiei tanto, poderia ter feito com 18. Na verdade, eu queria ter feito isso antes, quando eu tinha 16 anos, uma menina da escola fez, eu fiquei louca!

Nesse fragmento surgem vários indicadores relevantes. O primeiro aparece calcado na ambivalência da cirurgia plástica: ela ficou bastante feliz em tê-la realizado, mas ao mesmo tempo se arrependeu de não ter “colocado mais”, ou seja, não ficou completamente satisfeita com o resultado prometido. Depois, revela-se o quanto Luiza sofreu antes de colocar o silicone e como ela se sentia incomodada com o fato de não ter os seios do tamanho que considerava o correto. Em seguida, ilustra como meninas cada vez mais jovens recorrem a este tipo de prática, principalmente se alguma conhecida tenha realizado o procedimento. Conforme Luiza conta em seu relato, ela foi influenciada na adolescência quando uma garota da escola fez a cirurgia plástica. Essa influência deve-se não somente ao efeito estético que a cirurgia oferece, mas também pode estar relacionada ao fato da garota em questão ter chamado mais atenção, tanto do sexo oposto, quanto das próprias meninas da escola, aspecto normalmente presente na adolescência.

Ao contar sobre os seus arrependimentos, Luiza declara:

**Luiza:** Devia ter feito a minha coxa, a minha bunda, aí você começa a querer fazer um monte de coisa, que você nem se incomodava antes.

Esse trecho chama a atenção não apenas para o fato de Luiza querer realizar outros procedimentos estéticos, mas principalmente quando ela conta que após a primeira cirurgia, começou a se importar e querer mudar outras partes do corpo que antes não a incomodavam. Como se a cirurgia plástica fosse um ciclo que não tivesse fim, em que haverá sempre algo a ser melhorado, corrigido. O que pode ser explicado a partir da lógica consumista, em que os desejos nunca podem ser realmente satisfeitos, sempre há algo que pode ser aperfeiçoado, dessa forma, “a sociedade de consumo consegue tornar permanente a insatisfação” (BAUMAN, 2007, p. 106). Essa proposição geral de Bauman aplica-se bem ao problema do consumo de tecnologias de embelezamento. Dessa forma, assim que uma cirurgia plástica “resolver” uma imperfeição, logo outra aparecerá, e o desejo de ter o corpo perfeito nunca será satisfeito, tornando assim, a insatisfação como engrenagem para a cirurgia plástica. É possível perceber o que nas subjetividades líquido-modernas a identidade é um projeto que tem que ser atualizado constantemente (BAUMAN, 2005, 2007), uma vez que neste cenário tudo é transitório.

Em relação aos benefícios oriundos da cirurgia estética:

**Luiza:** Eu acho que em algumas coisas eu sou uma mulher diferente, eu sou muito mais segura, eu comecei a fazer coisas que eu não faria antes, por exemplo, eu nunca tinha postado uma foto de biquíni, hoje, eu já postei. A roupa é diferente, até quando você vai se arrumar pro sexo oposto, por exemplo, (...) você se sente mais confortável, você coloca um decote, que eu acho lindo. Mas também não posso falar que eu tô 100% mudada, que fez toda a diferença na minha vida, por que não.

Conforme o exposto no início da análise de Luiza, esse trecho reforça a ideia de que para ela, a cirurgia plástica está diretamente relacionada à confiança, quando ela afirma que se sente mais segura de si, hoje. Além de evidenciar, que de fato, a cirurgia não é só individual, é para ser mostrada aos outros também, fato explícito quando ela afirma que postou (nas redes sociais) uma foto de biquíni, ou seja, para que as pessoas pudessem “apreciar” sua nova silhueta. A justificativa do sexo oposto, também pode ser pensada como um indicador de que a aprovação é

elemento motivador da cirurgia plástica, no sentido de que a mulher faria a cirurgia em benefício do parceiro, para o parceiro.

Em contrapartida, ela confessa que a cirurgia não mudou a vida dela, como ela esperava. Esse fato parece estar diretamente relacionado à lógica consumista, uma vez que “toda promessa *deve* ser enganosa, ou pelo menos exagerada” (BAUMAN, 2007, p. 108) com o objetivo de manter o mecanismo do consumo funcionando. Há uma pilha de expectativas em torno das cirurgias plásticas, pessoas esperam que as cirurgias mudem radicalmente suas vidas, sejam promotoras de felicidade e sucesso instantâneos, por exemplo. Entretanto, essas expectativas, a partir do relato de Luiza, aparentam ser exageradas ou até mesmo irreais para quem realiza o procedimento estético. Desta forma, a cirurgia não se revela como “solução para todos os problemas”, mas sim como mais um objeto de consumo que engendra a vontade de consumir.

Complementando a ideia introduzida acima, Luiza acentua:

**Luiza:** O que não mudou é que eu achei que eu não teria mais inseguranças, eu ainda tenho.

Manifesta-se então outro indicador de ambivalência proposto pela cirurgia plástica, que tem sido justificada por médicos e pacientes como garantia de uma boa autoestima após o procedimento, como se depois da cirurgia, todos os problemas da pessoa desaparecessem em prol de “um corpo bonito”, o que não pode ser concluído, partindo dos fragmentos analisado. Analogamente à sociedade de consumo, a cirurgia plástica tem por base a premissa (ou a promessa) de satisfazer o desejo das pessoas, no entanto, a promessa de satisfação só se mantém à medida que o desejo permanece irrealizado. Assim, há uma pilha de expectativas irreais ou exageradas em torno da cirurgia que nunca será satisfeita (BAUMAN, 2007). Então, a cirurgia estética parece prometer uma coisa, que não consegue cumprir, rompendo com a ideia que a Luiza tinha: a de ficar mais confiante após o procedimento, o que não aconteceu, uma vez, que ela afirma ainda ter inseguranças.

Como é possível perceber, Luiza reforça a ideia de que a cirurgia plástica não mudou sua vida em diversos trechos da dinâmica conversacional:

**Luiza:** Até hoje é difícil (comprar roupas), não posso falar que é uma coisa que mudou minha vida, porque não! Mudou assim, tá muito melhor do que antes, mas ainda acho difícil pelo meu padrão de corpo.

Nessa expressão, fica visível que mesmo após a intervenção estética, Luiza considera seu corpo “difícil”, isto é, não totalmente adequado, apesar de ela ter sido participante de concursos de beleza, o que indica que possui atributos corporais em conformidade com a norma estética dominante. Isso pode estar ligado ao fato de seu biotipo não corresponder ao que seria o padrão de um corpo ideal ocidental (loira, alta e magra), por exemplo.

A partir desta fala de Luiza, percebe-se como o chamado racismo fenotípico, que seria adotar os padrões de valor e beleza caucasianos como superiores, está impregnado não só na sociedade ocidental, como também no próprio contexto brasileiro (CARVALHO, 2008). Sendo assim, ter pele clara, olhos e cabelos preferencialmente claros e ser alta, para o imaginário de uma sociedade ocidentalizada seria sinônimo de superioridade. Logo, esse modelo hegemônico de beleza constrói uma imagem de poder, riqueza e beleza sustentado a partir de características físicas, que passam a ser almejadas por mulheres imersas nesse contexto, sejam elas brancas ou não (CARVALHO, 2008).

Também para Luiza, a cirurgia plástica está ligada à felicidade, dinheiro e sucesso, surgindo como alternativa para ficar mais bonita e conseqüentemente mais confiante. Todavia, o procedimento estético não lhe garantiu a confiança que ela esperava, nem “mudou sua vida” conforme suas expectativas iniciais. Dessa forma, se evidencia que a intervenção cirúrgica não se apresenta como solução para problemas de autoestima. Outro aspecto relevante de sua fala, foi o desejo de aproximar-se da loirice, ou seja, do padrão fenotípico idealizado e hegemônico, imperativo na contemporaneidade.

## **Alice**

Alice realizou uma cirurgia plástica conjugada: rinoplastia e bichectomia<sup>5</sup>. Ao realizar o procedimento estético ainda muito jovem, antes de completar seus 18 anos, ela conta quais foram seus desafios.

---

<sup>5</sup> Cirurgia estética para a diminuição das bochechas.

**Alice:** Eu fiz nariz e foi combinado a uma cauterização, porque eu também tinha sinusite crônica, desvio de septo, um bando de coisa que tinha que ser consertado, só que eu não vou mentir, eu não fui lá por conta de saúde não, eu fui por conta de estética mesmo.

Além do argumento sobre autoestima, uma outra justificativa da cirurgia estética se relaciona aos aspectos funcionais do corpo, que precisavam de algum “reparo”. No caso da rinoplastia não é incomum aparecer dificuldade para respirar, por exemplo, ou a sinusite crônica, assim como no caso de Alice. Retomando o argumento de Ortega (2008) sobre *healthism* (ideologia da saúde), é possível perceber uma sobreposição do discurso da saúde para justificar a normatização estética dos corpos, como se o argumento da saúde isentasse moralmente o indivíduo por ter optado pela plástica, por exemplo.

Quando questionada sobre como surgiu a motivação da sua cirurgia, Alice responde:

**Alice:** Isso aí começou quando eu tinha uns 13 anos, aí começaram a falar muito. Mas assim, antes não eram amigos, meus amigos não falavam, aí depois, eu perguntei pra amigas mais próximas:

- Poxa, você acha que é mesmo assim, do jeito que o pessoal fala? (voz triste) elas falavam:

- Não, é só um pouquinho curvado e tal, meio grossinho.

Começaram a falar que eu tinha nariz de “batatinha”.

Aí eu comecei a reparar muito.

Na fala acima, pode-se inferir que a vontade de realizar a cirurgia estética não foi primordialmente um desejo exclusivo de Alice, mas uma vontade que foi sendo construída de forma gradual conforme a opinião negativa de outras pessoas a respeito de seu nariz, que evidentemente a afetava, como percebido a partir de seu tom de voz e sua expressão facial ao relatar o caso. A ideologia de um corpo branco perfeito livre de marcas étnicas que poderiam “enfeá-lo” se constituiu como resultado de um contexto colonialista de inferiorização e dominação dos não-brancos ao longo da história.

**Alice:** Naquela época, me afetava bastante o que os outros falavam de mim. Fazia muita diferença e ela percebia isso: que eu não tava feliz (voz triste). Então isso pesou um pouco no coração dela (da mãe). Ela amoleceu um pouquinho, porque ela dizia:

- Não pode fazer nova assim, eu não concordo!

Mas acabou aceitando.

Consequentemente, a escolha de Alice pela cirurgia plástica se relaciona ao que Carvalho (2008) propõe:

...é esse desconforto que induz pessoas, praticamente do mundo inteiro, a promoverem intervenções cada dia mais radicais, dolorosas e agonísticas (dada sua incapacidade a *priori* de resolver a auto rejeição corporal que passaram a sofrer) no próprio corpo (p. 2).

Devido ao sofrimento causado por tal rejeição corporal, a mãe de Alice aceitou o pedido da filha.

**Alice:** Foi mais como se fosse uma discrepância da forma como as outras pessoas me viam e da forma como eu me via. Aí depois eu comecei a me enxergar da forma como os outros me viam, que eu comecei a reparar:  
- Ah, pera! É assim mesmo! (tom de surpresa) Eu nunca tinha reparado! Não é que começou a existir o problema, a partir do momento que eles falaram, e sim eu comecei a reparar nisso, depois que falaram.

Complementando o indicador apresentado na fala anterior, a jovem conta que no início, apenas pessoas alheias faziam comentários desagradáveis quanto ao tamanho do seu nariz. Entretanto, com o tempo, os próprios amigos de Alice começaram a falar disso para ela, sendo que uma de suas amigas chegou a apelidar seu nariz de *potato* (que significa batata, em inglês), o que é pejorativo. Analogamente ao que Goldenberg (2002) cita em seu livro, Alice “após tomar consciência de que não era tal como se via, mas como os outros a viam” (p.20) evidencia que o “problema”, de ter o nariz “grande”, só começa a existir quando um traço facial normal passa a ser reconhecido como problema, ou seja, quando passa a ser percebido pela garota. A partir dessa fala, foi formulada uma hipótese a qual sugere que a menina sofria *bullying*<sup>6</sup> na escola.

**Alice:** eu não gostava de mim das fotos, eu não sabia o porquê, mas era como se a foto fosse totalmente diferente do que eu olhava no espelho.

---

<sup>6</sup> *Bullying* é a prática de atos violentos, intencionais e repetidos, contra uma pessoa indefesa, que podem causar danos físicos e psicológicos às vítimas. O termo surgiu a partir do inglês *bully*, palavra que significa tirano, brigão ou valentão, na tradução para o português.

Alice se enxergava diferentemente da forma como as outras pessoas a viam, de modo que esse indicador aparece repetidamente, em sua fala. O que retoma o indicador apresentado anteriormente: Alice não via seu nariz como “defeito”, antes que as pessoas o apontassem como tal.

**Alice:** Eu era muito estressada e eu acabava apelando, e as pessoas falavam sem muita importância, e eu apelava do nada, ou eu mostrava que me importava, aí que o pessoal pega no pé né?

Nesse fragmento Alice expressa como se sente culpada por ter reagido e deixa claro que as pessoas implicavam constantemente com sua aparência, desrespeitando-a, e ainda assim a culpa recaía sobre a menina por não ter levado as provocações na brincadeira, o que soa como um discurso de autorresponsabilização da vítima, típico mecanismo de *bullying* na escola, reafirmando a hipótese anteriormente apresentada. Ela também demonstra o quanto o fato das pessoas falarem sobre seu nariz a abalava emocionalmente, deixando-a estressada, fato esse que foi a mola propulsora para que sua mãe aprovasse a cirurgia estética da filha, de acordo com o trecho abaixo:

**Alice:** O nariz do meu pai é muito feio! Mas pra homem é diferente! Menina fica mais bonito você ter as feições delicadinhas, porque senão fica aquela coisa meio andrógina. As pessoas, às vezes, associam a uma feição masculina e não pega bem, você se sente mal depois, é muito chato! (...) Ninguém vinha falar comigo em festa, essas coisas, depois (da cirurgia), isso mudou, mudou bastante! (...) Meninos começaram a me tratar diferente depois da cirurgia. Quando você tem uma feição mais delicadinha, os meninos te tratam com jeitinho um pouco mais cuidadoso. Eu reparei isso.

Neste instante, ficam evidentes várias questões de gênero, tal qual o binário convencional que supõe que a beleza é um dever moral feminino. Sendo assim, o nível de penalidade social, ou seja, de desvantagem social sofrida por uma mulher que não corresponde ao padrão normativo é muito maior do em relação aos homens. Uma mulher que apresenta traços considerados masculinos, por exemplo, é bastante hostilizada. Desse modo, a cirurgia também teria por objetivo produzir a evidência de ser mulher. Em consequência, o controle estético sobre os corpos femininos é mais intenso.

Alice demonstra o medo de ser andrógina, devido à forma de seu nariz. É o medo de transgredir a fronteira da feminilidade, ameaçando à identidade normativa

estável. A marca étnica (o nariz) era percebida como produtora de ambivalência de gênero, remetendo ao feminino normativo associado ao racismo fenotípico (CARVALHO, 2008), o corpo padrão, desejável, ideal, é um corpo caucasiano.

Assim como os outros relatos já apresentados, Alice afirma que todo mundo tem o desejo de mudar alguma coisa:

**Alice:** Tem uma coisa ou outra, tem gente que quer mudar a cor do olho. Todo mundo quer fazer alguma coisa: mudar o formato da sobrancelha, mudar tudo, passar batom fora da boca pra parecer que é maior, ou fazer preenchimento, né?

Essas mudanças podem estar associadas a questões de gênero, implicadas mais intensamente no universo feminino, uma vez que no sistema capitalista, a posição da mulher como consumidora de produtos de embelezamento transforma o corpo feminino como objeto de investimento: tratamentos estéticos, maquiagens, roupas e acessórios, tudo com o objetivo de “vender” a feminilidade, como se ela estivesse pautada em tudo que pode ser consumido.

Neste cenário, a indústria parece ser a promotora da insatisfação, é como se a beleza feminina precisasse ser “fabricada” para ser considerada beleza. Sendo assim, a beleza feminina não poderia ser encontrada naturalmente, uma vez que “a beleza é resultado de alguma intervenção física” (CARVALHO, 2008, p. 7). As intervenções no corpo feminino caracterizam a marcação do binário, pois certamente há um acirramento deliberado da diferença: homens e mulheres teriam corpos muito mais parecidos sem essas intervenções, isso significa que a performance de gênero inscrita na carne para além do domínio discursivo (PRECIADO, 2002). Essa ideia reverbera no caso da cirurgia plástica, à medida em que, paradoxalmente, para ser “naturalmente” feminina seria preciso fazer intervenções na carne.

Alice teve discordâncias com seu médico, já que os dois tinham uma visão do que é estético bem diferentes um do outro:

**Alice:** Eu gostava de ponta pra baixo e você não vai ver nenhum cirurgião plástico na face da Terra que gosta de nariz com a ponta pra baixo.

Uma vez que o corpo branco ocidental se tornou objeto de desejo universal (CARVALHO, 2008), não seria diferente no cenário da cirurgia estética, já que ela também é um procedimento de branqueamento, que incita o racismo fenotípico.

Assim sendo, o nariz pequeno, arrebitado e afilado, característico do corpo caucasiano, por exemplo, se converteu em um padrão de referência, inclusive para o cirurgião plástico. Desse modo, nariz “com a ponta para baixo” seria uma marca racial/étnica que deveria ser removida ou considerada “feia” já que, por ser diferente, não se encaixaria no ideal de beleza esperado. Assim sendo, a cirurgia plástica se configura como forma de erradicar diferenças étnicas (GOLDENBERG, 2002).

Para Alice, o nariz característico árabe só se torna uma marca corporal problemática, ao passo que embaça a feminilidade normativa, contudo, devido a sua ascendência árabe, ela não queria perder completamente tais características.

Logo depois da cirurgia, a jovem comenta como foi desesperador:

**Alice:** Não dá pra você ver muita coisa com aquele curativo, mas eu pedi o espelho na hora!

- Quero ver como que ficou isso! (voz de desespero)

E a hora que eu vi que dava pra ver as narinas, eu dei um escândalo! Comecei a chorar. O curativo tava torto, então meu nariz tava torto e inchado. Comecei a chorar e falei:

- Ele vai ter que arrumar isso agora! Acabei de sair, vai dar na mesma! Não to sentindo nada! Quebra aí e arruma, porque ficou tortinho! (Indignada).

Você não quer ter que esperar um ano pra fazer aquilo de novo.

Assim como em outros exemplos citados, Alice não pareceu preparada emocionalmente para os resultados que encontraria logo após a operação. Entretanto, não há como alguém estar emocionalmente preparado, de fato, para lidar com um novo rosto, que pode tornar-se indesejável e que conseqüentemente é imprevisível. Ela com certeza esperava um nariz “melhor”, e quando viu que não havia ficado perfeito, se desesperou. Além disso, foi possível constatar outro indicador relevante, o da imediatividade do processo cirúrgico, no momento em que ela exige que seu nariz seja refeito na mesma hora. Tal imediatismo pode ser relacionado às sensibilidades de consumo, de satisfação imediata dos desejos.

Depois de finalizada a cirurgia, como ainda não estava totalmente inchado, o médico tirou algumas fotos do nariz de Alice, para que ele tivesse uma ideia do resultado final, já que este só pode ser observado após um ano da cirurgia.

**Alice:** Eu pedia pra ele (médico) as fotos da cirurgia. Eu olhava obsessivamente aquelas fotos. Aí eu pensava assim:

- Tá muito pequeno! Eu to com nariz minúsculo! Mãe, eu não queria ter feito!

Neste instante Alice revela sua ambivalência em relação a cirurgia, uma vez que apesar de afirmar que atualmente goste do resultado, ela passou por vários dilemas ao longo do processo. Quando a jovem afirma que seu nariz está muito pequeno, isso vincula-se a ideia de identidade, visto que “ são as marcas inscritas no seu corpo que singularizam o grupo étnico a que o indivíduo pertence” (CARVALHO, 2008, p. 6). Como a família de Alice é de origem árabe, alterar uma característica étnica tão marcante, como o nariz, parece ter interferido em sua identidade.

Continuando o exposto acima, Alice conta:

**Alice:** Ele (o médico) foi bastante claro comigo: que ele não necessariamente ia fazer do jeito que eu queria, mas do jeito que ficaria melhor em mim. E você, adolescente, você não presta muita atenção esse tipo de coisa.

Neste trecho emerge novamente o indicador relacionado à divergência entre os ideais de beleza da paciente e do médico, guiado pela soberania de um “padrão clássico de beleza”. Além de evidenciar o poder médico, proveniente de uma lógica medicalizada que supervaloriza a ciência, e por vezes, desvaloriza o sujeito (FOUCAULT, 1977), o crescimento da cirurgia plástica esteve intimamente ligado ao processo de medicalização. À vista disso, ao padronizar corpos, a cirurgia estética, parece ter como objetivo desaparecer com a diversidade entre eles (CARVALHO, 2008)

É possível perceber na fala de Alice que ela atribui várias de suas frustrações em relação à cirurgia ao fato de ser adolescente na época. Contudo, ela também coloca uma carga de culpa em seu médico:

**Alice:** Depois de 3 meses de cirurgia eu ia lá e ele começou a dizer que eu tava com dismorfia corporal, que eu não me enxergava do jeito que eu era. Foi um pouquinho de falta de tato dele também pra falar com uma adolescente, né?

O poder médico emerge novamente como indicador, ao passo que quando a jovem discorda da opinião do seu médico há a “psiquiatrização” da divergência de opinião. A relação difícil entre médico e paciente pode ter interferido negativamente em vários aspectos da cirurgia, especialmente no que se refere à (in)satisfação de Alice frente ao resultado final. Fica evidente a negligência médica no pós-operatório,

bem como a imposição estética da intervenção cirúrgica. O impacto subjetivo de ter um novo nariz, que Alice não reconhece como seu.

**Alice:** Eu peguei trauma de todo pós-operatório, era muito drama. Ficava saindo ponto depois de 3-4 anos, de ter operado, que era pra ser absorvido e eu não absorvi nada. Eu não senti dor, eu não senti nada, nesse quesito foi maravilhoso. Mas no quesito de imagem foi horrível!

Geralmente, quando as pessoas pensam em fazer cirurgia se remetem a eventual dor que ela pode provocar, talvez desconsiderando as outras possíveis implicações, como no caso apresentado, a implicação emocional do resultado da cirurgia, que a partir de seus relatos parece ter sido bastante intensa.

Retomando a ideia de identidade cultural, e a forma como a de Alice foi de certa forma modificada, segue o trecho a seguir:

**Alice:** antes eu gostava do olho bem marcado, e preto, do puxadinho apelando pro árabe mesmo, mas depois que eu fiz, eu já achava que não combinava tanto. Na época tinha mexido com minha identidade sim.

Essa questão aparece como indicador bastante presente durante toda a fala de Alice, aspecto que talvez o médico tenha desconsiderado durante as consultas.

**Alice:** Eu pensava em fazer o retoque, mas eu fiquei com um medo indescritível, dele me deixar com a ponta mais arrebitada ainda, ou igual ao Michael Jackson, símbolo da cirurgia exagerada, né?

A dúvida do retoque parece estar presente nas pacientes da rinoplastia, assim como o apresentado no caso da Mariana, talvez por essa ser uma opção bastante sedutora, no caso desta intervenção, já que você tem uma espécie de “passe-livre” por um ano, isto é, você só pagaria o anestesista por um eventual retoque, o que diminui bastante o custo da intervenção. O que não acontece em outros procedimentos, tais como, implante de silicone ou lipoaspiração, por exemplo.

Alice esperava, de certa forma, que sua aparência fosse mudar drasticamente depois das intervenções:

**Alice:** Eu pensei:

- Eu vou fazer o nariz e vou ficar tipo modelo da Victoria's Secret, vou ficar maravilhosa! É assim que você pensa.

Ao citar as modelos da Victoria's Secret, pode-se inferir que Alice importou padrões de beleza norte-americanos, já que esta é a origem da marca, o que de certa forma pareceu ser contrastante com sua própria origem étnica. A partir disso, desperta uma vontade de branqueamento em Alice, uma vez que pesquisas indicam que cirurgias estéticas são majoritariamente branqueadoras, removendo características corporais não caucasianas desvalorizadas, como o desejo de diminuir seu nariz, por exemplo. Considerando que de alguma maneira este código de leitura está em seu olhar, ela tinha a expectativa de que a intervenção cirúrgica realmente “mudasse a vida dela” e não foi bem o que aconteceu.

**Alice:** Depois que você resolve um problema que você tem com sua aparência, aí você passa a perceber os outros problemas que você tem, que não tem nada a ver com a aparência, que já é o seu emocional, seu psicológico.

Assim como no caso de Luiza, percebe-se o poder de captura das promessas de felicidade da cirurgia. Essas mulheres acreditam que terão os seus problemas resolvidos depois do “milagre” que a cirurgia plástica parece oferecer. No entanto, fica evidente que mesmo após a intervenção algumas características como insegurança, por exemplo, ainda persistem. O que se evidencia é que a cirurgia plástica não pode ser a “cura” para problemas de autoestima. Complementando a ideia de sua frustração frente à cirurgia estética, Alice confessa:

**Alice:** Pesquisava um bando de coisas: fotos de antes e depois de artistas, pesquisava tudo! Mas não os detalhes importantes.

Nessa fala o que Alice julga como sendo “detalhes importantes” refere-se aos aspectos que transcendem o resultado estético da cirurgia plástica, tais como possíveis complicações no pós-cirúrgico, eventual desconforto para dormir, ou até mesmo o processo de adaptação corporal e o fato de ter que se acostumar com a nova forma/ imagem.

O procedimento de rinoplastia implica uma mudança no rosto, mudança cujo resultado não tem como se prever ao certo. Mesmo que você tenha acesso ao antes e depois de várias pessoas, o nariz vai ficar diferente do que você possa ter visto anteriormente, porque cada corpo tem uma estrutura diferente, um formato de rosto

diferente, além do mais, cada médico tem seu jeito de trabalhar e ideal de beleza diferentes também. A respeito da mudança, a jovem afirma:

**Alice:** Pra você se acostumar com seu rosto depois é muito difícil. Não é frescura, você sofre um choque! Você tem a visão sua de cada dia, a visão de como quer ficar e tá uma coisa diferente das duas coisas ali na sua frente.

É possível perceber a incongruência estética, isto é, o corpo ideal produzido por outra pessoa é diferente do seu corpo antes da cirurgia, que por sua vez se distingue de como o corpo desejado deveria ter ficado a partir do que Alice havia imaginado.

**Alice:** Você fica completamente sem noção de distância do seu rosto pra outras coisas. Já acertei meu joelho no nariz, eu batia o nariz em tudo! É difícil você bater a cara, mas eu batia, porque você perde essa noção de distância! Faz diferença. É porque é no meio do seu rosto!

A cirurgia plástica implica não só em mudanças na aparência, mas também em alterações no esquema corporal e principalmente no senso de espacialidade, sobretudo quando essa transformação é no meio do rosto, como no caso do nariz evidenciado na fala acima. Desse modo, mesmo que a cirurgia transmita ideia de resultado rápido, o corpo leva algum tempo para reconhecer sua nova forma, e adaptar-se a ela, da mesma forma que Alice também precisou de um tempo para se acostumar com sua nova imagem refletida no espelho.

Em suma, a partir da fala de Alice foi possível identificar questões de gênero: a forma como o imperativo da beleza aparece como dever moral, especialmente para a mulher. Além disso, foi possível constatar a cirurgia estética como técnica de branqueamento.

### **Aspectos comuns**

Ao analisar os depoimentos femininos foi possível constatar alguns pontos convergentes, o que pode demonstrar que a cirurgia plástica apesar de ser vivida de forma singular por cada um dos sujeitos, ainda assim apresenta aspectos da subjetividade feminina compartilhados.

A primeira dimensão comum percebida foi a presença fundamental da mãe e praticamente exclusão total do pai no processo decorrente da cirurgia estética. Para as mulheres analisadas, foi observado que a mãe é essencialmente presente tanto nos momentos antecedentes à cirurgia como nos cuidados do pós-cirúrgico:

**Luiza:** Minha mãe também sempre falou que eu devia colocar, porque ela sempre achou muito bonito peito de silicone. Ela começou a conversar comigo, quando eu tinha uns 15 anos talvez, quando eu já falava que me incomodava, ela falava:

- Não se preocupa, quando você crescer, se você quiser, você coloca. Ela também sempre quis que eu colocasse, ela nunca incentivou, mas quando eu falava ela apoiava e dizia que achava mais bonito.

Neste trecho, Luiza demonstra como o apoio da mãe foi fundamental para que ela tomasse a decisão de realizar o procedimento. Na verdade, aparece também uma contradição em sua fala, no instante em que ela afirma que sua mãe sempre desejou que ela colocasse silicone, mas que nunca a incentivou. Isso pode nos levar a seguinte reflexão: Será que pelo simples fato da mãe “querer que a filha fizesse uma cirurgia plástica” já não seria por si só um incentivo? Até que ponto o desejo de realizar o procedimento era singular da filha e não se confundia com um desejo próprio da mãe também?

Adiante, serão apresentados trechos referentes à presença da mãe nas consultas médicas antes das cirurgias.

**Mariana:** Mas eu fiz questão que ela (a mãe) fosse na primeira consulta comigo [meu parêntese] (...) Ele (o médico) conseguiu pelo papo dele convencer a minha mãe. O fato da gente ter saído da consulta e minha mãe ter ficado confiante me fez escolher ele.

**Luiza:** Um dia eu dormi pensando muito isso, e acordei e decidi marcar com o cirurgião, sozinha, sem falar pra ninguém. Aí contei pra minha mãe, chamando ela pra ir comigo.

**Alice:** Quem escolheu o médico foi minha mãe. Eu lembro que deu um frio na barriga, na minha primeira consulta. Principalmente, na hora que eu vi que minha mãe não ia me desencorajar, como eu pensei que ela iria. Aí eu fui na primeira, e falei que queria ir em outro médico pra conhecer, ela falou que não ia me levar. Então pra mim era aquilo ou nada! Aí eu choraminguei, choraminguei e minha mãe falou:

-Tá bom, se você vai fazer você só vai fazer com esse médico!

Nos trechos apresentados alguns indicadores emergem das falas das jovens, sendo eles: a presença da mãe na primeira consulta e a influência da mãe na escolha do médico. Na fala de Mariana, a confiança de sua mãe no médico que ela tinha selecionado para a consulta a fez escolhê-lo com médico para sua cirurgia. Já no relato de Alice, pelo fato dela ser menor de idade, na época da cirurgia, sua mãe foi determinante na escolha do médico. Assim sendo, as mães estão presentes no processo, sobretudo na primeira consulta, incentivaram a cirurgia e participaram ativamente de várias decisões.

A exclusão do pai é ratificada nos seguintes trechos:

**Mariana:** Não falei nada com meu pai. Quem falou foi a minha mãe, mas eu nem ia falar nada pra ele.

**Luiza:** Ninguém sabia. Foi eu e minha mãe, a gente decidiu, foi e a gente fez.

Para Mariana e Luiza, a mãe foi responsável por comunicar ao pai a respeito da cirurgia da filha. Já Alice, apesar de ter que obter o consentimento do pai por ser menor de idade, em nenhum outro momento de sua fala ele aparece, seja como apoiador, conselheiro ou cuidador, assim como são retratadas as mães dos casos apresentados.

Nesse sentido, algumas hipóteses são aqui levantadas: parte da competição estética se configura entre mulheres, sendo que o corpo da filha aparece como parte do capital corporal da mãe, logo, a mãe é, em certa medida, agente da norma corporal.

Complementando os trechos acima:

**Alice:** Eu não falei pra ninguém, só tinha uma amiga minha que sabia, e minha mãe, é claro!

Estas falas sugerem um indicador do segredo a respeito da cirurgia, evidente nos relatos de Luiza e Alice, em que apenas a mãe (e a amiga de uma delas) tinha conhecimento sobre a cirurgia que estava por vir. Esse sigilo parece revelar um “pacto” entre mãe e filha, que diz respeito ao paradoxo da correção corporal com aspecto de naturalidade, mesmo em relação aos membros da própria família:

**Luiza:** A minha irmã, por exemplo, tava na Europa, ela não sabia que eu ia colocar silicone. Quando ela chegou um dia antes ela descobriu.

**Alice:** Meu irmão tava viajando quando eu fiz, daí ele chegou e (viu) eu totalmente diferente, né?

Para o público feminino que recorre a cirurgia, uma das justificativas encontra-se voltadas para o universo masculino, uma vez que, a performance de feminilidade se baseia no monitoramento e correção da forma corporal, conforme o evidenciado em:

**Luiza:** Com o namorado, por exemplo, você sente desconfortável de não ter peito.

Desse modo, é curioso observar que mesmo a cirurgia plástica tendo por referência a aprovação masculina, quem agencia todo o processo é a mãe, o que parece ser contraditório. Uma possível solução para tal embate pode estar baseada na ideia de que as mães, ao autorizarem e serem, de certa forma, cúmplices no processo, estejam em busca da aceitação social de suas filhas. Outra hipótese implicada neste aspecto é a evidência de que o capital corporal carrega um valor matrimonial heterossexual, isto é, o corpo, a beleza e a juventude são vistos, pelas mulheres, como determinantes para arranjar um marido, namorado ou companheiro (GOLDENBERG, 2007).

Ainda a respeito do elo entre cirurgia plástica e aprovação masculina, outro indicador interessante emergiu dos relatos: a desaprovação dos namorados em relação à cirurgia das parceiras:

**Mariana:** Meu namorado achava que eu não precisava colocar silicone ou fazer nada no nariz, mas eu achava que sim.

**Luiza:** Meu pai foi super contra, meu namorado foi super contra, a minha mãe tava com medo mas ela era a favor, porque ela achava bonito. [...]Meu pai ficou um tempão sem falar comigo. Meu pai ficou revoltado, meu pai não aceitou, até hoje ele não aceita!

Logo, fica visível que as figuras de referência do sexo masculino, parecem não ter voz diante da escolha do procedimento cirúrgico. Uma vez que os pais, na maioria das vezes, aparecem como excluídos e os namorados, apesar de se oporem

as decisões de suas companheiras, não são ouvidos. Desse modo, o que aparece nesta construção da informação parece ser contraditório com a ideia que a cirurgia plástica seja voltada à aprovação do sexo oposto, talvez porque a norma estética midiática tenha maior poder de convencimento/sedução do que o ponto de vista de outros, mesmo que significativos.

Outro indicador comum constatado nos diferentes casos foi a banalização do procedimento cirúrgico, conforme o apresentado em:

**Mariana:** Ainda mais depois que eu descobri que é muito simples, tipo, quando a gente fala em cirurgia, o povo cria uma coisa em cima disso, mas é uma coisa tão rápida e fácil e a recuperação é tipo de boa (...) eu achava que eu ia sentir mais dor, que o nariz ficaria muito mais roxo, mais dor no corpo no geral (...) achei que eu ia ficar com mais medo (...), mas mesmo com todo meu medo de agulha, de ser cortada, eu fiquei de boa, de boa mesmo.

**Luiza:** A gente acha que é uma coisa muito difícil, que é cirurgia, aquele drama, depois que você faz, você vê que é uma coisa tão fácil que você pensa:

- Que bobagem! Devia ter feito a minha coxa, a minha bunda... aí você começa a querer fazer um monte de coisa, que você nem se incomodava antes (...). Eu tava esperando que ia ser uma dor do inferno, porque minhas amigas disseram que doía muito. Agora eu não senti dor nenhuma, nenhuma!

**Alice:** Nas primeiras horas de recuperação eu não sentia dor, nenhuma. E pra mim assim, foi um choque, porque eu não fiquei roxa, eu não senti dor, eu não fiquei inchada, como as outras pessoas. Meu corpo se recuperou muito rápido! E muito bem.

Assim como os bens de consumo, a cirurgia plástica promete satisfação instantânea. É um procedimento em que, geralmente, a pessoa recebe anestesia geral, ela tem a sensação de que “dormiu” e acordou com a cirurgia concluída o que pode dar ideia de ser um procedimento simples. Pelo fato delas terem experimentado pouca ou nenhuma dor devido aos analgésicos há uma tendência de normalizar a cirurgia estética, como algo simples e rápido.

Embora toda cirurgia envolva riscos para a saúde, os da cirurgia plástica parecem ser considerados mínimos e controláveis, dado que os adeptos são convencidos de que fazer uma cirurgia sem estar doente, ou seja, por livre e espontânea escolha, aparenta ter suas possíveis consequências indesejáveis reduzidas. Além disso, os riscos também são considerados como minimizados caso a paciente tenha acesso a um cirurgião competente (BORGES, 2007). Isto posto,

não é de se surpreender que todos os sujeitos de pesquisa consideram fazer outros procedimentos no futuro:

**Mariana:** Eu se eu tivesse dinheiro faria bochecha (...) faria tanta coisa (...) eu acho que eu faria a lipoescultura, né? (...). Colocaria mais peito(...) O nariz eu melhoraria (...).

**Luiza:** Tem uma cirurgia que serra (o quadril) né? Eu ainda quero fazer, tenho muita vontade. Dizem que é muito agressiva, mais ainda tenho muita vontade (...) Eu tenho certeza que eu ainda vou fazer mais cirurgias na minha vida, eu tenho muita vontade.

**Alice:** Já pensei em colocar silicone (...) é uma possibilidade. Quando eu ficar velha e as coisas começarem a cair, uma hora vou ter que levantar né? (risos).

Considerando que a sociedade do consumo consegue tornar permanente a insatisfação ao estabelecer metas inalcançáveis, a sensação que surge é aquela de corpo imperfeito, insuficiente ou até mesmo desprezível. Sendo assim, a cirurgia funciona de acordo com o consumismo que “não se refere à satisfação dos desejos, mas à incitação do desejo por outros desejos, sempre renovados” (BAUMAN, 2007, p. 121). A cada cirurgia feita, surge uma nova imperfeição, uma nova técnica de aperfeiçoamento, e conseqüentemente a vontade de realizar cada vez mais cirurgias, sendo um ciclo sem fim. Dessa forma, o mito do “corpo perfeito” começa como necessidade termina como vício (BAUMAN, 2005, 2007; LE BRETON, 2012).

Como já foi apresentado anteriormente, o único obstáculo entre Mariana e outras cirurgias estéticas parece ser o dinheiro. Para Luiza, não importa quão invasivo o procedimento pareça ser, ela ainda sim tem vontade de realizá-lo. E afirma seu desejo por outras futuras cirurgias ao longo de sua vida.

É interessante pontuar também que todos os sujeitos de pesquisa afirmaram que a cirurgia plástica foi feita para eles, não importando a opinião dos outros, conforme sintetiza Luiza:

**Luiza:** E eu acho que quando você quer você não deveria deixar de fazer por causa de ninguém, porque eu não fui uma pessoa que teve incentivos, minha mãe tava: “ok, coloca” mas ela tinha medo. Meu namorado e meu pai disseram: “ não coloca”. Até porque se eu fosse falar pras pessoas, a maioria diria que não precisa, que tava bom.

Inicialmente, Luiza apresenta contradições em relação ao que ela disse anteriormente, quando afirma que a mãe dela sempre quis que ela colocasse a prótese mamária. Apesar das pessoas justificarem a cirurgia plástica como sendo algo para si próprias, as intervenções não ficam de fora da norma padrão. Nenhuma mulher faz uma cirurgia estética para ficar “mais feia”, por exemplo. A liberdade implicada na decisão pessoal é, portanto, liberdade formatada, a qual “personaliza-se” às regras sociais interiorizadas (LE BRETON, 2012). Dessa forma, pode-se inferir que a cirurgia é feita baseada referências estéticas coletivas, compartilhadas, visto que todos os procedimentos realizados estão em conformidade com uma norma corporal hegemônica: emagrecer, remover marcas étnicas, aumentar partes do corpo que são atributos de feminilidade, remover gorduras para realçar aspectos da silhueta, entre outros.

Sendo assim, a “decisão pessoal é limitada pelos fardos sociológicos, pela ambiência do tempo, pela condição social, pela história própria” (LE BRETON, 2012, p.15).

**Luiza:** Eu acho que você tem que fazer pra você! Principalmente porque tem gente que coloca pra homem e eu acho que isso é o mais errado! Até porque tem muitos homens que não gostam. Então acho que não tem que colocar pra ninguém, tem que colocar pra você.

Retomando a ideia da cirurgia voltada à aprovação masculina, é possível perceber um indicador ambivalente, haja vista, que ao mesmo tempo em que se busca essa aprovação do sexo oposto, a cirurgia não deve ser justificada por parte de quem a realiza dessa forma, já que poderia parecer “ilegítima” ou fútil. Ao justificar a cirurgia estética com o argumento do benefício próprio, ele parece dissociar a cirurgia da vaidade, de forma a legitimar-se para as outras pessoas, além de estar associado ao aumento de certas oportunidades profissionais e amorosas, por exemplo.

Sendo assim, apesar da cirurgia cosmética ser subjetivada individualmente por cada um dos sujeitos de pesquisa, foi possível perceber vários aspectos comuns entre as narrativas contadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância que o corpo adquiriu na cultura urbana brasileira se mostrou, neste estudo, a partir da produção normativa da aparência corporal por meio da intervenção cirúrgica, especialmente em mulheres cada vez mais jovens. A construção da informação, baseada na proposta de González Rey (2010), evidenciou a ideia de um corpo percebido como capital: conquistado por meio de bastante investimento financeiro e sacrifícios, almejando uma perfeição inalcançável.

A cirurgia estética advém de uma sociedade consumista, em que atingir um “corpo perfeito” seria sinônimo de superioridade, e é por isso tão desejada. Ademais, dentro do contexto brasileiro, a possibilidade de modificar o corpo é também um sinal de poder econômico (BORGES, 2007). Dessa forma, a cirurgia plástica, além de ser considerada um importante veículo de ascensão social, também se apresenta como marcador de status, que produz e reforça limites sociais, evidenciado quando as jovens a relacionam com o dinheiro. Além de aparecer atrelada a felicidade e sucesso. Neste cenário, o médico se apresenta como bisturi da norma, sendo saúde e autoestima as principais justificativas, para recorrer à intervenção cirúrgica: recurso imediato para “resolver” todos problemas.

A “psicologização” da cirurgia (GOLDENBERG, 2007), isto é, considerar a cirurgia como tratamento eficaz para problemas de autoestima, se apresentou como uma forma de minimizar o julgamento moral a respeito da escolha de intervenção por todos os sujeitos de pesquisa. Contudo, foi possível notar que a cirurgia estética não se configura como “cura” para problemas da autoestima, porque a perfeição corporal depende da percepção pessoal, ou seja é dependente de produções subjetivas, não de medidas e simetria perfeitas.

Os comentários feitos pelos sujeitos da pesquisa acerca das imagens de cunho motivador ressaltaram o poder de influência da mídia, dentro do contexto estudado, que perpetua não só o mito do corpo ideal, mas também estabelece uma norma corporal que é a medida da beleza; além de evidenciar a cirurgia estética como técnica de branqueamento, uma vez que foi constatado que o corpo desejável pelas pacientes e o padrão utilizado pelos cirurgiões era o caucasiano, evidenciado em vários momentos dos relatos analisados. Sendo assim, a cirurgia estética se apresenta com o objetivo de remover aquilo que seja considerado inadequado aos padrões estéticos ótimos, e dessa forma, ao desaparecer com a diferença entre

eles. Há a intenção de padronizá-los, encaixá-los em modelos previamente estabelecidos, notório no caso árabe apresentado, por exemplo.

Na sociedade ocidental a correção corporal surge como recurso de construção da feminilidade e parece ser parte da subjetivação feminina (que está se tornando) dominante. Dentro deste aspecto, foi possível observar a beleza como dever moral para as mulheres estudadas e a visível desigualdade de base entre o nível de penalidade social em relação aos dois sexos. Isto é, homens são menos penalizados por estarem fora da norma corporal que mulheres.

Como o observado, há uma banalização da cirurgia plástica, na maioria das vezes, considerada um procedimento com risco controlado. Além de ser alimentada pela lógica do consumo, pois se configura como uma busca interminável de um objetivo que sempre se afasta. O desejo de ter o corpo perfeito nunca será plenamente satisfeito, o que ficou claro, em todos os relatos, na referência ao desejo de realizar novas cirurgias. Vale ressaltar que, ao mesmo tempo que a sociedade contemporânea incentiva as intervenções corporais, elas são condenadas moralmente, refletindo no seguinte paradoxo: fazer o máximo de intervenções e ainda assim parecer o mais natural o possível.

Ao investigar o significado da cirurgia estética para mulheres que já tinham realizado tais procedimentos, ficou claro que a singularidade de cada caso convive com um modo compartilhado de subjetivação feminina que permite compreender os significados sociais da cirurgia estética e os sentidos subjetivos particulares de cada sujeito da pesquisa.

Diante da incidência das cirurgias no país, do sofrimento psicológico derivado do senso de inadequação corporal que pode ser objeto de atenção no campo da psicoterapia e da saúde mental, além de sua relevância como fenômeno cultural contemporâneo, que assinala a emergência de um novo tipo de subjetividade coletiva (conforme argumentado por SIBILIA, 2008, 2011), seriam necessários mais estudos sobre o tema no campo da psicologia. Além de trabalhar com dinâmicas conversacionais em um grupo de mulheres que já tenham realizado o procedimento, como foi feito nesta pesquisa, outros aspectos do tema podem ser revelados ao investigar os pais e namorados das mulheres que realizaram cirurgias, etnografar clínicas de cirurgia estética, investigar cirurgias estéticas em homens, por exemplo.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ângela; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. **Revista de Nutrição**, Campinas v. 16, n. 1 p. 117-125 jan/mar, 2003.

ALMEIDA, Graziela Aparecida Nogueira et al. Percepção de tamanho e forma corporal de **mulheres**: estudo exploratório. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 1, n. 10, p. 27-35, 2005.

BARTH, Fredrik. **A análise da cultura nas sociedades complexas**. En: **O guru, o iniciador e outras variações antropológicas**. Rio de Janeiro: Contracapa, 2000.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

\_\_\_\_\_. **Vidas Desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

BIZERRIL, José Neto. O vínculo etnográfico: intersubjetividade e co-autoria na pesquisa qualitativa. **Universitas Ciências da Saúde**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 153-163, jul/dez 2004.

BORGES, Thaís Machado. **Eu adoro uma faca!** Classe média, cirurgias plásticas e os 'verdadeiros' perigos da vida". VII RAM GT 46: Técnicas corporais, performances e identidades, UFRGS, 1-14, 23-38/07/2007.

CAMPAGNA, Viviane Namur; SOUZA, Audrey Setton Lopes de. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 124, n. 55, p. 9-35, jun. 2006.

CARVALHO, José Jorge. Antropologia: Saber Acadêmico e Experiência Iniciática. **Anuário Antropológico 90**, Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1993, p. 91-107.

\_\_\_\_\_. **Racismo fenotípico e estéticas da segunda pele**. Cinética: Revista eletrônica, Rio de Janeiro, p. 1-14, jan. 2008.

CITRO, Silvia. El multiculturalismo en los cuerpos y las paradojas de la desigualdad pós-colonial. **Boletín de Antropología**, Vol. 25 N.º 42. 2010. Universidad de Antioquia.

CODO, Wanderley; SENNE, Wilson. **O que é corpolatria**. Curitiba: Brasiliense, 1985.

COELHO, Fernanda Dias. **(In)satisfação corporal em mulheres submetidas à cirurgia plástica**. 2013. 121p. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Universidade Federal de Juiz de Fora, Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Juiz de Fora, 2013.

COSTA, Jurandir Freire. O Humanismo ameaçado. **Jornal do Brasil**. Rio de Janeiro, caderno B, p. 1, 24 jan. 1999.

COSTA, Jurandir Freire. **O vestígio e a aura**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

CLIFFORD, James. **Culturas viajantes**. In: ARANTES, Antônio Augusto (org.) **O espaço da diferença**. São Paulo/Campinas: Papyrus, 2000, p. 50-79. DALLO, Luana; PALUDO, Karina. **Idolatria ao corpo na sociedade contemporânea: implicações aos adolescentes**. In: X Congresso Nacional de Educação – EDUCARE, 2011, Curitiba.

EDMONDS, A., M.S. No universo da beleza: notas de campo sobre cirurgia plástica no Rio de Janeiro. Em: GOLDENBERG, M. (org.) **Nu & vestido. Dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 2002, p. 189-260.

FINGER, Carla. Brazilian beauty. **Lancet**, v. 362, n.8, p. 1560, nov. 2003.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

GARRINI, Selma Peleias Felerico. **Do corpo desmedido ao corpo ultramedido**. Reflexões sobre o corpo feminino e suas significações na mídia impressa. In: V congresso Nacional de História da Mídia.1, São Paulo, 2007. Anais... São Paulo: Intercom, 2007.

GAVAZZONI, Edson. **O que é bullying**. Disponível em: <http://www.significados.com.br/bullying/> Acesso em: 20 ago.2016.

GEERTZ, Clifford. **Uma Descrição Densa: Por uma Teoria Interpretativa da Cultura**. En: Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978/1989, p. 13-41.

GOLDENBERG, M.; RAMOS, M.S. A civilização das formas: o corpo como valor. Em: GOLDENBERG, Mirian (org.) **Nu e Vestido: Dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro: Record, 2002, p. 19-40.

\_\_\_\_\_. GOLDENBERG, M. **Corpo como capital: estudos sobre gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira**. 3ª edição. São Paulo: Estação das letras e cores, 2007.

LEBRETON, David. **Adeus ao Corpo: antropologia e sociedade**. Campinas: Papyrus, 2003.

\_\_\_\_\_. Individualização do corpo e tecnologias contemporâneas. In: COUTO, Edvaldo Souza; GOELLNER, Silvana (Orgs.) **O triunfo do corpo: polêmicas contemporâneas**. Petrópolis: Ed. Vozes: 2012.

LIPOVETSKY, Gilles. **A terceira mulher: Permanência e revolução do feminino**, São Paulo: Companhia de Letras, 2000.

MALYSSE, S. Em busca dos (H)alteres-ego: olhares franceses nos bastidores da corpolatria carioca. Em: GOLDENBERG, M. (org.) **Nu & vestido. Dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 2002, p. 79-137.

MOLON, Susana Inês. **Notas sobre constituição do sujeito, subjetividade e linguagem**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 16, n. 4, p. 613-622, out./dez. 2011.

NAIDIN, Sílvia. **Fabricando Corporalidades**: Usos e Discursos sobre Cirurgia Plástica no Rio de Janeiro. Disponível em: <http://desigualdadediversidade.soc.puc-rio.br/media/14%20-%20artigo%2010%20-%20Silvia%20Naidin.pdf>. Acesso em: 21 out. 2014.

ORTEGA, Francisco. **O corpo incerto**: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea. Rio de Janeiro: Faramond, 2008.

PINHEIRO, Daniela. **Brasil, império do bisturi**. Disponível em: [www.veja.abril.com.br/170101/p\\_084.html](http://www.veja.abril.com.br/170101/p_084.html). Acesso em: 6 nov. 2014.

PRECIADO, Beatriz. **Manifiesto contra-sexual**. Madrid: Pensamiento/Opera Prima, 2002.

REY, Fernando González. **A pesquisa e o tema da subjetividade em educação**. In: Anais da 24ª. Reunião Anual da ANPEd, 2001.

REY, Fernando González. **Epistemologia cualitativa y subjetividade**. São Paulo: EDUC, 2010.

REY, Fernando González. **Pesquisa qualitativa e subjetividade**: os processos de construção da informação. São Paulo: Thomson, 2005.

REY, Fernando González. **Subjetividade e saúde**: superando a clínica da patologia. São Paulo: Cortez, 2011.

REY, Fernando González. **Sujeito e subjetividade**. São Paulo: Thomson, 2003.

RISCADO, Liana Carvalho. **Culto ao corpo**: O significado da cirurgia estética entre mulheres do Rio de Janeiro. 2009. 123p. Dissertação (Mestrado em Psicossociologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação EICOS – Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social, Instituto de Psicologia, Rio de Janeiro, 2009.

RUSSO, Renata. Imagem corporal: construção através da cultura do belo. **Movimento & Percepção**, São Paulo, v. 5, n. 6, p. 11, jan. 2005.

SANTA'NNA, Denise Bernuzzi de. **Corpos de passagem**: ensaio sobre a subjetividade contemporânea. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

\_\_\_\_\_. **As infinitas descobertas do corpo**. São Paulo. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=51333>. Acesso em: 6 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa em Educação**: desafios para a Epistemologia Qualitativa de Gonzalez Rey (no prelo).

SIBILIA, P. **O show do eu: a intimidade como espetáculo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. Disponível em: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/numero-de-cirurgias-plasticas-entre-adolescentes-aumenta-141-em-4-anos/> Acesso em: 25 nov. 2014.

Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica. Disponível em: <http://www.isaps.org/>  
Acesso em: 28 out. 2014.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**  
**“Cirurgia plástica e subjetividade feminina: um estudo interdisciplinar”**

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa acima citado. Sob a responsabilidade do pesquisador José Bizerril, orientador da pesquisadora auxiliar Fabiana Fabrini Montoro, que pretende compreender o significado da cirurgia plástica para as mulheres. Sinta-se à vontade para esclarecer quaisquer dúvidas sobre o projeto. As informações sobre a pesquisa encontram-se a seguir.

A participação na pesquisa é voluntária e consiste em entrevistas abertas que serão gravadas em áudio. Não haverá nenhum problema caso não queira participar, você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. Se você aceitar participar, estará contribuindo para produção de conhecimento na área.

As informações colhidas na pesquisa serão manuseadas somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.

O material com as informações obtidas ficará guardado sob a responsabilidade da Fabiana Fabrini Montoro, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade.

Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar o nome dos participantes, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos ela não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

**Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.**

**Assentimento**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, fui esclarecida dos objetivos e procedimentos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Fui informada que posso solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento e que tenho liberdade de abandonar a pesquisa quando quiser, sem nenhum prejuízo para mim. Eu concordo em participar dessa pesquisa.

---

—  
Participante

---

—  
Prof. Dr. José Bizerril  
Pesquisador responsável

---

—  
Fabiana Montoro  
Pesquisadora assistente

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, você e seus responsáveis podem entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, localizado na SEPN 707/907, campus do UniCEUB, bloco VI, sala 6.110, CEP 70790-075, telefone 3966.1511, e-mail [cep.uniceub@uniceub.br](mailto:cep.uniceub@uniceub.br).

**Instituição dos(as) pesquisadores(as):** UniCEUB

**Pesquisador responsável:** José Bizerril (e-mail: [questoes.antropologicas@gmail.com](mailto:questoes.antropologicas@gmail.com))

**Pesquisadora assistente:** Fabiana Montoro

**Telefone:** (61) 8163-7788

**E-mail:** [fabianafabrini@hotmail.com](mailto:fabianafabrini@hotmail.com)

Este Termo de Consentimento e Assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você.

## APÊNDICE B – Complemento de frase

Eu sou:

Eu desejo:

Tenho medo:

Minha família:

Meus amigos:

Não gostava:

Não gosto:

O que mais gosto em mim:

Meu corpo é:

Meu corpo era:

Antes da cirurgia:

Depois da cirurgia:

Eu vou:

Eu não quero:

Quero ser:

Quando eu:

Se eu pudesse:

A vida:

Antes:

Hoje:

No futuro:

Meu sonho:

Fico feliz quando:

Fico triste quando:

Eu gosto muito:

## **ANEXOS**

## ANEXO A – Imagens motivadoras



*Figura 1. Valesca Poposuda.*

Fonte:  
[http://www.conexaomista.com.br/2012/12/antes-e-depois-artistas-que-ficaram\\_30.html](http://www.conexaomista.com.br/2012/12/antes-e-depois-artistas-que-ficaram_30.html)



*Figura 2. Britney Spears.*

Fonte:  
<http://www.whatsonxiamen.com/news12745.html>



*Figura 3. Sabrina Sato.*

Fonte:  
<https://tamillydiniz.wordpress.com/tag/antes-e-depois-de-sabrina-sato/>



*Figura 4. Megan Fox.*

Fonte: [http://america.pink/megan-plastic\\_2949897.html](http://america.pink/megan-plastic_2949897.html)



Figura 5. Mila Kunis.

Fonte: <http://thatsbonkers.com/mila-kunis-plastic-surgery-before-after-nose-job-breast-implants>



Figura 6. Gisele Bündchen.

Fonte: <https://2ny121asil.wordpress.com/2012/02/12/260/>



Figura 7. Scarlett Johansson.

Fonte: <https://minilua.com/celebridades-antes-depois-das-cirurgias-plasticas/>



Figura 8. Angelina Jolie.

Fonte: <http://www.plasticsurgeryindex.com/angelina-jolie-before-and-after.html>



Figura 9. Beyoncé.

Fonte: <http://celebrityabc.com/beyonce-plastic-surgery>