

Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Informação e Comunicação
Programa de Pós-Graduação em Comunicação

TALÍTA MARIA CARVALHO DE LIMA

ENVELHECIMENTO FEMININO:

Produção das subjetividades do sujeito mulher pela estética do corpo

GOIÂNIA
2015

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: ☒ **Dissertação** ☐ **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor (a):	Talita Maria Carvalho de Lima		
E-mail:	ttalitalima@gmail.com		
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? ☐ Sim ☒ Não			
Vínculo empregatício do autor			
Agência de fomento:		Sigla:	
País:	Brasil	UF: GO	CNPJ:
Título:	Envelhecimento Feminino: produção das subjetividades do sujeito mulher pela estética do corpo		
Palavras-chave:	Comunicação. Envelhecimento feminino. Corpo. Subjetividade. Mídia e Cultura.		
Título em outra língua:	Aging Women: production of subjectivity of the subject woman for aesthetic body		
Palavras-chave em outra língua:	Communication. Female aging. Body. Subjectivity. Media and Culture.		
Área de concentração:	Comunicação, Cultura e Cidadania.		
Data defesa: (dd/mm/aaaa)	10 de Março de 2015		
Programa de Pós-Graduação:	Em Comunicação		
Orientador (a):	Profª. Drª. Suely Henrique de Aquino Gomes		
E-mail:	suelyhenriquegomes@gmail.com		
Co-orientador (a):			
E-mail:			

3. Informações de acesso ao documento:

Liberação para disponibilização?¹ ☒ **total** ☐ **parcial**

Em caso de disponibilização parcial, assinale as permissões:

☐ Capítulos. Especifique: _____

☐ Outras restrições: _____

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O Sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.


Assinatura do (a) autor (a)

Data: / / 2015.

¹ Em caso de restrição, esta poderá ser mantida por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Todo resumo e metadados ficarão sempre disponibilizados.

Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Informação e Comunicação
Programa de Pós-Graduação em Comunicação

TALÍTA MARIA CARVALHO DE LIMA

ENVELHECIMENTO FEMININO:

Produção das subjetividades do sujeito mulher pela estética do corpo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação como requisito para obtenção do título de Mestre.

Área de Concentração: Comunicação, Cultura e Cidadania.

Linha de Pesquisa: Mídia e Cultura

Orientadora: Profa. Dra. Suely Henrique de Aquino Gomes

GOIÂNIA
2015

Ficha catalográfica elaborada automaticamente
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob orientação do Sibi/UFG.

Carvalho de Lima, Talita Maria
Envelhecimento Feminino [manuscrito] : Produção das subjetividades
do sujeito mulher pela estética do corpo / Talita Maria Carvalho de
Lima. - 2015.
CXXXIX, 139 f.

Orientador: Profa. Dra. Suely Henrique de Aquino Gomes .
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade
de Informação e Comunicação (FIC) , Programa de Pós-Graduação em
Comunicação, Goiânia, 2015.
Bibliografia.

1. Comunicação. 2. Envelhecimento Feminino. 3. Corpo . 4.
Subjetividade . 5. Mídia e Cultura . I. Henrique de Aquino Gomes ,
Suely , orient. II. Título.

TALÍTA MARIA CARVALHO DE LIMA

ENVELHECIMENTO FEMININO:

Produção das subjetividades do sujeito mulher pela estética do corpo

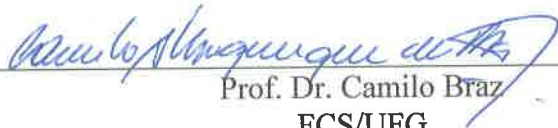
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação para
obtenção do título de Mestre em Comunicação, aprovada em 10 de Março
de 2015 pela banca examinadora composta pelos seguintes professores:



Prof.^a. Dr.^a. Suely Henrique de Aquino Gomes
Orientadora – FIC/UFG



Prof.^a. Dr.^a. Maria Luiza Martins de Mendonça
FIC/UFG



Prof. Dr. Camilo Braz
FCS/UFG

GOIÂNIA

2015

TALÍTA MARIA CARVALHO DE LIMA

ENVELHECIMENTO FEMININO:

Produção das subjetividades do sujeito mulher pela estética do corpo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação para obtenção do título de Mestre em Comunicação, aprovada em de de , pela banca examinadora composta pelos seguintes professores:

Profª Drª Suely Henrique de Aquino Gomes
Orientadora – FIC/UFG

Profª Drª Maria Luiza Martins de Mendonça
FIC/UFG

Prof. Dr. Camilo Braz
FCS/UFG

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

Aos meus pais, Tânia e Olvimar.

Aos meus avós, Altair, Ecilda e Odonel.

Ao meu esposo, Francisco Junio.

À minha madrinha, Fernanda.

Ao meu Tio Éolo Wanis (*in memorian*).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me iluminar, abençoar e me permitir dar mais um passo no caminho do conhecimento.

Agradeço aos meus pais, de forma especial, por lutarem e se dedicarem tanto à minha formação. Meus maiores incentivadores para que eu esteja sempre em busca do saber. Essa conquista é nossa! Amo vocês!

Aos meus avós Altair, Ecilda e Odonel que tanto torcem e vibram com minhas realizações. O carinho e amor de vocês me são essenciais.

Agradeço ao meu esposo, por estar sempre presente. Obrigada por todo o incentivo, companheirismo e amor.

À minha madrinha Fernanda e ao meu tio Éolo Wanis (*in memorian*). Meus grandes exemplos de fé e determinação. Com vocês aprendi que as dificuldades existem para serem enfrentadas e vencidas. Vocês me fortalecem!

À minha família e amigos. Obrigada por estarem sempre por perto torcendo por essa vitória.

À minha orientadora, Suely Henrique de Aquino Gomes, com quem tanto aprendi. Agradeço por ter confiado em mim. Obrigada pela presteza, atenção, paciência e por tanto ter contribuído com meu conhecimento.

Aos professores Maria Luiza Mendonça e Camilo Braz, por terem aceitado o convite para participar da banca de qualificação e defesa. Obrigada pelas contribuições.

Aos professores do mestrado, por estarem sempre dispostos a ensinar e colaborar.

Aos meus amigos de turma que foram tão importantes durante essa caminhada. O meu ‘muito obrigada’ vai especialmente para vocês: Érica Neves, Mariana Boldrin e Thiago Franco. Pela amizade, apoio, conversas e por tantos momentos alegres. Nós vencemos!

Agradeço ainda ao meu amigo, professor e mestre Murilo Bueno por ter acreditado tanto no meu potencial desde o começo. Obrigada pelo incentivo e pela presença intensa no desenvolvimento deste trabalho. Você fez a diferença no meu caminho! E agradeço também à Professora, Mestre e hoje amiga Carlise Nascimento, que conheci através do Murilo. Obrigada pelo carinho, atenção e toda a sua contribuição em minha dissertação.

“Assim ganha forma uma verdadeira religião estética e sob o lema da Arte pela Arte impõe-se a ideia de que a Beleza é um valor primário a ser realizado a qualquer custo, a tal ponto que muitos viverão a própria vida como obra de arte.”
(ECO, 2004, p. 330).

RESUMO

Esta pesquisa tem como principais categorias mulheres, envelhecimento, práticas corporais e produção de subjetividade. Nos últimos anos tem-se observado que, cada vez mais, as mulheres adotam procedimentos para retardar o envelhecimento, ou seja, prolongar sua jovialidade. Para tanto, recorrem aos mais variados métodos. Por exemplo: medicamentos, dietas, exercícios físicos, cirurgias plásticas e outras muitas formas para alcançarem tal objetivo. Muitas mulheres, cada dia mais, estão confiando e aderindo a essas opções que prometem manter a juventude por mais tempo. Tanta transformação no corpo está diretamente ligada à subjetividade que passa a ser moldada através do discurso, do que mostra a hegemonia. A todo o momento reportagens em revistas, na mídia televisiva e propagandas de produtos que prometem atingir o corpo ideal, trazem fotos de belas modelos, atrizes e apresentadoras numa maneira de apresentar o ideal de corpo a ser seguido. As barrigas, muitas vezes, são esguias, a pele é perfeita, sem rugas ou manchas, as pernas torneadas, nariz e bustos redesenhados no bisturi. Esse modelo passou a ser o grande objetivo das mulheres em geral, e não é diferente com as que estão em fase de envelhecimento, afinal, querem ser aceitas, admiradas e elogiadas, assim como acontece com quem está nas capas de revista trazendo a representação de um corpo ideal. A beleza aparece como sinônimo de felicidade. O que muitas delas não conseguem é observar além do que estão vendo ali naquelas capas de revista e propagandas em geral. Nessas imagens são usados inúmeros recursos de edição, que proporcionam retoques e mudanças onde quer que seja. Logo, atingir aquele padrão corporal se torna um objetivo quase impossível de ser alcançado. O intuito desta pesquisa é analisar como as subjetividades, desse sujeito mulher, são produzidas pela estética corporal, mais especificamente através da cirurgia plástica. Qual seria a influência da força “mídia” para essa decisão de recorrer aos mais diversos tratamentos na busca pelo corpo perfeito? Como se dão os cuidados de si? E ainda, como acontece a produção de subjetividades da mulher em fase de envelhecimento, através do discurso legitimado? Para tanto, a pesquisa se pauta pelo método etnográfico com a observação participante, em um hospital de cirurgia plástica em Goiânia, e outras várias formas de pesquisa permitidas pela etnografia. Teóricos como Michel Foucault, Michael Angrosino, Lúcia Santaella, Paula Sibilia e Simone de Beauvoir foram utilizados. Noções de subjetividade, saber, poder e envelhecimento feminino foram abordados mediante pesquisa bibliográfica. O objetivo foi buscar uma colaboração a respeito das práticas de cuidado de si e a produção de subjetividades femininas. Foi possível constatar que no imaginário dessa mulher em fase de envelhecimento, um corpo saudável está ligado a um corpo transformado pela cirurgia estética. Mulheres que vencem o medo da cirurgia para estarem “belas” e com o corpo em forma, afinal, o corpo envelhecido não é mesmo aceito.

Palavras-chave: Comunicação. Envelhecimento feminino. Corpo. Subjetividade. Mídia e cultura.

ABSTRACT

The main categories of this research are the women, aging, the body practices and subjectivity production. In recent years, has been observed that more and more women, has adopted procedures to delay aging, prolonging their youthfulness. For that, turn to various methods. The example medicines, diets, exercise, plastic surgery and other many ways to achieve this goal. Women increasingly are relying and sticking to those choices that promise to retain youth longer. Much change in the body is directly related to the subjectivity that becomes molded by showing hegemony. Every time reports in magazines, in television media and advertisements for products that promise to achieve the ideal body, bring pictures of beautiful models, actresses and presenting a way to present the ideal body to be followed. The bellies are slender, the skin is perfect, no wrinkles or spots, the shapely legs, nose and redesigned busts scalp. This model became the great object of women in general, and it is no different with those regarding aging, after all, want to be accepted, admired and praised, as with those who are on magazine covers bringing the representation of an ideal body. The beauty appears as synonymous with happiness. What many fail to observe is beyond what there are seeing those magazine covers and advertisements in general. These pictures are numerous editing features that provide touches and changes wherever they are used. Soon achieve that body pattern becomes an almost impossible goal to be achieved. The purpose of this research is to analyze how subjectivities, this woman subject, are produced by the body aesthetics, specifically through plastic surgery. What would be the influence of the force "media" for the decision to resort to various treatments in the search for the perfect body? How happen as the care itself? And yet, as the production of subjectivities of women regarding aging, legitimized through discourse? Therefore, research is guided by the ethnographic method with participant observation, in a plastic surgery hospital in Goiânia, and other various forms of research allowed by ethnography. Theorists such as Michel Foucault, Michael Angrosino, Lucia Santaella, Paula Sibilia and Simone de Beauvoir were used. Subjectivity of concepts, knowledge, power and female aging were approached by literature. We aimed to find a collaboration regarding care practices themselves and the production of female subjectivity. It was found that in the imagination of this woman regarding aging, a healthy body is connected to a body transformed by cosmetic surgery. Women who overcome fear of surgery to be "beautiful" and the shaped body, after all, the aging body is not even accepted.

Keywords: Communication. Female aging. Body. Subjectivity. Media and culture.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA.....	20
3 UM CORPO TRANSFORMADO PELO TEMPO	23
3.1 SUBJETIVIDADE E CONSUMO NA PÓS-MODERNIDADE: O CORPO QUE NÃO ENVELHECE	26
3.2 O HIPERCONSUMO COMO CONSEQUÊNCIA DA DIVULGAÇÃO DO CORPO NA PÓS-MODERNIDADE	33
4 ENVELHECIMENTO: O CORPO COM OUTRAS MARCAS	37
4.1 A NEGAÇÃO DAS TRANSFORMAÇÕES CORPORAIS: A ERA DO CONSUMISMO	38
4.2 O ESTEREÓTIPO FEMININO NO DISCURSO MIDIÁTICO	41
4.3 ALTERAÇÕES CORPORAIS: AVANÇO DA TECNOLOGIA MÉDICA	44
5 A MEDICINA NO COMBATE AO ENVELHECIMENTO	48
5.1 ADEQUANDO O CORPO AOS MODELOS HEGEMÔNICOS	53
5.2 BIPODER E <i>BODY MODIFICATION</i>	56
6 METODOLOGIA: EM BUSCA DE RESPOSTAS	62
6.1 A DELIMITAÇÃO DO CAMPO	64
6.2 BIPODER E <i>BODY MODIFICATION</i>	65
6.3 A ETNOGRAFIA NA PRÁTICA: O TRABALHO EM CAMPO	68
7 O DIÁRIO DE CAMPO	74
8 ANÁLISES	113
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	128
REFERÊNCIAS	135

1 INTRODUÇÃO

Imagens por todos os lados que valorizam um modelo de corpo e o apresentam como ideal. Mulheres que se deparam com essas informações visuais e muitas delas se rendem aos tratamentos na busca pelo corpo perfeito. Assim é a sociedade a que pertencem as mulheres da contemporaneidade.

Elas fazem parte de um perfil que surgiu ou pelo menos se acentuou com a chegada da modernidade. Antes consideradas velhas por volta da menopausa, hoje a maioria dessas mulheres são atuantes no mercado de trabalho, têm a vida sexual ativa, e algumas até se cobram isso por consequência das exigências da sociedade em que vivem, são vaidosas e muito preocupadas com a estética corporal. As que hoje estão em torno dos 60 anos de idade, presenciaram inúmeras mudanças sociais. Acompanharam os grupos que revolucionaram a história feminina ao sair de casa e começar a trabalhar fora. Muitas quebraram regras e aprenderam, por exemplo, a dirigir, enfim, almejaram e deram passos significativos rumo à autonomia. Esses são apenas dois de muitos exemplos que poderiam ser aqui citados, mas que mostram a evolução desse sujeito mulher e nos leva a pensar num indivíduo que, aos poucos, rompeu barreiras rumo à independência.

Dentre essas mudanças, está também o cuidado com o corpo. Elas passaram a se preocupar mais com a imagem, com a forma como se apresentam perante a sociedade. Fazem parte de uma cultura em que estar sempre bonita e em forma é essencial. Nesse sentido, o senso de valorização da identidade do indivíduo foi ampliado. No entanto a profusão de imagens midiáticas e referências a padrões estéticos a serem consumidos trouxeram uma fragmentação desse indivíduo que é estimulado a renovar sempre a sua aparência e consequentemente a sua própria identidade.

Inegavelmente, a mídia sempre trazendo suas representações, teve papel importante no processo. Foi por ela amplamente propagada a imagem do corpo ideal de uma mulher em fase de envelhecimento, o corpo que não envelhece; o corpo sempre rascunho, que deve estar apto às constantes atualizações. Uma subjetividade que um dia foi internalizada ao máximo, hoje se expressa na imagem corporal. Essa passagem é ressaltada por Sibilía (2006), nos seguintes termos:

Primorosamente cultivada ao longo da era moderna, a “vida interior” foi o eixo em torno do qual as subjetividades se definiam, numa minuciosa tarefa cotidiana que visava a fortalecer esse âmago fértil, porém sempre oculto nas próprias profundezas. Mas o que ocorre hoje em dia? Essas enigmáticas essências parecem ter perdido seu peso e seu valor na hora de revelar o que cada um é. As verdades já não se escondem

dentro de cada um: elas estão à flor da pele, são visíveis – ou, pelo menos, se esforçam por atingir cobiçado campo da visibilidade. (SIBILIA, 2006, p. 110, grifo da autora).

Corpos malhados, sem marcas do tempo, jovens e ‘bonitos’. Esse modelo de corpo perfeito, construído pela hegemonia, vem sendo difundido pelo Brasil e tem angariado um crescente número de adeptas na busca por tal objetivo. A pesquisa pretendeu investigar de que forma esse corpo tem influenciado na subjetividade da mulher. O modelo de corpo, tido como ideal, passou a ser um sonho de consumo de muitas mulheres que querem enquadrar-se nos padrões aceitáveis na sociedade a que pertencem. A influência de personalidades midiáticas nesse processo é esclarecida por Goldenberg (2009). Nas palavras da autora,

Os indivíduos imitam atos, comportamentos e corpos que obtiveram êxito e que têm prestígio em sua cultura. No caso brasileiro, as mulheres mais bem-sucedidas e imitáveis, as mulheres de prestígio, são, atualmente, as atrizes, modelos, cantoras e apresentadoras de televisão, todas elas tendo o corpo como o seu principal capital, ou uma de suas mais importantes riquezas. (GOLDENBERG, 2009, p. 18).

Nessa corrida frenética pela beleza corporal, é possível notar que muitas mulheres já não medem mais esforços e consequências para alcançar o que se tornou uma meta. Remédios, dietas e exercícios físicos já não bastam. Afinal, os resultados podem demorar a aparecer e, em muitos casos, podem nem aparecer. É a idiossincrasia do ser humano. Os organismos não reagem da mesma maneira. Um tratamento pode ter sucesso para uma mulher, porém, não para a outra. Mas esse é o tipo de informação que não se veicula na maioria dos meios de comunicação e não se encontra nas propagandas. Estes se interessam mesmo é pela persuasão, de quem está do outro lado, à compra dos produtos. Esses produtos prometem um corpo bonito e dentro dos padrões estabelecidos, buscando saciar o imediatismo de muitas consumidoras, muitas vezes sem esclarecer as possíveis reações que o organismo terá com o uso de determinados produtos, medicamentos ou cirurgias.

O acesso dessas consumidoras aos efeitos que cada procedimento pode trazer ao corpo é limitado. O que está em evidência em grande parte das situações são os resultados, pois o que se vende na realidade é a possibilidade de se obter o corpo perfeito almejado. Não é comum encontrar informações relativas aos efeitos colaterais, possíveis complicações e resultados negativos que poderiam fazer esse público desistir de consumir tais modificações estéticas. O problema aparece, conforme identificado na pesquisa, quando se rendem ao consumo, mas não obtém o retorno esperado. Compram os produtos divulgados e não conseguem atingir os padrões de beleza anunciados constantemente. Tem início então o

sofrimento por não conseguir se adequar ao padrão corporal propagado como ideal. Ao não conseguir cumprir com esses ditames da sociedade, esse indivíduo se vê numa situação difícil no que diz respeito à sua sociabilidade e à aceitação social. Muitas vezes, a luta é contra as marcas do tempo e ainda, o excesso de peso.

Depressão, rejeição, vergonha, decepção. A frustração de muitas mulheres que não conseguiram ficar com o mesmo corpo das atrizes ou modelos de capa de revista é cada vez mais tratada em consultórios médicos. O corpo hoje, para muitas, é autoafirmação. Numa sociedade pautada no consumo e na imagem, envelhecer ou engordar é sinônimo de maus tratos e, sem maiores exageros, de fracasso, de ausência de força de vontade e de preguiça de cuidar de si. O corpo se tornou a expressão do próprio sujeito e, por essa razão, precisa de cuidados e atualizações constantes.

Na obra *A reinvenção da velhice* (2004), a autora Guita Grin Debert trata do que ela chama de reprivatização da velhice, trazendo o envelhecimento não como um processo de perdas, mas sim como uma fase de novos começos e novas oportunidades. Para ela, surgiram possibilidades de vivenciar o envelhecimento de forma prazerosa e que permite ainda, que esse indivíduo que está nessa fase da vida tenha novos projetos e ambições. É interessante aqui ressaltar que a mídia, empresas e agências de publicidade se apropriam desse discurso para inventar conceitos de terceira idade. Não é difícil perceber o discurso disseminado, muitas pessoas em fase de envelhecimento não se dizem velhas, mas dizem que estão vivendo sua melhor idade.

Ainda com base em Debert (2004), essa vivência dependeria unicamente do esforço e determinação de cada um para fazer com que a sua velhice seja recriada. O que só é possível se esse indivíduo seguir rigorosamente as prescrições médicas e os modelos sociais, estéticos e afetivos apresentados pela mídia. “Nesse processo, a juventude perde conexão com um grupo etário específico e deixa de ser um estágio na vida para se transformar em valor, um bem a ser conquistado em qualquer idade, através da adoção de estilos de vida e formas de consumo adequadas.” (DEBERT, 2004, p. 21).

É possível perceber ainda, que o projeto de uma sociedade hipercapitalista também está presente neste pensamento, uma vez que o fracasso de não vivenciar essa melhor idade de forma ‘prazerosa’ é de responsabilidade única e exclusiva desse indivíduo que não se esforçou o suficiente. Com esse processo de reprivatização do envelhecimento, o sujeito que não quer ou não consegue se adaptar a uma vida ativa e vivida com prazer é considerado fraco. Logo, o indivíduo se torna o principal responsável pelo bem estar de seu corpo. Assim predomina a

identidade da terceira idade no imaginário social. As divulgações midiáticas apresentam esse modelo, o que acaba por excluir outras maneiras e opções de envelhecimento.

Disciplina e hedonismo se combinam na medida em que as qualidades do corpo são tidas como plásticas e os indivíduos são convencidos a assumir a responsabilidade pela sua própria aparência. A publicidade, os manuais de auto-ajuda e as receitas dos especialistas em saúde estão empenhados em mostrar que as imperfeições do corpo não são naturais nem imutáveis, e que com esforço e trabalho corporal disciplinado, pode-se conquistar a aparência desejada; as rugas ou a flacidez se transformam em indícios de lassitude moral e devem ser tratadas com a ajuda dos cosméticos, da ginástica, das vitaminas, da indústria do lazer. Os indivíduos não são apenas monitorados para exercer uma vigilância constante do corpo, mas são também responsabilizados pela sua própria saúde [...]. (DEBERT, 2004, p. 20-21).

Os anseios para retardar o aparecimento das marcas do tempo ou eliminar as gordurinhas a mais aliados ao desejo por resultados rápidos, intensificam a procura pelos consultórios de estética e também pelos comprimidos. Informações disponíveis no site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica dão conta de que o Brasil ocupa a segunda posição no ranking mundial de cirurgias plásticas. São mais de 900 mil procedimentos realizados todos os anos, o que deixa o país atrás apenas dos Estados Unidos, que registra 1 milhão e 100 mil cirurgias por ano. Os dados foram obtidos através de pesquisa realizada pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica em parceria com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBPC)¹. Em 2012, a SBPC divulgou ainda em uma página na internet² que o Brasil é o segundo país no mundo onde se realiza cirurgia plástica. Por ano, são mais de 1 milhão e 500 mil cirurgias. Esses números ficam atrás apenas dos Estados Unidos que chegam a realizar mais de 1 milhão e 600 mil procedimentos todos os anos.

Os pequenos procedimentos como *peeling*, massagens para redução ou para reduzir a gordura localizada trazem resultados mais rápidos que uma reeducação alimentar ou exercícios físicos, por exemplo. Mulheres cada vez mais buscam esse recurso para retardar o envelhecimento e manter a aparência jovem por mais tempo.

É na tentativa de se manterem jovens por mais tempo que muitas delas dizem se sentir bem, com a autoestima elevada e algumas, conforme identificado na pesquisa, têm a ilusão de que assim atingirão a felicidade e se realizarão no campo afetivo e profissional. Quando na verdade essa busca desenfreada pelo corpo perfeito pode ter como um dos efeitos colaterais a

¹ Informações obtidas através do site da SBPC. Disponível em: <<http://www2.cirurgiaplastica.org.br/pesquisa-aponta-que-medicos-descartam-realizacao-de-cirurgia-plastica-em-cerca-de-20-dos-casos>>. Acesso em: 4 maio 2014.

² Dados obtidos através do blog da SBPC. Disponível em: <<http://www2.cirurgiaplastica.org.br/blog/87-das-pessoas-que-se-submeteram-a-algum-tipo-de-cirurgia-plastica-sentiram-se-mais-felizes/>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

frustração, o mal estar e angústia. Afinal, é praticamente impossível atingir o ideal dos corpos estampados nas capas de revista. Eles se apresentam assim depois que a fotografia ali apresentada passa por retoques nos mais variados tipos de programas de edição. O mais difícil é perceber que eles precisam estar daquela forma porque são mercadorias que precisam ser vendidas. Logo, cirurgias plásticas e tratamentos de estética corporal não trarão o mesmo resultado.

Em meio a tantos métodos e recursos para se chegar à forma ideal, a vaidade, na maioria dos casos analisados, se impõe sobre a saúde. Muito já se viu de medicamentos que fizeram mal, dietas e exercícios físicos feitos sem a devida orientação profissional e diversos casos de cirurgias que trouxeram a deformação na parte do corpo que deveria ser retocada. É claro que não se pode aqui generalizar o fato, mas muitas mulheres querem, de qualquer maneira, estar esbeltas e sem marcas de envelhecimento. O importante é conseguirem se manter belas e sem nenhum ‘defeito’ aparente.

A busca da realização pessoal via investimentos para a obtenção do corpo ideal, para muitas delas, se transforma então em depressão e em danos ao corpo, irreversíveis. Não é difícil encontrar exemplos, trazidos em reportagens divulgadas pelos mais diversos meios de comunicação, de pessoas que não sobreviveram à cirurgia ou que tiveram efeitos colaterais e sequelas. Em boa parte dos casos, o motivo alardeado pela mídia foi a falta de atendimento adequado, ou por parte dos médicos ou por parte do hospital, que não tinha os equipamentos necessários para o caso de complicação no quadro de saúde das pacientes.

Um dos exemplos muito conhecidos no país é o do ex-médico Marcelo Caron³. Ele atuava como cirurgião plástico em Goiás e no Distrito Federal. Não tinha especialização na área e, portanto, teve o registro profissional cassado pelo Conselho Federal de Medicina por exercer a função ilegalmente. O ex-médico foi acusado de ter provocado a morte de cinco mulheres, sem contar as pacientes que ficaram com deformações físicas. Esse é apenas um exemplo que comprova que a busca pelo corpo ideal muitas vezes não é acompanhada dos cuidados necessários quando se trata da procura pelo profissional. O aumento na procura pelos procedimentos cirúrgicos estéticos contribuiu para que aumentasse também o número de "profissionais" que quiseram entrar nesse ramo. Porém, muitos deles sem o devido preparo.

Por conta de inúmeros casos de morte ou de graves sequelas causadas pela cirurgia, a SBPCP atenta para a importância de os pacientes procurarem por bons especialistas e ainda,

³ Revista Veja, número xx, de DIA de MÊS de 2002. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/200202/p_090.html>. Acesso em: 4 maio 2014.

por referências dos mesmos. A recomendação foi do médico Luis Henrique Ishida, diretor da SBCP-SP e responsável pela pesquisa citada anteriormente neste capítulo.

Princípios éticos devem guiar a atuação de todo médico, inclusive do cirurgião plástico. É comum receber pacientes que procuram cirurgias que não são adequadas ou trazem grandes riscos cirúrgicos. Interesses financeiros podem prejudicar a decisão do cirurgião na indicação de um procedimento, por isso, a escolha do profissional é a decisão mais importante numa cirurgia plástica. É fundamental averiguar se o médico é realmente um cirurgião plástico. A qualificação profissional, aliada à experiência acumulada na área, aumenta a segurança do paciente submetido a procedimentos cirúrgicos. (TARGET SP, 2013).

Nessa perseguição por corpos amplamente divulgados na mídia, a subjetividade dessa mulher vai sendo moldada. Sabemos que essa subjetividade é construída a partir do contato com o outro, com a vivência e as experiências adquiridas ao longo da vida e é passível de ser reinventada de acordo com o tempo histórico, por exemplo. A cada época, os processos de subjetivação se apresentam de maneiras diferentes, com novas características. Na sociedade grega, estudada por Foucault (1985), o cuidado de si e a preocupação com a estética eram opções de escolha de cada indivíduo. Uma minoria escolhia cuidar de si de forma mais intensa, já que esse comportamento acarretaria uma série de condutas que nem todos tinham a vontade de assumir. Por exemplo, os gregos que cuidassem melhor de si deixavam claro que estavam dispostos a governar a cidade e seu povo. Somente quem cuidava de si de forma mais intensa que os outros tinha a capacidade de assumir os cargos públicos. Essa escolha estética e consequentemente política, é vista por Foucault (ano) como um modo de subjetivação, uma vez que o mesmo pode assumir diversas configurações a fim de produzir formas de viver e de se organizar socialmente.

Pautando-se pelo exemplo da sociedade grega, já é possível perceber a mudança que aconteceu no decorrer dos tempos. O que antes era uma escolha do indivíduo, em cuidar ou não de si, hoje passou a ser quase que uma obrigatoriedade de se ter um corpo impecável. São as transformações proporcionadas pelas mais diferentes formas permitidas pelos processos de subjetivação.

Para Foucault (1985), esses modos de subjetivação sofrem mudanças, se transformam ao longo do tempo. As pessoas deixam suas atitudes e ações e se permite vivenciar novos modos de vida. Não há um modelo de vida certo a ser atingido, o que existe é uma liberdade de mudança para alcançar um estilo de vida que, de certa forma, agrada esse sujeito.

Foucault faz uma análise desse corpo, hoje visto como mecanismo de controle, na obra Vigiar e punir (1987) e trata sobre a disciplina a que o corpo pode ser submetido. Ele diz que

a disciplina é interiorizada de modo que os indivíduos da modernidade são mais flexíveis; a subjetividade deixou de ser individual e se vê pautada pelo coletivo, pelas ações vivenciadas e impostas na sociedade. O poder é difundido por redes de informação e tem grande alcance.

Relembrando a história, o autor traz como exemplo os soldados nos séculos XVII e XVIII quando recebiam ordens para se portar e comportar como queriam seus superiores. Nessa época, descobriu-se então o corpo como um objeto passível de manipulação.

Houve, durante a época clássica, uma descoberta do corpo como objeto e alvo de poder. Encontraríamos facilmente sinais dessa grande atenção dedicada então ao corpo – ao corpo que se manipula, se modela, se treina, que obedece, responde, se torna hábil ou cujas forças se multiplicam. (FOUCAULT, 1987, p. 117).

As técnicas revolucionaram o corpo, até então mantidos com naturalidade. Hoje, são marcados por traços artificiais e intervenções mediadas pela técnica. “É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado.” (FOUCAULT, 1987, p. 118).

Esse corpo submetido a ordens e manipulações, influencia diretamente na constituição da subjetividade do sujeito. Como bem disseram Guattari e Rolnik (1996, p. 31), a “[...] subjetividade é essencialmente fabricada e modelada no registro social”. Na sociedade contemporânea, rotulada por alguns teóricos de pós-moderna, o corpo é colocado em um lugar privilegiado na produção de subjetividades. Nas palavras de Kehl (2004, p. 175), “[...] [o corpo] é ao mesmo tempo o principal objeto de investimento do amor narcísico e a imagem oferecida aos outros – promovida, nas últimas décadas, ao mais fiel indicador de verdade do sujeito, da qual depende a aceitação e a inclusão social”.

Os avanços tecnocientíficos oferecem condições favoráveis para que o corpo cumpra a função a ele delegada na era pós-moderna (SANT’ANNA, 2005). As possibilidades oferecidas pelos procedimentos para o combate ao processo de degeneração orgânica, principalmente ao envelhecimento, emprestam “[...] às subjetividades corpos condizentes com aquilo que se acredita ser.” (SANTOS; GOMES, 2013, p. 15).

Nesse processo, os sujeitos mulher parecem mais suscetíveis a adotarem essas práticas para produzirem corpos alinhados à imagem que querem de si. As práticas corporais femininas passaram a ser adotadas com o fito principal de prolongar a juventude e eliminar gorduras. O corpo passou a ser cuidado e modelado para ser bonito, com aparência jovem, sem rugas ou quaisquer outros atributos considerados negativos na sociedade contemporânea. Um corpo que não se permite envelhecer ou ficar acima do peso estabelecido como ideal.

Para isso, deve seguir o padrão hegemônico sugerido pela sociedade a que pertence, superando suas limitações orgânicas com o auxílio dos avanços tecnológicos, notadamente aqueles verificados no campo da medicina e, mais especificamente, das cirurgias plásticas.

Produções discursivas acerca do corpo ideal, sem as marcas do tempo, são facilmente encontradas. Propagadas pelos meios de comunicação essas produções contribuem para o aumento do número de técnicas que prometem resultar num corpo belo. São sugestões de modalidades esportivas, alimentação ideal para manter o corpo em forma, cremes para evitar rugas, dentre outros inúmeros exemplos que aqui poderiam ser citados com o fito de retardar o envelhecimento. O foco desta pesquisa é o modo de transformar o corpo através da cirurgia plástica, que não diferente dos exemplos anteriores, também faz parte do discurso da boa forma, e que através dos meios de comunicação, circulam pela sociedade.

Esse é o corpo que irrompe na imagem e na linguagem diárias, que invade a TV, os jornais, as revistas, o cinema e a literatura contemporânea: um corpo que se afirma em sua progressiva desnudez e uma perfeição obsessiva, por sua própria adesão às leis dos mercados. Em certo sentido, é o corpo criado e recriado pela publicidade, as Barbies, o mundo dos modelos e dos modismos. As academias, as dietas, os esportes, a cirurgia estética, a anorexia e a bulimia, a pornografia na internet... (COELHO FILHO, 2002, p. 3).

A difusão dos sentidos relativos ao corpo é possível uma vez que a mídia cumpre esse papel. Ao mesmo tempo em que aponta formas de ser e agir condena hábitos não pregados por ela.

Essa difusão de sentidos só é possível por meio do discurso. E é essa formação discursiva que é trabalhada por Foucault. Na obra *A arqueologia do saber* (2008), o autor fala sobre o saber constituído por meio de práticas discursivas. À arqueologia interessa o discurso enquanto enunciado produzido pelo sujeito em determinado local, regras sociais e época. O saber então, se apresenta como aquilo que se pode ser dito em uma prática discursiva.

Um saber é aquilo de que podemos falar em uma prática discursiva que se encontra assim especificada: o domínio constituído pelos diferentes objetos que irão adquirir ou não um *status* científico [...] um saber é, também o espaço em que o sujeito pode tomar posição para falar dos objetos de que se ocupa em seu discurso [...] um saber é também o campo de coordenação e de subordinação dos enunciados em que os conceitos aparecem, se definem, se aplicam e se transformam [...] finalmente, um saber se define por possibilidades de utilização e de apropriação oferecidas pelo discurso [...]. (FOUCAULT, 2008, p. 206-207).

Em *A ordem do discurso* (1996), passando da arqueologia à genealogia, Foucault traz o saber enquanto poder. O saber não é algo neutro e possibilita ainda, o surgimento das

relações de poder, que por sua vez, como num ciclo, necessitam desse saber. A relação entre saber e poder é um meio de dominação. O autor traz, logo no início da obra, a suposição de que “[...] em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório [...]”. (FOUCAULT, 1996, p. 8-9).

Para o pensador francês, por trás do saber está o interesse pelo poder. Assim, é possível que vejamos procedimentos de exclusão. Afinal, “[...] não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa.” (FOUCAULT, 1996, p. 9) Assim, o poder é exercido mediante o discurso legitimado de quem está apto a formular discursos. Partindo desse pressuposto, o médico é detentor do conhecimento acerca da cirurgia plástica; foram anos de estudo até que o grau de especialista fosse alcançado. Não obstante, a mídia também detém o poder de coerção do indivíduo, uma vez que se pauta pela ‘voz de verdade’ do médico para difundir o discurso que deseja. A mídia estimula comportamentos em uma sociedade, como também, a maneira como o sujeito se enxerga.

Analisando o saber e o poder, Foucault (1996) deixa claro que a característica do conhecimento, do saber, é a intenção de dominação. “Enfim, creio que essa vontade de verdade assim apoiada sobre um suporte e uma distribuição institucional tende a exercer sobre os outros discursos – estou sempre falando de nossa sociedade – uma espécie de pressão e como que um poder de coerção.” (FOUCAULT, 1996, p. 18).

Os discursos oriundos dos detentores do poder e do saber, mídia e medicina, por exemplo, produzem normatividades e acabam por sugerir modos de subjetivação cada vez mais baseados no controle que o indivíduo deve ter sobre seu corpo. É um cuidado que se pode dizer que é mediatizado, institucionalizado e que vislumbra o consumo. É possível perceber que o discurso acerca do corpo ‘saúdável’ não é pautado pela saúde em si, mas acontece mediante influência de outros fatores como bem-estar, beleza, autocontrole. A forma como esse discurso é apresentado cria modelos e padrões corporais e estéticos.

A mídia, por meio de seus mais variados meios de comunicação sendo principalmente televisão, internet e revistas, tem a sua parcela de responsabilidade por grande parte do conteúdo discursivo emitido ao público que busca por mudanças corporais. Esse conteúdo é emitido de forma que vende seus produtos midiáticos, no caso os modelos de corpos. Com

características de consumo e individualismo, o indivíduo da contemporaneidade acaba por aderir aos modos de vida apresentados.

O neoconsumidor já não procura tanto a visibilidade social quanto um redobrado controle sobre seu corpo por meio das tecnologias médicas: maneira de lutar contra a fatalidade natural, o consumo tende a funcionar como um antidesestino [...] é a máquina tecnocientífica que tem as cartas na mão e conduz as operações, “excluindo” muito amplamente o sujeito. De um lado, a eficácia médica estende os poderes do homem sobre sua vida, do outro, cria “um consumidor sem poder”. Muitos comportamentos mostram que, no presente, o corpo é considerado como uma matéria a ser corrigida ou transformada soberanamente, como um objeto entregue à livre disposição do sujeito. (LIPOVETSKY, 2007, p. 55-56).

Os indivíduos consomem, além dos valores simbólicos apresentados pela mediação, os produtos e cirurgias que supostamente vão auxiliá-los nesse processo de construção corporal. A mídia acaba por reprimir determinados tipos de comportamento e ao mesmo tempo apresenta novas realidades a serem vivenciadas pelo corpo. Constrói pensamentos, difunde um modelo de corpo ideal e é capaz de determinar como esse corpo deve se portar e se comportar dentro da sociedade em que está inserido. Se pauta pelo discurso de verdade, no caso o dos médicos que são detentores de conhecimento e atraem a credibilidade do consumidor, aqui em específico as mulheres em fase de envelhecimento. O corpo acaba por se tornar um objeto de controle e tem na mídia, um grande aliado. Para muitos autores, esse corpo pode ser considerado como uma forma de comunicação que se expressa e se constrói através das representações midiáticas.

Com base no exposto, o objetivo da pesquisa foi analisar como as subjetividades, do sujeito mulher são produzidas pela estética corporal, mais especificamente através da cirurgia plástica. Como se dão os cuidados de si? E ainda, como acontece a produção de subjetividades da mulher em fase de envelhecimento e de que forma o discurso médico reforça esses valores?

Para tanto, o primeiro capítulo aborda a questão do capitalismo que propiciou o surgimento de tecnologias voltadas para as alterações corporais. Os meios de comunicação colaboraram na divulgação dessas novidades e a consequência foi a estética corporal cada vez mais visada e o aumento no consumo de produtos e cirurgias plásticas que prometiam o prolongar da jovialidade.

Já no segundo capítulo foram discutidas as transformações que a mulher em fase de envelhecimento começa a ter. Há uma negação desse corpo e uma busca incessante por procedimentos que retirem ou pelo menos disfarcem as marcas que remetem ao envelhecer do

corpo. Muitas mulheres tentam se moldar e seguir o estereótipo apresentado pelo discurso midiático.

O terceiro capítulo traz a medicina como algo que permite a ‘cura’ desse corpo que está envelhecendo. Tratamentos, como a cirurgia plástica, permitem que esse corpo apresente sinais de jovialidade por mais tempo. O corpo com aspectos de juventude é uma consequência da medicalização e da divulgação desse padrão através dos meios de comunicação.

E no quarto capítulo, há a discussão da metodologia. Neste trabalho foi utilizada a etnografia como método de se chegar as respostas desejadas. Como meio analítico do fenômeno apresentado neste trabalho, foi utilizada ainda a pesquisa qualitativa.

2 JUSTIFICATIVA

Para muitos autores, esse corpo pode ser considerado como uma forma de comunicação que se expressa e se constrói através das representações midiáticas.

Para o autor Vilém Flusser (*apud* MENEZES, 2009) , não há sociabilidade se não houver comunicação. E isto só acontece através do que não é apropriável pelo outro, ou seja, nosso corpo. A comunicação é um campo complexo e de difícil definição, mas Flusser (*apud* MENEZES, 2009) a enxerga como sendo uma vinculação de corpos e ainda como nível de abstração já que ele mesmo é significado, ele mesmo produz discurso. Exemplo disso são os artistas que usam seu próprio corpo como exposição. “Os vínculos são formas de aproximação espacial, são formas de aproximação entre os corpos. Os vínculos permitem a comunicação ou, até podemos dizer, são “comunicação” no sentido que permitem a constituição das sociedades.” (MENEZES, 2009, p. 176).

A produção de subjetividades passa por esse corpo. A abstração trabalhada por Flusser (*apud* MENEZES, 2009) é a do corpo. Antes era um corpo primitivo e hoje passou a ser um corpo digital. O autor aponta quatro passos que levam à essa abstração. O primeiro deles é a comunicação tridimensional em que o homem se comunicava por meio de seu corpo, seus odores, seus gestos. Em seguida, esse homem começou a utilizar objetos para deixar sinais, ou seja, surgiam os desenhos, as imagens e essa fase foi chamada por Flusser (*apud* MENEZES, 2009) como comunicação bidimensional. Na sequência veio a comunicação unidimensional, em que as imagens foram se transformando em pictogramas, ideogramas e por fim em letras, surgindo então o universo da escrita. E por fim, atingimos a comunicação nulodimensional com o desenvolvimento das tecnoimagens, que são as imagens produzidas por aparelhos e que para Flusser (*apud* MENEZES, 2009) são uma forma abstrata.

Passar da comunicação tridimensional para a nulodimensional, para Flusser, não é sinal do fim dos processos de comunicação. Mas é um desafio, uma vez que precisamos nos movimentar entre todos esses passos.

Essa tensão faz com que bem utilizemos as vantagens da comunicação nulodimensional dos meios digitais, aproveitemos o universo unidimensional da escrita, bem ou mal convivamos com a bidimensionalidade das imagens e resgatemos a importância da comunicação corpo a corpo marcada pela tridimensionalidade. (MENEZES, 2009, p. 175).

Flusser (*apud* HANKE, 2003) entende ainda o corpo como a primeira mídia e é desta mídia que trataremos neste trabalho. Para ele, “[...] o corpo e o futebol são considerados

mídia, ou seja, permitem o funcionamento de códigos, cada um à sua maneira.” (FLUSSER, *apud* HANKE, 2003, p. 10). O corpo, por meio dos gestos, produz significados.

No artigo intitulado *Comunicação, corpo e acontecimento*, a pesquisadora Tarcyanie Cajueiro Santos também faz uma reflexão acerca da comunicação e se refere à mesma como um fenômeno que possui caráter inexato e complexo. A tendência é de reduzir a comunicação aos meios, como, por exemplo, ao rádio, jornal, televisão e revistas. Mas a comunicação é mais abrangente e vai além destes meios. Logo, de acordo com a autora, não podemos reduzi-la ao estudo dos signos.

A comunicação seria então um acontecimento, um incorpóreo. Não existe materialmente, não tem existência corpórea e não é palpável. Esse acontecimento então se dá quando há mistura de corpos, o que seria o incorpóreo.

E ainda, se pensarmos que hipoteticamente a comunicação acontece a partir do vínculo, então o corpo tem primazia neste processo, como elemento primeiro de vinculação. Nosso corpo recebe todo um aparato para ir ao encontro do outro, tocá-lo, partilhar com ele, mas também repeli-lo. É neste encontro entre o meu corpo e o corpo do outro que ocorre o primeiro passo rumo à comunicação. (SANTOS, 2005, p. 6).

O acontecimento não muda a existência do ser, ele produz efeito de superfície e pode provocar modos de ser. O corpo não se altera em sua substância, o ser será sempre o ser, o que ocorre são atualizações. Exemplo disso são as tatuagens, implantes de próteses de silicone, cirurgias plásticas. Portanto, rastros da comunicação são deixados no ser. Com base nos argumentos de Vilém Flusser e de Tarcyanie Santos, justifico esta pesquisa no campo da comunicação.

O filósofo Maurice Merleau-Ponty também faz uma reflexão acerca do corpo. De acordo com ele, o indivíduo se revela através das manifestações corporais. Um gesto, por exemplo, não seria expressão somente do corpo, mas também da pessoa, do indivíduo. E essa comunicação através do gesto expressivo é capaz de mostrar a interioridade do indivíduo. Para Merleau-Ponty, o corpo é ainda a primeira forma de comunicação com o outro e incorpora novos gestos de acordo com sua experiência no mundo.

Ele é sempre outra coisa que aquilo que ele é, sempre sexualidade ao mesmo tempo que liberdade, enraizado na natureza no próprio momento em que se transforma pela cultura, nunca fechado em si mesmo e nunca ultrapassado. Que se trate do corpo de outro ou de meu próprio corpo, não tenho outro meio de conhecer o corpo humano senão vivê-lo, quer dizer, retomar por minha conta o drama que o transpassa e confundir-me com ele. (MERLEAU-PONTY, 1999, p. 269).

Com base nos referidos autores justifico esta pesquisa no campo da cultura. O corpo é cultura no sentido de que vive novas experiências na realidade em que está inserido, é ele quem media a interação entre o indivíduo e o mundo podendo criar outra ordem simbólica, ou seja, a cultura.

3 UM CORPO TRANSFORMADO PELO TEMPO

A cada novo tempo, uma mudança. Novos conceitos acerca do corpo surgiam e com isso, o que se viu foram identidades modernas em crise e sociedades transformadas ao final do século XX. Para Hall (2004),

Isso está fragmentando as paisagens culturais de classe, gênero, sexualidade, etnia, raça e nacionalidade, que, no passado, nos tinham fornecido sólidas localizações como indivíduos sociais. Estas transformações estão também mudando nossas identidades pessoais, abalando a ideia que temos de nós próprios como sujeitos integrados. Esta perda de um “sentido de si” estável é chamada, algumas vezes, de deslocamento do sujeito. (HALL, 2004, p. 9).

Com o capitalismo em alta e as empresas buscando crescimento, a consequência foi o surgimento de novas tecnologias a todo o momento. Com o objetivo de focar nas alterações e melhorias do corpo, *marketing* e propagandas criavam aos poucos um novo estilo de vida e formas de se portar perante a sociedade. “São, de fato, as representações nas mídias e publicidade que têm o mais profundo efeito sobre as experiências do corpo. São elas que nos levam a imaginar, a diagramar, a fantasiar determinadas existências corporais [...]”. (SANTAELLA, 2004, p. 126) A industrialização passava a proporcionar aos indivíduos um corpo bem próximo da perfeição. Produtos já podiam ser comprados e utilizados com o objetivo de melhorar a aparência física.

A modernidade foi o tempo em que a cultura de massa se fez parte importante desse processo de buscar pelo corpo ‘perfeito’. E junto com ela, a divulgação de padrões pelos meios de comunicação.

A modernidade designa uma grande quantidade de mudanças tecnológicas e sociais que tomaram forma nos últimos dois séculos e alcançaram um volume crítico perto do fim do século XIX: industrialização, urbanização e crescimento populacional rápidos; proliferação de novas tecnologias e meios de transporte; saturação do capitalismo avançado; explosão de uma cultura de consumo de massa e assim por diante. (SINGER, 2001, p. 95).

As imagens iam, pouco a pouco, sendo absorvidas pelo imaginário dos indivíduos. A modernidade seria entendida como uma experiência subjetiva, muitas imagens nas ruas, em banners de propagandas, por exemplo, constituíam então o espaço do hiperestímulo. Singer (2001) pensa esse espaço como sendo uma massa superestimulada a vivenciar novas experiências, tendo como consequência a mudança comportamental, inclusive com relação ao corpo. “A cidade moderna parece ter transformado a experiência subjetiva não apenas quanto

ao seu impacto visual e auditivo, mas também quanto as suas tensões viscerais e suas cargas de ansiedade.” (SINGER, 2001, p. 106).

Pode ter sido em meio a todas essas transformações, o início do interesse pelo consumo e pela cultura de massa. O iluminismo, base do mundo moderno, traz a ideia de que tudo é provisório, de que a tecnologia nos domina e nos leva à busca incessante das inovações. E que sim, o sujeito dessa modernidade é descartável. De fato, assim acontece a experiência subjetiva tão trabalhada por Ben Singer. Um sujeito que acaba sendo induzido a mudar suas formas de agir e pensar, por exemplo.

O século XX foi marcado pelos milhares de indivíduos que tentavam libertar seus corpos das situações vividas no passado. Esses sujeitos não mais queriam vínculos religiosos e morais, por exemplo. Na contemporaneidade, mais precisamente em 1949, a pensadora francesa Simone de Beauvoir publicou a obra intitulada *O segundo sexo*. Nela, um dos assuntos abordados é a questão da exclusão da mulher na sociedade enquanto o homem está sempre a demonstrar seu poder e sua força, consequência dos antepassados.

Exclusão no sentido de submissão ao homem. O que se pensava era que a liberdade econômica, conquistada através de anos de luta, proporcionaria mais autonomia sobre seus pensamentos, decisões e até mesmo sobre seu corpo, tão controlado durante tanto tempo. A batalha era para alcançar sua independência perante vários aspectos da vida. Um deles, o corpo. De fato, passaram a se comportar de outra forma diante do mesmo. A moda e mesmo a sociedade, definiam novos modelos corporais e também de vestimenta.

[...] a própria sociedade pede à mulher que se faça objeto erótico. O objetivo das modas, as quais está escravizada, não é revelá-la como indivíduo autônomo, mas ao contrário, privá-la de sua transcendência para oferecê-la como uma presa aos desejos masculinos; não se procura servir seus projetos mas, ao contrário, entravá-los. (BEAUVOIR, 1967, p. 296).

Apesar de todas essas mudanças e das adaptações que cada uma podia fazer em si, o que é possível perceber é que a mulher não se livrou das amarras impostas pelos padrões sociais. Os ditames da sociedade continuam com o objetivo de fazer dessa mulher, objeto de desejo para os homens. Elas continuam tendo sua autonomia escondida ou mesmo negada. Uma vez que as decisões que tomam sobre seu corpo, são consequências de influências sociais. Sua identidade nem sempre é formada de acordo com suas vontades. É preciso seguir regras, tendências, modismos.

Pois bem, os conceitos de certo e errado, relacionados ao corpo, passavam a ser relativos e dependentes do que cada um pensava acerca do assunto. Denise de Sant’anna fala

que essa liberação ocorreu de forma gradual e nem teria como ser diferente, não existia possibilidade de que essas mudanças bruscas acontecessem tão rapidamente. Para a autora, essa tentativa de tornar esse corpo independente vem ganhando cada vez mais adeptos.

Reconstruir o próprio corpo com a ajuda dos avanços tecnológicos e científicos – cosméticos, cirurgias, uso de próteses, ginástica, regimes etc. – para ganhar mais saúde e juventude não deixa de ser uma promessa fascinante a diversas épocas da civilização, mas foi na atual que ela conseguiu conquistar um espaço inédito na mídia e uma banalização importante no cotidiano [...]. (SANT’ANNA, 2006, p. 18).

Com as novas tecnologias e formas de divulgação, a estética corporal ficava cada vez mais visada e para atender às exigências sociais, o corpo passava por constantes modificações a fim de atingir o modelo que já era apresentado como ideal. Os meios de comunicação permitiram que essa nova representação atingisse um número considerável de pessoas, de uma só vez. “O corpo é muitas vezes considerado pela tecnologia como um rascunho a ser retificado, senão no nível da espécie, pelo menos no nível do indivíduo, uma matéria-prima a ser arranjada de outra forma.” (LE BRETON, 2008, p. 22).

Le Breton (2006) sugeriu ainda que, durante a modernidade, tratava-se de um corpo alter ego, que estava ali pronto para ser transformado a qualquer momento e a partir de então, portar uma identidade efêmera, mas que se fazia de extrema importância no ambiente social. O corpo é visto como uma construção individual, de seres que o moldavam, já na modernidade, pensando em criar uma identidade e se valendo de que a representação de si próprio estivesse ali no seu exterior, na sua carne. De modo que o corpo fosse a sua essência.

O corpo humano aparece então como um alter ego do homem: continua sendo manifestação do homem, sem ser o homem, pois as operações foram de tal forma legitimadas que suscitariam o horror caso fossem feitas no homem por inteiro e não no corpo pensado, em consequência, como independente do homem. (LE BRETON, 2006, p. 72).

Há de se pensar num padrão corporal que é valorizado, porém, são corpos que se diferenciam de acordo com a sociedade a que pertencem. Cada uma impõe seus padrões de acordo com os símbolos que apreendem. Logo, “[...] é possível discutir o corpo como uma construção cultural, já que cada sociedade se expressa diferentemente por meio de corpos diferentes.” (DAOLIO, 2007, p. 36).

Se o comportamento corporal está diretamente relacionado com a construção cultural, em *O mal-estar na civilização* (1969) Sigmund Freud analisa a questão por outro ângulo. O

autor traz a ideia de que a cultura causa um mal estar no indivíduo e trabalha com o fato relacionado à dificuldade da civilização encontrar ou atingir a felicidade, justamente por não conseguir sucesso em todas as tentativas de se manter de acordo com as exigências da sociedade a que pertence.

Esse mal estar se dá ainda, em outras palavras, pelo fato de que esse sujeito precisa abdicar de muitas decisões, relacionamentos pessoais e comportamentos a fim de colaborar com uma civilização que precisa se desenvolver. É um sacrifício feito a favor dessa civilização, dessa cultura. Desse modo, a liberdade do homem acaba sendo restringida já que as suas satisfações individuais precisam ser vividas com cautela. Tudo isso para que o bem coletivo, ou da sociedade, seja mantido.

O que pedem eles da vida e o que desejam nela realizar? A resposta mal pode provocar dúvidas. Esforçam-se para obter felicidade; querem ser felizes e assim permanecer. Essa empresa apresenta dois aspectos: uma meta positiva e uma meta negativa. Por um lado, visa a uma ausência de sofrimento e de desprazer; por outro, à experiência de intensos sentimentos de prazer. Em seu sentido mais restrito, a palavra ‘felicidade’ só se relaciona a esses últimos. (FREUD, 1969, p. 94).

É como se o sujeito tivesse que sofrer e de certa forma viver suas renúncias para que a sociedade se mantivesse ou se mantenha em constante equilíbrio e desenvolvimento. O resultado disso é uma civilização que não aceita ou pelo menos não concorda com as atitudes desse sujeito isolado como também não aprova sua liberdade e acaba por fazer com que o poder de expressão e vontades do indivíduo não tenham tanto valor quanto o de uma comunidade. O indivíduo estaria apagado nesse meio civilizacional.

3.1 SUBJETIVIDADE E CONSUMO NA PÓS-MODERNIDADE: O CORPO QUE NÃO ENVELHECE

O corpo é marcado pelas inúmeras transformações que vem sofrendo ao longo do tempo. Como uma metamorfose, atingiu novas formas e aparência com uma facilidade nunca antes presenciada. A aceitação do corpo como ele é já não mais basta ao indivíduo que agora se satisfaz ao mudá-lo e reconstruí-lo. “Passa a existir o distanciamento do próprio corpo e dos próprios desejos rumo a uma busca insaciável cuja imagem corporal e cujo desejo são impostos compulsivamente por interesses financeiros.” (MAROUN; VIEIRA, 2008, p. 173).

No século XXI, com mais ênfase do que no século passado, nem mesmo as transformações naturais do corpo ao envelhecer são passíveis de aceitação. As enfermidades, as rugas, a pele flácida. Nada disso pode aparecer em um corpo pós-moderno. Baseadas nisso, as indústrias que se destacaram na Modernidade procuram a cada dia um desenvolvimento tecnológico em produtos que permitam omitir as marcas do tempo que ‘insistem’ em aparecer. A demanda pelo consumo de fármacos, cosméticos, cirurgias plásticas só aumenta. É o tempo em que o corpo precisa estar sempre bonito, independente da idade.

A individualidade, na sociedade atual, é marcada pelos modos de ser difundidos pela mídia. E esse modo de ser está nítido e diretamente relacionado com a boa aparência, a forma como esse indivíduo se apresenta perante a sociedade de que faz parte. Modo de ser, modo de se comportar, estar sempre com uma aparência impecável. Essas são características de quem vive num universo pautado pelo reconhecimento. Para ser aceito, é preciso estar de acordo com os padrões estabelecidos. Identidade e subjetividade têm que seguir as regras, os padrões sociais. Do contrário, a exclusão do sujeito dentro da própria sociedade a que pertence é quase certa.

Cabe aqui diferenciar identidade e subjetividade, uma vez que os conceitos muitas vezes se confundem. Este trabalho é fundamentado na subjetividade.

Hall (2004) explica que é através dessas identidades culturais que os significados são apreendidos pelo sujeito, alinhando o comportamento de cada um de acordo com o lugar objetivo que ocupa na sociedade. Seria a concepção de sujeito sociológico, expressão usada pelo autor. Essa identidade seria então resultado da interação entre o ‘interior’ e o ‘exterior’, ou seja, entre o sujeito e a sociedade em que vive. A identidade desse indivíduo não era independente, já que passava por influências desse mundo externo e por isso, se diferenciava da formação da identidade do sujeito no iluminismo.

Logo, um sujeito que antes vivia como uma identidade estável se vê em meio a tantas mudanças e várias identidades ao mesmo tempo. A identidade até então unificada, se fragmentava.

O próprio processo de identificação, através do qual nos projetamos em nossas identidades culturais, tornou-se mais provisório, variável e problemático. Esse processo produz o sujeito pós-moderno, conceptualizado como não tendo uma identidade fixa, essencial ou permanente. (HALL, 2004, p. 12).

Guatarri e Rolnik (1999) deixam claro que a subjetividade é uma produção constante, resultado dos encontros vivenciados com o outro. “A subjetividade não é passível de

totalização ou de centralização do indivíduo.” (GUATARRI; ROLNIK, 1999, p. 31). Esse outro, além de se referir ao outro social, se refere ainda aos sistemas econômicos, sociais, maquínicos, de mídia, de natureza, dentre outros. Enfim, todos os que produzem efeito no indivíduo e no seu modo de vida.

Os referidos autores trabalham com a ideia que o indivíduo é resultado de produção de massa, de modo que são modelados. “O indivíduo é serializado, registrado, modelado [...] a subjetividade é essencialmente fabricada e modelada no registro social.” (GUATARRI; ROLNIK, 1999, p. 31). A subjetividade, ou singularidade como a ela se referem os autores, seria então a forma como esses indivíduos vivenciam a sua experiência individual perante as mais variadas formas de controle social.

Logo, subjetividade e identidade são dois conceitos totalmente diferentes.

A singularidade é um conceito existencial; já a identidade é um conceito de referenciação, de circunscrição da realidade a quadros de referência, quadros esses que podem ser imaginários [...]. Em outras palavras, a identidade é aquilo que faz passar a singularidade de diferentes maneiras de existir por um só e mesmo quadro de referência identificável. Quando vivemos nossa própria existência, nós a vivemos com as palavras de uma língua que pertence a cem milhões de pessoas; nós a vivemos com um sistema de trocas econômicas que pertence a todo um campo social; nós a vivemos com representações de modos de produção totalmente serializados. No entanto, nós vamos viver e morrer numa relação totalmente singular com esse cruzamento. (GUATARRI; ROLNIK, 1999, p. 68-69).

Partindo do ponto de vista dos autores de que a subjetividade é resultante dos encontros vividos com o outro, do embate do sujeito com os dispositivos de poder-saber que visam regular a vida e o sujeito, é possível concluir que esse é um modo de produção aberto, passível de frequentes mudanças. Esses dispositivos seriam redes que colocam no mesmo patamar sujeitos, leis, tecnologias, dentre outros. Isso se dá uma vez que cada sujeito que absorve os componentes de subjetivação que circulam no meio social, também os emite. Portanto, esses componentes ganham notoriedade socialmente e se atualizam na vida de cada indivíduo. A subjetividade é suscetível a transformações, por meio de uma série de atravessamentos com os quais nos deparamos todos os dias.

É nessa dinâmica mutante que os processos de subjetivação vão tomando forma, contando com a participação das instituições, da linguagem, da tecnologia, da ciência, da mídia, do trabalho, do capital, da informação, enfim, de uma lista vasta que tem como principal característica o fato de ser permanentemente reinventada e posta em circulação na vida social. (MANSANO, 2009, p. 111).

Cada um tem o seu modo de viver suas experiências sociais. A subjetividade, de acordo com Guatarri e Rolnik (1999, p. 71), pode estar envolvida em processos de singularização. Um músico, por exemplo, apesar de fazer parte do universo musical tem a sua maneira de absorver as características desse universo e as retoma de maneira singular, as vive da sua forma, do seu modo. Outro ponto é como, posteriormente, esse processo de reinvenção será identificado em coordenadas sociohistóricas. Logo, subjetividade e identidade são, de fato, conceitos diferentes.

Guatarri e Rolnik (1999) colocam ainda que essa produção de subjetividade está sujeita às forças dominantes. Como exemplo, cito a mídia com seus discursos e recursos visuais que não deixam de ser formas de produzir subjetividade, uma vez que apresentam a todo momento formas de ser e de viver, incluindo as relações do sujeito com seu corpo, como esse corpo deve ser e se comportar. “Os meios de comunicação falam do mundo das pessoas, que transformam até em superpessoas [...] os meios apenas pretendem exibir e reforçar o mundo das pessoas, espetacularizá-lo, torna-lo ainda mais brilhante e glamouroso [...]” (GUATARRI; ROLNIK, 1999, p. 59).

Quem não se propõe a seguir os padrões trazidos à sociedade como corretos, sofre represálias no sentido de não ser aceito em seu grupo ou sociedade e ainda passa por um processo de culpabilização por ser ‘diferente’. “A palavra de ordem está no corpo forte, belo, jovem, veloz, preciso, perfeito, inacreditavelmente perfeito. Sob a regência dessa ordem, desenvolve-se a cultura do narcisismo que encontra no culto ao corpo sua mais bem acabada forma de expressão.” (SANTAELLA, 2004, p. 127). Na pós-modernidade é clara a existência de todo um sistema que controla e tem poder sobre o corpo. A impressão que se tem é que para que esse indivíduo se sinta parte integrante não só desse tempo, mas como do meio em que vive, é necessário que transforme, modele e reconstrua seu corpo.

É inegável a presença do controle social na sociedade. São ações que imprimem aos indivíduos padrões de comportamento que devem ser seguidos para que os mesmos sejam aceitos socialmente. É uma sequência de influências que geram no sujeito um determinado tipo de relação com seu próprio corpo.

O corpo também é visto como submisso à ordem política e social e objeto de dominação identificado com o capitalismo, que impõe sua dominação moral e material sobre os usos sociais do corpo, favorecendo a alienação e fazendo da ordem política uma ordem social dos corpos. (FERREIRA, 2008, p. 478).

A atualidade é marcada pelo hedonismo. O corpo é glorificado e para que apareça perante a sociedade precisa ter alcançado o ideal, ou seja, a perfeição. Para tanto o envelhecimento e suas características, por exemplo, precisam ser vencidos. As marcas têm, a qualquer custo, que ser escondidas.

Em um tempo em que as mulheres vivenciam sua tão sonhada liberdade, conquistada por meio de longos anos de luta, as mesmas se veem em meio a um processo de prisão com relação à ditadura da beleza. A alimentação para esse corpo precisa ser regrada, a fim de não sofrer “consequências” em sua aparência. Afinal, “[...] velhice e obesidade são motivos para estigmatização.” (FERREIRA, 2008, p. 478).

Um corpo que precisa estar sempre magro e jovial. Essas características estão nas formas de controle sobre esse corpo que precisa seguir um padrão. Para tanto, técnicas e tecnologia estão a todo instante se reinventando com o objetivo de trazer novas formas de assujeitamento. Seja através da moda, seja através da mídia com suas propagandas e comerciais. O estatuto do corpo que antes era controlado por meios de repressão, passou a ser moldado pelas belas imagens que circulam frequentemente a fim de seduzir esse sujeito e o convencer que existe, de fato, um padrão a ser seguido. “À mídia se pode creditar a difusão de diversos sentidos sobre o corpo materializados em linguagens variadas: cinema, jornalismo, fotografia, música, publicidade, etc., que projetam um corpo como modelo a ser seguido [...]” (COSTA, 2009, p. 11).

Ao mesmo tempo em que o sujeito é responsável por si e seu corpo, ele se vê numa relação de dependência com a cultura a que está inserido. As novas práticas, da pós-modernidade, proporcionaram ao corpo o ‘valor de um objeto’, como afirma Le Breton (2006). Visto como algo efêmero, passa por mudanças constantemente, numa busca desenfreada pela beleza. Cirurgias, tratamentos estéticos e tantos outros, estão a disposição no mercado para auxiliarem esses corpos a se identificarem cada vez mais com o meio a que pertencem.

O corpo é assim, decomposto em peças, submetidas à razão analítica. Os avanços da medicina, principalmente no campo dos transplantes, levantam hoje em dia questões de cunho ético e moral de muito discernimento. As consequências humanas desses novos procedimentos fazem do homem uma possível matéria-prima. (LE BRETON, 2006, p. 71).

Foucault (1987) vê nesse corpo um sujeito que está em constante embate, não sendo apenas e simplesmente algo biológico. Esse sujeito estaria em um processo de embate com os dispositivos de saber-poder que tentam moldá-lo. A produção de subjetividade é, segundo a

visão foucaultiana, uma luta agonística com os dispositivos. Seriam as relações de poder, as responsáveis por controlar o sujeito.

Para Foucault (1987), o controle da sociedade nos séculos XVII e XVIII se dá então por meio da disciplina do corpo, em um determinado contexto histórico. É como se as regras, os padrões ou mesmo a cultura atravessassem esse corpo para só depois dar seus sinais de regulação, disciplinando e corrigindo o corpo para que a sociedade tenha um bom funcionamento. O corpo era submisso, transformado e controlado. O sujeito tinha ciência da possibilidade de estar sendo vigiado, o que era o bastante para se manter disciplinado.

Em *Vigiar e punir* (1987) Foucault trata das chamadas sociedade disciplinares, implantadas por volta dos séculos XVII e XVIII. Um corpo controlado que precisava seguir as regras impostas pelas instituições como também pelo Estado, cabendo punição ao corpo indisciplinado e que fugia às regras. Essas punições eram baseadas nas leis fazendo com o que sujeito tivesse seus direitos, de certa forma, restringidos a fim de fazê-lo refletir na necessidade de disciplinar o seu corpo.

O momento histórico das disciplinas é o momento em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aproveitar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil, e inversamente. Forma-se então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada, de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos. O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. (FOUCAULT, 1987, p. 119).

O que para Foucault (1987) era sociedade disciplinar, anos depois para Deleuze (1998), se torna sociedade de controle. Mudança que, para o teórico, se deu após a Segunda Guerra Mundial, no século XX. Com o fim desse período, novas forças apareceram na sociedade capitalista, sendo a tecnologia uma delas. Logo, o uso das novidades tecnológicas para o controle social seria a nova forma de expressão do exercício do poder na sociedade.

Com isso, mecanismos de vigilância foram se aprimorando fazendo das maneiras de vigilância e controle, algo cada vez mais eficiente na sociedade. A diferença com a sociedade disciplinar de Foucault (1987) se dá no aspecto de que nela o controle era no âmbito das instituições e na sociedade de controle de Deleuze (1998) essa vigilância é mais ampla, abrangendo os mais variados aspectos da vida social. O poder de disciplinar os corpos em Foucault (1987), acontecia nos hospitais, quartéis, escolas, dentre outros. Já em Deleuze (1998), não há mais um local fechado, específico, para que o sujeito perceba e sinta esse poder. Na era de Deleuze (1998), os mecanismos de poder se pautam pelas tecnologias da

informação, de maneira que as formas de portar e de se comportar são estruturadas pelos fluxos de comunicação e informação. Portanto, a mídia se torna um dos mecanismos importantes para a vigilância e o controle.

Para Foucault (1987), a subjetividade se constrói a partir do momento em que os mecanismos de saber-poder são exercidos no corpo dos sujeitos, fazendo com que o mesmo seja constituído pelas técnicas de sujeição e responda a essas relações de poder impostas sobre ele. O poder, atualmente, é exercido por um saber de especialistas, no caso deste trabalho, o cirurgião plástico. Com esse ‘corpo dócil’, do controle, da domesticação, o corpo que é vigiado, o sujeito então busca o seu modo de ser. E assim estará moldado, o que constitui a sua subjetividade, a sua experiência de si.

Para que essas relações de poder aconteçam, é interessante aqui ressaltar a importância do discurso como ferramenta para que esse poder se torne ou não uma verdade. As sociedades então, se baseiam em determinados tipos de discurso e o tomam como verdade. A nossa sociedade se pauta pelo discurso científico, do saber. Logo, se percebe a importância da mídia nesse processo, uma vez que é também por meio dela que essas verdades são difundidas. São nos conteúdos exibidos pelos meios de comunicação, através de sons, imagens, dentre outras formas, que esse sujeito se vê influenciado a aderir a certos padrões e assim, moldam e constituem a sua subjetividade. Esse conteúdo midiático se baseia no discurso de poder e é então transmitido à sociedade que o toma como verdade, fazendo com o que as relações de poder sejam colocadas em prática.

A partir daí, discursos de um corpo perfeito são veiculados. Tendo no conteúdo midiático um valor de verdade, muitas mulheres vão em busca do tão sonhado corpo ideal, sem marcas que revelem a chegada do envelhecimento. Isso acontece porque elas se identificam com os padrões expostos na mídia.

Essa reflexão nos proporciona observar que é no corpo que se busca as relações de poder, os fenômenos de resistência. Isso faz desse corpo um espaço para a constituição da subjetividade. “Enfim, mesmo quando se questionam os essencialismos e os binarismos, é difícil abdicar do corpo como material sobre o qual a cultura, a história e a técnica escrevem.” (SANTAELLA, 2004, p. 23).

É um corpo que é visto como símbolo social e que é construído ao longo da história. Na pós-modernidade, é possível observar um corpo que carrega consigo a responsabilidade pela felicidade do sujeito. Indivíduos que consomem imagens na busca pelo seu espaço na sociedade, ou que seja, pela sua aceitação. O prazer se dá na medida em que as sensações são

vivenciadas nesses corpos, que se veem realizados quando moldados e transformados de acordo com o que é ditado hegemonicamente. Corpo e subjetividade estão sempre ligados um ao outro, o que justifica a escolha da subjetividade como pilar para esta pesquisa. É no corpo que se instaura a subjetividade, fazendo da aceitação do indivíduo no meio social, uma consequência baseada na maneira como esse corpo se apresenta e se comporta.

3.2 O HIPERCONSUMO COMO CONSEQUÊNCIA DA DIVULGAÇÃO DO CORPO FEMININO NA PÓS-MODERNIDADE

Em se tratando especificamente do corpo feminino, sabe-se que no século XXI a maioria das mulheres são, praticamente, movidas a discursos e imagens de beleza que estão estampados nos mais diversos meios de comunicação. Está se tornando cada vez mais difícil encontrar uma que não tenha se rendido a esses discursos. Eles são os responsáveis por fazer com que várias delas se sintam na obrigação de buscar os tratamentos apresentados como forma de manter seu corpo sempre belo.

As empresas e indústrias que pagam pela comercialização de suas marcas não levam em conta o fato da idiossincrasia do ser humano. Logo, ignoram e não mostram que determinado produto pode atingir o objetivo de algumas, porém, não de outras.

Com isso, pode-se perceber a função da publicidade a favor do comércio da beleza. Propagandas e reportagens com fotos de belas modelos, apresentadoras e artistas tentam, de forma muitas vezes apelativa, confirmar a veracidade da informação que trazem que o produto e/ou a prática apresentada podem realmente trazer o corpo desejado, ou o cabelo perfeito, ou, prolongar a jovialidade.

De fato, a publicidade passou de uma comunicação construída em torno do produto e de seus benefícios funcionais a campanhas que difundem valores e uma visão que enfatiza o espetacular, a emoção, o sentido não literal, de todo modo significante que ultrapassam a realidade objetiva dos produtos. Nos mercados de grande consumo, em que os produtos são fracamente diferenciados, é o “parecer”, a imagem criativa da marca que faz a diferença, seduz e faz vender. (LIPOVETSKY, 2007, p. 46).

O entendimento implícito de quem lê esse tipo de matéria é o de que, consumindo o produto mostrado, ficarão belas e felizes como veem nas interpretações feitas, nas fotos, por essas modelos e artistas. O ser humano deste novo tempo habita um mundo construído por ‘efeitos de representação’, em que a realidade oferece fortes aparências. “A imagem passa a

valer por si mesma e não por aquilo a que se refira; a cópia é preferível ao original.” (POLISTCHUK; TRINTA, 2003, p. 144).

Ao se deixar influenciar pela camada hegemônica, aderindo aos padrões apresentados, a mulher deixa de lado uma questão fundamental: é realmente necessário passar por tantos procedimentos estéticos? Afinal, o envelhecimento é um processo natural da vida, mas na era do capitalismo, o consumo parece ser garantia de bem estar e, conseqüentemente, de status e construção de subjetividade. Para grande parte do público feminino, felicidade é sinônimo de consumir produtos e até imagens para estar sempre bela e com a aparência cada vez mais jovem.

É certo que já há algum tempo a sociedade se organiza com base no capitalismo, sua formação ideológica dominante. Com base nisso, não é difícil de perceber que a publicidade não se pauta apenas pela informação, pela apresentação de determinado produto, mas mais do que isso, ela tende a convencer o indivíduo a adquirir, se render a ação de comprar aquele produto anunciado.

Slogans com suas mais variadas formas de chamar a atenção de todos e de cada um ao mesmo tempo, fotos, ilustrações e diversas outras opções de convencimento das quais a publicidade se utiliza, poderiam ser aqui citadas. O objetivo sempre é o de atrair o maior número de clientes tendo em vista que o consumo é a base dessa publicidade.

No gesto simbólico de consumir, o indivíduo se vê como parte da sociedade. É como se o consumo produzisse uma sensação de pertencimento. Esse consumo também está relacionado, por exemplo, ao estereótipo e modos de vida, que não deixam de ser formas de subjetivação. Através dele também se tem o ideal de felicidade uma vez que essas propagandas mostram tantos benefícios que seu produto pode trazer ao sujeito. O que é mostrado é uma vida feliz e sem problemas associada ao produto. Na busca dessa tal felicidade, conseqüentemente se forma uma nova subjetividade. E em grande parte das vezes, vale ressaltar, o mercado publicitário se pauta por um discurso que induz, incansavelmente, esse indivíduo ao consumo mesmo que ele não necessite de determinado produto naquele momento. Dessa forma, a mídia acaba por organizar o ambiente social quando traz esses discursos ideológicos.

Melman (2003) aponta que hoje, o indivíduo está diante de mensagens, provenientes das propagandas, em que não há mais chance para interpretação. Essas mensagens são diretas e não deixam espaço para o lado reflexivo do sujeito. Logo, elas mostram o objeto ideal e que vai satisfazer a necessidade do consumidor naquele momento e se tornam um discurso de

verdade. Nesse sentido, o que se tem é um indivíduo que não tem limites com relação a sua satisfação pessoal. Prima pelo excesso e pelo consumo, o que não deixa de influenciar na sua subjetividade, afinal, são pessoas que muitas vezes se veem desnorteadas porque se baseiam no princípio de que tudo podem adquirir na busca incessante pelo bem estar e pela felicidade plena.

Através do discurso da publicidade, o sujeito é influenciado na forma de se enxergar perante o mundo, ou seja, na sua subjetividade. Nessa formação de subjetividade, diversos componentes se fazem presentes. Ideias e valores podem ser considerados como componentes de subjetivação e esses componentes são difundidos por meio da colaboração da linguagem, da mídia e da tecnologia, por exemplo. Sendo assim, os processos de subjetivação podem mudar de acordo com o tempo histórico tendo em vista que cada tempo traz consigo suas características, e as ideias e valores sempre passam por transformações. Esses processos de subjetivação não deixam de ser modos de vida, comportamentos e atitudes que de uma maneira ou outra são impostas aos sujeitos, são modos de existir que entram em circulação social e esses sujeitos acabam aderindo.

Para Deleuze (2001), o sujeito se constitui na medida em que presencia e vivencia os acontecimentos, uns passam de forma despercebida ao passo que outros são marcantes. Atualmente, temos o corpo como exemplo desses acontecimentos. Diferente do que aconteceu há tempos na sociedade grega, como já mencionada anteriormente, hoje os limites do corpo deixaram de ser respeitados. E o mesmo passou a ser tratado como mercadoria. Como diria Lipovetsky (2007), na obra *A felicidade paradoxal*, eis a ‘farmácia da felicidade’. Basta recorrer aos consultórios para mudar as ‘imperfeições’ do corpo. Dispensando o grau de periculosidade de determinados tratamentos, o que importa mesmo é seguir os padrões impostos.

Uma das tendências fortes de nossas sociedades coincide com a formidável expansão das técnicas destinadas não apenas a conservar e alongar a vida, mas também a melhorar a “qualidade de vida”, a resolver cada vez mais problemas da existência cotidiana tanto dos mais jovens quanto dos mais idosos. Sono, ansiedade, depressão, bulimia, anorexia, sexualidade, beleza, desempenhos de todo tipo, em todos os domínios as ações medicamentosas e cirúrgicas são mobilizadas de maneira crescente. Em sociedade de hiperconsumo, a solução de nossos males, a busca da felicidade se abriga sob a égide da intervenção técnica, dos medicamentos, das próteses químicas. (, 2007, p. 57).

É a constante busca pelos procedimentos que retardam o envelhecimento, tendo em vista que novos meios e técnicas são lançados todo momento: novas pílulas, novos exercícios

físicos, novas cirurgias. Dessa forma, a indústria midiática acaba influenciando na formação das subjetividades. Para ser aceito socialmente, ou pelo menos para se sentir bem, o indivíduo precisa estar de acordo com a ‘moda’. Seria uma forma de interagir com o meio.

Alguns psicólogos condenam a prática de intervenções radicais. É o que mostra a reportagem publicada na revista *Veja*, de 3 de abril de 2013, na reportagem ‘Cirurgia plástica: qual o limite?’. De acordo com a psicóloga entrevistada, Marjorie Vicente, “[...] vaidade é natural, mas a partir de certo ponto a cirurgia plástica demonstra uma rejeição de si mesmo. Ela se torna um sintoma patológico.” (Carolina Melo; Fernanda Allegretti, 2013, p. 91).

O que pode se notar é uma obsessão por prolongar a juventude e esconder as marcas do tempo de qualquer maneira. Mesmo com tantos casos de mulheres que passaram por procedimentos cirúrgicos ou estéticos e ficaram com sequelas ou até mesmo vieram a óbito, a indústria da beleza ganha a cada dia, novas adeptas.

4 ENVELHECIMENTO: O CORPO COM OUTRAS MARCAS

Pensar o envelhecimento na sociedade brasileira é pensar, de imediato e basicamente, nas mudanças que essa fase da vida vai acarretar ao corpo. É notória a preocupação que as mulheres, em especial, têm com as transformações que podem acontecer no seu corpo. É interessante ressaltar ainda que o assunto deve ser tratado de forma que seja assimilado com a cultura e a um conceito histórico. Uma vez que esse processo tem diferentes interpretações nas mais diversas sociedades.

Sabe-se que o envelhecimento é um processo natural da vida do ser humano e que acaba por acarretar mudanças psicológicas, fisiológicas bem como outras tantas transformações no organismo. É a época do surgimento de rugas, manchas, dos cabelos brancos, da perda de elasticidade da pele, da dificuldade em manter o peso.

Em uma sociedade que preza pela boa forma e beleza do corpo, pensar no envelhecer não poderia ser diferente. De imediato, traz logo a ideia de um corpo que vai começar a mostrar suas marcas, ou pelo menos que vai deixar de ser belo. O que para muitas mulheres é inaceitável, uma vez que beleza está diretamente ligada ao conceito de juventude.

A chegada dessa nova etapa na vida da mulher traz, para grande parte delas, uma corrida desenfreada na busca por diversos procedimentos que garantem a jovialidade. São massagens, *peelings*, botox. Não teria como enumerar aqui todos eles. A cada dia novas técnicas aparecem no mercado e transformam a vida de inúmeras mulheres.

O que se via muito, há alguns anos e no século passado, eram mulheres que se dedicavam exclusivamente aos maridos, à casa, às obrigações com os filhos. Hoje a mulher, cada vez mais, vem mudando de atitude e acumulando funções. Além de todas essas tarefas citadas anteriormente ela ainda tem que se preocupar com seu corpo. E é perceptível a influência do discurso midiático na tomada de decisões. As cobranças e sugestões desse discurso não são tão explícitas no sentido de estabelecer um padrão de comportamento servil à essas mulheres. No entanto, o que se percebe é que de maneira eufemística essas exigências encontram-se diluídas nos conteúdos veiculados pela mídia.

A representação desse corpo jovem e sempre bonito causa mais visibilidade social do que um corpo em fase de envelhecimento, que se tornou sinônimo de decadência e antagonismo a qualquer significação associada à beleza.

Como consequência desse vislumbre pela perfeição corporal associada aos padrões de beleza e à juventude, é possível perceber o aumento no número de clínicas de estética como também uma maior procura por cirurgias plásticas reparadoras.

Esse desenvolvimento se dá na medida em que novas tecnologias em tratamentos estéticos surgem e ainda, ao número de adeptos que procuram cada vez mais por métodos que melhorem e transformem a aparência já em fase de envelhecimento. Sobre essa busca pela eterna juventude, Debert (2011, p. 74) fala que “[...] o medo do envelhecimento e da morte é próprio dos seres humanos, independentemente de sexo, origem e status social”.

O acesso a essas clínicas e procedimentos acontece também devido à condição financeira das mulheres, que notadamente passou por muitas mudanças se compararmos a anos passados. Hoje, ela é capaz de assumir seus próprios gastos e escolher a forma como aplica sua renda. Rompendo com paradigmas existentes sobre a velhice, a preocupação já há algum tempo é em cuidar da imagem como sinônimo de felicidade e bem estar.

O consumo desses produtos, que prometem o rejuvenescimento, deixou de ser feito apoiado em um pensamento baseado na qualidade de vida. Mas acontece principalmente na atualidade com uma perspectiva de modelar a imagem e garantir a representatividade perante a sociedade.

A cirurgia é uma tentativa de fugir das marcas do tempo, desnaturalizando processos tidos como naturais. Nas cirurgias e outras práticas de rejuvenescimento, o empenho é driblar o normal, impedindo que a natureza siga o que é tido como seu destino. A aversão ao corpo envelhecido organiza o uso das tecnologias do rejuvenescimento e o modo como esse uso se reproduz. (DEBERT, 2011, p. 80).

Através de vários métodos, as mulheres tem a intenção de corrigir esse corpo em fase de envelhecimento. Em meio a tantas imagens e divulgações de mulheres jovens, bonitas e bem sucedidas, a velhice passa a ser tida como um período de degeneração do corpo, acarretando então a ideia de que quem está nessa etapa da vida, já não tem mais condições de assumir ou desempenhar papéis sociais, por exemplo. Para Debert (2011), “[...] é a materialidade do corpo envelhecido que se transforma em norma pela qual o corpo vivido é julgado e suas possibilidades são restringidas”.

4.1 A NEGAÇÃO DAS TRANSFORMAÇÕES CORPORAIS: A ERA DO CONSUMISMO

Uma sociedade baseada nos moldes do rejuvenescimento e que vem se desenvolvendo objetivando, cada vez mais, o consumo. Tanto de técnicas e produtos como de um novo e mais belo corpo. Um ritmo acelerado de novidades trazidas a todo o momento pelos meios de

comunicação, de forma a mostrar a possibilidade de alcance de um corpo jovem e sem marcas de expressão que caracterizem a velhice.

Na era do “culto ao corpo” e da espetacularização da sociedade, instados a se converter em imagens com certas características rigorosamente definidas, os corpos humanos são desencantados de suas potências simbólicas para além dos códigos da “boa aparência” [...]. Sinais de uma derrota na luta pela permanência do aspecto juvenil, as rugas são moralmente condenáveis devido à sua indecência: a velhice é um direito negado ou algo que deveria permanecer oculto, longe de ambicionar a tão cotada visibilidade. (SIBILIA, 2011, p. 83).

O que se percebe é a existência de uma negação desse declínio da jovialidade. É como se as mulheres não aceitassem a chegada dessa etapa da vida e fizesse do seu corpo algo descartável, passível de modificações a qualquer momento. Cercadas pela incitação ao consumo, se rendem na ilusão de que o valor pago em cirurgias, tratamentos e medicamentos, trará de volta a tão sonhada juventude.

Voltando ao contexto cultural, é válido ressaltar que esse tipo de decisão é tomado a partir das informações que circulam no meio, ou sociedade, a que pertencem. As atitudes são baseadas naquilo que elas têm acesso, estímulos esses que são feitos como uma forma de regulação social. Minayo e Coimbra Júnior (2002, p. 19) enfatizam que “[...] na sociedade ocidental, não somente o ciclo da vida é socialmente padronizado como também seu curso passa, cada vez mais, a ser regulado pelo Estado, a despeito das potencialidades e dos problemas de cada um”.

A fase de envelhecimento proporciona nesses indivíduos uma visão de amadurecimento, com uma grande carga de experiência acumulada durante toda a vida. Logo, para eles, a imagem corporal aliada a novas maneiras de agir, com a chegada dessa fase, são formas de se autoafirmarem perante essa sociedade que tanto valoriza o corpo jovem e com suas perfeições. Conseguir manter uma boa e bonita imagem é se deixar levar pela sensação de que isso irá garantir uma aceitação por parte dos outros sujeitos de sua convivência. Sendo assim, a ideia que vem à memória é que ao invés de se apresentarem como indivíduos mais fracos devido às várias marcas e limitações corporais que surgem, terão a oportunidade de serem vistos como sujeitos ainda ativos no meio em que vivem.

De fato, essa etapa da vida causa muitas transformações físicas nesse indivíduo que se depara com o envelhecimento. São perdas biológicas, psicológicas e ainda, sociais. As , por exemplo, fáceis de serem percebidas se dão numa inesperada perda de movimentos. A parte sensorial já não responde mais como antes. E essas pessoas começam então a se apoiar nas

tecnologias e avanços da medicina ou da estética, numa forma de manter o seu corpo o mais próximo possível dos tempos em que a jovialidade não trazia esse tipo de preocupação.

As características biológicas de cada sujeito e da espécie em geral se revelam cada vez menos intransigentes diante da intervenção técnica, enquanto o leque de experiências individuais e coletivas exprime uma diversidade jamais vista, capaz de transbordar os horizontes da condição humana empurrando seus confins rumo a territórios impensados [...]. Nesse contexto, a estrutura orgânica que conforma os corpos humanos parece estar em plena mutação: suas antigas margens se redesenham constantemente, colocando em xeque até mesmo a terrível baliza da finitude. (SIBILIA, 2011, p. 84).

Diante de tantas mudanças, até então completamente desconhecidas e nunca antes vivenciadas, esse sujeito, essa mulher que atravessa a etapa do envelhecer se vê num momento de mais dependência. Depende de mais atenção, de mais cuidado consigo mesma. Na rotina, idas mais frequentes aos consultórios médicos. Afinal, o envelhecimento também traz uma facilidade maior de adquirir determinadas doenças. É o caso dos problemas cardiovasculares e osteoarticulares, esta última a causadora de osteoporose por exemplo. É comum encontrar médicos explicando que nessa fase da vida, é essencial que as idas aos consultórios sejam mais frequentes, a fim de realizar um trabalho preventivo e garantir um saudável envelhecer.

O indivíduo se vê numa época em que as perdas começam a aparecer. Seja a perda no trabalho, seja na saúde, seja na sociedade como um todo. O envelhecimento carrega consigo toda uma mudança de vida. Os hábitos já não podem ser os mesmos praticados por um corpo jovem. Ao mesmo tempo, tanta busca por um prolongar da jovialidade tenta apagar da memória o fato de que o avanço da idade caminha, irremediavelmente, para a morte.

E nessa corrida contra o tempo, novas possibilidades surgem a todo instante como uma maneira de domesticar esse corpo que está deixando de ser jovem e passa por transformações. O envelhecimento, na contemporaneidade, parece ter trazido a preocupação da mulher com a forma com que seu corpo envelhece e se apresenta.

Até mesmo a vestimenta nos possibilita analisar a importância e relevância dada ao corpo. O mesmo deve se vestir como jovem mesmo que já tenha passado por essa etapa da vida. É como se a roupa também não pudesse envelhecer, assim como o corpo.

Pode-se pensar, neste sentido, que, além de o corpo ser muito mais importante do que a roupa, ele é a verdadeira roupa: é o corpo que deve ser exibido, moldado, manipulado, trabalhado, costurado, enfeitado, escolhido, construído, produzido, imitado. É o corpo que entra e sai da moda. A roupa, neste caso, é apenas um

acessório para a valorização e a exposição deste corpo da moda. (GOLDENBERG, 2007, p. 25).

A aparência deve ser jovem em todos os sentidos e não deixa de ser uma tentativa de anular uma etapa pela qual o corpo precisa e vai passar. A preocupação é excessiva com a aparência física. Nota-se pela grande procura de academias e clínicas de cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos. Afinal, um corpo que é valorizado é aquele “[...] conquistado por meio de muito investimento financeiro, trabalho e sacrifício.” (GOLDENBERG, 2007, p. 29).

4.2 O ESTEREÓTIPO FEMININO NO DISCURSO MIDIÁTICO

O culto ao corpo se dá pelo fato de que essas mulheres devem seguir o que é padrão, seja na mídia ou no grupo a que pertencem. Do contrário, serão perseguidas pela culpa de não conseguirem de adequar ao que é imposto e aceito socialmente. O que acaba por causar um sentimento de impotência e de não adequação diante da cultura a que faz parte. Tudo isso como consequência do discurso midiático que leva esses sujeitos a tomarem como verdade o que é veiculado. As informações, relacionadas à preservação do corpo jovem, bonito e sempre saudável são também formas de manipulação da identidade do sujeito.

Em tempos de corpo perfeito, eles são moldados por academias, que oferecem os mais variados tipos de exercícios, por clínicas de cirurgia plástica, que se baseiam cada vez mais em novas técnicas e procedimentos, e ainda por clínicas de tratamentos estéticos, que também vem se desenvolvendo no sentido de oferecer recursos que combatam o envelhecimento. Para Le Breton (2008),

[...] a cirurgia estética é uma medicina destinada a clientes que não estão doentes, mas que querem mudar sua aparência e modificar, dessa maneira, sua identidade, provocar uma reviravolta em sua relação com o mundo, não se dando um tempo para se transformar, porém, recorrendo a uma operação simbólica imediata que modifica uma característica do corpo percebida como obstáculo à metamorfose. (LE BRETON, 2008, p. 47).

Enquanto as mulheres se desdobram para alcançarem o que é tido como meta, o corpo ideal, nota-se que, no caso dos homens, a tolerância é maior. Uma mulher com rugas, barriga saliente, cabelos brancos não é tão bem vista quanto um homem com as mesmas características. “Este é um dos pontos mais enfatizados no discurso sobre a mulher: ela pode

ser bonita, deve ser bonita, do contrário não será totalmente mulher.” (NOVAES, 2006, p. 85).

Portanto, uma mulher que não se cuida ou não tem o objetivo de seguir o discurso hegemônico passa a ser excluída. É taxada de feia, mal cuidada, desinteressada pelos cuidados de si. Na aparência do corpo, elas veem a chance de serem felizes, amadas e se sentirem realizadas. Talvez por essa busca incessante pela felicidade, “[...] o corpo de muitas mulheres de hoje, é um corpo controlado, mutilado, que prefere a escuridão para esconder suas imperfeições.” (GOLDENBERG, 2007, p. 30).

Dessa forma, o discurso pregado pela hegemonia tem o poder de moldar ou, que seja, mudar as subjetividades. Os estereótipos são muito bem divididos e trabalhados no imaginário coletivo. Ou a mulher segue os padrões e se torna bela ou pode acabar se vendo em situações de exclusão social por não se cuidar e possuir um corpo feio, cheio de marcas.

Muito tem se falado sobre o crescimento da população com mais de 60 anos. Ao mesmo tempo em que nos é possível observar a quantidade de materiais publicados relacionados às maneiras de retardar esse processo da vida, natural a qualquer ser humano. Nos programas de televisão, quadros que dão dicas de beleza são cada vez mais comuns. Nas revistas, reportagens sobre como manter um corpo bonito e jovem são, frequentemente, acompanhadas de ensinamentos sobre como se sobressair diante do processo de envelhecimento. Evitando então o aparecimento das marcas que indicam a chegada do envelhecimento.

A aparência do indivíduo se transforma e permite que se possa atribuir-lhe uma idade, sem muita margem de erro. Os cabelos embranquecem e se tornam rarefeitos [...]. Por desidratação e em consequência da perda de elasticidade do tecido dérmico subjacente, a pele se enrugua. Os dentes caem [...]. Também diminui a audição, chegando frequentemente até a surdez. O tato, o paladar, o olfato têm menos acuidade que outrora. (BEAUVOIR, 1990, p. 34-35).

Tentar esconder essas marcas do tempo é o resultado de uma sociedade que vê no velho, um ser em decadência e sem serventia. Simone de Beauvoir (1990, p. 12) fala que “[...] antes que se abata sobre nós, a velhice é uma coisa que só concerne aos outros. Assim, pode-se compreender que a sociedade consiga impedir-nos de ver nos velhos nossos semelhantes”. Logo, admitir que o outro passe por esse processo é mais fácil do que assimilar o fato em si mesmo.

Encontrar uma definição de velhice e envelhecimento não é tão simples quanto possa parecer. Tendo em vista que precisa ser levada em consideração a questão cultural, ou seja,

como determinada sociedade se porta diante do assunto. “O momento em que começa a velhice é mal definido, varia de acordo com as épocas e lugares. Não se encontram em parte alguma “ritos de passagem” que estabeleçam um novo estatuto.” (BEAUVOIR, 1990, p. 9).

A fase de envelhecimento, ainda de acordo com Simone de Beauvoir, não deve ser moldada ou definida a partir dos 20 ou dos 30 anos. Durante essas idades as mudanças, no sentido biológico, que acontecem no corpo ainda são consideradas ‘indiferentes’. As alterações corporais que dão sinal nesse período ainda podem ser revertidas ou compensadas. A autora esclarece que “[...] não se falará de envelhecimento enquanto as deficiências permanecerem esporádicas e forem facilmente contornadas.” (BEAUVOIR, 1990, p. 19).

Na tentativa de se chegar a um conceito e analisando pelo lado biológico, Neri (2001) afirma que

[...] o envelhecimento compreende os processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual e que implicam a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. Esses processos são de natureza interacional, iniciam-se em diferentes épocas e ritmos e acarretam resultados distintos para as diversas partes e funções do organismo. Há um limite para a longevidade, estabelecido por um programa genético que permitiria ao organismo suportar uma determinada quantidade de mutações. Esgotado esse limite o organismo perece. (NERI, 2001, p. 27-28).

E é no perecer desse organismo que aparecem as limitações e sentimentos de culpa por não ter ‘conseguido’ manter um corpo jovem. A valorização que esse sujeito tinha quando mais novo, passa por uma mudança marcante e muitas vezes dolorosa. A sensação é de abandono, de impotência diante das situações rotineiras. “O lazer não abre ao aposentado possibilidades novas; no momento em que é, enfim, libertado das pressões, o indivíduo vê-se privado de utilizar sua liberdade. Ele é condenado a vegetar na solidão e no enfado, decadência pura.” (BEAUVOIR, 1990, p. 13).

Estudar essas limitações juntamente com o processo de envelhecimento e a velhice, não causava interesse por parte de pesquisadores que se atentavam mesmo para a juventude e a adolescência. O interesse e as pesquisas relacionados ao envelhecimento, hoje tão falado, começaram a surgir nos Estados Unidos com o aumento considerável de idosos entre 1900 e 1930. Com a concentração de velhos nas cidades, os estudos tiveram que ser feitos em busca de uma solução para problemas que surgiam. Como conta Beauvoir (1990), foi a partir de 1930 que o assunto começou a ser desenvolvido em pesquisas nas áreas de biologia, psicologia e sociologia. E a partir de então, atingiu outros países despertando também o interesse pelo assunto.

A geriatria, que já existia, deu margem à criação da gerontologia, que estuda especificamente o processo de envelhecimento. Ao contrário da primeira especialidade que volta suas atenções à velhice em si. “A medicina moderna não pretende mais atribuir uma causa ao envelhecimento biológico: ela o considera inerente ao processo da vida, do mesmo modo que o nascimento, o crescimento, a reprodução, a morte.” (BEAUVOIR, 1990, p. 32).

Ao invés de causas, hoje, a medicina evoluiu a ponto de apresentar ‘soluções’ para esse corpo envelhecido. Os tratamentos permitem, a cada dia mais, que o corpo fique jovem ou, pelo menos, se aproxime ao máximo daquele da época da juventude.

4.3 ALTERAÇÕES CORPORAIS: AVANÇO DA TECNOLOGIA MÉDICA

Tantas formas de alteração no corpo estão diretamente ligadas ao avanço tecnológico. Olhar a história do homem é perceber as mais variadas maneiras de comportamento a que o mesmo já se submeteu. Desde o século passado, o que se viu foi um corpo em transformação. Com a tecnologia vieram diversas possibilidades de se alcançar um corpo perfeito, sem nenhuma ‘deformidade’.

As subjetividades passaram a ser moldadas e um dos fatores que contribuíram para isso foi a dominação das classes de maior poder. Como em uma questão de aceitação social, o comportamento deve ser unificado. O indivíduo não tem ou pelo menos não deve ter, suas próprias vontades. Como afirma Sibilia (2003, p. 10), “[...] parecem ter sido as formações sociais baseadas na economia capitalista – desenvolvidas nos últimos três séculos no mundo ocidental – as que urdiram o leque mais rico de tecnologias para a moldagem de corpos e subjetividades”.

O século XX foi marcado pelo desenvolvimento tecnológico. As máquinas traziam as novidades que podiam ser colocadas em prática, nas mais diversas áreas, aliada à velocidade para se alcançar resultados finais. Fato nunca antes visto na história.

As informações, a partir de então, passaram a chegar com uma frequência assustadora até o sujeito. Indivíduos que, deixaram de depender do jornal impresso, por exemplo, como uma das únicas formas de informação. E muitas das vezes, vale ressaltar, esse jornal demorava a chegar e consequentemente trazia notícias já acontecidas há algum tempo. Pois bem, o desenvolvimento tecnológico proporcionou o acesso a todo tipo de assunto, a qualquer momento. Basta que esse indivíduo esteja conectado à rede virtual.

As mudanças e novidades são mostradas a todo instante nos mais diversos meios de comunicação. Com o corpo não foi diferente, principalmente com o corpo feminino. A subjetividade foi redefinida. O comportamento diante do próprio corpo mudou. E todas essas alterações também se devem à rápida troca de informações do mundo moderno. Com ela novos padrões foram sendo criados, expostos e seguidos.

Os corpos agora são moldados, transformados, refeitos. As próprias máquinas, avançadas no seu desempenho, e a tecnologia se encarregaram de tanta mudança. É o chamado corpo pós-humano, expressão usada por Santaella (2007, p. 129), que explica que “[...] assim, condição pós-humana diz respeito à natureza da virtualidade, genética, vida inorgânica, ciborgues, inteligência distribuída, incorporando biologia, engenharia e sistemas de informação”.

O avanço tecnológico permite o implante de silicone, a retirada de gorduras localizadas, a retirada de rugas ou quaisquer outras marcas de expressão. Santaella (2007) cita várias expressões que identificam esse corpo modificado: ‘corpo protético’, ‘pós-orgânico’, ‘pós-biológico’ e ‘pós-humano’.

Aliar o corpo humano às tecnologias também é um assunto abordado por Sibilia (2003). Em uma outra expressão, a autora se refere a esse corpo como ‘pós-orgânico’. Sujeitos que se apropriam, cada vez mais, dessas inovações para se sentirem inseridos na sociedade em que vivem. Uma forma de não sofrerem rejeições por não seguirem as tendências ou padrões impostos. A formação social já não é a mesma conhecida e vivida há anos. O que acontece agora é um novo tipo de “[...] formatação dos corpos e subjetividades.” (SIBILIA, 2003, p. 12).

Atualmente, é difícil pensar em um corpo perfeito sem que venha à memória as possibilidades clínicas de mutações corporais. É raro encontrar um corpo feminino que já não tenha passado por algum tipo de cirurgia plástica, a fim de encontrar a perfeição. A tecnologia, a cada dia, está mais presente na vida humana.

É nesse contexto que surge uma possibilidade inusitada: o corpo humano, em sua antiga configuração biológica, estaria se tornando “obsoleto”. Intimidados pelas pressões de um meio ambiente amalgamado com o artifício, os corpos contemporâneos não conseguem fugir das tiranias (e das delícias) do *upgrade*. Um novo imperativo é internalizado, num jogo espiralado que mistura prazeres, saberes e poderes: o desejo de atingir a compatibilidade total com o tecnocosmos digitalizado. (SIBILIA, 2003, p. 13).

Pensar no século XX sem pensar nas inúmeras alterações sofridas na sociedade, é impossível. Desde então, a condição sociocultural do homem é outra se levarmos em

consideração as mudanças causadas pelo avanço da tecnologia. Esse corpo ‘pós-humano’ ou que seja ‘pós-orgânico’ é resultado da dominação das novas técnicas.

Sibilia (2003) vê nesses fenômenos consequências da tradição fáustica que se diferencia da era prometética, em que os homens se valiam das técnicas como suporte, ajuda para o corpo humano. A tecnologia era tida como uma maneira de garantir o bem estar do indivíduo, enquanto que a corrente fáustica,

[...] enxerga na tecnociência a possibilidade de transcender a condição humana. Assim, valendo-se da nova alquimia tecnocientífica, o “homem pós-biológico” teria condições de superar as limitações impostas pela sua organicidade, tanto em nível espacial quanto temporal. (SIBILIA, 2003, p. 13).

Esse corpo humano com intervenções técnicas e tecnológicas, passível de transformações a qualquer momento, objetiva principalmente a imortalidade. A tendência fáustica, citada por Sibilia (2003), permite a ‘fabricação de seres humanos’ e se apoia na tecnociência como uma forma de superação, de modo que se propõe a ir além dos limites da organicidade. Um deles é vencer o envelhecimento através das inúmeras técnicas que prometem o prolongar da juventude.

Esse processo de combate às marcas da idade fica mais intenso com o climatério e a chegada da menopausa. O período é marcado pela redução da produção de estrógenos pelo ovário. Com a mudança hormonal, são várias as consequências no corpo. Disfunção sexual, osteoporose e alterações na pele são algumas delas, fáceis de perceber e que logo causam preocupação, trazendo à tona o pensamento e o reconhecimento da aproximação do envelhecimento.

Para várias de nós, no entanto, é o envelhecimento mesmo, a mudança física que marca a crise. Esse corpo que começa a nos escapar deixa claro que dali em diante não há escudo nem disfarce, somos nós em nossa mais direta verdade cara a cara com os outros e o mundo. Para outras, a crise da meia-idade parece não ter nada a ver com a idade, não surge diretamente da consciência da nossa finitude nem de nossa decadência física, mas resulta de uma separação, da necessidade de virar a vida do avesso, de recomeçar. (LEMOS, 1995, p. 23).

Todo esse processo acontece por volta dos 40 anos de idade, podendo ter variações de mulher para mulher. Logo, o universo da pesquisa em questão se baseará no público feminino entre 45 e 59 anos. Idades em que elas não podem ser consideradas nem tão jovens e nem velhas, mas em fase de transição, uma vez que a velhice é considerada a partir dos 60 anos⁴.

⁴ De acordo com a Lei n. 10.741/03, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, no Brasil são consideradas idosas as pessoas com idade superior ou igual a 60 anos.

Sem dúvidas, é um período que exige mais atenção com o corpo. E para muitas, essa atenção, que muitas vezes culmina na procura por procedimentos estéticos, é uma forma de escapar da realidade numa tentativa de se distanciar da morte que muito amedronta. É tempo de se conhecer e mais do que isso, de se reconhecer enquanto mulher.

5 A MEDICINA NO COMBATE AO ENVELHECIMENTO

Nos últimos tempos, e principalmente no século XXI, tem-se ouvido com frequência a palavra ‘medicalização’. A expressão se refere a alguns aspectos da vida que se tornam ou se tornaram objetos da medicina, um exemplo é o próprio corpo que se tornou passível de ‘cura’. Nesse aspecto as modificações naturais do corpo do indivíduo em fase de envelhecimento são posicionadas como defeitos ou patologias e a medicina, a indústria farmacêutica e outras ciências direcionam seus conhecimentos na busca da adequação corporal a padrões estéticos difundidos pela mídia. Assim, a função dessas áreas de conhecimento deixa de ser apenas de prevenir e tratar doenças. O corpo passa a ser encarado como uma exteriorização da subjetividade. Isso faz com que tais tratamentos atendam a lógica de mercado e aos padrões estéticos vendidos pelo universo capitalista.

Durante o envelhecimento, as mudanças corporais são muitas e começam a aparecer com uma frequência que às vezes chega a assustar algumas mulheres. As transformações acontecem tanto no aspecto físico como também no orgânico e psicológico. O climatério, expressão que também é conhecida como menopausa, apesar de não terem exatamente o mesmo significado, é o período que mais marca essa fase da vida da mulher que acontece em média entre os 45 e 55 anos de idade, de acordo com informações coletadas no site da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM)⁵.

O climatério⁶ é o período fisiológico após a última menstruação, isso quer dizer que os ciclos menstruais e ovulatórios se encerraram. É válido ressaltar que o início da menopausa deve ser considerado apenas depois de um ano do último fluxo menstrual, já que durante esse tempo ainda há possibilidade da ocorrência de menstruação. Esse é o momento que representa a transição do período reprodutivo da mulher para o não reprodutivo. E é aí que as transformações começam a aparecer com mais intensidade no corpo.

Entre os sintomas estão as ondas de calor, o suor noturno, a insônia, a diminuição do desejo sexual, a perda de massa óssea que ocasiona a osteoporose, ganho de peso, dentre outros. Esses sintomas, como vários outros, podem causar o descontrole emocional, principalmente em uma cultura que cultua tanto o corpo e o bem estar. É interessante aqui ressaltar que como a idade para o início da menopausa pode variar de mulher para mulher, assim também acontece com os sintomas. Algumas delas, podem não sentir ou perceber sinais

⁵ Disponível em: < <http://www.endocrino.org.br>>. Acesso em: 6 abr. 2014.

⁶ Definição coletada no site: <<http://www.gineco.com.br/saude-feminina/menopausa/o-que-emenopausa/>>. Acesso em: 4 abril 2014.

de que esta fase chegou. Mas são eles, que na maioria dos casos, marcam o período de transformações mais frequentes no corpo e, no entanto, deveria ser considerado normal a partir do momento em que é uma etapa inerente ao corpo humano, a qual a mulher vai vivenciar.

Mas sabe-se que não é tão simples quanto deveria. Esse período é visto pela sociedade, e também na comunidade médica, como algo ruim, que ocasionará desconforto. Enfim, é tido como um transtorno que precisa de tratamento em busca da solução, que é o controle sistemático a partir da reposição hormonal. Para a medicina, os tão difundidos hábitos saudáveis como exercícios físicos e uma boa alimentação, não são o suficiente para tratar esse problema que chega e incomoda tanto as mulheres. Esses hábitos não deixam de ter a sua contribuição, proporcionando uma melhor qualidade de vida no que diz respeito à chegada da menopausa, mas não são capazes de ser o controle ou a eliminação dos sintomas, propriamente ditos.

O entendimento médico da menopausa aponta sempre para uma condição indesejável: de deficiência ou de “anormalidade”; se a menopausa em si não constitui uma doença, pode facilitar o aparecimento de doenças ou de situações de desconforto se não for atempadamente tratada (medicada) com hormonas [...]. (MOREIRA, 2002, p. 15).

Pensando nisso, é possível voltarmos a falar da sociedade capitalista. Uma vez que a medicalização para o envelhecimento aconteceu como forma de controle desse corpo. Um corpo que recebe o tratamento adequado tem grandes chances de ter os efeitos indesejados atenuados.

O processo de transformação do corpo feminino que ocorre na menopausa é traduzido em geral pela medicina com uma linguagem impregnada de termos com conotação negativa, com o uso recorrente de palavras tais como: falência, perda, atrofia, entre outras. Esta distorção atribuída à forma como a sociedade e a medicina encara a mulher nesta fase é determinada por múltiplos fatores, que podem ser de origem histórica, estrutural e conjuntural. (KANTOVISKI; VARGENS, 2010).

Analisando por outro lado, tem-se a medicina a favor das mulheres que passam por essa fase da vida. Ao mesmo tempo em que parte delas sente vários sintomas que não são nada confortáveis, existem remédios que podem ajudar na melhora desses desconfortos. Uma das justificativas para o uso de medicamentos é o fato de uma considerável proporção de médicos e da sociedade em geral enxergarem a menopausa e seu conjunto de sintomas como sendo algo patológico. Como se fosse uma doença de deficiência hormonal. Portanto, esses

sintomas e consequências devem ser tratados e controlados através de algum método. Nesse caso, o mais utilizado é a Terapia de Reposição Hormonal (TRH). Os médicos são vistos como pessoas responsáveis ‘normalizar’ esse corpo que passa por um processo de transformação. E a menopausa é mais vista como um fator negativo do que positivo na vida. Durante o processo de envelhecimento constitui “[...] um conjunto de manifestações de uma cultura patriarcal, voltada ao controle dos corpos femininos, o que facilita a prática médica ocidental.” (KANTOVISKI; VARGENS, 2010). E assim, a medicina se apropria cada vez mais de entender esse ‘problema’ e tentar adequá-lo ou resolvê-lo de alguma forma. A solução, que não poderia ser diferente, é à base de medicamentos.

O fato de associar o climatério e a menopausa a um período negativo da existência do indivíduo vem de anos atrás. A pesquisadora Catarina Moreira explica que “[...] cem anos atrás, o pico máximo da esperança média de vida da mulher coincidia com a menopausa, e esta associação (menopausa/morte) talvez torne mais inteligível o negativismo que tem ladeado a menopausa ao longo do tempo.” (MOREIRA, 2002, p. 3). Atualmente, essa expectativa de vida chega a ser de cerca de 30 anos após a menopausa. Mas nem isso consegue anular a cultura aderida pela sociedade brasileira de se medicar em prol de manter a juventude e negar os efeitos que a idade proporciona no corpo.

Afinal é aqui no Brasil, mas não somente aqui, que as mulheres são estimuladas, a todo o momento pela mídia, a investirem no corpo. Os objetivos são em sua maioria de mantê-lo jovem, magro, com a aparência perfeita. Envelhecer não é, para boa parte das brasileiras, uma situação confortável. O corpo com suas marcas é algo que incomoda tanto que precisa ser ‘reformado’. Diferente da sociedade alemã, como fala a autora Mirian Goldenberg (2009) na obra *Coroas*. De acordo com esta autora, lá as mulheres tendem a valorizar mais a cultura, as conquistas profissionais, a intelectualidade, a saúde. O corpo vem em segundo plano. No nosso país, o corpo é tido como capital e por isso, precisa estar sempre bem apresentável.

Logo, a perspectiva da medicalização da menopausa é exatamente atingir esse objetivo, de manter esse corpo jovem e feminino por mais tempo, livre dessa ‘doença’ que é o envelhecimento. Uma vez que

[...] a terapia de reposição hormonal restabeleceria o padrão hormonal anterior e possibilitaria às mulheres permanecerem jovens, sexualmente ativas e desejáveis. Ou seja, femininas para sempre, conferindo aos hormônios um caráter de antídoto contra o envelhecimento [...]. O término da ovulação passa a ser considerado uma morte prematura da mulher e uma tragédia sob o ponto de vista da medicina moderna. (KANTOVISKI; VARGENS, 2010, p. xx).

A reposição hormonal é um dos métodos muito utilizados pela medicina como forma de amenizar os sintomas e os mais variados efeitos que podem aparecer no corpo da mulher. Dessa forma, a linguagem mais utilizada pela classe médica dá ênfase no processo patológico dando a entender que um tratamento se faz necessário. Mas é importante enxergar esse tratamento também como algo positivo na vida dessas mulheres, já que através dele existe a possibilidade delas passarem por essa fase com um pouco mais de conforto.

Tal maneira de expor essa etapa da vida leva as mulheres ao pensamento de que a medicalização é essencial para vencer essa fase. Levando em consideração que o envelhecimento não é visto com naturalidade, na cultura brasileira, como algo comum ao corpo humano. Mas sim como uma enfermidade. Uma das justificativas da medicina para o uso de remédios (hormônios) é o combate esse envelhecer. Logo, os medicamentos aparecem como uma chance de ser jovem e bela por mais tempo.

A menopausa é encarada, por várias mulheres, como uma fase ruim e que traz desconfortos a partir do momento em que vai atrapalhar, de certa forma, a permanência da juventude, da beleza e da feminilidade, já que afeta a fertilidade. “Todos, de uma maneira ou de outra, mostram espanto diante do corpo envelhecido-envelhecendo, que agora lhes é estranho.” (BARRETO, 1992, p. 27). Isso atinge diretamente a subjetividade dessa mulher que vai ter a imagem de si mesma transformada, uma vez que enxerga esse novo momento e essas novas experiências como a chegada da velhice, que é cercada de conceitos, preconceitos e tabus.

A velhice é associada, em geral, a modificações no corpo, sendo as principais o aparecimento de cabelos brancos e rugas, o andar mais lento, a postura encurvada, a redução da capacidade auditiva e visual. Tudo isso é visível e contribui para a associação entre velhice e feiúra. O ideal estético é erigido sobre um corpo jovem; o velho é feio. (BARRETO, 1992, p. 26).

Para tanto, é imprescindível destacar que toda essa busca frenética por tratamentos é consequência de uma sociedade que preza e cobra por um ser humano perfeito. Mal estar, calor excessivo, perda da libido, dentre outros sintomas são vistos como prejudiciais ao corpo uma vez que o mesmo, a partir de então, se tornará incapaz de ser completamente saudável. O que é considerado grave numa cultura em que o corpo precisa estar sempre pronto para servir e seguir as regras impostas na sociedade. Todos esses sintomas, como também outros existentes e não citados aqui, são considerados naturais em um corpo feminino. Afinal, eles

são consequências que estão relacionadas a mudanças no corpo que acontecem em uma fase da vida. Vale ressaltar que nem todas as mulheres têm esses sintomas durante a menopausa.

É essencial aqui, deixar claro, que este trabalho não tem a intenção de desfazer da importância da medicina na vida da mulher, mas de relatar a sua aplicação às vezes excessiva quando o assunto é o envelhecimento e suas consequências aparentes ou não, no corpo.

A medicina não aponta apenas aspectos negativos quando se trata da terapia reposição hormonal. Moreira (2002) cita alguns benefícios do tratamento como o risco menor de doença cardíaca e também de osteoporose, prevenção do câncer de colo de útero e ainda impede o ressecamento vaginal e mantém a libido. Todos esses fatores acabam por proporcionar a essa mulher uma vida com mais qualidade.

Apesar de ser natural, a menopausa é tida na sociedade brasileira como uma doença, de tal forma que precisa ser medicalizada em busca de uma possível ‘cura’. Um dos principais tratamentos, como já citamos, é o uso de reposição hormonal, a TRH. Isso se dá porque quando se vê fora do padrão, essa mulher se sente acuada, envergonhada e ainda, vigiada por sua cultura, grupo ou sociedade. “O climatério e, especificamente, a menopausa contribuem para o rebaixamento do *status* feminino, pois lançam a mulher na condição cruel de consumida-consumada-descartada.” (PY; SCHARFSTEIN, 2001, p. 125).

Barreto (1992) argumenta que mediante tantos medicamentos receitados a fim de combater a velhice, os médicos acabam por impedir que esse velho exista a partir do momento em que buscam nos meios químicos, fórmulas para diminuir a angústia frente a essa fase que um dia vai precisar ser vivida, mas que não é aceita. Exemplo disso são os psicólogos e psiquiatras, tão procurados para ajudarem esse ‘paciente’ a vencer essa etapa que é vista como a proximidade da morte. A partir do momento em que sentem dificuldade de lidar com a questão como algo normal,

Transformam-se em meros instrumentos da ideologia dominante. Sob a rubrica de ensinar os velhos como viver felizes sua velhice, compactuarão com a negação da própria velhice, considerando-se “mestres” encarregados da eliminação da angústia do existir humano frente à morte. (BARRETO, 1992, p. 35).

Seria então, impossível deixar de lembrar o pensador Michel Foucault (2003) quando o mesmo trabalha com a expressão ‘biopoder’. A morte, que seria soberana, passou a dar lugar ao controle dos corpos. O biopoder permite um conhecimento e maior controle da vida, enxergando a possibilidade da ‘medicalização’ da vida. E é exatamente isso que é possível perceber, na sociedade contemporânea é dever social se manter sempre saudável, com um

corpo impecável, sem manchas, rugas ou cabelo branco. E todos os ‘riscos’ que levam o corpo à essas consequências precisam ser eliminados.

Logo, uma das formas encontradas para a manutenção desse corpo, foi sem dúvida, a medicalização. E não apenas uma medicalização referente à menopausa em si, mas ainda a fim de retardar o aparecimento das ‘marcas’ no corpo, ou de diminuir a barriga e tantos outros exemplos que poderiam aqui ser citados. Encontrar hoje remédios que previnam a velhice, em todos os seus aspectos, se tornou tarefa fácil.

5.1 ADEQUANDO O CORPO AOS MODELOS HEGEMÔNICOS

O corpo sem marcas, consequência da medicalização e de outros tipos de tratamento, foi aderido na sociedade brasileira graças, também, à divulgação desse padrão pelos meios de comunicação. Com grande alcance, os mais diversos veículos levaram e ainda levam aos indivíduos o modelo ‘ideal’ de corpo.

As relações entre corpo e subjetividade constroem formas de expressão e comunicação entre indivíduos desde as civilizações mais antigas. Essas características são materializadas pela representação feita através da arte e de elementos simbólicos estruturantes dos arquétipos que apresentam modelos a serem seguidos, como por exemplo, as gueixas da cultura japonesa, as sereias e outras deusas da cultura grega e ainda, as mulheres apresentadas nas produções midiáticas atuais como referências de corpo ideal.

Toda essa identificação do observador com as imagens se dá pelo processo de interação com os símbolos implícitos na representação apresentada. De acordo com Hall (2003):

É por meio dos significados produzidos pelas representações que damos sentido à nossa experiência e àquilo que somos. Podemos inclusive sugerir que estes sistemas simbólicos tornam possível aquilo que somos e aquilo no qual podemos nos tornar. A representação compreendida como um processo cultural estabelece identidades individuais e coletivas e os sistemas simbólicos, nos quais ela se baseia, fornecem possíveis respostas às questões: Quem sou? Quem poderia ser? Quem quero ser? Os discursos e sistemas de representação constroem os lugares a partir dos quais os indivíduos podem se posicionar e a partir dos quais podem falar. (HALL, 2003, p. 28).

Analisando os meios de comunicação em geral, é nítida a percepção de que no Brasil impera a cultura da boa forma, corpo esguio, cintura marcada, pele sem rugas. É a preponderância da juventude, de preferência de corpo e alma.

Nas reportagens divulgadas no mais diversos veículos de comunicação, são apresentados não somente os cuidados relacionados à manutenção do bem estar, qualidade de vida e saúde. Além disso, entre as propostas sugeridas para que se tenha um corpo saudável percebe-se, nessas reportagens, a presença de assuntos como cirurgias estéticas, cremes antienvelhecimento, alimentos com baixa caloria, remédios e tantos outros temas relacionados ao indivíduo que não deve envelhecer e nem estar fora dos limites de controle da alimentação, consumo de remédios e cosméticos, atividades físicas e outros ‘tratamentos’ para algo que na nossa cultura já é considerado quase uma doença.

Ao contrário de outros países, o Brasil preza um corpo jovem e bonito e se referencia em modelos de atrizes de novela que, embora estejam em processo de envelhecimento, recorrem constantemente a procedimentos estéticos e cirurgias plásticas a fim de parecerem jovens e magras. No exemplo da Alemanha se pode constatar outro discurso.

A prioridade das mulheres é a intelectualidade e a cultura, conforme pesquisa da doutora em Antropologia Social, Mirian Goldenberg:

Acham uma “falta de dignidade” uma mulher querer parecer mais jovem ou se preocupar em “ser sexy”, uma infantilidade incompatível com a maturidade esperada para uma mulher nessa faixa etária. O corpo, para elas, não é tão importante, a aparência jovem não é valorizada, e sim a realização profissional, a saúde e a qualidade de vida. (GOLDENBERG, 2009, p. 34).

Para uma melhor compreensão do ponto de partida de todo esse processo que hoje é denominado como sociedade de consumo é interessante que voltemos ao início da discussão, apresentada já no primeiro capítulo, em que é construído um panorama histórico a fim de pontuar os períodos determinantes da relação corpo/consumo/subjetividade.

A transição do regime industrial para uma nova forma de capitalismo se deu na primeira metade do século XX (SIBILIA, 2003). Durante esse processo, houve a chegada de diversas tecnologias digitais, o que informatizou o sistema financeiro trazendo, por exemplo, os cartões de crédito.

Não podendo ser diferente, o capitalismo trouxe consigo o *marketing* e o consumo, que desde então puderam ser trabalhados de forma mais sofisticada. O que na sociedade industrial acontecia de forma mecânica e analógica, passava a acontecer em prazos cada vez menores e a atingir um maior número de pessoas. Surgiam, a partir dessas mudanças no gerenciamento do consumo e estabelecimento de valor simbólico aos bens e serviços comercializados, as novas formas de poder.

As instituições utilizavam múltiplos dispositivos a fim de moldar os corpos e as subjetividades de seus cidadãos. Tais transformações foram implementadas com o objetivo de normalizar o comportamento dos indivíduos, o que mais tarde viria a se chamar de biopoder. (SIBILIA, 2003).

Os modos iguais ou pelo menos parecidos de ser e agir dos corpos, era um ponto positivo para o capitalismo, já que respondiam aos ‘interesses econômicos’. Porém, com a evolução da tecnologia, esses corpos dóceis e úteis, maneira como Foucault (1987) se refere a eles, estão dando lugar a outras formas de subjetivação.

O novo capitalismo metaboliza as forças vitais com uma voracidade inaudita, lançando e relançando ao mercado, constantemente, novas formas de subjetividade que serão adquiridas e de imediato descartadas pelos diversos targets aos quais são dirigidas, alimentando uma espiral de consumo de modos de ser em aceleração crescente. (SIBILIA, 2003, p. 33).

Na década de 1950 já era possível encontrar revistas que tinham a mulher como público-alvo. Existe uma grande diversidade de publicações dessa época, porém as mais emblemáticas que tiveram grande aceitação por parte das leitoras foram as revistas *Manequim* e *Cláudia*. Os assuntos abordados eram relacionados a dicas de beleza, moda, lazer e outros de grande interesse do público feminino. Já naquela época as mulheres tinham que dar conta de tarefas como cuidar da casa e dos filhos, porém, estarem sempre belas em sua aparência. “Em sua representação, a mulher destas revistas é sempre uma mulher bem-disposta, acessível a todas as exigências do lar, jovial, bonita, impecável na sua apresentação.” (VILLAÇA, 2007, p. 179).

O que se percebe atualmente, é que a situação não passou por grandes mudanças. O discurso, embora não seja tão explícito, continua com os mesmos apelos e significados em sua estrutura. Mulheres com diversas obrigações no seu dia-a-dia precisam achar uma forma de estarem sempre apresentáveis, de bem com a vida e com o corpo em forma.

Isso faz parte desse padrão que, mesmo aparecendo de forma mascarada, não deixa de reiterar o ideal hegemônico e recriar parâmetros já difundidos em épocas anteriores, com uma falsa proposta de estar engajado nas lutas feministas e aquisição de direitos da mulher.

O que ocorre, portanto, é que as exigências não apenas continuam implícitas nos discursos e de forma ampliada, pois se antes a mulher tinha que atender às demandas do ambiente doméstico, agora deve ser excelente profissional, mãe, esposa, dona do lar e estar sempre alegre.

No contexto atual, com o advento da pós-modernidade e da multiplicidade de informações e conteúdos que fragmentaram a subjetividade dos indivíduos, há de se concluir que passamos pela era do efêmero. O que está na moda hoje pode não mais estar amanhã. E nessa inconstância do que é apresentado pelas representações midiáticas, os corpos também vão se modificando, seguindo tendências, se influenciando e se observando na formação frequente de novas subjetividades.

Pode-se afirmar sem exageros que grande parte dessas mulheres consumidoras vivem a obsessão em seguir os estereótipos apresentados. Em tempos de consumo, “[...] identidades locais fixas desaparecem para dar lugar a identidades globalizadas flexíveis, que mudam ao sabor dos movimentos do mercado.” (ROLNIK, 1997, p. 20).

Porém, o que se vê são indivíduos desestabilizados e reféns de um desassossego que parece não ter fim. No discurso midiático, a situação é dada como certa. Produtos são garantia de benefícios para o corpo e para a beleza. Não se deve ignorar o fato de que as instituições e empresas visam e precisam do lucro. Mas ao tomar aquele produto como identidade e referência para si, a situação muda. A realidade, o cotidiano das pessoas é muito mais complexo do que é veiculado em uma reportagem, seja ela veiculada em televisão, revistas, sites, dentre outros. São indivíduos que vivem rodeados por medos, acertos e decepções.

Identidades prêt-à-porter, figuras glamorizadas imunes aos estremecimentos das forças. Mas quando são consumidas como próteses de identidade, seu efeito dura pouco, pois os indivíduos-clones que então se produzem, com seus falsos-self estereotipados, são vulneráveis a qualquer ventania de forças um pouco mais intensa. (ROLNIK, 1997, p. 22).

Ainda de acordo com Rolnik (1997), quando percebem que não podem ser iguais aos personagens que lhes foram mostrados, se veem angustiados, excluídos, fora dos padrões aceitos pela sociedade, pois dentro da sociedade de consumo tudo está à venda: bens físicos, produtos, serviços e também identidades, corpos e estilos de vida.

5.2 BIOPODER E *BODY MODIFICATION*

Uma sociedade que um dia pertenceu à soberania clássica, hoje se vê pautada pela biopolítica e pelo biopoder, expressões que tiveram seus conceitos trabalhados e analisados pelo pensador Michel Foucault. Essa soberania que tinha a morte como algo inevitável deu lugar ao biopoder que enxerga a possibilidade de administrar esse corpo e gerir a vida. É um

novo poder que se apresenta por meio de técnicas que regulam a vida bem como os ciclos biológicos.

O biopoder, enquanto estratégia técnico-científica que visa o modo de ser e agir do indivíduo, foi ainda fundamental para o desenvolvimento do capitalismo do século XIX em diante. Foucault (2003) nos apresenta o biopoder como outra forma de poder, uma maneira em que o Estado atua de modo ainda mais abrangente sob o controle da sociedade por meio do desenvolvimento de diretrizes políticas que atuam sobre os indivíduos com o objetivo principal de garantir o bem-estar e a saúde da população. O biopoder permitiria então um maior conhecimento acerca da vida, fazendo com que a mesma fosse preservada e até mesmo prolongada. Esse saber é produzido pelos próprios mecanismos reguladores.

As tecnologias disciplinares não deixaram de existir, porém, foram transformadas, e isso foi o que caracterizou um novo tempo, em que as tecnologias passariam a ser direcionadas ao controle do corpo. Começava a se pensar então, a biopolítica.

Minha hipótese é que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política. (FOUCAULT, 1998, p. 80).

Analisando por esta perspectiva, fica claro que o corpo dos indivíduos é usado como forma de controle social. Se nos remetermos ao primeiro capítulo deste trabalho, é possível dizer ainda que esse controle não se dá a partir da biopolítica. É um controle que já era exercido de outras maneiras, seja através do discurso da igreja, do Estado, dos juristas, dentre outras tantas formas.

Pois bem, a morte que simbolizava o poder soberano agora deu lugar à administração dos corpos e gestão da vida (FOUCAULT, 2003), como já foi mencionado no início deste tópico. Diante dessa abordagem foucaultiana, entende-se que a vida em si não representa mais um lugar inacessível. De forma que o biológico ocupará então, um espaço importante na problemática política. A partir do biopoder, o indivíduo não vive mais sob ameaça de morte como forma de poder, como pregava o poder soberano. Ao contrário disso, o biopoder passou então a se encarregar não da morte, mas das formas de organização e controle da vida, com os modos de ser e agir do indivíduo.

Enquanto o poder disciplinar⁷ pregava por corpos dóceis, o biopoder apresenta estratégias de se governar os indivíduos. É possível caracterizar o biopoder a partir de um cuidado relacionado ao nascimento, à morte e até mesmo da regulação do tempo de vida desse corpo. O foco deixa de ser os gestos que esse corpo produz, como pregava o poder disciplinar. O que de fato importa para o biopoder são os fenômenos que assegurem a manutenção e a existência desse corpo social, o que não quer dizer que o poder disciplinar deixa aqui de ter a sua relevância e existência. “O biopoder, portanto, se refere a uma situação na qual o que está diretamente em jogo no poder é a produção e reprodução da própria vida.” (NEGRI; HARDT, 2001, p. 43).

Logo, as anomalias existentes no corpo social, o corpo que não segue às regras, estão diretamente relacionadas às técnicas de poder e saber, também explicitadas por Foucault e já apresentadas anteriormente neste trabalho. A “[...] expansão da normalização funciona através da criação de anormalidades que ele deve então tratar e reformar. Ao identificar cientificamente as anomalias, as tecnologias do bio-poder estão na posição perfeita para supervisioná-las e administrá-las.” (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 214).

Esse deslocamento leva ao campo do discurso político, no sentido de corpos controlados em prol de uma sociedade organizada, e consequentemente ao campo da linguagem da ciência a partir do momento em que esse corpo que apresenta anomalias precisa ser revisto. É aí que entra o especialista com seu domínio e suas técnicas médicas com o objetivo de eliminar essas anomalias e diferenças corporais.

Pensaremos aqui no *body modification* enquanto modo de ser e agir, como também uma forma de eliminar essa anomalia presente no corpo da mulher que vive o processo de envelhecimento feminino: as marcas do tempo. Uma vez que as mesmas são tidas como algo desagradável e mal visto no corpo.

Como temos acompanhado, a contemporaneidade é um tempo marcado por mudanças, transformações nas mais diversas áreas da sociedade, como, por exemplo, a econômica e a tecnológica. A consequência disso foi um indivíduo que se sente inseguro a partir do momento em que não se reconhece em seu próprio meio que, por sua vez, está em constante mudança. Com isso, a subjetividade de cada um também se viu em um processo de construção e reconstrução para tentar se adequar aos padrões sociais que tanto passam por alterações.

⁷ Para relembrar, o poder disciplinar foi implantado ao longo dos séculos XVII e XVIII como algo que substituiria a soberania. O poder, que se materializava na figura do soberano, passou a ser instaurado no próprio corpo dos indivíduos, por meio de instituições disciplinares como escolas, hospitais, manicômios, fábricas e até mesmo a prisão.

“O termo *"Body Modification"* se refere a uma longa lista de práticas que incluem tatuagens, *piercings*, *branding*, cortes, amarrações e colocação de implantes para alterar a aparência e forma do corpo.” (FEATHERSTONE, 2003, p. 1, tradução livre). Logo, a cirurgia plástica em mulheres em fase de envelhecimento, discutida neste trabalho, também está inserida neste contexto uma vez que se pauta pela inserção de próteses subcutâneas e cortes na pele, seja para retirada de gordura, para inserção do implante, para retirada do excesso de pele, dentre outros exemplos. São técnicas que mudam, provisória ou permanentemente, a aparência natural do corpo humano na tentativa de levar ao indivíduo um sentido pra si mesmo. O teórico Mike Featherstone faz uma analogia desse corpo transformado com os automóveis, cada vez mais dependentes das tecnologias:

[...] temos que considerar as maneiras pelas quais o corpo é modificado pelo uso de várias formas de próteses e sistemas tecnológicos. Estas vão desde dispositivos protéticos simples para melhorar o motor sensorial e as funções corporais, tais como os óculos, para a construção de ambientes tecnológicos em todo o ser humano, assim como o automóvel ou o avião de caça em que a velocidade e o desempenho exigem cada vez mais a substituição da visão humana e motor responde por sistemas de visão orientados por computador projetado para permitir uma maior velocidade, flexibilidade e *feedback*. (FEATHERSTONE, 2003, p. 1, tradução livre).

É possível encontrar as mais variadas opiniões a respeito da adesão às técnicas de *body modification*. Alguns podem se sentir incomodados ao ver aquele corpo transformado e cheio de dor devido aos procedimentos, na maioria das vezes, muito invasivos; já outros veem nessas técnicas significados como o culto à beleza, exclusão ou pertencimento a um grupo, por exemplo. Os adeptos dessas técnicas podem ser vistos como um grupo “[...] formado por indivíduos que buscam se aproximar o máximo possível do padrão de beleza determinado pela sociedade e pela época em que vivem.” (PIRES, 2005, p. 19).

Essas práticas corporais podem ser vistas ainda como manifestações de uma cultura da aparência corporal que, por sua vez, são sustentadas por indústrias e pelo mercado, por exemplo, numa tentativa de expressar estilos de vida e comportamento, delimitando grupos sociais por meio dessas práticas disciplinares que controlam o uso do corpo.

O body-builder não anda, ele conduz seu corpo exibindo-o como um objeto imponente. Não ao modo do obeso [...] que arrasta sua anatomia como um fardo que o entrava e o estigmatiza. O corpo do body-builder pretende, ao contrário, tirar todo o benefício do peso no campo do olhar [...]. “Impor-se”, pesar no olhar alheio, através da ação combinada de um efeito de massa e de um deslocamento mecânico. (COURTINE, 1995, p. 82).

O autor diz ainda que é preciso passar pelo sofrimento, esse é um dos pontos exigidos pela força da disciplina. É essa superação de dor e de sofrimento, vivenciadas pelas intervenções cirúrgicas e outros fatores relacionados ao *body modification*, que confere ao indivíduo uma contraposição de que o mesmo está em um momento de acomodação e fraqueza. É uma forma de responsabilização pelo próprio corpo no sentido de controlar a vida e a morte. “A idéia de metamorfose é essencial ao body-building: com ele, é possível um renascimento individual que passa por uma forma de conversão corporal.” (COURTINE, 1995, p. 89).

Logo, as modificações corporais ou remodelagens corporais se tornam cada vez mais intensas e se constituem como obstinações fazendo valer o pensamento social de que o corpo é visto enquanto forma de promoção social ou ainda, da beleza enquanto capital, força. É a obsessão pelo diferente, pelo perfeito, pelo corpo ‘disciplinado’.

Estratégias de disciplina do corpo que condicionam o indivíduo a pensar na transformação do corpo, na dor e no sofrimento como algo prazeroso que se tornam até mesmo um dever. Jean-Jacques Courtine pensa ainda na remodelagem corporal como algo que se assemelha às práticas religiosas, tendo essa obsessão pelo corpo perfeito como um rito quase religioso. “Cuidar do próprio corpo era assegurar a salvação da própria alma.” (COURTINE, 1995, p. 89).

É um corpo que durante épocas vem sendo controlado ou reprimido. Nos últimos anos é possível observar que o *body modification* se afirmou enquanto um campo profissional com suas técnicas, saberes e poderes, além de um discurso próprio.

Nessas práticas, o corpo externo é transformado por meio de uma variedade de exercícios e regimes alimentares, que constituem processos mais lentos, com efeitos externos, tais como o ganho ou a perda de massa, gordura ou músculos, que só se tornam observáveis após longos períodos de tempo [...]. Adicionalmente, devemos considerar os modos pelos quais o corpo é modificado pelo uso de formas variadas de próteses e sistemas tecnológicos. (FEATHERSTONE, 2003, p. 1, tradução livre).

É inegável a contribuição do avanço da medicina nesses procedimentos, uma vez que apresentam e permitem novas técnicas com o apoio do desenvolvimento tecnológico. Assim novos tipos de intervenção, consequentemente com resultados cada vez melhores, são possíveis de serem feitos. Novidades que também ajudam a atrair os indivíduos, como as mulheres em fase de envelhecimento, por exemplo, aos consultórios de cirurgia plástica.

Nessa remodelagem do corpo, eles são transformados com o propósito principal da estética permitindo os indivíduos o uso prazeroso de seu corpo. A linguagem visual utiliza

esse corpo como suporte, já que um dos sentidos bem desenvolvidos em nossa sociedade é o da visão, portanto, a imagem acaba por gerar uma sensação, boa ou ruim, em relação ao outro. “[...] a *body modification* materializa no que o indivíduo tem de mais particular – o corpo – silhuetas que anteriormente não possuíam matéria própria e que só existiam em histórias em quadrinhos, fantasias e filmes de ficção.” (PIRES, 2005, p. 20).

Biopoder e *body modification*, portanto, buscam por uma regularidade na vida do indivíduo, de forma que ambos incidem sobre os corpos e na sua forma de viver mesmo que cada um a seu modo.

6 METODOLOGIA: EM BUSCA DE RESPOSTAS

Sabe-se que a metodologia é ferramenta fundamental no processo de desenvolvimento de uma pesquisa científica. Portanto, é clara a importância de uma bibliografia bem analisada e definida, bem como os caminhos metodológicos adequados a fim de garantir respostas que possam ser comprovadas.

Esta pesquisa buscou uma colaboração a respeito das práticas de cuidado de si e a produção de subjetividades femininas. Afinal, como são produzidas a partir de modificações corporais? A mídia tem influência sobre a decisão desse sujeito? O que leva essas mulheres a tais procedimentos e como esse fato produz um novo sujeito mulher, se pautando pelo discurso legitimado? Os cuidados de si para prolongar a jovialidade, evitando que o envelhecimento dê os seus sinais foram tratados no decorrer desta pesquisa. Assim como a constituição da subjetividade pelos cuidados de si.

Para isso, a decisão foi pelo uso da pesquisa qualitativa como meio analítico de observação do fenômeno aqui exposto. Uma vez que a mesma possibilita uma “[...] compreensão interpretativa da ação social.” (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005, p. 81). A análise, proposta neste trabalho está diretamente relacionada com os valores apreendidos pelos atores sociais e conseqüentemente, com as práticas realizadas por esses mesmos indivíduos. A pesquisa qualitativa proporciona uma compreensão essencial das características desses atores sociais, que estão em busca do prolongamento da sua juventude. Tendo em vista que esse tipo de estudo proporciona um melhor entendimento do problema de pesquisa no próprio contexto em que está inserido, uma vez que preza pelas falas dos indivíduos pesquisados, o seu agir no ambiente observado, além de seus comportamentos, relações e atitudes.

O objetivo foi identificar e buscar compreender a motivação que leva esses atores sociais, mulheres em fase de envelhecimento, a tais práticas, aqui em específico, da cirurgia plástica e técnicas de *body modification*. A busca foi pelo entendimento do problema, aqui apresentado, a partir das perspectivas de quem adere aos procedimentos estéticos para os cuidados e construção de um corpo que agrada, tanto a si próprio como quem o vê. Logo, para essa pesquisa, que visa a análise das subjetividades da mulher em fase de envelhecimento, foi de suma importância ouvir e observar o que essa mulher, que procura um hospital de cirurgia plástica, tinha a dizer, quais eram as suas opiniões, sua história de vida. O que se tornou possível a partir da perspectiva qualitativa e da interação entre pesquisador e pesquisado.

O par fenômeno/percebido caracteriza a concepção fenomenológica de realidade e de conhecimento e solicita que a descrição e o que expressa sejam analisados e interpretados, atentando-se para a ambiguidade própria da linguagem, dada a densidade de sentidos que ela transporta [...]. Não se obtém *verdades lógicas* sobre o investigado, mas indicações de seus modos de ser e de se mostrar. (BICUDO, 2011, p. 20, grifo do autor).

Interessam nesse trabalho os procedimentos cirúrgicos como, por exemplo, lipoaspiração e procedimentos para a inserção de silicone nas mamas. A pesquisa foi realizada em um hospital de cirurgia plástica, localizado em Goiânia. O objetivo da investigação foi verificar o discurso legitimado, no caso o do médico, nos cuidados de si e a produção de subjetividades sujeitadas a esse discurso. A investigação se pautou nas práticas de modificações corporais, com foco naquelas que são produzidas através de cirurgia plástica.

Bauer e Gaskell (2002) trazem as dimensões do processo de pesquisa, apresentando os princípios de delineamento que podem ser trabalhados juntamente com o método de pesquisa qualitativa. Dentre eles estão a etnografia e a observação participante, princípios estratégicos escolhidos para o desenvolvimento desta pesquisa.

O contato direto com os indivíduos dá chance para que a realidade vivida por eles e até mesmo as práticas adotadas, sejam evidenciadas no estudo. E é a abordagem qualitativa que dá margem a essa possibilidade, de maneira que proporciona a aproximação do pesquisador com seu objeto de pesquisa. Para Minayo e Sanches (1993, p. 244), “[...] é no campo da subjetividade e do simbolismo que se afirma a abordagem qualitativa”.

A escolha do caminho pelo qual seguir a fim de se chegar a um resultado é essencial. Bauer e Gaskell (2002) consideram

[...] os métodos e procedimentos de coleta e de apresentação de evidência como essenciais para a pesquisa social científica. Eles definem o grau específico de retórica que demarca as atividades científicas de outras atividades públicas, e colocam com clareza a pesquisa dentro da esfera pública, sujeitando-a às exigências de credibilidade. (BAUER; GASKELL, 2002, p. 29).

A pesquisa qualitativa busca a compreensão de um grupo, seus comportamentos e atitudes. “Os pesquisadores qualitativos estão interessados em ter acesso a experiências, interações e documentos em seu contexto natural, e de uma forma que dê espaço às suas particularidades e aos materiais nos quais são estudados.” (ANGROSINO, 2009, p. 9). A aproximação com as mulheres pesquisadas aconteceu por meio da pesquisa de campo, ou também chamada de pesquisa empírica. Momento em que o pesquisador busca dados na

realidade do pesquisado. “É apenas pela experiência sensível que podemos recolher informações básicas a respeito do mundo”. (DENCKER; VIÁ, 2002, p. 64).

Através da pesquisa de campo, uma investigação empírica, se tornou possível chegar a uma resposta concreta a respeito do problema e das questões apresentadas no projeto de pesquisa.

6.1 A DELIMITAÇÃO DO CAMPO

Tratar sobre a definição do campo em uma pesquisa científica significa falar sobre uma técnica que vai proporcionar ao pesquisador o estudo e análise de um grupo, através do contato com uma parte desse grupo. Portanto, é necessária a coleta de dados dessas pessoas quando o interesse é analisar e obter informações sobre uma dada população.

Em uma pesquisa qualitativa, a busca é por resultados que não são quantificados, ou seja, parte-se do princípio da análise de uma realidade vivida por determinado grupo. Tendo em vista o aumento na procura por procedimentos estéticos, em específico as cirurgias plásticas, um hospital de cirurgia plástica foi escolhido como o ambiente em que foi realizada a pesquisa baseada no método etnográfico e observação participante. Logo, os sujeitos sociais desta pesquisa são as mulheres que ali estiveram à procura desse tipo de atendimento. Essas mulheres foram escolhidas, em campo, mediante critérios que trouxeram de fato uma boa contribuição para a pesquisa, a exemplo, mulheres em fase de envelhecimento, que se preocupam com o corpo e que veem na cirurgia plástica estética uma forma de prolongar a sua jovialidade. E que não estão ali com o objetivo de buscar apenas por saúde, mas têm nos procedimentos estéticos uma forma de prazer, já que através deles tiveram a chance de mudar o que as incomoda, as deixando belas e felizes.

Se diferenciando da pesquisa quantitativa, o número de entrevistadas na pesquisa qualitativa não precisa ser estatisticamente representativo, mas o suficiente para que o pesquisador consiga ter o conhecimento necessário daquilo que está estudando. O critério de representatividade em pesquisas qualitativas não é baseado em ordens numéricas. A partir do momento em que as respostas obtidas começaram a apresentar certa igualdade ou aproximação, as entrevistas foram sendo cessadas. A continuidade do processo não acrescenta na análise e na obtenção dos resultados, uma vez que as informações seriam praticamente as mesmas.

As vivências nos são dadas pelas expressões daquele que as experiências e por isso a descrição torna-se ponto chave da pesquisa qualitativa fenomenologicamente conduzida. A descrição, como o significado da própria palavra, descreve, diz do ocorrido como percebido. Não traz julgamentos interpretativos. Pode ser uma descrição efetuada pelo próprio sujeito que vivencia a experiência, relatando – a em suas nuances. [...] A descrição é sempre explicitada pela linguagem e é por isso que solicita análise e interpretação efetuadas com o auxílio dos recursos hermenêuticos. (BICUDO, 2011, p. 38).

A pesquisa foi realizada durante o período de um mês. O tempo definido para a pesquisa de campo trouxe a quantidade suficiente de informações para se chegar a um resultado final. A busca foi por mulheres goianienses, com idades entre 45 a 59 anos de idade, que estavam passando pelo processo de envelhecimento e que viram na cirurgia plástica uma forma de amenizar as marcas do tempo presentes no corpo.

A faixa etária foi definida, como já explicitado em capítulos anteriores, baseada na época em que os sinais de envelhecimento começam a aparecer com mais rapidez. Essa época é marcada pela menopausa que acontece, geralmente, após a mulher ter completado 40 anos de idade. Essa idade pode sofrer variações de mulher para mulher. A opção por pesquisar mulheres a partir de 45 anos se deu nessa idade, pois grande parte delas já está na menopausa. E a idade máxima, buscada aqui nesta pesquisa, é 59 anos de idade uma vez que a lei nacional que dispõe sobre o Estatuto do Idoso estabelece que a velhice é considerada a partir dos 60 anos de idade. A pesquisa se pautou pelo envelhecimento e não pela velhice.

6.2 ETNOGRAFIA

A etnografia é um método, muito utilizado para o estudo de culturas humanas, que proporciona ao pesquisador a coleta de dados e a busca de respostas ou significados a determinadas atitudes de um grupo. Essa forma de pesquisa metodológica foi muito comum nos estudos antropológicos e atualmente, é possível encontrá-la sendo aplicada em diversas outras áreas. A comunicação é uma delas.

Seus produtos, seus produtores, seus receptores, suas mensagens, lembrando que não é mais possível pensar e estudar nossas sociedades contemporâneas de maneira dicotômica em relação ao universo da comunicação de massa, como se ainda fosse possível separá-los. Nossas sociedades hoje se caracterizam e se definem como sociedades de comunicação de massa, de informação e entretenimento em escala industrial e destinados a um amplo público. (TRAVANCAS, 2006, p. 100).

Estudos etnográficos possibilitam o entendimento da sociedade e suas particularidades sob o ponto de vista das próprias pessoas que nela vivem e aderem a determinados tipos de práticas ou comportamentos. Etnografia, de forma mais direta, é o mesmo que se referir à descrição de um povo. Tal método permite o estudo das pessoas nos grupos a que pertencem, em suas comunidades ou sociedades. É o estudo da cultura de um povo de modo que sejam compreendidas as suas atitudes, costumes e crenças praticados no meio em que vive. “É importante entender que a etnografia lida com gente no sentido coletivo da palavra, e não com indivíduos.” (ANGROSINO, 2009, p. 16).

A etnografia começou a ser utilizada em meados do século XX por antropólogos. À época, eles achavam que os grupos humanos não poderiam ser entendidos e estudados adequadamente apenas pela academia de filósofos sociais. A conclusão foi de que apenas a pesquisa em campo poderia apresentar, verdadeiramente, os modos de vida, as práticas e comportamentos dos indivíduos em sua sociedade ou que seja, comunidade (ANGROSINO, 2009).

O método traz algumas particularidades, que são citadas na obra de Angrosino (2009). Para se fazer etnografia, é fundamental que o pesquisador esteja em campo. O método é personalizado, uma vez que o pesquisador convive com o grupo que está estudando e se torna não apenas participante, mas também observador no estudo. Outra característica trazida pelo autor é o fato da etnografia ser multifatorial, ou seja, pode haver duas ou mais formas de coleta de dados. E ainda, é um método holístico, que busca retratar da maneira mais completa e fiel possível, o grupo estudado. Essas são apenas algumas das várias características referentes à etnografia.

Uma das maneiras de se colocar em prática o método etnográfico é por meio da observação participante. Essa é uma forma de pesquisar, de obter informações e dados. E para tanto, o pesquisador se insere na comunidade, sociedade ou grupo que está pesquisando. Para esta pesquisa foi definido o uso deste método, já que o mesmo possibilita compreender, através do olhar do pesquisador e também do grupo pesquisado, diversas características relacionadas à prática do cuidado de si por mulheres em fase de envelhecimento e ainda, como se dá a formação de sua subjetividade relacionada ao discurso de autoridade, ou o discurso médico.

Entrevistas, observação, histórias de vida, análise de documentos, uma conversa informal dentre outras várias opções. Essas são possibilidades que podem ser colocadas em prática por meio deste tipo de metodologia. O que só agregou nesta pesquisa, uma vez que

ouvir a opinião dessas mulheres que procuram manter a boa forma, contribuiu para um melhor entendimento dessa cultura do corpo perfeito e dessa realidade vivida por mulheres goianienses.

Para se chegar a resultados que não causem dúvidas quanto à sua veracidade, essa compreensão dos fatos foi buscada num contato direto com o universo pesquisado. O comportamento das mulheres em fase de envelhecimento foi observado, analisado e entendido a partir do ambiente e da rotina por elas vivida. Do contrário, teríamos resultados artificiais, montados. Vale ressaltar ainda, a importância do pesquisador etnográfico se isolar no sentido de não influenciar em absolutamente nada, no comportamento ou nas respostas do grupo pesquisado.

Algumas características se destacam na etnografia e não há como realizar a pesquisa nesse ramo sem seguir alguns critérios. Um deles é a interação entre o pesquisador e o sujeito pesquisado, assim como com o ambiente a que esse sujeito pertence. São quesitos primordiais que vão garantir a eficácia da conclusão da pesquisa. A etnografia preza ainda pelos significados que esse mesmo sujeito que é pesquisado atribui a seu próprio modo de vida e sua cultura. Para Travancas (2006, p. 101), “[...] a etnografia faz parte do trabalho de campo do pesquisador. E é entendida como um método de pesquisa qualitativa e empírica que apresenta características específicas”.

Não há um planejamento ou regras pré-estabelecidas para que sejam realizadas as observações no contexto em que vivem essas mulheres bem como as entrevistas com as mesmas. Uma conversa informal pode ser de extrema importância, já que essa mulher vai emitir sua opinião sem se preocupar com os efeitos que causará na pesquisa, por exemplo. É necessário que se tenha respostas não artificiais, para que o pesquisador chegue a uma conclusão que de fato, se aproxime da verdade.

Para a etnografia o interessante é que todas as informações sejam colhidas e analisadas baseadas no que o pesquisador encontrar no local, no período de sua vivência com o grupo escolhido. E não que o mesmo vá com tudo planejado, como se já conhecesse ou soubesse o que encontrará no ambiente de pesquisa. Entender uma forma de se comportar em determinada sociedade se baseando na etnografia é se pautar pelo estranhamento do que ali acontece. Afinal, se tudo parecer normal aos olhos de quem pesquisa, não há a necessidade de investigação. É interessante deixar claro que a etnografia não se interessa por indivíduos, mas sim pelo coletivo, pelo grupo que representa o que se quer investigar.

Buscar na observação criteriosa do meio, das atitudes, das expressões gestuais e faladas e, não obstante, do entendimento da cultura local, o motivo do desenvolvimento daquele tipo de comportamento. E até mesmo a justificativa dada por quem participa do processo, para aderir àquela forma de se portar.

O antropólogo norte-americano Clifford Geertz, citado por Travancas (2006), fala em etnografia como sendo uma ‘descrição densa’.

Mas o que Geertz entende como descrição densa? Ele a compreende como um processo de interpretação que pretende, e espera-se que consiga dar conta das estruturas significantes que estão por trás e dentro do menor gesto humano. (TRAVANCAS, 2006, p. 98).

A investigação etnográfica, aqui falada, visa compreender a realidade vivida por essas mulheres, a cultura a que fazem parte e os motivos pelos quais as levam a procurar um cirurgião plástico a fim de transformar o corpo com o objetivo de mantê-lo belo e jovem por mais tempo. Esse método proporciona o entendimento do processo investigado a partir do ponto de vista de quem pertence àquele grupo, de forma que observa como eles mesmos entendem e enxergam a cultura a que estão inseridos. Mas o pesquisador não deixa de também relatar suas análises e observações. É a etnografia que vai permitir a descrição dessa cultura, de prolongar a jovialidade.

O método etnográfico tem suas raízes na Antropologia, mas não deixa de se relacionar de forma interdisciplinar com a área da Comunicação. É possível pensar nessa relação de forma a perceber a disseminação de uma cultura através do sistema de comunicação. A mídia tem a sua participação na propagação das identidades, modos de vida, enfim, da cultura contemporânea. O diálogo entre comunicação e antropologia se justifica, de acordo com a obra de Travancas e Farias (2003), a partir do momento em que “[...] qualquer processo social envolve comunicação, portanto, a rigor, nossa disciplina tem uma abrangência infinita”.

6.3 A ETNOGRAFIA NA PRÁTICA: O TRABALHO EM CAMPO

Foi possível perceber que o trabalho de campo é essencial para a aplicação do método etnográfico. É *in loco* que o pesquisador encontra subsídios reais para se chegar a uma compreensão acerca do assunto que se propôs a investigar, através do contato entre o pesquisador e quem está sendo observado.

Conforme mencionado por Travancas (2006), o que é essencial num primeiro momento do trabalho é que seja levantando o material bibliográfico bem como a análise do material que foi coletado em campo. Só então, o pesquisador deve começar a se preocupar com suas anotações no que é chamado de ‘caderno de campo’.

Este caderno terá papel fundamental. Nele o pesquisador anotarás as questões que o levaram a escolher aquele grupo e aquele tema, e as perguntas que tem em mente sobre o assunto. Assim, o caderno funcionará como um registro descritivo de tudo o que ele vir e presenciar, seja em uma aldeia de índios bororo, seja em uma redação de um grande jornal. (TRAVANCAS, 2006, p. 101).

Com relação à pesquisa de campo, especificamente, o antropólogo Roberto DaMatta (1978) diz que a mesma se dá como num movimento, em que o pesquisador precisa se deslocar em relação à sua própria sociedade. E quando se tratar de outra sociedade é preciso que o pesquisador pratique o que o autor chamou de *anthropological blues*, transformando o exótico no familiar e vice-versa.

Trata-se de incorporar no campo mesmo das rotinas oficiais, já legitimadas como parte do treinamento do antropólogo, aqueles aspectos extraordinários ou carismáticos, sempre prontos a emergir em todo o relacionamento humano [...]. De tal modo que vestir a capa de etnólogo é aprender a realizar uma dupla tarefa que pode ser grosseiramente contida nas seguintes fórmulas: (a) transformar o exótico no familiar e/ou (b) transformar o familiar em exótico. E, em ambos os casos, é necessário a presença dos dois termos (que representam dois universos de significação) e, mais basicamente, uma vivência, dos dois domínios por um sujeito disposto a situá-los e apanhá-los. (DAMATTA, 1978, p. 4).

Baseando no pensamento de DaMatta (1978), é possível dizer que este trabalho se referencia pelo segundo movimento, em que é necessário o pesquisador se deslocar dentro de sua própria sociedade, observando-a de outra forma, com um outro olhar, com o intuito de compreender as práticas de si e a constituição da subjetividade adotadas pelas mulheres em fase de envelhecimento.

A pesquisa de campo na etnografia, como já mencionado anteriormente, possibilita a coleta de dados através de variadas formas. Uma dessas formas é a entrevista, considerada de extrema importância na fase de coleta de informações. A entrevista na pesquisa é aberta ou também chamada de semiestruturada, como explica Travancas (2006), permitindo que novas perguntas sejam feitas durante a conversa a fim de obter mais informações. O pesquisador tem algumas perguntas nas quais se baseia, mas isso não o impede de modificá-las caso ache necessário.

A entrevista etnográfica é portanto de natureza aberta – flui interativamente na conversa e acomoda digressões que podem bem abrir rotas de investigação novas, inicialmente não aventadas pelo pesquisador. Neste sentido é um tipo de parceria em que o membro bem informado da comunidade ajuda o pesquisador a ir formulando as questões enquanto a entrevista se desenrola. A entrevista etnográfica também é feita em profundidade. Ela não é uma mera versão oral de um questionário. Ao contrário, seu objetivo é sondar significados, explorar nuances, capturar as áreas obscuras que podem escapar às questões de múltipla escolha que meramente se aproximam da superfície de um problema. (ANGROSINO, 2009, p. 62).

A entrevista não deve ser feita com o intuito de julgar o discurso do entrevistado, de avaliar se está certo ou errado, mas sim de ouvir o que ele tem a dizer a respeito do seu modo de vida, de suas escolhas diante de sua cultura. Afinal, é o ponto de vista de quem está inserido no grupo pesquisado que interessa à etnografia. Apesar de ser um tanto quanto complicado, o etnógrafo deve se esforçar ao máximo para se livrar de seus pré-conceitos, do contrário, isso pode influenciar na pesquisa e consequentemente no resultado final.

Além da entrevista no processo de coleta de dados, a observação também tem seu papel, permitindo a percepção de detalhes no comportamento do grupo pesquisado. Com a sensibilidade de quem pesquisa, esses detalhes observados podem ser cruzados com as percepções dos próprios pesquisados, emitidas durante a entrevista. Análise documental, como registros em fotografias, por exemplo, e uma conversa informal que permita conhecer a história de vida do indivíduo são outras formas de coleta de dados. Todas essas opções são importantes e fundamentais para o resultado final em que o pesquisador deve interpretar tudo o que foi dito e observado das mais variadas formas. Elas permitem assim, a compreensão do modo de portar e comportar dessas pessoas, aqui em específico, perante o seu corpo.

A observação participante, introduzida na década de 1920 pela Escola de Chicago, preza pela ajuda no processo descritivo e na interpretação do que se investiga. É interessante que o pesquisador esteja atento ao fato de que a sua presença em meio ao grupo investigado pode causar alterações e mudanças no comportamento dos indivíduos, mesmo que essa não seja a intenção.

Este termo significa que antes de mais nada o cientista social não se coloca ingenuamente, ou pelo menos não se deve colocar, em relação a sua presença no grupo. Ele deve estar atento ao seu papel no grupo. Deve observar e saber que também está sendo observado e que o simples fato de estar presente pode alterar a rotina do grupo ou o desenrolar de um ritual. Isso não quer dizer que ele também não deva ou não possa participar. (TRAVANCAS, 2006, p. 103).

A observação participante é uma das formas mais utilizadas em estudos que se pautam pela pesquisa qualitativa por possibilitar uma análise mais aprofundada de determinada

realidade social, uma vez que se tem acesso às experiências subjetivas dos integrantes do processo que está sendo estudado. É importante deixar claro que “[...] a observação participante não é propriamente uma técnica de coletar dados, mas sim o papel adotado pelo etnógrafo para facilitar sua coleta de dados.” (ANGROSINO, 2009, p. 53).

Durante o processo de observação é essencial o registro de tudo o que acontece com o maior número de detalhes possível se abstendo então, da interpretação num primeiro momento. Levando em consideração que o ser humano não é acostumado, ou pelo menos não tem o hábito, de observar o que acontece a sua volta detalhadamente. E os detalhes, aquilo que não se ‘vê’ claramente ou com facilidade, é que é o diferencial numa pesquisa etnográfica. “Então a observação etnográfica não pode depender somente das nossas facilidades “naturais”. Temos de trabalhar duro para realmente ver todos os detalhes de uma nova situação [...]” (ANGROSINO, 2009, p. 57).

Para chegar à realização de todo o processo prático na pesquisa, há que se destacar a necessidade de uma fase anterior, em que o pesquisador dedica certo tempo na busca pelos locais ideais para a pesquisa que deseja realizar. Os objetivos foram explicados aos responsáveis pelo local, no caso, o hospital de cirurgia plástica. A pesquisa em si só teve início então, com a autorização dos mesmos e acordo entre os interesses do pesquisador e as exigências do local onde a pesquisa foi realizada.

Com a coleta de dados finalizada, eu, enquanto pesquisadora, parti para a última etapa do processo. O momento foi de colocar tudo no papel através de um texto com todas as minhas interpretações acerca de tudo o que vi e ouvi no período em que a pesquisa foi realizada. Esta foi uma fase que, não diferente das outras, exigiu muita atenção. É essencial ressaltar que um texto referente a uma pesquisa etnográfica não seja feito baseado apenas em transcrições, mas as interpretações também devem ter o seu lugar.

Seu papel fundamental é interpretar. Interpretar o que está sendo dito, observado e sentido. O trabalho final do antropólogo – seu texto – é fruto de muitas vozes. Das vozes nativas, das vozes dos autores com quem dialoga e da sua voz. E sabe-se que o texto produzido pelo pesquisador não pode ser visto como algo separado da sua pesquisa de campo. (TRAVANCAS, 2006, p. 104).

Sabe-se que o pesquisador está sujeito a passar por alguns imprevistos, aconteçam eles antes, durante ou até mesmo após o período de pesquisa em campo. Passei por essa experiência com quase dois meses após o fim da minha pesquisa. Uma das pacientes que eu havia acompanhado me ligou e disse que queria desistir de participar do meu projeto de pesquisa. Ela foi uma das que acompanhei desde os primeiros dias no hospital, participei das

consultas de pós-operatório, fiz entrevista e havia conhecido um pouco mais sobre a história de vida dela que já tinha feito abdominoplastia e colocaria prótese nos seios dias depois do fim do meu tempo de pesquisa no hospital.

A paciente chegou a fazer o implante das próteses de silicone, mas, segundo me relatou por telefone, um dos seios não estava cicatrizando e o doutor não estava conseguindo resolver o problema. Ela estava muito nervosa ao telefone e dizia que foi muita coincidência ela ter participado desta pesquisa e a cirurgia dar errado, que isso nunca tinha acontecido. Tentei acalmá-la, falei que esta era apenas uma pesquisa de mestrado, um trabalho que eu deveria apresentar resultados e que por isso eu precisei fazer a pesquisa de campo. Disse a ela que a pesquisa não tinha qualquer relação com o trabalho realizado pelo médico. Ele apenas me autorizou a ficar um mês na sala de espera e no consultório. Foi uma conversa difícil, a paciente estava alterada.

Poucos dias depois ela me ligou novamente. Disse que realmente não queria mais participar da pesquisa e que tinha ligado para o advogado. Decidiram processar o médico. Ela me contou ainda que ele lhe enviou um telegrama dizendo que ela não estava comparecendo nas consultas. Segundo a paciente, o médico sabia que a cirurgia tinha dado errado e que essa foi uma forma de se precaver de um possível processo. Ela me disse ainda que nunca faltou a nenhuma consulta. Não consegui convencê-la de que a pesquisa não tinha relação com o erro médico. Sendo assim, deixei claro por telefone e depois por *e-mail*, que ela não mais fazia parte do meu grupo de pesquisadas. Não tive mais contato com ela depois disso.

Perdi todo o material dessa paciente. Era um material que eu considerava rico, cheio de boas observações e histórias. Ela tinha me liberado fotos do pré e do pós-operatório, mas nem cheguei a pegar. A paciente desistiu de participar da pesquisa antes que isso acontecesse. Após esse ocorrido, tentei por um mês agendar um horário com o cirurgião plástico. Havíamos combinado que após a minha qualificação eu voltaria ao hospital para fazer a entrevista com ele e pegar mais algumas informações caso fosse necessário. Mas não consegui. Sempre que eu entrava em contato, a secretária me dizia que iria agendar. O que não aconteceu. Penso que o fato dele não querer me receber esteja relacionado ao problema com a paciente, que citei anteriormente.

Apesar do ocorrido, o fato de realizar o trabalho de campo e estar no local frequentado por essas mulheres que buscam a jovialidade através de diversos procedimentos cirúrgicos, contribuiu muito para essa pesquisa no sentido de que essa ação me permitiu, enquanto pesquisadora, observar de perto detalhes específicos da rotina desses sujeitos em um hospital.

A cirurgia plástica é uma prática de cuidado de si que resulta na produção de uma estética de existência, e por consequência, de subjetividades. Nessa prática, estabelece-se uma relação de poder e saber, conceito trabalhado por Foucault e já tratado neste trabalho, que acaba por produzir sujeitos submissos a esse discurso legitimado, o dos médicos. E foi por meio do método etnográfico que busquei analisar essas questões.

7 O DIÁRIO DE CAMPO

1ª dia

Foram quase dois meses de procura, até conseguir agendar um horário com um cirurgião plástico para explicar sobre a pesquisa. Cheguei até esse médico através de uma indicação de outro cirurgião plástico, membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica/Goiás (SBCP). No dia e hora marcados eu estava lá, na sala de espera, muito ansiosa por aquela conversa e até pela resposta do médico, se ele autorizaria ou não a minha pesquisa.

Enquanto eu não era chamada, observei o movimento ali naquela sala de espera, que é em um corredor. São cerca de quatro consultórios. O hospital é grande, fica num bairro nobre de Goiânia.

Junto comigo tinha algumas pacientes esperando por atendimento. Eu não precisei de muito tempo para perceber que algo interessante acontecia ali. A minha primeira observação foi no olhar daquelas pacientes. Neste dia eram mais ou menos cinco na sala de espera, pacientes de diversos médicos. Enquanto aguardavam sentadas naquelas cadeiras almofadadas, percebi que elas faziam o mesmo que eu: observavam. Todas as pessoas que ali chegavam recebiam um olhar da cabeça aos pés, como que numa avaliação do corpo.

Comigo não foi diferente! Também fui olhada de cima em baixo por algumas delas. Devo admitir que, por alguns instantes, me senti estranha naquele universo de corpos ‘modelados’. Mas logo me adaptei. O comportamento delas não poderia ser muito diferente disso. Ali era o lugar onde os corpos estão sendo ‘examinados’ a todo momento, seja dentro do consultório, ou fora dele, e serão corrigidos. Algumas já estavam operadas, outras estavam indo ali pela primeira vez. E todas parecendo estar em busca dos resultados que a cirurgia proporciona, através da observação no corpo da outra também na busca por comparações com o seu próprio corpo.

Outro ponto que atraiu a minha atenção foi a quantidade de ligações na busca por desconto no valor da cirurgia. Em cerca de 1 hora em que estive na sala de espera, muitas pacientes ligaram pedindo para que as secretárias conversassem com o cirurgião plástico na tentativa de conseguir um preço melhor. Com toda a delicadeza e educação das secretárias, elas explicavam que aquele valor já estava com desconto e que não tinha mais como reduzir. Suponho que essas mulheres acharam o preço alto por não terem condições favoráveis para assumir um gasto que, de fato, não é baixo. Mas a beleza fala mais alto. Mesmo querendo baixar o preço e não conseguindo, a ligação terminava com a pergunta das secretárias: “Mas e

então, a cirurgia continua marcada?” Do outro lado da linha elas respondiam que sim e a ligação finalizava: “Tudo bem, está agendada já. Obrigada!”.

Por fim, entrei no consultório. Fui muito bem recebida. O médico me ouviu atentamente, foi muito atencioso. Escutou a minha explicação sobre o objetivo dessa pesquisa, conversamos um pouco e ele logo me deu a autorização para realizar a pesquisa de campo. Na mesma hora chamou as duas secretárias dele e me apresentou a elas. Em seguida ele pediu minha documentação, levarei amanhã. Saí de lá com um acordo firmado, a pedido do médico. A pesquisa será feita em total sigilo quanto ao nome dele, das pacientes e também do hospital. Portanto, todos os nomes que eu citar no trabalho são fictícios.

Saí do consultório muito tranquila. Depois de quase dois meses de procura, consegui um cirurgião plástico que ia colaborar com a minha pesquisa! Amanhã eu volto ao consultório.

2ª dia

Hoje eu voltei ao consultório. Fui levar a documentação que o doutor me pediu. Ele queria a cópia do meu diploma de jornalista, o meu registro profissional e uma carta da minha orientadora informando que, de fato, eu fazia parte do Programa de Mestrado da Universidade Federal de Goiás (UFG). Dessa vez esperei mais de duas horas para ser atendida por ele. Tempo investido, mais uma vez, na observação daquela sala de espera.

Pouco tempo depois que eu cheguei, chegou também uma paciente. Aparentava ter seus 50 anos. Usava um vestido longo e bem soltinho. Ela falava insistentemente com as secretárias. Fiquei atenta, aquilo me chamou a atenção. A paciente falava baixinho. A conversa foi longa, até que eu consegui entender o ‘problema’.

Ano passado ela havia feito os exames exigidos pelo médico no pré-operatório. Mas na época, mesmo tendo feito todos os exames, ela desistiu da cirurgia alegando problemas financeiros por conta de um imprevisto na família. Agora decidiu retornar, porém, não queria repetir os exames feitos há mais de um ano. Como uma pessoa decide que vai se submeter a um procedimento cirúrgico e não quer fazer os exames? Isso me causou estranheza. A busca pelo corpo perfeito me parece mais perigosa do que eu poderia imaginar. Essa paciente, em específico, quer passar pelo processo cirúrgico de qualquer forma, mas me pareceu não estar preocupada com a garantia da sua vida e da sua saúde. Afinal, sabemos que exames pré-operatórios são essenciais para qualquer tipo de cirurgia.

A secretária precisou de muita paciência, mas conseguiu convencê-la de que os exames eram fundamentais, já que se fosse apontado algum tipo de alteração nos resultados, o médico teria como se precaver e tomar alguns cuidados que fossem necessários na cirurgia dela. Por fim ela concordou.

Outra mulher, aparentando ter cerca de 60 anos, acompanhava a irmã na consulta. A irmã era mais nova e havia se operado há cerca de um mês. Fez abdominoplastia e glúteo enxertia. Enquanto esperavam uma receita que o doutor iria passar, as duas conversavam na sala de espera com outra mulher que aguardava a consulta. Essa terceira mulher estava muito receosa, com medo da cirurgia. Ao ver a paciente operada há cerca de um mês, começou a perguntar como era a cirurgia, se ela estava sentindo muita dor, porque estava andando encurvada, como era o processo de recuperação.

A paciente que estava operada e saindo da consulta muito tranquila, conversava expressando a sua satisfação em ter eliminado toda a gordura que tinha na região do abdome. Disse que a barriga dela era muito grande e estava mole, o que a incomodava muito. Ela tranquilizou a colega na sala de espera, disse que ela não iria se arrepender de fazer a cirurgia e que não precisava ter medo, já que o doutor é muito responsável e atencioso. A irmã que acompanhava a paciente ainda disse: “Eu já fiz a mesma cirurgia há muitos anos, mas agora olha isso aqui. Voltou tudo de novo. Só estou esperando ela se recuperar porque vou fazer de novo (risos). Não aguento mais essa barriga desse tamanho”. Elas riram. A paciente, que estava visivelmente com medo e ansiosa, até mudou a feição depois da conversa. Já estava rindo e conversando com mais pacientes que ali aguardavam as consultas. Ela disse que foi muito bom conversar com as duas.

Enquanto estive lá também reparei em um quadro bonito, grande, pregado na parede ao lado da porta do consultório. Não tinha observado ontem. O desenho era de uma mulher jovem, magra, corpo esguio, envolta num lençol branco. Como um símbolo de sensualidade mesmo. Aquela pintura define bem o objetivo das mulheres que passam por ali. É aquilo que elas buscam. Um corpo magro, jovem, sem marcas do tempo e ainda com a possibilidade de transmitir a sensualidade feminina. É daquela maneira que elas querem se enxergar. Aquele quadro não está ali por acaso. Acredito que é uma forma de trabalhar aquela imagem no inconsciente das pacientes que ali ficam sentadas.

Foram cerca de duas horas de espera. Mas entreguei a documentação para o doutor e ele me autorizou a realizar, de fato, as primeiras inserções no local. A partir de agora vou poder conhecer a rotina da sala de espera e também do consultório.

3º dia

Hoje foi o primeiro dia de pesquisa efetivamente. Cheguei antes do doutor e sentei ali na sala de espera onde estavam também algumas pacientes aguardando. Foi quase uma hora até chamar a primeira paciente. No tempo em que fiquei lá, observei a movimentação no corredor.

Não demorou muito e mais uma paciente chegou. Era uma mulher magra e de estatura baixa. Ela conversou com a secretária e sentou em uma cadeira em frente a que eu estava. Calada, ela mexeu no celular durante todo o tempo em que ficou ali esperando. Esperou por muito tempo, a consulta atrasou. Essa paciente usava *baby look* com o símbolo de uma banda de rock estampada, calça *legging* de malha e bem justa no corpo, salto e estava com os óculos Ray Ban na cabeça.

Quando ela foi chamada, entrei junto no consultório. Foi a primeira consulta que acompanhei. O doutor a cumprimentou, deu as boas vindas e começou o atendimento com algumas perguntas. Uma delas foi a idade: “Tenho 46 anos.”

Aqui, vou chamar a paciente de Lorena. Ela contou ao médico que já fez cirurgia no abdômen há alguns anos, mas que depois engordou muito e precisou fazer cirurgia bariátrica para perder peso. Com isso, ela conseguiu perder 38 quilos. Esse fato aconteceu há mais ou menos 15 anos, segundo Lorena.

O objetivo de perder peso foi alcançado, mas gerou outro incômodo: a pele ficou muito flácida e com muita sobra. Essa foi a queixa da paciente. O doutor perguntou outra vez: “Qual a sua idade mesmo?”. Eis a resposta: “Doutor, o senhor vai fazer eu repetir a minha idade de novo? Tenho 46”. Lorena não se mostrou muito a vontade para falar novamente a idade, nessa resposta ela franziu a testa. A paciente é funcionária pública em Goiânia.

Depois de uma conversa para que o médico entendesse o objetivo da paciente, ele a pediu que fosse para a parte de trás da divisória que tem no consultório. Lá se encontra a maca, um espelho grande e uns armários onde são guardados alguns instrumentos do médico. Ela retirou a roupa e ele começou a examinar o corpo de Lorena.

Ela foi ao consultório decidida mesmo pela transformação de todo o corpo. Pediu lipoaspiração no abdome, implante de prótese no seio e o aumento do bumbum. Esse último pedido, ela fez questão de frisar: “O bumbum eu quero que aumente muito. O peito ela disse que queria “um normal mas não tão mignon”. O médico então explicou que pela flacidez da

pele, não poderia ser uma prótese muito grande porque a pele não sustentaria por muito tempo o peso da prótese.

Não deu outra! A expressão facial, imediatamente, se fechou. Lorena não ficou muito contente ao ouvir isso. O médico disse que precisava deixar isso claro para ela. E continuou examinando. Explicou ainda que ela tinha pouca gordura no abdômen, o que dificultava fazer muita enxertia no bumbum. Lorena tinha mais era sobra de pele nessa região. Foram uns 40 minutos de exame e explicações até que ela se vestisse novamente e se sentasse à mesa com o doutor. Ele anotou tudo na ficha dela.

Antes de sair Lorena falou em tom de brincadeira: “Doutor, você vai me fazer ficar gostosona e ainda arrumar um marido hein? Está na sua responsabilidade” (risos dela e do doutor). Eis que na minha frente estava alguém que precisava do corpo transformado para ter a sua autoestima elevada a ponto de conseguir um relacionamento e se sentir mais feliz.

Ao fim da consulta, ela pediu ao médico um bom preço para que conseguisse fazer todos os procedimentos. Para esse pedido, tinha uma explicação: “Doutor eu sou o esteio lá de casa. Cuido da minha mãe, da minha irmã, do meu sobrinho e ainda tenho que ter dinheiro sobrando pra cuidar de mim também né. Quero ficar gostosona”. E soltou um riso espontâneo.

Pra mim ficou claro que o corpo bonito e sem flacidez, para ela, é essencial. Questionei se ela fazia exercícios físicos: “Talita eu faço cirurgia plástica justamente porque eu não tenho tempo de ir pra uma academia. De vez em quando eu faço caminhada, mas não é com frequência. E com a cirurgia eu consigo um corpo mais bonito pelo menos”.

Lorena é uma paciente que precisa se sentir ‘gostosa’ e conseguir um relacionamento aos 46 anos de idade. Para tanto, aquela roupa justa que ela vestia, precisa mostrar as curvas do corpo que só serão conseguidas através da cirurgia plástica. Ela saiu com os pedidos de exames visivelmente desanimada com algumas orientações do doutor. Acho que não era aquilo que ela esperava ouvir.

A outra paciente foi a Débora, 47 anos e é dona de casa. Ela veio fazer o teste de prótese para escolher o tamanho que iria querer implantar. Estava de bata, calça jeans bem justa e uma sandália de salto. Entrou no consultório e já foi direto para a parte de trás da divisória, retirou a blusa que estava e colocou uma branca bem colada (o médico pede uma blusa branca e bem justa para o dia do teste). Ele fala que assim dá pra ter uma noção mais real de como vai ficar. A primeira pergunta que ele fez à Débora foi: “Você já tem peito, você quer ficar com peitão?”. Ela riu e respondeu: “Eu tenho peito doutor? Olha isso o tanto que é pequeno!”. O médico então disse: “Você tem tudo pra ter um peitão, mas eu particularmente

não acho bonito. Peito muito grande envelhece a mulher e se for muito largo, também envelhece”.

Ele colocou então uma prótese mais larga para exemplificar o que ele estava dizendo. Débora ficou em silêncio, estava pensativa e observando. O médico disse: “Eu acho que quem tem um poder aquisitivo maior como você, que cuida mais de si, coloca peito com mais projeção, a prótese é mais bicuda, pra frente e não pro lado como essa. Pro lado sinceramente, parece lavadeira”. Quando ele terminou de falar o ponto de vista dele, a paciente, que estava até então indecisa, logo disse: “Então qual é a prótese maior na projeção?”.

O médico então trocou a prótese e colocou a que era ‘mais bicuda’, como ele mesmo se refere à prótese de maior projeção. Foi instantâneo. Débora abriu um sorriso no mesmo momento em que olhou no espelho. Ela levou a cunhada para ajudar na escolha, até então, ela não tinha dado opinião. Mas quando o médico trocou a prótese, ela logo disse: “Eu concordo com o doutor, Débora. Essa tá muito mais bonita”.

Débora então se olhou bastante no espelho, mas a feição já tinha mudado. Na prótese anterior, que o médico chamou de ‘mais larga’, ela estava com o rosto tenso, sem saber se tinha gostado ou não. Depois de alguns minutos e de ter ouvido a opinião do médico e da cunhada, ela resolveu: “Vou ficar com essa aqui então. Já que vocês estão falando. E eu acho que essa está melhor mesmo”. E sorriu.

A paciente vai fazer abdominoplastia, implante de prótese de silicone e lipoaspiração restrita nos flancos da frente e da pube e ainda lipoaspiração de pré-axilas. Depois que o teste de prótese terminou, ela e o médico ainda conversaram bastante. Débora queria acrescentar lipoaspiração nas costas: “Tem muita gordura aqui doutor. Fica feio quando coloco roupa cavada”. Ele tentou por várias vezes explicar que o procedimento já era muito extenso para acrescentar ainda mais um. Mas ela não aceitava. Ficaram um bom tempo discutindo sobre isso. Até que ele disse, taxativo: “Esse tanto de procedimento de uma só vez, eu não faço. É pela sua saúde e você tem que entender. Não adianta insistir porque depois se acontecer alguma coisa, se alguma coisa der errado, eu te garanto que você e seu marido vão vir em cima de mim”.

Foram alguns segundos de silêncio. Débora disse que não estava satisfeita com isso, mas que iria acatar a decisão do médico. Despediu-se e saiu do consultório.

Quando ela saiu, o médico olhou pra mim e para a secretária e disse: “Vocês estão vendo. A pressão em cima do cirurgião plástico é forte!”. Estava irritado com a insistência da paciente.

4º dia

A tarde de hoje começou com Marina, 48 anos, empresária. Ela fez abdominoplastia, lipoaspiração e glúteo enxertia há pouco mais de dois meses. Hoje foi fazer uma revisão da cirurgia. Estava acompanhada de uma senhora, bem mais velha. Enquanto Marina era examinada, a acompanhante e eu ficamos conversando no cantinho dentro do consultório mesmo. Ela me contou que fez a mesma cirurgia há muitos anos mas, apontando para o corpo, disse que a barriga já estava grande do mesmo jeito de antes e por isso ela queria fazer tudo de novo. Questionei sobre o processo de recuperação, se não era dolorido. Ao que ela me respondeu: “Ah a gente nem lembra. É igual parto, na hora você sente muita dor e fala que nunca mais quer ter filho, mas depois você esquece e engravida de novo. Cirurgia plástica também é assim!”.

Marina terminou a consulta, que foi apenas uma rápida revisão. O médico disse que a cirurgia estava ótima. Esbanjando felicidade e com um sorriso largo, Marina saiu do consultório. Na despedida, ela disse ao médico: “Doutor eu estou muito feliz. Ficou melhor do que eu imaginava”.

A outra paciente era uma mulher de 50 anos, contadora. Fez abdominoplastia e lipoaspiração em 2004, aos 40 anos. Dez anos depois ela retornou para melhorar a aparência do rosto. Voltou pedindo para retirar a papada e as bolsas que se formaram embaixo dos olhos. “Doutor queria arrumar essa fisionomia triste. Tô com cinco ponto zero. Já está na hora? O que o senhor acha?”. O médico então orientou para que ela retirasse mesmo esses sinais de envelhecimento: “Já está na hora sim, claro. 50 já está na hora certa”. Fez alguns exames e indicou, além da retirada da papada e das bolsas inferiores, a retirada dos excessos nas pálpebras superiores. A paciente saiu satisfeita com a proposta de um rosto mais jovial. Pegou os pedidos de exame e já deixou a cirurgia agendada.

Mais tarde, foi a vez da Ana. A paciente é odontóloga. Aos 51 anos de idade ela fez a retirada do excesso de pele das pálpebras superiores. Hoje ela foi retirar os pontos. Os óculos escuros protegiam da claridade e escondiam o roxo ao redor dos olhos, efeito do procedimento cirúrgico. Ela se deitou na maca e durante a retirada dos pontos, expressões de dor e um comentário: “Mulher sofre né, homem não passa por isso”. A gente deu uma risada. A retirada dos pontos das pálpebras não demorou muito tempo. Ana ficou muito agoniada com a dor e eu também, em vê-la naquela situação. Eu não estou habituada com esse tipo de cena. Nunca havia acompanhado consultas para ver tão de perto o desenrolar de

procedimentos de cirurgia plástica. Em um dos momentos, dentro do consultório, perguntei à paciente se ela havia pesquisado ou visto em revistas, internet, televisão ou outros meios de comunicação o resultado que queria para si. “Não Talíta, eu não busquei em nada. O excesso de pele nas minhas pálpebras me incomodava há algum tempo e aí eu resolvi fazer a cirurgia, mas resolvi sozinha mesmo”.

5º dia

Hoje o fluxo de pacientes foi menor. A tarde foi bem tranquila. Uma das pacientes foi a Eduarda, fonoaudióloga. Aos 51 anos de idade ela foi atrás da melhoria na aparência facial. A queixa foi de incômodo, principalmente na parte da manhã. A Eduarda disse ao médico que quando acorda fica com os olhos muito inchados durante boa parte da manhã e que ele vai desinchando ao longo do dia. “Doutor é um incômodo ficar com os olhos desse jeito”. Ela pediu para retirar o excesso de pele nas pálpebras superiores e as bolsas da parte inferior. “A gente vai conversar com as pessoas e está com esse olho inchado, não tem como disfarçar. No rosto todo mundo vê!”.

Depois de muito examinar, o médico sugeriu que ela fizesse ainda o preenchimento facial. Já que os sulcos do bigode chinês já estavam bem aprofundados. “Se você quiser ficar com a aparência mais jovem, é indicado. Quem não quer ficar mais jovem né?”. Eduarda não hesitou em concordar: “É verdade doutor!”.

Ela ficou de pensar no que ia fazer. E o médico ainda disse: “Você tem que tirar essas bolsas mesmo, tá parecendo a Fernanda Montenegro com aquelas bolsas daquele tamanho”. O preço para todos os procedimentos iria apertar no orçamento. Mesmo assim, a paciente não disse que faria apenas o que queria no início, afinal o médico sugeriu mais intervenções com o objetivo de fazer da paciente, “uma mulher mais jovem”, como ele mesmo disse. E isso a deixou muito pensativa.

Quando a Eduarda saiu do consultório, ela se sentou na sala de espera e estava aguardando para falar com a secretária. Aproximei-me dela, começamos a conversar. Ela me contou que esse inchaço nos olhos vem de família. As irmãs também têm o mesmo problema e todas elas são muito incomodadas com isso. Quando eram mais novas, tinham vergonha de dormir na casa de parentes e amigos porque sabiam que iam acordar com o olho inchado e todo mundo ia ficar perguntando o que era. O tempo passou e só agora, aos 51 anos, ela decidiu procurar um médico. Além de ter muito medo antigamente, ela não tinha condições de

pagar. “Mas agora tudo vai se resolver. Quero ver se depois minhas irmãs fazem também. Acho que vai melhorar demais, tô bem confiante”.

Perguntei se ela tinha visto algum resultado que achou bonito nas revistas, internet, televisão, etc. Ela me disse que não. “Inclusive vim aqui no doutor por indicação. Não cheguei a pesquisar nada”. Ela sorriu e logo a secretária a chamou.

Da faixa etária da pesquisa, hoje o médico atendeu somente a Eduarda. Durante a tarde, enquanto ele atendia outras pacientes, fiquei na sala de espera. Chamou-me a atenção umas revistas que ficam ali disponíveis para as pacientes. Em cima de um aparador, ficam diversas delas. Dentre elas Veja, Época, Caras e outras com foco na cirurgia plástica e em outros procedimentos estéticos.

Pelo menos enquanto eu fiquei lá na sala de espera ninguém leu Veja e nem a Época. As que mais foram lidas foram Caras e as outras revistas que tratam de procedimentos estéticos. As pacientes leem, mostram para os acompanhantes e até comentam sobre os corpos das mulheres que estão nas fotos. Seja fotos de artistas ou fotos de pessoas nas propagandas. Até hoje nenhuma paciente comentou com o médico sobre algum corpo que viu nas revistas ou na televisão, e queria igual. Mas pelos comentários delas na sala de espera, percebi que elas acabam comparando os seus corpos com os corpos das fotos. E por aí tendem a formar um padrão desejado.

6º dia

Mais uma vez Marina voltou ao hospital. Encontrei com ela anteontem durante uma consulta. Hoje nos encontramos de novo. Ela já estava andando com a coluna um pouco mais ereta. Nas outras vezes estava andando com dificuldades devido ao pouco tempo de cirurgia mesmo. Os efeitos da abdominoplastia e da lipoaspiração, pouco a pouco, começam a aparecer. Hoje ela estava com um vestido longo, bem colado no corpo e bem colorido. A cintura estava bem marcada e ela como sempre, bem sorridente. Estava feliz e satisfeita. Desta vez não acompanhei a consulta, que foi bem rápida. Não demorou muito dentro do consultório.

Durante alguns minutos desta tarde sentamos eu e a secretária do médico, nas cadeiras do corredor da sala de espera. Ficamos conversando enquanto ele atendia a Marina. Como era uma consulta rápida, o médico não precisou da ajuda da secretária. Ela estava me dizendo o quanto as mulheres mudam de comportamento depois da cirurgia plástica e que ela gosta de observar isso, “o quanto elas se transformam”. Durante as idas para revisão, muitas delas já

chegam com um novo visual. “Talita, aqui eu já vi mulheres chegando com novo corte de cabelo, novos modelos de roupas e até unhas feitas. Muitas delas chegam totalmente diferente de quando elas consultavam. Tem umas que você demora pra reconhecer. E pode acreditar no que eu estou te falando, não é exagero”.

A secretária estava me dizendo que geralmente elas vão para a consulta com roupas mais largas, até mesmo para disfarçar o que as incomoda. E em poucos dias ficando ali na sala de espera e no consultório, eu reparei mesmo esse detalhe em algumas pacientes. A conversa foi bem descontraída, a secretária falava tudo com muito entusiasmo, era a visão dela sobre a rotina de trabalho. Contava as histórias sorrindo e gesticulando bastante. Ela gosta muito de acompanhar essas transformações.

Ela me contou ainda que no consultório, já teve até casos de mulheres que estavam divorciadas e viram na transformação do corpo uma chance de reatar o casamento. “E não é que deu certo? Ficamos sabendo depois! É difícil de acreditar mas foi verdade”, disse dando uma gargalhada.

Um corpo novo é mesmo, sinal de vida nova! O investimento, em grande parte das vezes, simboliza a chegada da felicidade!

7º dia

Ana voltou ao consultório para mais uma revisão e retirada de alguns pontos que ainda ficaram. Ela veio há três dias em um dos retornos. A paciente fez cirurgia de retirada do excesso de pele das pálpebras superiores. Enquanto o médico puxava, com a pinça, os poucos pontos que restaram ela fazia expressões de dor. Em um desses momentos falou em tom de voz mais alto: “Mulher sofre! Nunca mais quero ser mulher! Que dor!”. Durante todo o procedimento ela falava em voz alta, cruzava as pernas, franzia a testa, entrelaçava os dedos. Acompanhar tudo isso me deixou bastante incomodada.

Quando o procedimento terminou, o discurso já mudou imediatamente. O que ela disse há poucos minutos, já não fazia mais sentido. Quando o médico disse “pronto” ela falou imediatamente: “É. Até que eu não sofri muito!”. E o médico elogiou: “Nossa! Mas ficou muito bom viu. Que diferença!”.

Entre uma brincadeira e outra, Ana se descontraía e depois do ‘sofrimento’, se levantou e olhou no espelho: “Nossa doutor realmente a diferença foi grande viu. Ficou muito bom. Se eu soubesse que ia ficar assim eu teria vindo antes!”. Risos. Ana saiu com um sorriso

largo. Se disse “muito satisfeita”. O que um dia a incomodou, não fazia mais parte daquele corpo.

Acompanhei também a consulta de Vitória, ela era uma jovem de 30 anos. Fez abdominoplastia há nove dias e hoje fez o retorno. A mãe, Marta, entrou junto no consultório. Mas agoniada com os procedimentos, não aguentou ver e foi se sentar do outro lado da divisória que separava a maca da mesa do consultório. Dali ela conversava com o médico, que examinava a filha. “Doutor eu estou só esperando a Vitória melhorar pra eu fazer também. Tô doidinha pra fazer”. O médico respondeu: “Claro, vamos fazer sim e você vai ficar lindona!”.

Foi uma conversa descontraída. Eu estava em pé ao lado dela e entrei na conversa também. Perguntei a idade, ela me disse que estava com 51 anos. E aí eu questionei: “A senhora quer fazer abdominoplastia igual a Vitória?”. A resposta foi rápida: “Eu? Eu quero fazer é tudo menina! Quero arrumar esse rosto, meu peito e essa barriga. Olha pra essa barriga (nesse momento ela levantou a blusa pra me mostrar a barriga)! Que coisa mais horrível, olha o tamanho! Está caindo por cima da calça. Não tem roupa que eu coloque que fique bonita. Eu não aguento mais!”. Nós duas caímos na risada dentro do consultório. Ela falava com muito bom humor. Depois me contou que, apesar de não aguentar ver os procedimentos feitos na filha, não tinha medo de passar pela cirurgia, mas o marido é que não apoiava muito esse sofrimento de ter que fazer cirurgia pra ficar bonita. “Ele não apoia, disse que não vai me largar mesmo, pra que eu ia fazer isso? Mas eu vou fazer mesmo assim porque eu sei que não estou bonita e isso está me incomodando”. Ela e o marido são microempresários.

Ela quer se sentir bem e vê na cirurgia plástica uma forma disso acontecer. Perguntei se ela fazia algum tipo de exercício físico pra ajudar a melhorar o corpo sem precisar da cirurgia plástica. “Não faço não, o dia a dia é muito corrido. E também exercício não deixa o corpo tão bonito igual a cirurgia”. Para ela a estética corporal, através da cirurgia plástica, é uma forma de cuidar do corpo que já não segue mais os padrões difundidos pelo discurso midiático ou pela voz especializada, no caso a do médico. “Essas mulheres de revista e de televisão são daquele jeito porque podem passar o dia todo na academia e mesmo assim muitas delas fazem cirurgia, imagina eu que tenho que trabalhar o dia inteiro? A solução é cirurgia mesmo, não dá pra ir em academia não”, disse sorrindo.

8º dia

A tarde começou diferente no consultório. Assim que o médico chegou, chamou as duas secretárias e eu para uma conversa. Quando entrei no consultório percebi que ele estava

um pouco alterado, nesses poucos dias de convivência nunca tinha o visto daquele jeito. Ele começou a falar, com voz baixa, cabisbaixo. Mostrou-nos que nos últimos dias três pacientes, que já estavam com cirurgia marcada, desistiram. O motivo era simples: elas queriam fazer vários procedimentos em uma só cirurgia e ele, como eu mesma presenciei em algumas consultas, se negou a fazer e explicou a elas os riscos de uma cirurgia grande como a que elas solicitavam.

“Mas elas não se conformam, querem porque querem fazer tudo de uma vez”. A explicação não foi suficiente. Elas voltaram para buscar os resultados e desmarcaram a cirurgia. Depois ele ficou sabendo que elas conseguiram médicos que fizessem como elas queriam. Ficou muito chateado. Disse que conversou com elas a respeito do perigo, mas que elas preferem ouvir o que querem e colocar a saúde em risco em prol de um corpo modelado. “Isto é um desabafo”, ele disse. Escutei calada junto com as secretárias. Nesse ponto ele tinha razão. De fato, a pressa pelo corpo perfeito fala mais alto do que uma cirurgia menor e com garantia de mais segurança. Ele perdeu três pacientes porque foi claro com elas e expôs o risco. Mas não era isso que elas queriam ouvir.

Mais tarde a Débora chegou, andando bem encurvada, de vestido largo para não ter perigo de apertar os pontos além das meias antitrombose brancas, que devem ser usadas por 30 dias após a cirurgia a fim de evitar trombose e embolia pulmonar. A cirurgia dela foi na semana passada e de fato, não foi pequena. Débora colocou prótese nos seios, fez abdominoplastia mais lipoaspiração restrita nos flancos da frente e da pube e ainda lipoaspiração de pré-axilas. O médico estava atrasado, demorou para chamá-la. Ela já estava incomodada de ficar sentada naquela cadeira, as dores começavam a dar sinais. Mas por fim ela foi chamada, entrou no consultório com uma tia e o marido.

Devo aqui admitir que quando ela tirou o vestido para ser examinada me assustei. O corte era muito grande, eu ainda não tinha visto tão de perto. O corte vai de uma ponta a outra da barriga. E nas laterais, estava tudo muito roxo. Eram muitos os hematomas espalhados pelo corpo. A agonia veio na mesma hora em que vi aquele corpo naquele estado. De fato, a barriga que ela tinha há alguns dias atrás, estava lisa. Gorduras nos flancos foram retiradas. O peito estava bem maior. Tudo diferente do que eu havia visto há poucos dias.

Conversa vai conversa vem, perguntei a ela durante a consulta o que a levou a optar pela cirurgia plástica. Ela me disse que foi mesmo pela estética, que sempre quis aumentar os seios, mas foi enrolando até que teve os dois filhos. E aí não teve jeito, a barriga nunca mais voltou a ser como era. Estava grande e não diminuía mais. “Nossa eu não estava mais

aguentando olhar no espelho. Eu estava horrível, aquela barriga me incomodava demais”. Isso ela falou franzindo a testa, como se estivesse mesmo lembrando de algo muito ruim.

São cerca de 30 dias para que ela consiga começar a voltar a andar direito. A dieta agora é específica e até o banho é restrito, não pode cair água nos pontos ainda muito recentes. É um corpo que passa por muita dor e fica com muitas marcas para ser transformado. Saí tensa dessa consulta, ver aquele corpo cheio de marcas e pontos não me deixou muito confortável dentro do consultório.

Mais tarde foi a vez da Solange, advogada, 55 anos. Há dois meses e seis dias ela fez procedimentos no rosto e no pescoço, a cirurgia tem o nome de ritidoplastia e cérvico facial. São procedimentos para o rejuvenescimento facial de forma que as marcas do tempo no rosto, como rugas e os famosos pés de galinha, sejam minimizados. Foi uma cirurgia cujo resultado foi considerado bom. O médico me mostrou fotos de como ela chegou ao consultório há dois meses. A diferença era notável, de fato.

Dessa vez, ela voltou ao consultório querendo fazer cirurgia nas pálpebras, que na opinião dela, estão caídas. "Você já pode fazer Solange, para aproveitar logo essa beleza. Quero você feliz viu!", disse o médico. A sugestão dele foi que além da cirurgia nas pálpebras, ela fizesse também o preenchimento dos sulcos faciais. Solange logo expôs sua preocupação: "Mas doutor, quanto tempo dura esse rosto que eu estou agora, mais jovem?". Ele explicou que dependia de paciente para paciente, mas a média era de três a cinco anos. Disse ainda que vários fatores influenciavam o aparecimento das rugas novamente, além da idade, preocupações, estresse, dentre outros. A preocupação já era relacionada à duração dessa jovialidade.

A Solange contou um pouco de sua vida nos últimos anos. Há algum tempo, ela não precisou quantos anos, a filha dela foi sequestrada. Foi um período muito complicado, de grandes preocupações, não comia e nem dormia direito, ficou muito tempo em pânico mesmo com a volta da filha. “E aí eu acho que isso ajudou né doutor, foi muito estressante, eu acho que envelheci anos e mais anos”. Agora que está mais tranquila, ela disse que quer rejuvenescer. “Quero ver se fico bonita de novo”. E o médico disse: “E vai ficar, pode confiar na gente viu!”.

9º dia

A tarde de hoje começou com um comentário que achei engraçado. Cheguei e o médico ainda não estava lá. Fiquei esperando do lado de fora, no corredor ali na sala de

espera. Tinha duas amigas próximas a mim conversando sobre o envelhecer. Uma delas estava em dúvida sobre se casava ou não com o namorado. “É, porque assim, eu já estou com 58 anos e a tendência é só piorar essa aparência né”, as duas caíram na gargalhada. O namorado é dez anos mais novo. Durante a conversa ela disse para a amiga: “Olha meu pescoço. Olha isso, eu já estou com pescoço de peru. Tá tudo enrugado”. As duas riram muito de novo. Ela falou que tinha medo de casar e dentro de poucos anos, ficar ‘feia’ para o marido já que ele é mais novo. “Já pensou, ele arruma outra loguinho e eu fico lá, velha, feia e sozinha”.

Durante a conversa ela contou ainda sobre a vergonha que sente ao ser apresentada para os amigos e familiares do namorado. Pelo que entendi é um namoro de pouco tempo. “Imagina só, o povo deve achar que ele vai chegar com uma mulher nova e bonita e ele chega comigo, dez anos mais velha. Eu já falei pra ele parar com essas apresentações, mas ele disse que não tem vergonha de nada e o povo precisa me conhecer. Eu fico acabada de vergonha com isso”. Poucos minutos ali na sala de espera e já dá pra perceber que o corpo que envelhece, realmente perde o seu valor e causa vergonha.

Logo depois entrei para o consultório e acompanhei a consulta da Luciana, de 59 anos, empresária. Ela queria fazer cirurgia nas pálpebras para levantar o olhar e “dar um ar mais jovial”, como ela mesma disse. Depois de ser examinada, disse ao médico que queria tirar dúvidas a respeito do procedimento, porque estava insegura com relação ao pós-operatório. Ele explicou com muita calma, voz baixa: “É uma cirurgia sossegada. Fique sossegada, a gente faz com muita segurança, fazemos muito esse tipo de cirurgia. Você vai ficar lindona, bem lindona mesmo! Rejuvenesce bastante, você vai ver, você vai se transformar em outra mulher!”. Luciana ficou atenta, só balançava a cabeça dando a entender que estava concordando com tudo o que estava ouvindo.

A paciente contou que muitas mulheres da família dela têm a pálpebra caída. E que algumas já fizeram a cirurgia e mudaram muito. Ela contou então que esse medo de passar pela cirurgia apareceu depois que a irmã fez e os olhos ficaram ressecados. Até hoje ela precisa usar colírio. Rapidamente o médico respondeu: “A pálpebra suga a atenção. Quando você fala com alguém, você fala com os olhos. E nós temos que priorizar mais a parte funcional do que a estética. Deve ter acontecido algum problema com a sua irmã que eu não posso afirmar mas você pode ficar sossegada quanto a isso”. A conversa não durou muito tempo. Luciana se convenceu e saiu de lá com a cirurgia pré-agendada, com os pedidos de exames feitos.

Do lado de fora, enquanto Luciana aguardava para falar com a secretária, eu me aproximei dela. Conversamos por pouco tempo e perguntei como ela queria ficar e se tinha visto algum resultado bonito em algum meio de comunicação. “Até cheguei a olhar Talíta, vi algumas coisas na internet, mas não me baseei em nenhuma foto. Fiz porque tinha necessidade mesmo, estava com muita vontade.”

Mais tarde quem chegou foi a Renata, de 45 anos, advogada. Pela primeira vez ela foi ao consultório. Uma mulher aparentemente bonita, alta, de cabelos curtos lisos, roupa justa. Foi acompanhada do marido. Logo no início da consulta, disse ao médico que sempre foi contra cirurgia plástica e que por isso sempre frequentou academia. Contou ainda que nos últimos meses perdeu seis quilos e que com isso, o corpo mudou muito. “Mas meu peito caiu e isso me incomoda demais. Não quero aumentar muito, quero o mesmo número de sutiã, mas com o peito arrumadinho. Eu me vejo nua e tá tudo caído”. O médico então pediu para ela retirar a blusa para que fossem feitos os primeiros exames. Não demorou para ela pedir um orçamento para fazer lipoaspiração também, disse que dependendo do valor que ficasse ela já faria tudo de uma vez, já que acha que a barriga ficou com muita pele depois que emagreceu.

Quando o médico pediu para ela retirar então a calça, para ele avaliar a barriga ela logo demonstrou vergonha. “Meu Deus, vou ter que tirar tudo. Nunca ninguém viu minhas dobrinhas assim doutor”. E riu. O médico então perguntou: “Qual é o seu objetivo?”. A resposta da Renata foi clara e rápida: “Quero ficar bem, bonita, porque acho que sou jovem e ainda posso aproveitar a vida”. A sugestão do médico foi completamente diferente do pedido inicial da paciente. Ele sugeriu lipoaspiração, cirurgia de abdome, prótese de mama com ajuste de pele, injetar gordura no bumbum e fazer lipoaspiração de pré-axilas.

Ela chegou querendo apenas o implante de prótese de mama, saiu dali com outros ideais, imaginando a obtenção do corpo perfeito já através da cirurgia plástica. Deixando um pouco de lado os exercícios físicos que ela disse fazer. Saiu e foi conversar com a secretária para ver o orçamento de tudo o que o médico sugeriu.

Hoje foi um dia de muito movimento no consultório. O médico também atendeu a Natália, de 49 anos, fisioterapeuta. Há seis meses ela fez lipoaspiração e abdominoplastia. Voltou hoje para uma revisão apenas. Usava um vestido bem justo e com um cinto marcando a cintura. Estava visivelmente feliz, conversou com outras pacientes na sala de espera e falou sobre o resultado que conseguiu. “Hoje eu sou outra pessoa, vocês que não me viram antes”. Elas e as duas mulheres com quem ela conversava riram bastante.

Quando a Natália entrou no consultório eu fui junto. Cumprimentou o médico e já foi dizendo: “Estou me sentindo outra mulher, nossa! Até vestido eu comecei a usar, olha aqui. Antes eu não tinha coragem de jeito nenhum”.

Era para ser apenas uma consulta, mas a paciente disse que agora quer colocar prótese nos seios. “Doutor, tô achando meu peito caído e feio. Parece que agora não tá combinando com o resto do corpo”. Ela foi à consulta junto com o marido que não concorda que ela coloque prótese. O médico tentou, por um bom tempo, convencê-lo, assim como a Natália, mas não adiantou. O marido foi taxativo e disse que a prótese ela não ia colocar.

A opinião da Natália não foi mais forte e ela saiu do consultório apenas com a revisão da cirurgia. Não vai colocar prótese. A vontade do marido prevaleceu! Por um lado os corpos se submetem às vontades dos companheiros e passam pelos procedimentos e por outro, a mulher fica insatisfeita consigo mesma por também se submeter à vontade dos maridos.

10º dia

Hoje foi dia de retorno da Vitória, que foi ao consultório esses dias atrás também para uma revisão. Enquanto ela passou para o outro lado da divisória para ser examinada, fiquei com a mãe dela na outra parte do consultório. Ficamos conversando, é claro, sobre cirurgia plástica e as mudanças no corpo. Ela começou a me contar que já está fazendo os exames e que a cirurgia dela está perto. Só está esperando a Vitória recuperar um pouco mais. “Não quero ficar velha sabe Talíta, de dentadura e barriguda, sempre falei isso lá em casa. Minha mãe e minha irmã têm a barriga lá na frente, é feio. Não quero ficar assim”.

Ver a mãe e a irmã com o corpo natural, sem passar por transformações estéticas, foi uma coisa que sempre incomodou Marta, segundo ela mesma me contou. “Eu acho que é falta de cuidado com o corpo, a pessoa não tem vontade de estar bem, bonita, usar uma roupa que caia bem no corpo, sabe. Eu já falei e foram muitas vezes pra elas fazerem uma plástica mas não adianta não. Eu é que não quero ficar daquele jeito”. A mãe da Vitória é microempresária e lida a todo o momento com clientes. Ela me disse que esse também foi um dos motivos que a levou a tomar a decisão de fazer a cirurgia, já que quer estar bem arrumada e com boa aparência para atender as pessoas.

A Marta tem 51 anos. Durante a conversa ela deixou claro o desejo de ‘arrumar’ o corpo. “Vou fazer por estética mesmo. Pra poder colocar uma roupa e gostar, não precisar ficar trocando um monte de vezes até achar uma que fique boa. Meu marido não quer que eu faça, disse que assim está bom, mas pra mim não está e eu vou fazer mesmo assim”.

Marta teve a atitude contrária à da Natália, que passou pelo consultório ontem. O marido não quer, mas ela está disposta a fazer de tudo para se sentir bem, como ela mesma me disse. Hoje ela estava com uma bata branca e calça jeans. “Olha o tanto de gordura aqui do lado, eu coloco um cinto olha e fica tudo caindo por cima.” No meio da nossa conversa Vitória começou a sentir algumas dores com os exames que o médico estava fazendo. Marta então foi pro outro lado da divisória ver a filha. Eu fiquei no mesmo lugar, em pé ao lado das cadeiras. Foram muitas caretas da Marta olhando pra mim, estava com agonia do que o médico estava fazendo e causando dor na filha. Quando ele terminou eu perguntei: “A senhora está vendo o tanto que doeu e mesmo assim vai passar pela mesma coisa?”. Nós duas rimos e ela me respondeu: “Ah, mas isso passa rápido, recupera logo. Vale a pena”.

Foi uma conversa divertida. Marta é muito sorridente e está certa do que quer: um corpo bonito para que ela possa usar outros modelos de roupa!

Do lado de fora do consultório, reparei nos mesmos olhares que vi nos primeiros dias em que cheguei para fazer minha pesquisa. Todas as pacientes que chegavam, operadas ou não, eram olhadas por aquelas que já estavam ali na sala de espera. Parecia uma espécie de análise do corpo do outro.

Chamou-me a atenção também a questão das roupas. Quem ainda não fez a cirurgia chegava com vestidos mais largos, batas, saias longas. Como que querendo mesmo esconder as ‘imperfeições’ do corpo. E quem já estava com a cirurgia feita, já usava vestidos de malha que marcam mais o corpo, já que por um bom tempo não podem usar roupas muito justas como calças, bermudas, blusinhas muito apertadas, dentre outros, por causa dos pontos da cirurgia.

11º dia

Rosa foi o primeiro atendimento dessa tarde. Ela tem 53 anos, é comerciante, e foi ao consultório porque fez abdominoplastia e lipoaspiração há três anos, com outro cirurgião plástico de Goiânia, mas a cirurgia não ficou a contento. A barriga não está mais reta e o umbigo (fiquei impressionada!) ficou visivelmente torto. “O umbigo está fora da linha mediana, bem para a direita. Ou esse médico fez essa cirurgia muito rápido ou você ganhou muita gordura nesses últimos três anos. Mas também não estou aqui pra julgar ninguém”, disse o médico. “Não doutor, não engordei, a cirurgia que ficou ruim desde o começo mesmo, acabou com meu corpo”, rebateu Rosa, com um jeitinho que demonstrava desânimo. De fato, é possível ver gordura no abdome além de muita flacidez.

Rosa foi à consulta junto com a filha. Na medida em que foi conversando com o médico ela foi ficando muito nervosa, com a voz alterada, explicando para o médico como ela estava desesperada com aquele corpo que era pra ter ficado bonito e ficou completamente ao contrário. Ela quer fazer novamente a cirurgia. Quer fazer tudo de novo o mais rápido possível. “Doutor, se eu pudesse, eu queria que aquele médico devolvesse meu dinheiro”. O médico então explicou que ela poderia sim tentar reaver o valor que pagou, que ela poderia voltar à clínica e conversar com o cirurgião deixando claro que a cirurgia não foi de sucesso. Rosa ficou de voltar à outra clínica para ver o que conseguia.

Ao final da consulta, conversamos um pouco na sala de espera. Ela me contou do quanto estava chateada com a situação. Perguntei o que ela via hoje quando se olhava no espelho. O que ouvi como resposta foi: “Só vejo coisa feia. Eu não me sinto bem Talíta. Deixei de usar determinados tipos de roupa por vergonha desse corpo. Não posso nem usar uma blusa regata mais, tenho que usar roupa larga pra disfarçar essas gorduras que apareceram aqui do lado”.

Ela não faz exercício físico e é na cirurgia plástica que Rosa vê a possibilidade de conseguir um corpo bonito, mesmo que a primeira tentativa tenha sido frustrada. “O que eu quero mesmo é que quando eu sentar, isso aqui não fique dobrando por cima da calça. Meu corpo está deformado”. Nesse momento ela falou pegando na gordura localizada na região do abdome. “Eu vou até o fim pra ter meu corpo bonito. Não vou desistir. Não tenho condições de continuar como estou”.

Hoje também conheci a Laura. Aos 45 anos, arquiteta, ela quer trocar a prótese mamária por uma “um pouco maior”, como ela mesma disse. Há 14 anos ela fez a cirurgia com outro médico, colocou só a prótese mamária. “Doutor meu marido quer que eu faça lipoaspiração também pra minha barriga ficar mais bonita”.

Depois de uma conversa inicial, ela foi para a parte de trás da divisória para o médico examinar. E logo ela ganhou um elogio do médico: “Parabéns, aos 45 anos de idade você não tem quase nenhuma sobra”. A sobra a que ele se referiu foi a gordura na barriga. Veio então, a pergunta de Laura: “Então você acha que eu não devo fazer lipo por agora? Porque na verdade eu não quero fazer por causa do repouso, tenho preguiça disso”. O médico respondeu: “Laura a gente não deve fazer algo pra agradar os outros, tem que fazer se a gente quiser, pra agradar a gente mesmo. Agora que existe condições para melhorar seu abdome isso existe, não tem como ser exato em como vai ficar, mas existe. Já está bom, mas pode ficar muito melhor do que isso”. Laura deu um sorriso e concordou com o médico. Além da troca de

prótese e a lipoaspiração na barriga, o médico sugeriu que ela acrescentasse a lipoaspiração de pré-axila e de entre coxas. Vamos ver numa próxima consulta qual será a decisão da Laura.

Depois foi a vez do retorno da Débora. Hoje completa exatamente uma semana de cirurgia. Andando bem encurvada e sentindo algumas dores, ela entrou no consultório, tirou a roupa, com o auxílio da secretária, e já deitou na maca. O médico tirou alguns pontos, apalpou os seios e o abdome. Em poucos minutos que estava lá dentro do consultório ela disse: “Eu quero saber quem foi que inventou isso. Dói demais. E também quero saber quem mandou a doida aqui fazer né?”. E soltou uma risada, junto comigo e com a secretária. O exame foi marcado por muita careta e gritos prolongados de “Ai, ai.....”.

Mais uma vez fiquei um pouco agoniada de ver o incômodo da Débora, o corpo ainda está todo roxo. O corte da abdominoplastia foi de um lado ao outro da barriga. Quando o médico terminou de fazer todos os exames ele foi pra mesa dele fazer as anotações do prontuário. E eu fui ajudar a secretária a vestir a roupa da Débora. Conversamos um pouco e eu perguntei em tom de brincadeira: “Encarava outra dessa Débora?”. A resposta foi imediata: “De jeito nenhum Talíta, neeeem pensar”. E ficamos nós três rindo, eu, ela e a secretária. O corpo já era outro e agora as marcas, que até semana passada remetiam ao envelhecimento, são da cirurgia em prol da juventude!

12º dia

Lílian foi levar alguns exames para o médico avaliar e marcar a cirurgia. Ela já estava com o pedido há algum tempo. Aos 48 anos, dona de casa, ela vai fazer abdominoplastia mais lipoaspiração restrita e também vai colocar prótese de mama.

A nora foi acompanhá-la e fez muitas perguntas com relação ao pós-operatório, questionou sobre os cuidados que deveria ter com a sogra. As dúvidas eram muitas. A Lílian estava com muito medo das cirurgias. Foram vários os comentários, tanto do médico quanto da nora, do tipo: “Agora a senhora vai ficar sexy”, “Vai ficar bonitona” e “Esse corpo vai ficar lindo”.

Lílian é muito tímida, mulher de poucas palavras, voz baixa e se expressa muito através de um sorriso de canto de boca. Mora no Tocantins, mas recebeu indicação de um médico de lá para fazer cirurgia aqui em Goiânia, com o médico. As cirurgias são um pedido do marido mas ela disse que o peito caído e a barriga “que não é retinha”, a incomodam também. A paciente não faz exercícios físicos.

O conselho do médico, que não foi a primeira vez que ouvi, foi: “Mulherzão, peitão, fica ridículo. Fica parecendo mulher velha”. A Lílian logo concordou: “É, quero ficar com o colo bonito, um peito um pouquinho poderoso, não muito grande”. Ela tem muita estria nos seios e como tem a pele negra acaba destacando essas marcas. Essa foi umas perguntas da pacientes: “Doutor e essas estrias, elas saem?”. O médico logo explicou: “As estrias ficam mais apagadas depois que puxa a pele e põe a prótese. Mas te aconselho a fazer tratamento com laser porque ajuda sim a disfarçar ainda mais”.

Ainda dentro do consultório, enquanto o médico anotava algumas observações na ficha dela, cheguei a tocar no assunto de internet, revistas, televisão, propagandas para saber se ela estava sempre pesquisando algum modelo de corpo que achava bonito. Mas mais uma vez nesse tempo de pesquisa, a resposta foi negativa. “Talita na verdade eu resolvi fazer cirurgia plástica porque vi a da minha amiga e o corpo dela ficou maravilhoso. Parece até ser outra pessoa. Eu não costumo olhar essas coisas em internet e revistas não. Claro que de vez em quando a gente vê alguma coisa, mas não é sempre não”.

Na próxima consulta ela vai fazer o teste com as próteses para decidir o tamanho que colocará. Pegou alguns pedidos de exames que ficaram faltando da outra vez, e não hesitou em falar: “Ai meu Deus, coragem!”. Ela e a nora foram para a recepção, tiraram dúvidas com a secretária e queriam ver fotos para ver o resultado de cirurgias em outras pacientes. O medo existe, mas até hoje foi vencido pela garantia de um corpo belo.

Ao final da tarde a Débora voltou ao hospital, ela tinha ido ontem. Hoje estava muito apreensiva. Conversei com ela na sala de espera. Logo quando a vi chegando me sentei na cadeira ao lado. Percebi que ela não estava tão animada quanto nos outros dias, achei que estava pálida e eu não estava errada. Logo ela me contou que na noite anterior teve febre e a temperatura oscilou entre 37,5 e 38 graus e ela precisou ir às pressas para o hospital. Hoje voltou para o médico examinar. “Talita o preço é muito alto pra ficar bonita viu”, me disse com um olhar baixo seguido de um comentário de que hoje não estava muito animada.

Admito que me entristeci também em ver a Débora daquele jeito. Logo ela, uma mulher sempre tão descontraída. Ao mesmo tempo, me peguei pensando que talvez aquele corpo poderia ser trabalhado com exercícios físicos, uma forma menos agressiva de alcançar um corpo bonito. Mas a pressa por resultados falou mais alto. Ela não demorou muito na sala de espera e logo entrou com o esposo no consultório. Ele sempre a acompanha. Débora já foi direto pro outro lado da divisória, onde fica a maca, tirou a roupa com ajuda da secretária e se deitou. Os olhos se encheram de água, a apreensão era nítida. O médico examinou os seios e

logo em seguida o abdome. Chamou a secretária e pediu a ela para que fizesse pedidos de ultrassonografia para os seios e para o abdome.

Débora abriu bem os olhos, com a expressão de espanto e mal deu conta de falar: “Ai mentira, pelo amor de Deus, o senhor acha que tem alguma coisa aí doutor?”. E caiu no choro. Olhei para o marido dela que logo ficou com o rosto avermelhado, encheu os olhos d’água, mas ficou contido, apesar de, é claro, visivelmente preocupado. O médico tentou acalmá-la, deu um abraço apertado. Disse que ela estava tomando antibiótico para prevenir qualquer tipo de infecção e que o pedido de ultrassonografia era só pra ter certeza que não havia nada. “Quero que você fique certa de que nós estamos a frente do tratamento, você já está tomando remédios fortíssimos para prevenção. Não é agora que vamos entrar com essa medicação, você já está tomando. Você teria que se preocupar se você tivesse febre e ligasse pro seu médico e ele falasse: ah só uma febre, não se preocupe, você vai melhorar! Mas você sabe que aqui não é assim, estou pedindo exames para ter certeza de que não há nada”.

Débora chorou muito, disse que hoje estava com muito medo e desanimada. O médico pegou uma água para ela que foi se acalmando aos poucos. Ele a abraçou por várias vezes, pediu calma e falou que não havia nada ali que estivesse fora do controle. Os exames terminaram e como a secretária não estava dentro do consultório, eu vesti a roupa na Débora. Fiquei com muito receio de encostar em algum ponto e machucá-la, mas deu certo. O médico conversou com o esposo dela que também já estava mais calmo, pelo menos aparentemente. Hoje essa consulta foi muito tensa.

13º dia

Um pedaço de tarde muito agradável. Hoje reencontrei a Marina. Há alguns dias ela foi ao consultório fazer a revisão das cirurgias.

Marina estava sentada em uma cadeira em frente à porta do consultório e como o médico estava demorando a chegar me sentei perto dela para esperar. Logo começamos a conversar, hoje ela estava sozinha. Com um mês e 18 dias de cirurgia, ela já estava andando com a coluna mais ereta, vestido longo e justo, cabelo escovado, lápis nos olhos. De fato estava totalmente diferente desde a última vez que a encontrei.

A conversa foi longa. Ela me explicou que já colocou e retirou prótese dos seios por quatro vezes. A última retirada foi por causa de dores crônicas e, na época, o médico achou que poderia ser influenciada pela prótese. Mas não tinha nada a ver. “Tirei a toa”, ela disse. E

disse que agora quer fazer o mais rápido possível o implante de silicone porque a mãe quem está cuidando dela e também quer fazer.

Marina é divorciada, empresária em Goiânia. Demonstra ter uma situação financeira favorável ao ‘corpo perfeito’. Há muito tempo ela já faz cirurgia plástica, assim como a mãe. “Eu gosto de estar com um corpo bonito. Lá em casa a minha mãe é muito preocupada com a estética e isso acabou passando pra gente”, ela me disse. Os filhos apoiam, mas “um deles tem muito medo de acontecer alguma coisa. Mas graças a Deus sempre deu certo”. Disse que não faz exercício físico, mas que quando recuperasse da cirurgia, iria procurar fazer.

A secretária chamou, era hora de entrar no consultório. Ela já foi direto para a parte de trás da divisória, retirou a roupa, a cinta e se deitou. Hoje o médico precisou dar alguns pontos em uma parte da cirurgia porque não estava cicatrizando e ainda teve uma pequena abertura. Marina fumou durante muitos anos e o médico acha que isso pode ter influenciado no processo de cicatrização. Ele não especificou o tempo e ela também não comentou, apenas concordou que poderia mesmo ser isso.

Depois de tudo vimos as fotos de como Marina era antes da cirurgia. O comentário dela foi imediato: “Tava uma coisa horrível! Que que isso, como que eu era desse jeito?”. A secretária e eu comentamos o quanto o corpo dela havia mudado. Era outro corpo. “Não dava pra querer morrer gente? (risadas) Ninguém acredita que era eu quando vê essas fotos”, disse com um ar de alegria e sorriso largo no rosto.

Agora ela já pensa na próxima: “Tô louca pra colocar a prótese de mama agora”. Nós rimos. Ela se despediu. Foi uma consulta bem descontraída, Marina é muito extrovertida e acaba divertindo todo mundo.

14º dia

Alessandra tem 59 anos, dona de casa. Foi ao consultório nesta tarde querendo fazer cirurgia de face, de modo que retirasse a flacidez facial e “principalmente a papada”, como ela mesma disse. A paciente tinha ido em agosto de 2013, mas consultou e acabou não fazendo a cirurgia. De início, o médico já animou a paciente. “Essa é uma cirurgia bem poderosa viu Alessandra, você vai ficar muito feliz com o resultado”.

Fiquei olhando para o rosto dela, que para mim estava em ótimas condições. Já vi rostos de mulheres, nessa mesma faixa etária, com muito mais marcas de expressão e flacidez. Mas isso é algo que a incomoda bastante, pelo que percebi. Para a minha surpresa, o médico ainda sugeriu mais procedimentos. Ele disse que ela poderia também aproveitar e fazer uma

complementação no bigode chinês e nos sulcos naso-labiais. Essa complementação seriam preenchimentos que tem o objetivo de amenizar ainda mais as marcas do envelhecimento. "Doutor o que me incomoda mesmo é esse pescoço, essa papada. Está me incomodando demais", disse a Alessandra.

Logo em seguida, ela disse que queria tirar uma dúvida. A pergunta era sobre o tempo de duração de uma cirurgia de face. O médico explicou que varia muito de pessoa para pessoa, que depende da fase da vida em que a mulher está ou se vai passar no pós-operatório por alguma situação de estresse. Todos esses fatores ajudam no envelhecimento, mas ele disse que a média é que os resultados durem de sete a 10 anos. Alessandra riu na hora, percebi que ela queria que durasse ainda mais tempo. Tive certeza do que percebi com o comentário que ela fez logo em seguida: "Nada é 100% nessa vida né Doutor".

Para o caso dela o pós-operatório vai exigir um período de repouso, de forma mais intensa, em torno de três a seis semanas para recuperar o inchaço facial. O médico esclareceu que o local vai ficar bem roxo e que o tempo para a cor do rosto ir voltando ao normal também depende de cada organismo. Há alguns anos Alessandra contou que fez cirurgia de pálpebras para retirada do excesso de pele, mas que agora mais problemas apareceram com o decorrer da idade e ela quer ficar com o "rosto mais novo", como ela disse. O médico então, preenchendo o prontuário com algumas informações referentes à saúde da paciente, disse que ela iria rejuvenescer com certeza. "Você que já é linda vai ficar mais linda ainda".

Alessandra deu um sorriso de canto de boca, é uma pessoa tímida e de poucas palavras. Mas saiu de lá com os pedidos de exames. Vai fazer cirurgia de pálpebras superiores mais cirurgia de face e pescoço. Eu queria ver o resultado, mas a cirurgia dela ainda é no próximo mês e o meu tempo de pesquisa no local, já vai ter acabado.

Nesta tarde a Luciana, de 59 anos, também voltou. Dias atrás ela tinha ido tirar dúvidas sobre a cirurgia de pálpebras, ela queria fazer, mas estava insegura. O médico acabou a tranquilizando e hoje ela foi levar os resultados dos exames. Tiveram algumas alterações, ela vai precisar consultar um especialista e parar de tomar alguns remédios de rotina para que a cirurgia seja realizada daqui a três semanas. A Luciana tem a pele firme e bem lisa, talvez até mais que a Alessandra, paciente anterior. Vai fazer frontoplastia mais pálpebra inferior. "Vai melhorar essas rugas frontais e talvez, só com a cirurgia de pálpebras você já fique bem feliz com o resultado", o médico sempre fala sobre o lado positivo e isso tranquiliza as pacientes. Com a Luciana não foi diferente. Se dias atrás ela chegou receosa hoje ela já estava

muito mais tranquila e otimista com o procedimento. Ela vai procurar o especialista para rever alguns exames e já deixou a cirurgia marcada.

15º dia

Hoje foi a vez da Keila, de 45 anos, gerente administrativa. Enquanto ela aguardava para ser atendida, me aproximei dela na sala de espera. Ela me contou que já tinha feito várias cirurgias e eu perguntei o motivo dela querer fazer mais. “Eu fiquei muito satisfeita com o resultado das cirurgias anteriores. Meu corpo se transformou. Saí do manequim 50 para o 42. Fiquei feliz demais e foi por isso que voltei pra melhorar o que ficou faltando”. E sorriu. Outra paciente, que também aguardava atendimento, viu a Keila me contando sobre as cirurgias e o quanto ela ficou mais feliz depois da mudança corporal. Ela perguntou se a Keila tinha sentido muita dor e ela respondeu: “Se eu te falar que não senti é mentira, principalmente nos primeiros dias incomoda demais. Mas a gente não consegue nada sem sacrifício. Hoje meu corpo é outro”. E as duas sorriram.

Perguntei a ela se ela tinha pesquisado algum modelo de corpo ideal antes de decidir pela cirurgia plástica. “Olhei sim, vi muita coisa na internet. Mas na verdade eu não decidi por isso não, eu quis fazer porque eu estava muito feia. Minha consciência falou mais alto”. Risos.

Não demorou muito para a Keila ser chamada. Durante a conversa no consultório, ela disse ao médico que não tinha gostado do resultado do bumbum. “Do bumbum eu não gostei muito, foi meu marido que quis, ficou falando na minha cabeça e eu acabei fazendo. Mas pra te falar a verdade eu não gostei não”. Apesar disso o marido ficou satisfeito, segundo ela. Ela já fez lipoaspiração na barriga, papada, mamoplastia redutora, abdominoplastia, lipoaspiração nas costas, pálpebra superior e enxerto de bumbum. Agora foi ao consultório em busca da lipoaspiração do braço e do abdômen e ainda, da lipoaspiração de entre coxa. “Doutor eu não era completamente feliz, se eu soubesse que mudar meu corpo iria me deixar tão feliz eu teria feito essas cirurgias antes. Sinceramente, eu tô realizada”.

Quando ela falou isso para o médico eu entrei na conversa e perguntei sobre a autoestima dela. “A minha autoestima mudou demais. Eu fiz a redução de mama porque era horrível comprar biquíni, aquele peito daquele peso. Agora eu já uso. Muda demais, fiquei muito feliz. Nunca me senti tão bem!”.

A Keila estava toda sorridente e diz não se enxergar como uma mulher vaidosa. Para ela, cirurgia plástica tem a ver com bem estar e não com vaidade. Pela terceira vez se submete a uma cirurgia plástica. Disse que quer retirar a flacidez do corpo. Em um momento perguntei

se ela fazia atividade física ou regrava a alimentação de alguma forma. “Ah de vez em quando eu deixo de comer algumas coisas, quando vejo que tô engordando, mas atividade física eu não faço não”.

Com tantas cirurgias já feitas e outras ainda que vai fazer, o médico sugeriu ainda que ela fizesse aplicações no rosto a fim de melhorar as rugas e marcas de expressão. Mas ela não quis. Preferiu fazer somente (e eu já achei muitos!) os procedimentos que ela já havia decidido e não se rendeu à sugestão médica. Fiquei observando o rosto dela depois que o médico falou e não era um rosto tão cheio de marcas a ponto de precisar de intervenção cirúrgica.

Em seguida, a consulta foi da Débora. Ela veio para o retorno depois da última consulta em que estava muito tensa, com febre. Hoje completam 13 dias de cirurgia. O marido dela, desta vez, optou por não acompanhar a consulta. Da última vez saiu muito angustiado. Ela está tomando antibiótico para prevenir qualquer tipo de infecção, e continua sentindo os seios muito doloridos. “Ai doutor, não mexe aí hoje não tá”. A consulta não foi muito fácil. Durante todo o tempo Débora dava uns gritos de “Ai, ai.....”. O médico passou éter para retirar algum resíduo que possa ter nos pontos, o procedimento causava ardência na cirurgia. “Ai doutor, não gosto mais do senhor, nossa relação é de amor e ódio. Não quero vir aqui mais”. Ao mesmo tempo em que sente dor e reclama, Débora sorri e brinca com o médico. “De sexta até hoje seus exames melhoraram. Estão normais. Esta tudo ótimo. Pode ficar tranquila, te vejo em dois dias”. Mesmo sentindo dores, Débora saiu do consultório mais tranquila do que da última vez, afinal os exames não deram nenhuma alteração.

16º dia

Mais pro final da tarde, por volta de 18h, Luciene entrou no consultório. A consulta dela já estava atrasada a cerca de duas horas. Na sala de espera ela já estava impaciente, com a expressão facial fechada e conversando por mensagens no celular. Quando foi chamada, o médico a recebeu com um sorriso no rosto, como sempre muito solícito e esbanjando simpatia com as pacientes. E com ela não foi diferente, ele já havia sido avisado pela secretária que a paciente estava bem nervosa com o atraso: “Oi (um oi prolongado) Luciene. Como você está querida? Tudo bem?”. Luciene logo demonstrou sua irritação: “Quer dizer que agora o senhor faz cirurgia no consultório é? Que demora hein?”. O médico insistiu: “Tudo bem com você?”. E ela respondeu com um rápido “Não”.

Questionada sobre o porquê de não estar bem ela deu sua justificativa: "Porque eu tô gorda e isso tá me incomodando". A partir daí ela já começou a melhorar a feição e logo esqueceu do estresse da longa espera. Ao final da resposta Luciene soltou uma gargalhada (até gostosa de ouvir).

Em agosto de 2012 ela havia ido consultar, mas por problemas pessoais, segundo ela, não voltou mais. Agora voltou buscando uma mudança no corpo na tentativa também de perder um pouco de peso. Luciene usava uma calça jeans bem justa, camiseta regata decotada e uma bota. Um *look* bem jovial, ou pelo menos, é muito comum de se ver em pessoas mais jovens. Cabelos curtos bem arrumados e escovados.

O médico então conversou por muito tempo com ela, questionou sobre alguns pontos relacionados à saúde e a pediu para ir para o outro lado da divisória, onde fica a maca, e retirasse a roupa para ele iniciar o exame. O espelho em frente a maca é grande: "Meu Deus, o difícil é tirar a roupa e olhar pra esse espelho. Que trem feio, olha!". E riu. O médico examinou, disse que a pele estava realmente flácida nos flancos laterais e as celulites nos glúteos estavam em grau leve para moderado. Além de estar com flacidez acentuada no abdome. Tudo isso ele dita para a secretária anotar no prontuário de cada paciente, algumas ficam assustadas ao ouvir tanto 'defeito'. Esses são apenas alguns pontos ditados pelo médico, o exame é longo, muitos fatores são observados no corpo.

Quando o exame terminou, Luciene se vestiu novamente e se sentou na cadeira. Enquanto ela se vestia e o médico anotava algumas observações no prontuário, perguntei se ela fazia algum tipo de atividade física. "Não, eu não faço. O dia a dia é corrido demais, não dá tempo". Depois perguntei se ela havia visto o corpo que desejava em algum meio de comunicação. A paciente respondeu que não. "Eu não fico pesquisando sobre isso porque já sei como quero meu corpo".

A dúvida dela foi: "Doutor eu queria saber se tem muita gente na minha idade que procura por esse tipo de cirurgia. Eu já estou com 51 anos, mas o senhor acha que compensa? Tem hora que eu acho que já tô velha". Essa pergunta ela fez menos eufórica, com o olhar baixo e a voz mansa. A resposta que ela recebeu foi: "Claro que você pode e que compensa. Se você ainda se acha bonita, é claro que compensa. O nosso objetivo é você sentar e não cair essas pelancas por cima da calça, assim que a gente gosta de fazer. Você pode ficar tranquila com relação a essa cirurgia".

Luciene, que é enfermeira, ficou mais animada ao ouvir a resposta do médico, deu pra ver no rosto dela. Dali ela saiu com os pedidos de exames e com a cirurgia agendada. Vai

fazer abdominoplastia mais lipoaspiração nas costas e no abdome, procedimentos sugeridos pelo médico. Parece ter esquecido que esperou quase duas horas para entrar no consultório. E saiu convencida de que ainda pode ter um corpo ‘bonito’, como deseja. “Você pode confiar na gente, você vai ficar linda”, disse o médico na despedida.

17º dia

Hoje foi a vez da Edna, de 53 anos, psicóloga. Foi a primeira consulta dela. Chegou com um sorriso largo, estava tranquila. Vestia uma calça de malha justa, com uma bata jeans bem larguinha e sapatilha. Disse ao médico que queria diminuir a barriga e os seios porque estava muito incomodada e por isso usa, com frequência, roupas mais largas como uma forma de disfarçar suas ‘imperfeições’. Depois de uma conversa com o médico, ela foi lá pra trás da divisória e retirou a roupa para o médico examinar o corpo.

Ele perguntou se poderia ditar as observações para a secretária anotar no prontuário e disse pra ela não ficar assustada com o que ouvisse. "Tudo bem doutor, tem problema não. Pode ditar", ela disse. Dessa vez foi o médico mesmo quem perguntou se ela fazia atividade física: “Não faço doutor, nunca dá tempo”. De acordo com ele, Edna está com flacidez acentuada no abdome, além de ter sobra de pele e gordura. A pele está bem ressecada. Segundo a Edna, pode ser alergia de corantes e conservantes. Ele pediu exames pra checar o que pode ser porque a pele está muito ressecada. A alergia estava forte, a pele estava até descamando.

"Dá pra gente trabalhar bem em você viu Edna", afirmou o médico. Edna sorriu, pareceu bem feliz com o que ouviu, e foi logo manifestando o seu desejo de mexer em mais uma parte do corpo. "Doutor será que tem jeito de aproveitar então essa gordura do abdome e colocar no bumbum? Também tenho vontade de aumentar meu bumbum".

O médico explicou que até daria, mas que prefere não fazer tudo de uma vez pelo tamanho da cirurgia. E finalizou: "Você vai fazer um tanto de coisa e vai dar uma cirurgia linda e maravilhosa. E o mais importante que é com segurança". Edna, animada respondeu: "Tomara doutor porque eu preciso ficar bonita viu". Risos.

O marido da Edna é fumante, essa é uma das perguntas do questionário que o médico faz na consulta. "O seu marido apoia essa cirurgia. Não é um cara egoísta?". "Não Doutor, ele não é. Está me apoiando em tudo". O médico então foi claro: "Então você vai pedir pra ele não fumar perto de você, isso pode atrapalhar a cirurgia de alguma forma. E também pare de fazer a Terapia de Reposição Hormonal". O médico pede para as pacientes pararem de tomar

anticoncepcional ou pararem com o tratamento de TRH quatro semanas antes e quatro semanas depois da cirurgia. Isso é para reduzir o risco de trombose.

Edna saiu com os pedidos de exames e se despediu dizendo: "Confio em você, sei que o senhor vai fazer o melhor pra mim". Ela vai fazer abdominoplastia mais mamoplastia redutora.

Ao sair do consultório, Edna sentou na sala de espera e ficou aguardando a secretária. Eu saí do consultório também e sentei perto dela para observá-la mais um pouco. Ela começou a conversar com uma senhora, de 73 anos, que seria a próxima a ser consultada. Edna contou sobre a vontade que tem de ter um corpo 'bonito'. Também entrei na conversa e perguntei o que a tinha levado a tomar essa decisão. Ela me disse que o principal foi a questão de roupa e biquíni. "Talita eu tenho muita vergonha de ir pra clube e pra praia do tanto que meus seios e minha barriga estão grandes". E lamentou porque o médico não quis fazer o enxerto de gordura no bumbum. "Eu queria muito, mas se deixar pra depois não sei se faço mais. Mas é melhor, ele disse que é mais seguro não fazer tudo junto né?". Ela me pareceu satisfeita e ansiosa pelo corpo 'perfeito'. A secretária chamou e elas foram mais pro final do corredor para discutir sobre o valor da cirurgia.

Quem chegou mais tarde foi a Débora, hoje completa 15 dias de pós-operatório. Estava muito animada, diferente das últimas vezes em que ela estava preocupada com a febre que estava tendo. Ela continua usando as meias antitrombose. Estava com o cabelo preso e um vestido bem largo. Ainda estava andando encurvada. Na verdade ela vai precisar andar assim por mais uns 15 a 20 dias ainda.

Uma senhora, que aguardava na sala de espera, puxou assunto com a Débora. Queria saber quantos dias ela tinha de cirurgia, se sentiu muita dor, como estava o pós-operatório. Débora disse que "no começo doeu muito nas costas por causa da posição que ela tem que deitar. Mas agora a coluna não dói mais, já está acostumada." A senhora deu um riso de lado, pareceu mais tranquila com a cirurgia (não deu tempo de perguntar o que ela iria fazer), o médico a chamou.

A partir daí ficamos, Débora e eu, conversando. Só havia nós duas na sala de espera. Ela me contou que no momento não está trabalhando, está só por conta dos dois filhos, o mais novo tem sete anos. E que há cerca de cinco anos despertou essa vontade de mudar o corpo. O que faltava mesmo era coragem. Foi quando a cunhada fez cirurgia de pálpebras e ela se aproximou mais desse universo da cirurgia plástica. "Meu marido apoia, só pediu pra eu ter muito cuidado, seguir todas as orientações do médico, ele é muito tranquilo quanto a isso. Ele

disse que eu não precisava disso, mas eu quis fazer". Foi uma conversa bem agradável. Débora e eu acabamos nos aproximando, eu a acompanhei desde antes da cirurgia. O reencontro sempre é bom pelos corredores e também no consultório.

O médico a chamou. Hoje ela estava sozinha. Entrou, já foi direto pra parte de trás da divisória, retirou o vestido e a cinta. Mostrou ao médico a cicatriz do seio direito que estava saindo secreção, ele olhou e disse: "Vamos ter que dar uns pontinhos aqui". Débora logo fez aquela expressão de medo. "Ai, mas é hoje que eu sumo daqui mesmo viu". Disse bem humorada e ao mesmo tempo amedrontada. Enquanto o médico limpava o local com éter e anestesiava, Débora já começava com as caretas que ela sempre faz quando fica tensa.

Agoniada ela falava em tom de voz mais alto: "Ai meu Deus, pra que eu fui fazer isso?". O médico respondeu de imediato: "Uai pra ficar bonita né?". Ela riu e disse: "Ahhh, mas é um preço muito alto pra ficar bonita. Isso dói demais. Dizem que todo mundo tem uma lista negra e o senhor está na minha agora!".

O procedimento foi rápido assim como o arrependimento de ter se submetido à cirurgia. Tenho certeza que na próxima consulta a Débora chega mais tranquila. Pelo menos agora com os pontos, ela vai passar o final de semana mais despreocupada.

18º dia

A sexta-feira terminou com a consulta da Débora e hoje, a segunda-feira me fez reencontrá-la. O médico queria ver os pontos e saber como ela tinha passado o final de semana. Hoje ela foi acompanhada do esposo e de um dos filhos. Ela já está andando menos encurvada, porém, não com a coluna ereta porque para isso, ainda precisa de mais alguns dias.

Eu a cumprimentei e perguntei como ela estava hoje. A resposta foi bem mais animada do que a conversa de sexta-feira. "Ai Talíta nada como um dia após o outro né? Tô com outra sensação já". Eu acho interessante essa oscilação de amor e ódio pela cirurgia. A opinião é muito variável durante a recuperação. Com a Débora pude ver isso nitidamente.

Quando ela entrou o médico logo perguntou: "Tudo bem com você, passou tranquilo esse final de semana?". Débora respondeu que sim e disse que "só vazou um pouco de secreção". Era do mesmo seio que o médico deu os pontos na sexta-feira. Ele então pediu para que ela retirasse a roupa para que fosse examinada. Ao olhar ele disse: "Vou pedir outra

ultrassonografia e você faça com o médico X. Explique a ele que você está tendo esse vazamento". Débora se mostrou apreensiva, ficou em silêncio.

Depois o médico passou o éter na cicatriz do abdome e dos seios. Sempre nessa hora a Débora fala um ai prolongado, alto e com muita careta. "Ai vai começar a sessão das caretas. Talíta me conta, só eu faço careta dentro desse consultório? Vocês vão falar que eu sou fraca daqui uns dias". E riu. Falei que não, que não era só ela. O médico também frisou que a maioria das pacientes sente esse medo todo. Quando o procedimento acabou, Débora já estava mais tranquila.

O medo existe mesmo, mas os padrões de beleza falam mais alto na consciência de cada uma. Elas enfrentam e até vencem esse medo em prol de um corpo que 'bonito' e que agrade tanto a elas como a quem as vê.

19º dia

Hoje a Marina retornou ao consultório. Há um mês e 25 dias, ela fez abdominoplastia mais lipoaspiração e ainda glúteo enxertia. Na última consulta foi preciso dar alguns pontos em uma parte da cirurgia que não estava cicatrizando. Hoje o médico limpou o local, retirou os pontos e deu novos pontos. Marina é muito tranquila, não é de sentir dor e nem reclamar durante os procedimentos. Na verdade, enquanto está ali deitada, ela já fica pensando nos próximos procedimentos.

Em um dos momentos ela começou a se olhar no espelho enquanto o médico retirava os pontos. "Nossa agora, depois que eu colocar o silicone, vou ter que esperar um pouco né? Mas eu vou querer fazer no rosto, tirar essa papada. Como tá grande!". A frase terminou com uma risada e ela completou: "Hoje eu vim para escolher o tamanho da prótese, quero agilizar isso pra minha mãe fazer a dela logo".

A mãe dela tem 68 anos e sempre que pode vai às consultas. Hoje ela me contou que há 25 anos colocou silicone e fez lipoaspiração. Nunca trocou a prótese, mas agora vai trocar e fazer lipo de novo. "Olha o tamanho disso aqui, a gordura voltou tudo de novo", ela falou pegando na barriga.

Quando o médico terminou de examinar a cirurgia da barriga, Marina ficou em pé. Agora era hora de ver o tamanho da prótese que ela ia querer. Essa já é a quinta cirurgia para implante de silicone que Marina vai fazer. "Doutor, da última vez coloquei mais de 200 ml. Eu não quero peitão, tenho o ombro muito largo, vai ficar feio. Não quero que chame atenção quando eu colocar um decote".

Os seios da Marina ficaram visivelmente desproporcionais. Ficaram muito diferentes devido a tantos implantes e retiradas de prótese. “Marina aqui é interessante que a gente coloque dois números a mais na mama direita para igualar com o a esquerda”, explicou o médico. Ela disse que queria uma prótese mais bicuda, mais projetada para frente ao invés de mais arredondada. Eles tentaram medir, mas Marina estava sem uma camiseta justa que o médico pede. Assim ele prende a prótese no sutiã e dá pra ter uma ideia melhor de como ficará depois da cirurgia. Ela volta ainda essa semana com a camiseta para fazer a prova das próteses.

A consulta seguinte foi a da Janaína, advogada. Aos 54 anos ela solicitou uma cirurgia nas pálpebras. “Doutor elas estão muito caídas, o olhar fica feio demais”. O médico fez a avaliação e sugeriu que “seria interessante fazer um tratamento dermatológico”. Uma possibilidade de dar mais rigidez à pele dela que já está um pouco flácida. Além disso ele sugeriu o preenchimento do sulco naso-labial (bigode chinês). Janaína quis saber quanto tempo dura o efeito desse procedimento. “De seis a 12 meses, depende de cada uma”, explicou o médico. “E fica bom Doutor?”. “Fica ótimo. Tenho certeza que você adorar!”, disse enfático.

A paciente demonstrou insegurança e medo com relação ao procedimento. “Doutor, eu sempre vejo na televisão e na internet plásticas dando errado. Vou ser bem sincera, eu tenho muito medo. Eu sei que eu preciso, mas eu tenho medo”. O médico balançou a cabeça negativamente e nem esperou a Janaína continuar falando. “Janaína olha, você pode ficar tranquila. O hospital tem toda a aparelhagem necessária caso aconteça alguma coisa, o que é muito raro. E a nossa equipe é experiente e sabe o que está fazendo. Não tem necessidade de você ter medo. Confia na gente”. Ela deu um sorriso meio de canto de boca e não falou mais nada.

O médico seguiu com o atendimento. Outro ponto apontado por ele foi a cauda do supercílio da Janaína. Ele disse que a de um olho é mais alta que a do outro. Mas logo explicou: “Isso quase todo mundo tem. A Angelina Jolie e a Ana Paula Arósio têm e são consideradas mulheres belíssimas né. Não é motivo pra preocupar. Talvez a gente dê um pontinho pra subir um pouco”.

Janaína se demonstrava atenta a tudo que o médico falava. Teve dúvida com relação à anestesia. “Como é a anestesia doutor?”. “É local com sedação. Você vai fazer blefaroplastia completa com cantopexia e mais o preenchimento facial que é o melhor preenchimento que tem porque você vai estar dormindo. A gente divide o pagamento, dá uma facilidade pra

você”. Ela perguntou enfática: “Mas doutor fica bom mesmo? A gente vê na televisão, fica aquela coisa inchada, a bochecha grande”, comentou Janaína demonstrando um pouco de insegurança. A resposta que ela recebeu foi “Aquilo lá é exagero. Não preocupa. Tem que saber fazer. Aqui são alguns pedidos de exames de sangue e de urina”.

A paciente logo disse: “Mas doutor, o senhor já me sugeriu outra cirurgia e nem me passou o valor ainda. Como que já está me passando os exames?”. E deu uma risada, ao que o médico respondeu: “A minha secretária vai te atender ali fora com todo carinho. Você pode tirar todas as suas dúvidas com relação a valores com ela, tudo bem?”.

Janaína, que chegou querendo apenas a cirurgia nas pálpebras superiores e inferiores, saiu do consultório com outro pensamento. Ali ela recebeu outras sugestões e já ficou pensativa com relação à necessidade de aumentar a quantidade de procedimentos. Sentou-se na sala de espera e foi conversar com a secretária a respeito do orçamento. E disse antes mesmo que a secretária começasse a falar: “Você vai fazer um bom preço pra mim, hein!”.

20º dia

Quem retornou hoje foi a Lílían. Ela tinha vindo há cerca de oito dias e hoje veio trazer o resultado de alguns exames que o médico pediu na última consulta. Dessa vez ela trouxe outra pessoa, além da nora. Lílían faz questão de deixar claro que tem muito medo de enfrentar a cirurgia. Ainda na sala de espera a nora da paciente também disse que estava bastante apreensiva: “A gente vê na televisão tanta gente que morre né porque as cirurgias dão errado. Eu tenho medo demais, mas se ela quer fazer eu apoio”.

Lílían não é de conversar muito, mas hoje, assim como da última vez em que esteve aqui, falou por mais de uma vez dentro do consultório que está insegura, mas que apesar disso, não vai desistir. “Eu tenho medo mesmo, não escondo não. Mas meu corpo tá muito feio, acho que eu preciso arriscar”. Na consulta de hoje ela contou que está tomando remédio para ansiedade tamanho é o nervosismo para a cirurgia.

Um dos resultados dos exames que ela trouxe hoje apontou um nódulo no seio que, segundo o médico, provavelmente é benigno, mas como não era a área dele, ele não poderia dizer com certeza. Ele a encaminhou para outro médico, um especialista, para que este emitisse um parecer do caso. Nem a paciente, nem a nora e nem a outra acompanhante questionaram, nem fizeram feição de espanto ou de preocupação diante da notícia que receberam. Todas se mantiveram tranquilas, pelo menos aparentemente.

A consulta de hoje era para fazer as fotos. O médico faz um registro de todas as pacientes antes da cirurgia. Ele arquiva as fotos e compara depois de algum tempo de pós-operatório. E assim foi feito. A notícia de um nódulo no seio não atrapalhou o que estava programado pra hoje. Tudo correu normalmente tanto para a paciente como para o médico. As fotos foram feitas e a cirurgia já está agendada. Como Lílían é muito tímida, tivemos que sair todas da sala (eu, a nora e a outra acompanhante). Logo, não pude acompanhar o médico fazer as fotos. Agora é esperar pelo parecer do especialista.

Mais tarde foi a vez da Madalena, 59 anos, empresária. Ela usava uma calça bem justa, uma blusa de renda bem colada no corpo e salto. A Madalena já é paciente do médico e no ano passado fez botox na testa e na região ao lado dos olhos para tirar as rugas. Dessa última vez ela fez cirurgia nas pálpebras, “que estavam caídas”, segundo ela. Veio para o retorno. Depois da cirurgia surgiram alguns carocinhos na região dos olhos e isso foi umas das primeiras coisas que ela falou pro médico quando entrou no consultório: “Não quero esses carocinhos aqui. Quero que tira. O senhor disse que ia desaparecer e não sumiu”.

O médico respondeu imediatamente, se defendendo: “Isso aí não é erro nosso que faz aparecer não, isso aí é reação da sua pele. O povo já meteu o pau em mim né porque deu esses carocinhos? Já te falaram que eu era ruim?”, falou em tom irônico com um sorriso de canto de boca. A Madalena respondeu um pouco acanhada: “É, meus parentes viram mesmo”. E o médico emendou com um tom mais alto de voz e o mesmo tom irônico: “Ah, mas nem eu tinha visto isso daí, você quer me dizer que o povo percebeu e que está visível?”. Madalena só deu um sorriso sem graça e não comentou mais nada.

Depois de uma conversa ela foi pra parte de trás da divisória e se deitou na maca para o doutor retirar os pontos das pálpebras. Antes de ele começar o procedimento, Madalena questionou: “Quando o senhor tirar esses pontos não vai cair tudo de novo não né?”, e riu. O médico explicou que não.

Bastou começar o procedimento e a paciente mudou a feição, as expressões faciais eram de dor. Em seguida ela começou a falar: “Nossa Senhora! Ai como isso dói”. Lembrei de outra paciente, a Ana, que também sentiu bastante dor com essa retirada de pontos. É um procedimento que dá uma certa agonia de acompanhar, foi difícil pra mim que não estou habituada a este tipo de situação.

O médico ainda achou uma verruga no rosto da paciente. “Vamos tirar essa verruga daqui logo, vai ficar parecendo uma velha com isso”. Madalena riu muito junto com a secretária do médico e logo respondeu: “Mas eu tô velha mesmo doutor, fazer o que?”. Ela

vai marcar mais sessões de botox porque acha que o rosto já está muito enrugado de novo. A última sessão que fez foi no ano passado.

21º dia

Pela primeira vez a Ângela veio ao consultório, a segunda paciente negra em quase um mês em que estou acompanhando a rotina do local. Ela tem 59 anos, mulher simples, trabalha como enfermeira em Goiânia. Quando leu a idade dela na ficha, o médico logo perguntou: “Já? Não parece! Que coisa boa Ângela!”. Sem a mesma animação do comentário do médico, ela respondeu: “Fazer o que né Doutor”.

Eles começaram a conversar e o médico perguntou qual o motivo que tinha a trazido até o consultório. “Doutor o que tá me incomodando demais é esse excesso de pele no olho. Quero fazer cirurgia aqui nas pálpebras”. E apontou pra parte superior do olho.

O médico começou a examinar e deu o parecer: “Você tem um pouco de bolsa inferior e pouca sobra de pele superior. Tem indicação de superior e inferior tá? Tem mais é gordura mesmo”.

Foi uma consulta rápida. Ela disse que então iria fazer do jeito que o médico pediu. “Você pode ficar tranquila Ângela, você divide o pagamento, faz da forma que você puder”. Ela sorriu, despediu-se e saiu do consultório. O médico conversou com a secretária e disse que a paciente parecia ser uma pessoa muito simples, que poderia fazer um preço mais baixo e parcelar o pagamento.

Em seguida, o médico atendeu a Alessandra, que veio há dez dias. Na primeira consulta ela disse que queria fazer cirurgia de face, retirar a flacidez e principalmente a papada que era o que mais incomodava. O médico sugeriu que ela fizesse pálpebras superiores e ainda o preenchimento dos sulcos naso-labiais, ou seja, do conhecido bigode chinês. Há seis anos ela fez cirurgia de pálpebra com outro médico.

Hoje ela disse que veio tirar algumas dúvidas. “Doutor, da última vez que eu vim, o senhor disse pra fazer o olho mais a face e eu me empolguei” (risos). Ela mal terminou de falar e o médico já achou outro problema no rosto da paciente: “Pois é, olhando aqui eu acho que pálpebra inferior também está pedindo”.

- “Mas Doutor o que está me incomodando mais é aqui olha, esse pescoço e o rosto que tá muito flácido”. E ele respondeu: “Por mim eu faria pálpebras e preenchimento primeiro”. Mas a paciente optou por fazer face e pescoço. Ela não estava totalmente segura,

estava apreensiva com relação ao resultado: “Meu queixo vai ficar muito fininho quando tirar o excesso de pele? Ai doutor faz o menos possível de corte”. Falou com a voz baixa e tensa.

O médico explicou: “É que se puxar menos logo, logo você estará com flacidez de novo. O corte depois some, só aparece nos primeiros meses”. Mas um tom de medo ainda se fez presente na fala da Alessandra: “Ai doutor, quero uma coisa mais suave”.

E mais uma vez o médico disse: “Tudo bem, é bom te lembrar que nesse caso a cirurgia dura menos o efeito. Mas qualquer coisa depois você faz outra”. E já continuou: “Você está com pouco pé de galinha, mas tem. Tem até uma técnica nova que a gente desenvolveu, depois se você quiser. E eu recomendo ainda uma lipozinha aqui no pescoço viu”.

- “Ai doutor, morro de medo de lipo. A gente vê na televisão muita história esquisita, dá medo”. O médico respondeu numa voz bem suave, como que para tranquilizar a paciente: “Não Alessandra, mas é pra tirar só essa parte gordinha aqui, mesmo eu puxando na cirurgia esse gordinho não sai entendeu. Não tem perigo”.

Alessandra que não estava muito tranquila com relação aos procedimentos, acabou aceitando a lipoaspiração numa pequena parte da região do pescoço mediante o discurso médico de que iria ficar “mais bonito”. Vai fazer cirurgia de face mais pescoço como queria inicialmente e adicionou a lipoaspiração mais a correção definitiva dos pés de galinha, sugestões do médico.

Na despedida ela deu um abraço no médico e ouviu: “Tô muito feliz por você viu Alessandra. Você vai tomar algumas medicações pra evitar trombose e vai usar a meia antitrombose também”. - “Nossa doutor então o negócio é sério. Eu tô correndo risco!” falou com voz firme, mas ao final da frase soltou um sorriso tímido. “Tô confiante viu doutor.”

Na sala de espera, as pacientes que aguardavam estavam conversando. Algumas estavam indo para o retorno depois da cirurgia. E essas eram muito questionadas sobre o pós-operatório, dores, repouso. As respostas eram sempre dadas com sorriso no rosto e de forma que animava quem estava indo para a consulta. “Pode fazer. Você vai sentir dor, mas quando os resultados começarem a aparecer você vai ver que tudo valeu a pena!”, respondeu uma das pacientes já operadas.

22º dia

Hoje a Marina retornou ao consultório. Está com um mês e 29 dias de pós-operatório. Ela fez abdominoplastia mais lipoaspiração mais glúteo enxertia. Durante todo o mês estou

acompanhando o caso dela, que não vê a hora de colocar prótese de silicone. Para relembrar, a última que ela colocou com outro médico precisou ser retirada.

A cirurgia e os pontos não apresentaram problemas. E ela trouxe a blusa branca e justa que o médico pede para medir o tamanho das próteses. Os seios da Marina ficaram muito tortos pelo tanto de vezes que ela já colocou e retirou o silicone. Visivelmente, um é maior que o outro. “Quero um peito poderoso, mas não muito grande. Espero que as pessoas olhem na rua mas também nem tanto.”

Enquanto o médico media o tamanho das próteses pra ela ver, ela se olhava no espelho e não demorou muito pra comentar outro ‘defeito’. “Ai olha esse estômago alto, parece uma gordura. Eu tenho que tirar isso também doutor”.

Ela está com quase **quase** meses de pós-operatório. O médico então sugeriu que ela “espere pelo menos quatro ou seis meses de cirurgia. Tá muito recente”. Marina fez uma expressão de desânimo e franziu a testa. Ela não vê a hora de melhorar seu corpo por completo e não satisfeita com a resposta do médico, acabou por insistir sem muito pensar nas consequências que podem surgir: “Ah não doutor, não aguento mais ficar sem peito. Deixa eu fazer isso logo!”. Falou com a voz mais alta e séria.

O médico ainda sugeriu que mais procedimentos fossem feitos para o corpo ficar ainda mais bonito: “Aqui eu sugiro que você faça lipo de pré-axila, caudas mamárias e uma lipo leve do abdome superior já que te incomoda, além da prótese de silicone”. Marina ficou empolgada, mas ficou de pensar sobre isso e sobre o prazo também para fazer a cirurgia.

Depois da consulta dela, fiquei na sala de espera. O movimento hoje estava menor mas observei que as secretárias atenderam várias ligações e em muitas delas, as pacientes pediam uma revisão do valor da cirurgia. As secretárias ficavam de conversar com o médico mas mesmo assim, insistiam que o valor já estava com desconto.

Pouco tempo depois chegaram duas pacientes. Uma era a Débora, que veio pro retorno. A outra era paciente de outro médico. Elas começaram a conversar porque essa outra paciente viu a Débora chegando andando encurvada. Perguntou qual cirurgia ela tinha feito e como estava o pós-operatório. A Débora respondeu com um sorriso: “Nossa eu tô sonhando em dormir de novo, nunca mais depois da cirurgia consegui dormir direito. A gente tem que dormir numa cadeira, pra ficar meio encurvada também. Não pode deitar reto na cama”.

A outra paciente se espantou com um: “Nossa!”. E perguntou: “E seu marido, te apoiou pra você fazer?”. E a Débora disse: “Meu marido me apoiou em tudo, ele quem pagou, mas ele não vê nada. Minha funcionária que me ajuda com tudo. Eu queria era dirigir de

novo, ficar dependendo das pessoas não é bom”. A pessoa com quem Débora conversava disse que tinha muito medo mas que também precisava fazer porque estava com a “barriga muito feia”. Logo o médico chamou a Débora, a consulta foi rápida. A cirurgia estava ótima.

23º dia

Hoje eu conversei com uma paciente que estava na sala de espera. Ela aguardava acompanhada da filha. Eu estava sentada bem próxima às duas. A paciente, que usava um vestido largo devido ao pouco tempo de cirurgia, dizia para a filha que estava sentindo um pouco de dor sentada naquela cadeira. Estava incomodada. Mas logo disse: “Mas eu não posso reclamar. Tá doendo, mas meu corpo já tá muito mais bonito”. As duas riram.

Eu me aproximei delas, comecei a conversar e acabei explicando o que eu fazia ali. Falei sobre o trabalho e ela, gentilmente, concordou em conversar comigo sobre o assunto. A paciente tem 53 anos e é professora em Goiânia. Aqui vou chamá-la de Carla. Fez a cirurgia há 60 dias e já emagreceu dez quilos, passou de 82 para 72. “E ainda vou perder mais, é que ainda estou muito inchada”, disse com um sorriso espontâneo e com visível felicidade. Ficamos pouco tempo conversando porque logo ela foi chamada para entrar no consultório.

Pergunta: Porque e como foi a decisão de passar pelo processo cirúrgico? Você contou com o apoio da sua família?

Paciente: Sim a minha família apoiou. Foi uma decisão muito rápida porque se pensasse muito eu não faria. E meu corpo estava me incomodando, então eu precisava fazer a cirurgia de qualquer jeito. Academia não ia resolver o meu problema.

Pergunta: A quais procedimentos cirúrgicos você se submeteu?

Paciente: Abdominoplastia, mamoplastia sem silicone e lipoaspiração nas pernas e nas costas. Foi muita coisa de uma só vez. Mas eu quis aproveitar e fazer tudo logo. Estava doída pro meu corpo ficar mais feminino.

Pergunta: O que você via quando se olhava no espelho?

Paciente: Quando eu me olhava no espelho via o abdômen muito alto e os seios flácidos. Isso me incomodava muito. Era feio demais.

Pergunta: Como foi o pós-operatório?

Paciente: O pós-operatório foi complicado, tive anemia durante a cirurgia e o meu pulmão não reagia, por isto tive que tomar três bolsas de sangue seguidas. Fiz também 15 sessões de drenagem linfática.

Pergunta: Em algum momento você se arrependeu devido a essas complicações? Faria de novo?

Paciente: É um processo muito difícil, senti muitas dores, muito desconforto mas não me arrependi. Eu faria novamente. Hoje me sinto muito melhor do que antes da cirurgia, estou mais confortável comigo mesma apesar de ainda estar um pouco inchada (risos). Me olho no espelho e já gosto do que vejo. Antes eu olhava e fica muito incomodada.

Pergunta: Como você enxerga seu corpo hoje? O que mudou?

Paciente: Depois de 60 dias ainda me vejo inchada, tem dia que a impressão é de que ainda estou gorda, mas sei que não tenho mais aquela barriga e os meus seios estão no lugar. Isso já me deixa feliz. Aquela gordura aqui (aponta pra região do abdômen) era muito feia. Me incomodava demais. Toda roupa que eu colocava ficava marcando a barriga. Era horrível.

Pergunta: Que tipo de roupa é possível vestir hoje e que você não vestia antes de passar pelo processo cirúrgico?

Paciente: Jeans, blusas mais curtas, vestidos. E quem sabe até um biquíni futuramente (risos). Biquíni antes da cirurgia nem pensar, era só maiô e olha lá.

Pergunta: Como foi a escolha do cirurgião plástico?

Paciente: Foi indicação de uma amiga. Ela fez com ele e a cirurgia deu certo.

Pergunta: Como você está se sentindo depois de passar pela cirurgia?

Paciente: Esperançosa! Tô doida pra colocar roupas mais ajustadas e agora acho que vou conseguir (risos). Já estou vendo diferença no meu corpo e minha família também. Tô achando o máximo isso (risos).

Pergunta: Em qual meio de comunicação você mais leu e pesquisou sobre cirurgia plástica?

Paciente: Internet e revistas. Olhava sempre pra ter ideia do corpo que eu queria alcançar, li também sobre o pós-operatório. Procurei bastante sobre o assunto.

Pergunta: Em algum momento você se baseou no corpo de alguma pessoa que apareceu na mídia? Se sim, quem?

Paciente: Não. Na verdade a gente sempre olha né, mas não me baseei em nenhuma. Não trouxe nenhum modelo de corpo pra mostrar pro médico, só expliquei mesmo o que eu queria.

8 ANÁLISES

Esta pesquisa buscou analisar como as subjetividades do sujeito mulher, são produzidas pela estética corporal, mais especificamente através da cirurgia plástica. Qual seria a influência da força ‘mídia’ para essa decisão de recorrer aos mais diversos tratamentos na busca pelo corpo perfeito? Como se dão os cuidados de si? E ainda, como acontece a produção de subjetividades da mulher em fase de envelhecimento, através do discurso legitimado?

A pesquisa, como já citado anteriormente, foi realizada durante um mês em um hospital particular de cirurgia plástica localizado em Goiânia. O estudo, pautado no método etnográfico, ocorreu a partir da observação e entrevista das pacientes na sala de espera e dentro do consultório médico, durante o atendimento. Ao todo foram observadas e/ou entrevistadas, um total de 22 pacientes entre 45 e 59 anos. Deste total, apenas duas pertenciam à raça negra. Eram pacientes de classe média e média alta.

Muito já se falou que a relação entre a beleza e a representação de si estabelece forte influência na forma como esse sujeito vai agir perante a sociedade e nas suas relações interpessoais. Pode-se dizer que a cirurgia plástica aparece então como uma ‘solução’ para as insatisfações que o indivíduo tem com relação ao seu corpo.

Lorena, uma das primeiras pacientes observadas nesta pesquisa retrata bem a questão da aparência como um elemento fundamental para as relações sociais. Em uma de suas colocações para o médico ela disse: “Doutor, o senhor vai me fazer ficar gostosona e ainda arrumar um marido hein? Está na sua responsabilidade”.

A paciente atribui à cirurgia plástica uma possibilidade de conseguir um relacionamento. Como se essa transformação e adequação corporal pudesse torná-la mais desejável e ainda, como se as características desse corpo antes do processo cirúrgico fossem as responsáveis por ela não ter conseguido um ‘marido’ até o momento da consulta. Assim, a responsabilidade pelo corpo perfeito e pelo relacionamento que a paciente deseja conseguir é atribuída ao médico, pois a edição do corpo está relacionada a valores simbólicos que vão além do processo cirúrgico.

Por outro lado, o próprio cirurgião plástico vende significantes de beleza e jovialidade relacionados aos diversos atributos que compõem o imaginário dessa paciente, como por exemplo, a necessidade de conseguir um marido e outras características que compõem o conceito de beleza almejado e consumido.

O corpo, nesse caso, é a exteriorização da subjetividade de Lorena, que é constituída por uma gama de desejos, ideais de vida e de feminilidade. Inclusive a satisfação pessoal da mulher que nesse caso é obtida, além de outros aspectos, pelo encontro de um homem ideal. Essa relação da paciente com o seu corpo reitera inclusive padrões heteronormativos como o fato de que cabe a mulher estar sempre bonita para ser desejada e atrair o homem ideal responsável por complementar sua realização pessoal.

Falar a idade também é algo que incomoda essa mulher em fase de envelhecimento. “Doutor, o senhor vai me fazer repetir minha idade de novo?”. Não se sentem à vontade e um dos motivos é que vivem em uma sociedade que preza pela juventude. Logo, tratar do envelhecer passou a ser um desafio enfrentado por quem passa por essa fase da vida e relembrar a idade acaba não sendo uma situação muito confortável.

Beleza e juventude passaram a ser um valor social e assim sendo, são os responsáveis pelo êxito ou não da maioria das relações interpessoais, relacionamentos amorosos, dentre outros. Logo, não é fácil para grande parte dos indivíduos se enxergar enquanto uma pessoa em fase de envelhecimento.

Durante o período em que a pesquisa foi realizada, foi possível perceber que a mulher que passa pela fase de envelhecimento se vê numa situação de necessidade de ‘arrumar o corpo’ para ser bem aceita socialmente, notada, desejada. Os padrões de beleza difundidos pela mídia acabam por fazer com que as pessoas se autoavaliem, o que acaba refletindo diretamente na autoestima. Para se sentir bem, essa mulher precisa estar de acordo com os padrões sociais. Orlandi (1996, p. 96) diz que a mídia “[...] é um acontecimento de linguagem que impõe sua forma de gerenciamento dos gestos de interpretação [...]”. Ou seja, atua de maneira a mostrar ao público formas ‘corretas’ de ser e agir. Atualmente, é o que se pode ver: o discurso da estética corporal atrelado ao bem estar e à felicidade.

Beleza e jovialidade são assuntos tratados com muita frequência e ênfase em nossa cultura. Para atingir essas características, o que foi percebido durante as pesquisas é que a maioria dessas mulheres se esforça e passa por cima até mesmo da dor pelo prazer de se olhar no espelho e enxergar um corpo bonito, sem marcas do envelhecimento. Compram resultados e não se importam com as dificuldades vividas no processo de recuperação. O que elas querem mesmo é o corpo modelado e jovem e para isso, fazem o que for preciso.

Um dado obtido durante esta pesquisa chama a atenção. As mulheres não dizem que optaram pela cirurgia plástica depois de terem visto corpos bonitos nos meios de comunicação. Elas relatam não enxergar a mídia como um reforço de modelo ideal de corpo a

ser seguido. Não percebem a mídia como agente facilitador da criação de um padrão de corpo no imaginário delas e ainda, dizem não ter pesquisado a ponto de terem escolhido um padrão de corpo através de fotos vistas em internet, revistas, televisão e outros.

“Não. Inclusive vim aqui no doutor por indicação. Não cheguei a pesquisar nada.” (Eduarda, 51 anos).

“Não Talíta, eu não busquei em nada. O excesso de pele nas minhas pálpebras me incomodavam há algum tempo e aí eu resolvi fazer a cirurgia, mas resolvi sozinha mesmo.” (Ana, 51 anos).

“Na verdade a gente sempre olha né, mas não me baseei em nenhuma. Não trouxe nenhum modelo de corpo pra mostrar pro médico, só expliquei mesmo o que eu queria.” (Carla, 53 anos).

No consultório elas pedem por barriga lisa, sem gordura, um rosto sem rugas, seios avantajados e outras coisas. Se observarmos nas propagandas, nas atrizes, cantoras e outras pessoas do meio artístico, por exemplo, essas são características apresentadas a todo o momento no corpo de várias delas. Embora essas mulheres não reconheçam um modelo pronto que é trazido pela mídia, pode-se notar claras influências no tipo de corpo pretendido. Algumas pacientes citaram a televisão, mas como uma forma de apresentar seus medos acerca da cirurgia plástica. Em momento algum disseram que se pautaram nas imagens para construir um ideal de corpo.

“Mas doutor fica bom mesmo? A gente vê na televisão, fica aquela coisa inchada, a bochecha grande.” (Janaína, 54 anos).

“A gente vê na televisão tanta gente que morre né porque as cirurgias dão errado. Eu tenho medo demais, mas se ela quer fazer eu apoio.” (Acompanhante da paciente LÍlian).

Como que num processo de alienação, elas não percebem esse ideal de corpo que chega a ser tido como uma mercadoria apresentada e vendida pela indústria cultural. É possível perceber que embora haja uma necessidade de modificação no corpo, seja na busca pela aparência jovial ou até pela busca da própria felicidade, culturalmente as pessoas que buscam por esse tipo de intervenção, e aqui tratando especificamente das mulheres desta pesquisa, tentam, ao máximo, ocultar esses processos pelos quais passaram. O corpo bonito está diretamente relacionado, do ponto de vista simbólico, a um corpo saudável e um dos requisitos que justificam esse aspecto é o corpo natural, sem modificações aparentes.

Mais de 60% das mulheres que fizeram parte desta pesquisa possuem curso superior. O restante se identificou como comerciante, empresária, microempresária e dona de casa, o

que não permite ter certeza se as mesmas têm ou não formação superior. Outro aspecto observado é que devido a maioria possuir formação superior, elas evitam dizer que se projetam nas atrizes ou mulheres que aparecem em propagandas para evitar associações com a futilidade ou relação com mulheres que buscam por esse tipo de intervenção.

Ao mesmo tempo, outra questão foi observada. A sala de espera conta com ampla variedade de revistas à disposição das pacientes que aguardam atendimento. Durante o tempo da pesquisa o que se via eram mulheres folheando apenas as revistas que tinham conteúdos relacionados à cirurgia plástica e que traziam fotos de pessoas que já passaram pelo processo cirúrgico. Por algumas vezes eu estava sentada ao lado de pacientes que folheavam a revista e pude ver que as fotos traziam personalidades do meio artístico do Brasil como exemplos de corpo de bem cuidado, ou seja, magro, sem gordura e com aspectos de jovialidade. Uma das revistas que uma paciente olhou, tinha fotos do antes e depois de algumas mulheres como uma forma de mostrar o resultado positivo adquirido depois das intervenções. Durante as observações na sala de espera, as revistas *Veja* e *Época* permaneceram nos mesmos locais. Nenhuma paciente se interessou em lê-las.

Mesmo que as pacientes observadas não admitiram ter se baseado em exemplos demonstrados nos veículos de comunicação, os desejos e discursos reproduzidos por elas dentro do consultório são claramente uma reprodução do que é sugerido pelas publicações e pelo conteúdo midiático em geral. Por meio da repulsa ao excesso de peso e as marcas de envelhecimento, por exemplo, elas acabam sendo influenciadas pela midiatização mesmo que não afirmem que seja assim.

[...] devemos compreender as atividades de *bodybuilding*, as tatuagens, *piercings*, transplantes, próteses, clonagem, e até mesmo a última moda das amputações corporais (*body modifications*), como esforços de dar uma marca pessoal, uma configuração própria e individual ao corpo, uma singularidade que se define mais corporalmente do que psiquicamente. (ORTEGA, 2003, p. 62).

Essas atitudes podem ser consideradas como modos de subjetivação, em que o sujeito passa a ser responsabilizado por seus atos, pelos cuidados com seu corpo. Logo, a busca pelo corpo perfeito se torna uma forma de adaptação aos padrões apresentados e difundidos socialmente. A partir daí se dá, mesmo que de forma inconsciente, a busca pelo corpo considerado como ideal e perfeito. Conseguir atingir as características de um corpo belo é sinônimo de realização pessoal, de conquista, de esforço. Por isso, é difícil discutir o corpo sem observar a produção de subjetividade ali implícita.

Durante o tempo junto às pacientes, tanto dentro do consultório como na sala de espera, era frequente ouvi-las reclamando de incômodo no pós-operatório. Comentários do tipo “É igual parto, na hora você sente muita dor e fala que nunca mais quer ter filho, mas depois você esquece e engravida de novo. Cirurgia plástica também é assim”; ou “Mulher sofre né, homem não passa por isso”; ou “Nunca mais quero ser mulher! Que dor!”.

Mas a contradição nesse discurso é clara. Ao mesmo em que reclamam, elas ignoram essa dor. “É. Até que eu não sofri muito”, disse uma das pacientes ao final de um procedimento. A vaidade se sobressai e logo elas dizem que estão satisfeitas com o resultado. O que parecia incomodar acaba por se tornar sinônimo de prazer.

Além do discurso midiático, que elas não assumem seguir, as pacientes ainda são influenciadas pelo discurso do saber médico, ou seja, dos cirurgiões plásticos. No consultório, a todo o momento, as pacientes ouviam comentários do tipo: “Se você quiser ficar com a aparência mais jovem, é indicado. Quem não quer ficar mais jovem né?” ou “Quero você feliz viu!” e até “Você vai ficar lindona, bem lindona mesmo! Rejuvenesce bastante...”. Dessa forma, o médico difunde ideias e forma opiniões fazendo com que essas mulheres que procuram o consultório se convençam e decidam passar pelo processo cirúrgico.

A partir daí, nota-se o mecanismo de controle trabalhado por Foucault em *A ordem do discurso* (1996). O médico detém então o discurso de verdade, ele domina a verdade já que carrega consigo o saber e o conhecimento acerca desse assunto. O que acontece “[...] é uma vontade de verdade que tende a exercer sobre os outros discursos uma espécie de pressão e como que um poder de coerção.” (FOUCAULT, 1996, p. 18).

No consultório, em vários momentos, foi possível presenciar esse poder de coerção citado por Foucault (1996). Em um dos casos, o médico influenciou claramente na escolha do tamanho da prótese da paciente. “Você tem tudo pra ter um “peitaço”, mas eu particularmente não acho bonito. Peito muito grande envelhece a mulher e se for muito largo, também envelhece”. A paciente ficou pensativa, não emitia opinião. Pediu para experimentar outra prótese, uma que fosse mais ‘bicuda’ e não muito larga. Foi instantânea a mudança de comportamento quando o médico colocou a outra prótese. E a paciente concordou: “Vou ficar com essa aqui então. Já que vocês estão falando. E eu acho que essa está melhor mesmo”.

Foucault analisa esse poder de coerção como algo que está por trás de todo saber e de todo o conhecimento. Na relação saber-poder, ele acaba por “[...] analisar o modo como a prática discursiva se liga a outras práticas, o modo como o poder se exerce no discurso.” (FOUCAULT *apud* SILVA, 2004, p. 171). Logo, foi possível perceber durante essa pesquisa

que não apenas o discurso midiático implica em influências na vida e no comportamento dessas mulheres em fase de envelhecimento, mas o discurso médico também tem sua importância na tomada de decisões das pacientes. O profissional reproduz estereótipos e preconceitos. O discurso médico tem relevância e reforça a necessidade de se buscar uma aparência jovem.

“Essa é uma cirurgia bem poderosa viu Alessandra, você vai ficar muito feliz com o resultado.” (Médico para Alessandra, de 59 anos).

“Você já pode fazer Solange, para aproveitar logo essa beleza. Quero você feliz, viu!” (Médico para Solange, de 55 anos).

É importante aqui destacar a questão da felicidade ligada ao corpo perfeito, um assunto já mencionado na discussão teórica deste trabalho. Vale observar que o médico não vende um serviço, mas a felicidade, um sentimento ou mesmo um estado de espírito. Um físico bonito, tido como bem cuidado e com aparência jovial reflete substancialmente no conceito de bem-estar dessas mulheres que passam por essas intervenções cirúrgicas. Esse modelo de corpo, com o passar dos anos, veio se tornando a cada dia praticamente um requisito para a felicidade.

Um corpo transformado e com características do belo implicam na representação de si de forma que é capaz de transformar o comportamento do sujeito e as suas relações com o outro. A cirurgia plástica produz efeitos, que podem ser observados nitidamente, na autoestima das pacientes.

“Doutor eu estou muito feliz. Ficou melhor do que eu imaginava.” (Marina, 48 anos).

“Nossa doutor realmente a diferença foi grande viu. Ficou muito bom. Se eu soubesse que ia ficar assim eu teria vindo antes.” (Ana, 51 anos).

“Muda demais, fiquei muito feliz. Nunca me senti tão bem.” (Keila, 45 anos).

A ‘felicidade’ está sempre presente no argumento do médico que acaba convencendo e tranquilizando as pacientes com relação à cirurgia e pode ser encontrada também no discurso midiático onde podemos encontrar imagens de um corpo perfeito em mulheres sempre sorridentes.

O corpo “virtual” apresentado pela mídia é um corpo de mentira, medido, calculado e artificialmente preparado antes de ser traduzido em imagens e de tornar-se uma poderosa mensagem de *corpolatria*. Essas imagens-normas se destinam a todos

aqueles que as vêem e, por meio de um diálogo incessante entre o que vêem e o que são, os indivíduos insatisfeitos com a aparência (particularmente as mulheres) são cordialmente convidados a considerar seu corpo defeituoso. Mesmo gozando de perfeita saúde, seu corpo não é perfeito e “deve ser corrigido” por numerosos rituais de autotransformação, sempre seguindo o conselho das imagens-normas veiculadas pela mídia. (MALYSSE, 2002, p. 93-94, grifo do autor).

Assim, as mulheres acabam se tornando vítimas dessa pressão externa, dessa obrigação de encontrarem a felicidade e isso contribui para a percepção que esse indivíduo tem de si mesmo. Como é possível perceber nos discursos, a cirurgia plástica está atrelada a melhoria da autoestima.

Saberes da medicina se misturam com o campo da comunicação e acabam por apresentar discursos que regulam os corpos, mostrando a todo momento como devem ser, como se comportar e até mesmo como alcançá-lo. Médicos e meios de comunicação são considerados como vozes autorizadas que controlam discursos no sentido de constituir socialmente corpos belos como sendo aqueles sem gordura, sem marcas do tempo e joviais.

O corpo é colocado numa situação de controle e foi possível perceber ainda que o cuidado de si dessas mulheres que buscam pelas intervenções cirúrgicas se dá imediatamente a partir da estética corporal, uma vez que a imagem desse corpo precisa estar perfeita e sem nenhum defeito.

A imagem corporal, seu significado e a importância que dão a esse corpo belo, são apreendidas através do convívio familiar ou mesmo pela própria cultura. Durante a pesquisa, mulheres citaram o fato de mudar o corpo para agradar o marido/namorado ou simplesmente decidiram fazer passar pelo processo cirúrgico para se sentir bem.

“Já pensou, ele arruma outra loguinho e eu fico lá, velha, feia e sozinha.” (Paciente de 58 anos).

“Doutor meu marido quer que eu faça lipoaspiração também pra minha barriga ficar mais bonita.” (Laura, 45 anos).

“Ele não apoia, disse que não vai me largar mesmo, pra que eu ia fazer isso? Mas eu vou fazer mesmo assim porque eu sei que não estou bonita e isso está me incomodando.” (Marta, 51 anos).

Os padrões culturais de beleza e bem estar difundidos socialmente incidem diretamente na maneira como esse indivíduo lida com seu corpo. Apesar de as mulheres analisadas nesta pesquisa não assumirem, as atitudes e discursos das mesmas seguem os padrões sociais na busca pelo corpo belo. A imagem corporal de si é formada mediante forte

influência de mecanismos reguladores, seja o discurso de verdade pautado pela voz do médico ou pelo discurso midiático.

Nesta pesquisa, mais um ponto foi observado. As exigências corporais impostas resultam em um corpo que nunca está pronto e sempre precisa de novas atualizações. Novas demandas corporais surgem a todo o momento e as mulheres dificilmente se satisfazem por completo com seus corpos. Quem já passou por intervenções cirúrgicas procura o médico para fazer outros procedimentos.

“Eu fiquei muito satisfeita com o resultado das cirurgias anteriores. Meu corpo se transformou. Saí do manequim 50 para o 42. Fiquei feliz demais e foi por isso que voltei pra melhorar o que ficou faltando.” (Keila, 45 anos).

E quem vai fazer cirurgias plásticas pela primeira vez se diz insatisfeita porque o médico não quis fazer mais procedimentos em um mesmo dia. Esse foi o caso de uma das pacientes, a Débora de 47 anos. Já estava agendado para que ela fizesse abdominoplastia, implante de prótese de silicone e lipoaspiração restrita nos flancos da frente e da pube e ainda lipoaspiração de pré-axilas. Não satisfeita, ela insistiu muito para que o médico acrescentasse a lipoaspiração nas costas sob o argumento de que “tem muita gordura aqui doutor. Fica feio quando coloco roupa cavada”. Mas o médico foi enfático e disse que não faria tudo de uma só vez até mesmo por uma questão de segurança. A paciente manteve as outras cirurgias, mas se disse insatisfeita já que queria fazer a cirurgia também nas costas. Iria fazer vários procedimentos e mesmo assim ainda ficaria incomodada com uma parte do corpo.

O corpo vai sendo construído e a medida que a aparência é modelada, o envelhecimento passa a ser ocultado na medida em que esse corpo adquire características da jovialidade como uma barriga lisa e um rosto sem rugas, por exemplo. De transformação em transformação podemos acompanhar o biopoder, trabalhado por Foucault (2003), enquanto uma realidade no dia-a-dia dessas mulheres. O biopoder deixa de considerar a morte enquanto algo soberano e passa a enxergar a vida como algo que pode ser controlado e disciplinado que é o caso desses corpos em fase de envelhecimento. Hoje, eles podem ser transformados e modificados.

As mulheres procuram por intervenções nas mais variadas partes de seu corpo. A princípio numa forma de aceitação social, nem sempre admitido por elas, e por consequência por questão de sentirem a necessidade de estarem bonitas e com aspecto mais jovial. Em um mês de pesquisa, acompanhei mulheres que pediram cirurgias como lipoaspiração de

abdômen, lipoaspiração das costas, lipoaspiração de braço, lipoaspiração de pré-axilas, abdominoplastia, implante de prótese mamária, cirurgia de face e algumas outras.

Cerca de 20% das pacientes pediram intervenções na região da face, como pálpebras, botox e pescoço, dentre outros. Cirurgias como abdominoplastia, implante de prótese nos seios e lipoaspiração de abdome representaram aproximadamente 16% de procura, cada uma. O rosto é uma das partes do corpo que mais fica exposta, o que acaba ajudando no aparecimento mais rápido dos sinais de envelhecimento. A pálpebra é uma região notadamente mais sensível e os sinais do tempo neste local deixam um aspecto de cansaço, o que para as mulheres é inaceitável já que essa marca não remete à juventude.

“Doutor queria arrumar essa fisionomia triste.” (paciente de 50 anos).

“A gente vai conversar com as pessoas e está com esse olho inchado, não tem como disfarçar. No rosto todo mundo vê.” (Eduarda, 51 anos).

Cirurgias na região do abdome e implante de prótese nas mamas são pedidas, na maioria dos casos, sob o argumento de que a gordura presente no corpo ou a falta de seios ‘maiores’ impede que elas coloquem uma roupa e essa roupa caia bem no corpo. Fazer cirurgia plástica é uma forma de cuidar de si, de estar bem aparentemente, e quem não faz recebe uma espécie de julgamento, de olhares e não se sente a vontade com o próprio corpo.

“Olha pra essa! Que coisa mais horrível, olha o tamanho! Está caindo por cima da calça. Não tem roupa que eu coloque que fique bonita. Eu não aguento mais.” (Marta, 51 anos).

“A minha autoestima mudou demais. Eu fiz a redução de mama porque era horrível comprar biquíni, aquele peito daquele peso. Agora eu já uso.” (Keila, 45 anos).

Além dessas afirmativas de felicidade pós-cirurgia, foi possível analisar ainda o paradoxo envolvido nessa indústria da beleza. A cirurgia plástica que promete o bem-estar também é causadora de um mal-estar profundo. Ao não conseguirem atingir o padrão corporal ideal, essas mulheres se pegam em meio a um sentimento de fracasso. Exemplo disso foi a paciente Rosa, de 53 anos. Há alguns anos ela fez abdominoplastia e lipoaspiração, mas a cirurgia deu errado. Em pouco tempo a gordura estava de volta na região do abdome e o umbigo ficou torto.

“Só vejo coisa feia. Eu não me sinto bem, Talíta. Deixei de usar determinados tipos de roupa por vergonha desse corpo. Não posso nem usar uma blusa regata mais,

tenho que usar roupa larga pra disfarçar essas gorduras que apareceram aqui do lado.” (Rosa, 53 anos).

O corpo fora dos padrões sociais leva alguns indivíduos, como no exemplo acima, a um mal estar subjetivo. Para atender às exigências sociais vemos aqui, nitidamente, o corpo *alter ego* trabalhado por Le Breton (2008) e já citado na discussão teórica deste trabalho. Um corpo que pode ser moldado, remodelado, transformado. Tudo isso a fim de definir a essência do sujeito. O indivíduo foca na sua externalidade para estar bem com a sua interioridade.

Além dos imperativos de aparência e juventude que regem nossas sociedades, muitas vezes os que usam a cirurgia estética são indivíduos em crise (por divórcio, desemprego, envelhecimento, morte de um próximo, ruptura com a família, etc.), que encontram nesse recurso a possibilidade de romper de uma vez com a orientação de sua existência, modificando os traços de seu rosto ou o aspecto de seu corpo. A vontade está na preocupação de modificar o olhar sobre si e o olhar dos outros a fim de sentir-se existir plenamente. Ao mudar o corpo, o indivíduo pretende mudar sua vida, modificar seu sentimento de identidade. A cirurgia estética não é a metamorfose banal de uma característica física no rosto ou no corpo; ela opera, em primeiro lugar, no imaginário e exerce uma incidência a relação do indivíduo com o mundo. (LE BRETON, 2008, p. 30).

A falta das características corporais aceitas socialmente parece levar o sujeito a uma falência moral, um sentimento de vergonha. Afinal, “[...] corpo trabalhado, cuidado, sem marcas indesejáveis (rugos, estrias, celulites, manchas) e sem excessos (gordura, flacidez) é o único que, mesmo sem roupas, está decentemente vestido.” (GOLDENBERG, 2007, p. 25). Logo, o indivíduo se sente culpado por não atingir os ideais de corpo difundidos socialmente e é nítida a perda de autoestima, consequência desse ideal que não foi alcançado.

Por conta de casos de erro médico como este ou de casos que até levam pacientes a morte, e que muitas vezes são veiculados pela mídia, algumas pacientes demonstraram medo de enfrentar o processo cirúrgico. Relataram medo do pós-operatório e até mesmo medo da morte. Houve casos em que elas se demonstraram apreensivas.

“Eu tenho medo mesmo, não escondo não. Mas meu corpo tá muito feio, acho que eu preciso arriscar.” (Lílian, 48 anos).

“Ai doutor, morro de medo de lipo. A gente vê na televisão muita história esquisita, dá medo.” (Alessandra, 59 anos).

Doutor, eu sempre vejo na televisão e na internet plásticas dando errado. Vou ser bem sincera, eu tenho muito medo. Eu sei que eu preciso, mas eu tenho medo. (Janaína, 54 anos)

Na sala de espera, por algumas vezes, foi possível presenciar mulheres perguntando sobre a cirurgia plástica a quem já tinha passado pelas intervenções. Demonstravam estar ansiosas, apreensivas. Mas bastava uma conversa com as outras pacientes já operadas para que tranquilizassem um pouco mais. As respostas de quem já havia passado pela cirurgia eram sempre encorajadoras.

“Se eu te falar que não senti (dor) é mentira, principalmente nos primeiros dias incomoda demais. Mas a gente não consegue nada sem sacrifício. Hoje meu corpo é outro.” (Keila, 45 anos).

“No começo doeu muito nas costas por causa da posição que ela tem que deitar. Mas agora a coluna não dói mais, já está acostumada.” (Débora, 47 anos).

Depois de ouvirem respostas como essas, as mulheres geralmente abriam um sorriso. Nitidamente, ficavam com uma aparência mais tranquila. O importante mesmo é vencer o medo, mas jamais, ficar com o corpo ‘feio’ e cheio de marcas do envelhecimento.

Além das pacientes que já tinham feito a cirurgia encorajarem as outras que se demonstravam amedrontadas, o discurso médico também se fez presente no sentido de convencer essas mulheres que apresentaram receio em fazer a cirurgia plástica. Com frequência, ele falava de forma a tranquilizar as pacientes, era enfático e até falava em tom de voz mais baixo numa tentativa de passar mais calma e segurança a essas mulheres.

“O nosso objetivo é você sentar e não cair essas pelancas por cima da calça, assim que a gente gosta de fazer. Você pode ficar tranquila com relação a essa cirurgia.” (Médico).

“Fique sossegada, a gente faz com muita segurança, fazemos muito esse tipo de cirurgia. Você vai ficar lindona, bem lindona mesmo!” (Médico).

Basta observar o discurso para perceber que o médico é formador de opinião. Ele reitera os discursos midiáticos ao responder os questionamentos das pacientes. O que acaba por influenciar a tomada de decisão dessas mulheres. Afinal, todas elas querem mesmo ficar ‘lindonas’.

Na busca pelo corpo perfeito, muitas delas ultrapassam seus próprios limites para conquistar uma boa aparência. Vencem seus medos e se convencem, também por meio do discurso especializado, que a cirurgia plástica é sim a melhor opção para deixar o corpo mais bonito. Uma delas, a Lílian, recebeu a notícia de que poderia estar com um nódulo na mama e nem assim se abateu ou se demonstrou assustada. Neste caso, a paciente não se demonstrou

preocupada com a própria saúde. Dizia estar com medo da cirurgia plástica, mas que mesmo assim faria o procedimento.

No último dia de pesquisa conversei com a Carla, de 53 anos. Ela estava na sala de espera conversando com a filha e logo eu me aproximei. A Carla é mais uma paciente que demonstra seguir os padrões estéticos difundidos pela mídia. Fez cirurgia para deixar a barriga reta, fez correção nos seios, retirou gordura das pernas e das costas. A vontade era de deixar o corpo com mais curvas de modo que ficasse mais feminino. O caso da Carla foi mais um que nos comprovou que o aspecto estético tem muita importância na representação corporal das mulheres estudadas.

A paciente me mostrou algumas fotos. Antes da cirurgia, foi possível observar que a barriga ficava evidente sob a roupa, um dos maiores incômodos relatados por ela. “Era feio demais”. A roupa é tida como uma representação que acaba por mostrar esse corpo feminino. Usar uma roupa mais justa e ficar bonita ao mesmo tempo, não era possível. A sensação era de incômodo, segundo ela.

Após seis meses de cirurgia, as fotos mostravam claramente que a região do abdome reduziu consideravelmente e a cintura ficou bem mais fina. Para lembrar, os procedimentos feitos por ela foram abdominoplastia, mamoplastia sem silicone e lipoaspiração nas pernas e nas costas. Carla ainda retirou gordura das pernas e das costas. Apesar de não admitir que teve a influência dos meios de comunicação, percebe-se que esse é o ideal de beleza ressaltado pelo discurso midiático como também pelo discurso médico, um corpo com mais curvas e mais magro. O culto ao corpo está relacionado com o rejuvenescimento e para isso, o corpo já em fase de envelhecimento precisa passar por essas transformações.

Falando do caso da Carla, especificamente, ela teve complicações no pós-operatório, mas não se disse arrependida uma vez que tem a esperança de poder usar roupas mais justas. A obrigação e a persistência em alcançar um corpo perfeito tirou toda a preocupação da paciente com relação a sua própria saúde. Correu riscos, mas disse que faria tudo de novo. As marcas do tempo não podem ficar à mostra. Essas marcas são trocadas pela cicatriz de uma cirurgia plástica. A cicatriz na região do abdome da Carla ficou grande, o corte foi de um lado ao outro. Ao mesmo tempo, essa marca foi a que lhe causou tanta felicidade. É preciso disciplina para se chegar ao objetivo que é o corpo moldado e remodelado. A transformação corporal obtém o sucesso mediante sacrifício e dor. O resultado de tanto esforço são os olhares que não mais serão de repúdio, mas sim de admiração por esse corpo trabalhado em busca da perfeição.

A paciente também me mostrou algumas fotos já do pós-operatório com o uso de roupas mais justas. Era um sonho se realizando, esse é o grande desejo de todas as mulheres que passam pela cirurgia plástica. Antes, ela só usava roupas largas como forma de disfarçar suas ‘imperfeições’. Uma das maiores vontades delas é usar determinados tipos de roupa depois da cirurgia. A Carla é um exemplo disso. Conforme ela me mostrou nas fotos, já está usando mais decote, as roupas já estão mais coladas no corpo e há até mesmo o uso do cinto como um acessório que ajuda a deixar a cintura ainda mais marcada.

A relação saber-poder atua diretamente sobre os corpos fazendo com que os mesmos se encontrem num estado de proibições e obrigações. Foucault explica ainda que esse poder passa pelo corpo social e resulta na mudança da conduta dos indivíduos. É o que acompanhamos durante toda a análise de dados. Mulheres que não podem ter gordura no corpo porque se veem na obrigação de tê-lo sempre bonito e perfeito, já que do contrário serão vistas como pessoas ‘preguiçosas que não cuidam de si’.

O desejo mesmo de todas as pacientes mencionadas nesta pesquisa é de alcançar os resultados com um curto espaço de tempo. Como já observado e mencionado, nenhuma paciente se disse adepta de exercícios físicos. Veem na cirurgia plástica a solução imediata para os ‘defeitos’ do corpo e se convencem disso por meio das ações de outras pessoas ou mesmo das palavras ‘positivas’ usadas durante uma conversa. Além, é claro de serem convencidas dentro do consultório de que a cirurgia plástica, de fato, é a melhor opção. Como já apontado anteriormente, o médico usa frequentemente expressões como ‘lindona’, ‘feliz’, ‘poderosa’. O médico fala de forma que atinge o lado emocional das pacientes, que através da cirurgia plástica poderão atingir um novo estilo de vida. São palavras que incidem positivamente na decisão dessa mulher que quer exatamente isso: alcançar a beleza ideal e como consequência, a felicidade.

Pela vaidade elas vencem o medo e a insegurança. De dentro do consultório, elas saíram decididas. Enfrentaram o medo e agendaram a cirurgia. Não houve nenhuma paciente que desistisse dos procedimentos por insegurança ou medo da cirurgia. Para elas, manter um corpo com marcas do envelhecimento é sinal de incômodo. Elas não se sentem bem e têm para si que quem as olha, tem um olhar pejorativo.

Um corpo fora do peso ou com os seios caídos, rosto com a pele flácida e linhas de expressão, pouco bumbum, barriga que não está mais lisa e tem gordura. Durante o tempo de pesquisa, me foi possível acompanhar essas e várias outras queixas. Esse corpo sem cirurgia plástica é motivo de vergonha para elas. Algumas relataram até mesmo a vergonha de colocar

um biquíni e expor os seus ‘defeitos’ Estando fora dos padrões sociais, é visto como um corpo mal cuidado. Daí o uso de batas, de vestidos e roupas mais largas quando vão às consultas antes da cirurgia. São algumas formas de esconder o corpo que não lhes causa prazer e bem estar. Alcançar o corpo perfeito parece ser um desafio a ser vencido.

Um corpo bem cuidado e com marcas de jovialidade se tornou responsabilidade de cada indivíduo. A beleza física é resultado de muito esforço e até é vista como uma vitória alcançada. Esse agir sobre o corpo acontece devido aos estímulos sofridos por essas mulheres a todo o momento, seja pelo discurso midiático que acaba impondo regras ao comportamento social ou mesmo pelo discurso médico que também se pauta pela mídia e influencia essa mulher a passar por vários procedimentos sob o argumento de ficar ‘lindona’.

A mídia, também através da publicidade, exerce importante função nesse processo. Esse assunto foi abordado por Baudrillard (1991). Ele diz que mídia e publicidade são as responsáveis por trazerem, à sociedade, o consumismo. O autor diz ainda que nas sociedades em que *marketing* e publicidade imperam, não se compra apenas o objeto, mas sim um estilo de vida. Logo, o que se vê e o que se viu durante este trabalho foi um consumidor sempre inquieto e em busca da satisfação com relação a seu corpo e a sua aparência. O corpo passou a ser um valor dentro da sociedade e quem obedece às normas da boa forma é tido como um indivíduo diferenciado dos demais.

Guy Debord analisa esse corpo em meio à sociedade do espetáculo. Nela, a imagem é muito valorizada e até se torna responsável pelas relações sociais.

O espetáculo apresenta-se como algo grandioso, positivo, indiscutível e inacessível. Sua única mensagem é <<o que aparece é bom, o que é bom aparece>>. A atitude que ele exige por princípio é aquela aceitação passiva que, na verdade, ele já obteve na medida em que aparece sem réplica pelo seu monopólio da aparência. (DEBORD, 2003, p. 11-12).

Desse modo, o que é passado pelos meios de comunicação remete aos ideais de beleza que acabam por reduzir o indivíduo a um corpo que deve possuir características de beleza e juventude para ser aceito pela sociedade. Não deixa de ser uma forma de vigilância em que acontece a exteriorização desse sujeito que passa a se importar mesmo é com sua aparência. A felicidade e bem estar se justificam pelo corpo perfeito.

Através desta pesquisa foi possível concluir que a subjetividade dessa mulher em fase de envelhecimento se forma a partir do consumo que a faz buscar esse corpo almejado. Para garantir o anonimato das pacientes, todos os nomes aqui utilizados são fictícios e não tem quaisquer relações com os nomes verdadeiros das mulheres. Alcançar um corpo sem marcas é

sinônimo de se sentir bem, feliz e realizada. O poder do discurso tanto médico como midiático acontece a partir do momento em que ditam como esse corpo deve ser. E os cuidados de si se dão em cima dessas regras que falam as condutas que o corpo deve seguir.

O corpo é o lugar onde experiências subjetivas são vivenciadas. Essas mulheres mudam seus corpos na tentativa de encontrarem a felicidade, o bem estar, o sucesso nos relacionamentos. As mulheres observadas nesta pesquisa relataram a vontade de fazer a cirurgia plástica por diversos objetivos: conseguirem um relacionamento, aumentar a autoestima, colocar uma roupa mais justa ou até mesmo poder usar biquíni. Mas durante os relatos, observou-se que elas não se consideram influenciadas pelo discurso midiático.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado na leitura de trabalhos anteriores, uma das conclusões é que se poderia estudar algo mais sobre o corpo e sua relação com a comunicação. Assim foi-se delimitando o tema de forma a trazer alguma novidade sobre este assunto. Até que a decisão foi analisar esse corpo no ambiente em que as mulheres vão em busca da transformação do mesmo, ou seja, um hospital de cirurgia plástica. A análise se deu na sala de espera e também dentro do consultório.

No imaginário das mulheres que vão em busca da cirurgia, está o corpo saudável atrelado ao corpo que é remodelado. Um corpo com gorduras aparentes, pele flácida, pálpebras marcadas pelo excesso de pele, seios caídos é rejeitado e causa desconforto, insatisfação e infelicidade. Durante os dias de observação essas foram algumas das emoções das pacientes que chegavam ao hospital. Ali estavam elas. Buscavam a remodelagem desse corpo cheio de marcas causadas pelo tempo e que provocavam extremo desconforto.

Discutimos o corpo mediante o discurso do saber-poder, de Michel Foucault. Mídia e médicos, tidos como vozes autorizadas, trazem o modelo ideal de corpo como sendo um corpo sem marcas do envelhecimento, sem rugas, pele lisa e sem gorduras. O que acabam normatizando como esse corpo deve ser e se comportar perante a sociedade a que pertence. O indivíduo se pauta por esses discursos, mesmo que sem perceber, para decidir o que fazer em seu próprio corpo. As atitudes são sempre baseadas no discurso de verdade, seja ele do campo da comunicação ou do próprio médico. O poder que eles têm acaba sendo forte influência no comportamento dessas mulheres em fase de envelhecimento.

Pode-se dizer que hoje esse corpo passou a ser um produto social, algo em constante transformação, com mudanças que acontecem frequentemente a medida que novos procedimentos são apresentados e mesmo assim, essa mulher dificilmente se vê completamente satisfeita com os resultados obtidos. O que fica claro é que as relações de poder que influenciam diretamente na produção de subjetividades. “Numa cultura da imagem dos meios de comunicação de massa, são as representações que ajudam a constituir a visão de mundo do indivíduo, o senso de identidade [...]” (KELLNER, 2001, p. 82).

O que era para ser natural, não é. O corpo que envelhece, de fato, não é aceito e essa foi uma das motivações para a escolha deste tema e da pesquisa em si. Os dias de pesquisa em campo foram essenciais para que eu, enquanto pesquisadora, visse tão de perto a realidade descrita nas teorias dos mais diversos estudiosos citados durante o referencial teórico. Uma

das pacientes disse “Quero ver se fico bonita de novo”. Ela foi ao consultório na busca por cirurgia de pálpebras para rejuvenescer o rosto. Esse foi um dos exemplos de que envelhecer, para elas, de fato não é bonito. As marcas de expressão são feias e realmente as incomodam.

Mulheres entre 45 e 59 anos, obcecadas pela beleza. Algumas delas, talvez com menor poder aquisitivo ou pelo menos sem poder gastar naquele momento, na busca pelo menor preço a fim de conseguir alcançar esse modelo ‘ideal’ de corpo. Elas precisam mudar, transformar-se, serem remodeladas de qualquer maneira. Mesmo que a cirurgia seja algo, financeiramente falando, inacessível naquele momento. Por telefone pude acompanhar algumas tentando, pedindo, se justificando. Ouvem que não é possível reduzir ainda mais o valor do procedimento e mesmo assim, encerram a ligação mantendo a cirurgia agendada. As secretárias comentam uma com a outra: “Disse pra deixar marcado que vai ver o que vai fazer”. Os padrões de beleza falam mais alto.

Um corpo que ao chegar ao hospital e passar pela sala de espera, é olhado como que numa análise do estado em que se encontra. Olhares que colaboram para que esse indivíduo, antes do processo cirúrgico, se veja numa situação de mal-estar subjetivo, uma vez que se autodenomina como fora de forma e fora dos padrões sociais. Está cheio de preconceitos, estigmas, se vê em um processo de discriminação perante os outros, e carrega em si a vergonha de estar daquele jeito.

E apesar de tudo isso ainda precisa vencer a barreira do medo. Afinal, uma cirurgia não é algo que se faz com frequência, por mais que se queira mudar o corpo, não é algo habitual. Em um dos dias presenciei uma conversa entre uma paciente que aguardava atendimento e outra que já havia sido operada. Essa estava visivelmente amedrontada com o fato de ter que passar pela cirurgia. Fez muitas perguntas à outra paciente. Talvez essa fosse uma forma de se sentir mais segura e, de fato, se sentiu. Estava disposta a fazer a cirurgia, mas estava com medo do pós-operatório. “A gente vê tanta coisa na televisão, tanta gente que morre. Eu quero fazer, mas tô morrendo de medo”. Foi esse o comentário logo no início da conversa com a paciente operada, que disse não ser ‘nenhum bicho de sete cabeças’.

Outra paciente, dentro do consultório afirmou: “Mulher sofre né!”. Mas pensando por outro lado, se esse corpo pudesse ficar como ele de fato é, se ele fosse aceito de acordo com seu processo natural de vida, esse tipo de ‘sofrimento’ não seria necessário. Dor, riscos e gastos poderiam facilmente ser evitados.

Mesmo não se sentindo segura essa mulher da contemporaneidade se vê ‘obrigada’ a passar por procedimentos estéticos como uma forma de se achar bonita, feliz e de agradar até

mesmo pessoas de sua convivência. Uma delas demonstrou o seu constrangimento ao ter que repetir a idade para o médico, que perguntou por duas vezes. O envelhecimento não é algo de fácil aceitação. Pude constatar que essas pacientes tentam fazer o possível para negar a fase da vida em que se encontram. São muitas as mudanças sociais, psicológicas e biológicas causadas pela aproximação da velhice. Fatores que contribuem para a busca por um corpo jovem e magro, que deixa estar subentendido que é um corpo saudável, diferente de um corpo com gorduras e outras marcas do tempo. Esse último parece passar uma mensagem de um paradigma estético negativo.

A vestimenta também é uma maneira de se auto afirmar enquanto uma pessoa jovem. Roupas coladas, blusas com decote e salto. Encontrei algumas delas assim. Enquanto não modificam o corpo, tentam ‘disfarçar’ as mudanças físicas causadas pelo envelhecimento através da vestimenta. Outras, na verdade a maioria, talvez mais pela beleza corporal, prefere usar roupas mais largas para que os ‘defeitos’ não fiquem tão a mostra. O corpo pode estar com características de velhice, pelo menos até a cirurgia, mas a forma como ele se comporta não. Foi possível perceber que quanto menos indícios de envelhecimento, melhor.

A juventude é tão valorizada a ponto de fazer com que essas mulheres, que passam pela fase do envelhecimento, tentem ao máximo se apresentar como jovens. Seria como se a subjetividade, o interior dessa mulher, fosse jovem. Ela se enxerga como uma pessoa jovial e para tanto, precisa fazer o corpo se adequar a esse pensamento.

Sabemos que no Brasil, e não obstante em Goiás, a perspectiva relacionada ao envelhecer se pauta pela apreciação negativa, de forma que traz a ideia da velhice atrelada à improdutividade, à doenças, à desvalorização social. E a cirurgia plástica é uma maneira de trazer de novo esse corpo jovial, cheio de vida e saúde, como se idealiza que era nos tempos de juventude. Na cirurgia plástica essas mulheres encontram uma forma rápida de remodelar o corpo e se ver longe desses princípios que regem o envelhecer.

Um detalhe interessante. O cirurgião plástico sempre perguntava às pacientes se elas praticavam algum tipo de exercício ou faziam algum tipo de dieta. A resposta frequente foi ‘não’. A cirurgia plástica me pareceu ser uma forma mais fácil de conseguir a autoestima de volta, o sucesso, a felicidade, a realização pessoal. Essa angústia do declínio da beleza física se apoia na cirurgia para ser sanada.

Ver na cirurgia plástica, uma solução rápida para o envelhecimento está diretamente relacionado ao discurso midiático como também ao discurso médico. O discurso midiático vende a ideia de um corpo belo como algo que trará como consequência, a saúde, o bem estar,

a alegria. Enquanto que o discurso médico reproduz essa ideia reafirmando os pontos positivos de se submeter ao processo cirúrgico.

O médico, em quase todas as consultas, influenciou as pacientes com sua opinião que na verdade é dita de modo a vender a cirurgia plástica como sendo a melhor opção para um corpo que precisa ser transformado a fim de parecer mais jovial. Além disso, o discurso médico também vende modelos de comportamento, modelos de corpos a serem consumidos, em geral pode-se dizer que o profissional não vende apenas o seu serviço, mas vende também a simbologia emocional. O saber especializado influencia na tomada de decisões, como no tamanho da prótese ou mesmo na cirurgia que seria adequada para resolver determinado ‘problema’ no corpo. Por várias vezes, o médico apresentou informações adicionais para as pacientes, falou sobre outras possibilidades e outros procedimentos que poderiam ser feitos. Com isso, o profissional despertou outras necessidades nas mulheres diferentes das que tinham sido apontadas por elas.

Com frequência, o médico dizia as pacientes algo como “pode confiar na gente viu!”. A frase acaba por estabelecer uma relação de confiança do paciente para com o médico. Isso pautado no saber especializada que consequentemente traz esse discurso como sendo um discurso de verdade e, portanto, confiável.

Dentro do universo pesquisado, foi possível perceber que a produção de subjetividades das mulheres que fizeram parte da pesquisa são fortemente produzidas pela opinião do médico, do marido ou companheiros, dos amigos e também pelo discurso midiático. No entanto, elas têm dificuldades de assumirem a influência da mídia nesse processo. Talvez para não terem sua imagem ligada à futilidade ou outros aspectos que destoem de sua identidade profissional, por exemplo, tendo em vista que a maioria delas possui curso superior.

Por outro lado, durante as consultas, as demandas delas estão em consonância com o discurso midiático, ou seja, querem a barriga lisa, o rosto sem rugas, enfim, um corpo com indícios de jovialidade como o que é mostrado em novelas, propagandas. As propagandas são fundamentais no processo de convencimento dessas pacientes. A grande preocupação é vender estilos de vida e com isso “[...] os publicitários utilizam constructos simbólicos com os quais o consumidor é convidado a identificar-se para tentar induzi-lo a usar o produto anunciado.” (KELLNER, 2001, p. 324).

Após discutir sobre o poder da mídia durante o referencial teórico e analisar o comportamento das mulheres que fizeram parte da pesquisa, é possível dizer que a mídia é sim um mecanismo de controle presente na sociedade. Como foi observado, elementos

simbólicos se fazem presentes e por meio de representações, difundem formas ‘corretas’ de ser e se comportar perante a sociedade em que vive, mesmo que tais elementos não sejam percebidos claramente pelos indivíduos. Dentro desse universo, essa mulher se vê em constante procura por novos valores, novas maneiras de estar bem com seu corpo e por consequência, na busca por novos produtos a serem consumidos. Muitas vezes sem perceber, ela se encontra em uma subjetividade instável que precisa ser moldada de tempos em tempos como forma de garantir a sua identificação com seus grupos sociais. O consumo, de certa forma, ocupa muito do imaginário das pessoas e “[...] assume lugar primordial como estruturador dos valores e práticas que regulam relações sociais, que constroem identidades e definem mapas culturais.” (ROCHA, 2005, p. 124).

O resultado dessa influência é uma mulher que não pode estar acima do peso ou com quaisquer características de envelhecimento. A beleza deixou de ser uma opção e se tornou uma obrigação. Esse sujeito mulher se vê em meio a uma responsabilidade com seu corpo. Cuidar do mesmo é um dever a ser cumprido a qualquer custo. O lado emocional é trabalhado pela mídia de forma que fique diretamente ligado ao lado comercial.

O discurso é pronto e visa atuar na subjetividade dessas mulheres, reforçando seus desejos e sonhos e punindo qualquer comportamento que fuja do objetivo pretendido: a intervenção cirúrgica para se obter o modelo de corpo ideal. Já pensavam Guatarri e Rolnik (1999, p. 31) que “[...] os indivíduos são resultado de uma produção de massa. O indivíduo é serializado, registrado, modelado”.

Em meio a esses discursos, outra ideia vendida é a de que a beleza está diretamente ligada à saúde. O corpo com marcas de envelhecimento é visto pelas mulheres como um problema que deve ser resolvido. Os modos de subjetivação são influenciados pelos discursos de verdade e a produção de subjetividades dessa mulher se dá através do controle e até mesmo da vigilância que ela deve ter com seu próprio corpo. Apesar disso, elas não percebem ou mesmo não assumem que estão ali no consultório em busca de características corporais difundidas pela mídia e pelo discurso do médico, que não deixa de ser uma reprodução do discurso midiático. O lado emocional delas está ligado ao que é veiculado comercialmente. As propagandas induzem e conseguem o seu objetivo, que é o consumo.

Elas dificilmente percebem o poder de coerção da mídia. São induzidas a terem determinado tipo de comportamento, mas essa indução acaba se tornando natural e comum na rotina delas. Como foi observado durante a pesquisa, a mídia aparece minimamente nas falas das mulheres. Talvez negar a influência midiática seja uma maneira de ocultar a cirurgia

plástica como uma forma de deixar subentendido para as demais pessoas que aquele corpo modificado é resultado do esforço individual apenas. Seria uma busca da demarcação de uma subjetividade autossuficiente.

Foi possível observar que a mídia atua de forma incisiva na sociedade e aqui especificamente falando, nas mulheres em fase de envelhecimento. O discurso midiático é influenciador da cultura e por meio dela os indivíduos se pautam para decidirem sobre seu comportamento. Ao se adequar aos padrões de corpo impostos, recorrendo à cirurgia plástica, essas mulheres se renderam ao controle disciplinar veiculado pela mídia e também apresentado e trabalhado pelo mercado publicitário. Com as mudanças no corpo, elas se disseram mais felizes e agora, vão se tornar exemplo de beleza e até mesmo de coragem, para outras mulheres em fase de envelhecimento que se veem com algum ‘defeito’ no corpo. O envelhecimento não está presente na vida delas como envelhecimento, mas sim como rejuvenescimento. É mais comum ouvir um discurso com “meu corpo está feio” do que “meu corpo está velho”. Um corpo ‘feio’ deixa a entender que ainda pode ser modificado, transformado e assim, com essas alterações, ser associado a um corpo jovem. Juventude essa que está diretamente ligada a poder, beleza e saúde.

Este trabalho teve a intenção de contribuir mais com o tema ‘corpo e subjetividade’. Mas deixa aqui possibilidades de novos questionamentos para pesquisas futuras como, por exemplo, o que mudou na vida dessa mulher tempos após a cirurgia plástica? De que forma essa transformação corporal incidiu sobre sua vida pessoal e social? Esses são apenas alguns questionamentos que poderão ser respondidos nas próximas pesquisas acerca do tema, uma vez que é impossível concluir completamente o assunto e esgotar os pensamentos de tantos autores que estudam corpo, subjetividade e meios de comunicação. Novos projetos podem e devem surgir a partir deste, com novas inquietudes e novos pontos a serem abordados.

REFERÊNCIAS

- ANGROSINO, M. **Etnografia e observação participante**. Tradução de José Fonseca. São Paulo: Artmed, 2009.
- BARRETO, M. A. **Admirável mundo velho**: velhice, fantasia e realidade social. São Paulo: Ática, 1992.
- BAUDRILLARD, J. **A sociedade de consumo**. Lisboa: Edições 70, 1991.
- BAUER, M. W; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- _____. **O segundo sexo**: a experiência vivida. 2. ed. Tradução de Sérgio Milliet. São Paulo: Difusão Européia, 1967.
- BICUDO, M. A. (Org.). **Pesquisa qualitativa**: segundo a visão fenomenológica. São Paulo: Cortez, 2011.
- COELHO FILHO, C. A. de A. O corpo em questão: metamorfose psíquica a partir das atividades físicas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 25., 2002, Salvador. **Anais eletrônicos...** Salvador: Intercom, 2002. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2002/congresso2002_anais/2002_NP18COELHO.pdf>. Acesso em: 5 maio 2014.
- COURTINE, J. J. Os atakhanovistas do narcisismo: body-building e puritanismo ostentatório na cultura americana do corpo. In: SANT'ANNA, D. (Org.). **Políticas do corpo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1995. p. 81-114.
- COSTA, D. P. da. **Corporeidade em tempos de biopoder**: o discurso midiático sobre o cuidado com o corpo. 2009. 116f. Goiânia. Dissertação (Mestrado em Comunicação)-Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2009.
- DAMATTA, R. O ofício do etnólogo, ou como ter anthropological blues. **Boletim do Museu Nacional**, n. 27, p. 1-12, 1978. Disponível em: <http://www.museunacional.ufrj.br/ppgas/Boletim_MN/Boletim%20do%20Museu%20Nacional%2027.pdf>. Acesso em: 2 maio 2014.
- DAOLIO, J. **Da cultura do corpo**. 11. ed. Campinas: Papirus, 2007.
- DEBERT, G. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; Fapesp, 2004.
- _____. Velhice e tecnologias do rejuvenescimento. In: GOLDENBERG, M. (Org.). **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. p. 65-82.

DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. Tradução em português: www.terraviva.pt/IlhadoMel/1540. 2003. Disponível em: <http://www.cisc.org.br/portal/biblioteca/socespetaculo.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2015.

DELEUZE, G. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1998.

_____. **Empirismo e subjetividade**: ensaio sobre a natureza humana segundo Hume. São Paulo: Editora 34, 2001.

DENCKER, A.; VIÁ, S. **Pesquisa empírica em ciências humanas**: com ênfase em comunicação. São Paulo: Futura, 2002.

DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica**: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Tradução de Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/21571116/RABINOW-DREYFUS-Michel-Foucault-Uma-Trajectoria-Filosofica-Para-alem-do-estruturalismo-e-da-hermeneutica>. Acesso em: 31 maio 2014.

ECO, U. **História da beleza**. Tradução de Eliana Aguiar. Rio de Janeiro: Record, 2004.

FEATHERSTONE, Mike. **Body modification**. London: Sage Publications, 2003. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=RNuNwjRuj4C&printsec=frontcover&dq=body+modification&hl=ptBR&sa=X&ei=Y7tiU9LqGtCQyAT89oCwCw&ved=0CDAQ6AEwAA#v=onepage&q=body%20modification&f=true>. Acesso em: 1 jun. 2014.

FERREIRA, F. R. A produção de sentidos sobre a imagem do corpo. **Comunicação, saúde e educação**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 26, p. 471-483, jul.-set. 2008.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____. **A ordem do discurso**. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola, 1996.

_____. **História da sexualidade**: a vontade de saber. 15. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

_____. **História da sexualidade III**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. O nascimento da medicina social. In: MACHADO, R. (Org). **Microfísica do poder**. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998. p. 79-98.

_____. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramalhete. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. 21.

GOLDENBERG, M. **Coroas**: corpo, envelhecimento, casamento e infidelidade. Rio de Janeiro; São Paulo: Record, 2009.

GOLDENBERG, M. (Org). **O corpo como capital**: estudos sobre gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira. Barueri, São Paulo: Estação das Letras e Cores Editora, 2007.

GUATARRI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica**: cartografias do desejo. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 9. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

_____. **Da diáspora**: identidades e mediações culturais. Belo Horizonte: UFMG; Brasília: Representação da Unesco, 2003.

HANKE, M. A comunicologia segundo Vilém Flusser. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 24., 2003, Belo Horizonte. **Anais eletrônicos...** Belo Horizonte: Intercom, 2003. Disponível em:
<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2003/www/pdf/2003_NP01_hanke.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2014.

KANTOVISKI, A. L. L; VARGENS, O. M. C. O cuidado à mulher que vivencia a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, p. 567-570, 2010. Disponível em:
<http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a22.htm>. Acesso em: 4 abr. 2014.

KEHL, M. R. A juventude como sintoma da cultura. In: NOVAES, R.; VANNUCHI, P. (Org.). **Juventude e sociedade**: trabalho, educação, cultura e participação. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

KELLNER, D. **A cultura da mídia – estudos culturais**: identidade e política entre o moderno e o pós-moderno. Bauru, SP: EDUSC, 2001.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo**. 3. ed. Campinas, SP: Papirus, 2008.

_____. **A sociologia do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2006.

LEMOS, R. **Quarenta**: a idade da loba. 4. ed. São Paulo: Globo, 1995.

LIPOVETSKY, G. **A felicidade paradoxal**: ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

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

MANSANO, S. R. V. Sujeito, subjetividade e modos de subjetivação na contemporaneidade. **Revista de Psicologia da UNESP**, Assis-SP, v. 8, n. 2, p. 110-117, 2009.

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

MELMAN, C. **Novas formas clínicas no início do terceiro milênio**. Porto Alegre: CMC, 2003.

MENEZES, J. E. de O. Comunicação, espaço e tempo: Vilém Flusser e os processos de vinculação. **Comunicação, mídia e consumo**, São Paulo-SP, v. 6, n. 15, p. 165-182, 2009.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. (Org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MINAYO M. C. S; ASSIS S. G.; SOUZA E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

MINAYO M. C. S; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, 1993.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1993000300002&script=sci_arttext>.

Acesso em: 1 maio 2014.

MOREIRA, C. **A era da menopausa consciente**. 2002. 168f. Lisboa. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)-Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social, Lisboa, Portugal, 2002.

NEGRI, A.; HARDT, M. **Império**. Tradução de Berilo Vargas. Rio de Janeiro: Record, 2001.

NERI, A. O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. In: NERI, A. (Org.). **Maturidade e velhice**: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas, SP: Papirus, 2001. p. 11-52.

NOVAES, J. **O intolerável peso da feiura**: sobre as mulheres e seus corpos. Rio de Janeiro: PUC Rio; Garamond, 2006.

ORLANDI, E. **Interpretação**: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

ORTEGA, F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 59-77, 2003. Disponível em:

<http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2003_1/artigos/2003_1%20FOrtega.pdf>.

Acesso em: 1 jan. 2015.

PIRES, B. F. **O corpo como suporte da arte**: piercing, implante, escarificação, tatuagem. São Paulo: Senac São Paulo, 2005.

POLISTCHUK, I.; TRINTA, A. R. **Teorias da comunicação**: o pensamento e a prática da comunicação social. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

PY, L.; SCHARFSTEIN, E. Caminhos da maturidade: representações do corpo, vivências dos afetos e consciência da finitude. In: NERI, A. (Org.). **Maturidade e velhice**: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas, SP: Papirus, 2001. p. 117-150.

ROCHA, E. Culpa e prazer: imagens do consumo na cultura de massa. **Revista Comunicação, Mídia e Consumo**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 123-138, mar. 2005. Disponível em:

<<http://200.144.189.42/ojs/index.php/comunicacaomidiaeconsumo/article/view/5088/4701>>. Acesso em: 18 fev. 2015.

ROLNIK, S. Toxicômanos de identidade: subjetividade em tempo de globalização. In: LINS, D. S. (Org.). **Cultura e subjetividade**: saberes nômades. Campinas, SP: Papirus, 1997.

SANTAELLA, L. **Corpo e comunicação**: sintoma da cultura. São Paulo: Paulus, 2004.

_____. Pós-humano: por quê? **Revista USP**, São Paulo, n. 74, p. 126-137, jun./ago. 2007.

SANT'ANNA, D. B. de. É possível realizar uma história do corpo? In: SOARES, C. (Org.) **Corpo e história**. 3. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.

SANTOS, F. M. de.; GOMES, S. H. A. **Do segundo corpo**: investimentos na imaterialidade. Goiânia: UFG, 2013.

SANTOS, T. C. Comunicação, corpo e acontecimento. In: ENCONTRO DOS NÚCLEOS DE PESQUISA DO INTERCOM, 5., 2005, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: Intercom, 2005. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2005/resumos/R1767-1.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2014.

SIBILIA, P. A desmaterialização do corpo: da alma (analógica) à informação (digital). **Comunicação, mídia e consumo**, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 105-119, 2006. Disponível em: <<http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/viewFile/61/62>>. Acesso em: 31 dez. 2013.

_____. A moral da pele lisa e a censura midiática da velhice: o corpo velho como uma imagem com falhas. In: GOLDENBERG, M. (Org.). **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011. p. 83-108.

_____. **O homem pós-orgânico**: corpo, subjetividade e tecnologias digitais. 2. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003.

SILVA, F. P. da. Articulações entre poder e discurso em Michel Foucault. In: SARGENTINI, V.; NAVARRO-BARBOSA, P. (Org.). **Foucault e os domínios da linguagem**: discurso, poder, subjetividade. São Carlos (SP): Clara Luz, 2004. p. 159-182.

SINGER, B. Modernidade, hiperestímulo e o início do sensacionalismo popular. In: CHARNEY, L.; SCHWARTZ, V. (Org.). **O cinema e a invenção da vida moderna**. São Paulo: Cosac & Naify, 2001.

TARGET SP. **Pesquisa aponta que médicos descartam realização de cirurgia plástica em cerca de 20% dos casos**. 2013. Disponível em: <<http://www2.cirurgiapiastica.org.br/pesquisa-aponta-que-medicos-descartam-realizacao-de-cirurgia-plastica-em-cerca-de-20-dos-casos/>>. Acesso em: 4 maio 2014.

TRAVANCAS, I.; FARIAS, P. (Org.). **Antropologia e comunicação**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

TRAVANCAS, I. Fazendo etnografia no mundo da comunicação. In: DUARTE, J. (Org). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação**. São Paulo: Atlas, 2006.

VILLAÇA, N. **A edição do corpo**: tecnociência, artes e moda. Barueri, SP: Estação das Letras, 2007.