

**DO “SE ESCONDER” AO “SE MOSTRAR”: CIRURGIA
PLÁSTICA E NORMALIZAÇÃO ENTRE MULHERES
JOVENS DE CLASSE POPULAR**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Thalita Ágata Moura de Aquino

Do “se esconder” ao “se mostrar”: cirurgia plástica e normalização entre mulheres jovens de classe popular

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Luis Felipe Rios

Recife

2009

Aquino, Thalita Ágata Moura de
Do “se esconder” ao “se mostrar” : cirurgia plástica e
normalização entre mulheres jovens de classe popular. –
Recife: O Autor, 2009.
87 folhas.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de
Pernambuco. CFCH. Psicologia, 2009.

Inclui: bibliografia e apêndices.

1. Psicologia. 2. Beleza feminina (Estética). 3. Cirurgia
plástica – Aspectos sociais. I. Título.

159.9
150

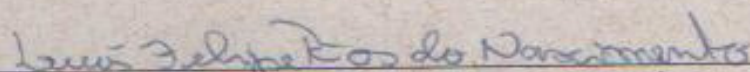
CDU (2.
ed.)
CDD (22. ed.)

UFPE
BCFCH2009/92

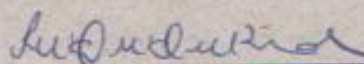
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO DE MESTRADO**

**DO “SE ESCONDER” AO “SE MOSTRAR”: cirurgia plástica
e normalização entre mulheres jovens de classe popular**


Comissão Examinadora:



Prof. Dr. Luís Felipe Rios do Nascimento
1º Examinador/Presidente



Profª Drª Ívia Maksud
2º Examinador



Profª Drª Rosineide de Lourdes Meira Cordeiro
3º Examinador

Recife, 25 de fevereiro de 2009

Agradecimentos

Terminar um trabalho como este é um imenso prazer, uma grande conquista pessoal; olhar pra trás, lá onde tudo começou, é entender que ninguém chega ao fim de uma jornada como essa sem ter vários agradecimentos a fazer. É simplesmente um caminho que não se percorre sozinho e, por isso mesmo, uma oportunidade única de fazer novos amigos e também de fortalecer relações já solidificadas.

Gostaria de iniciar esses agradecimentos com meu obrigado aos meus pais, Norma e José Antônio, que sempre me incentivaram em todos os sentidos a continuar meus estudos. Obrigada por saberem, antes mesmo de mim, que tudo daria certo, só com vocês cheguei até aqui e só com vocês irei além.

Obrigada aos meus irmãos, Thiago e Thulio, pelas conversas informais, pela disposição de me ouvirem nos momentos de alegrias e tristezas. Sei que sempre pude contar com vocês e que sempre poderei.

Agradeço aos meus avós, Nita e Celestino Aquino, e a Inah e Nelson Moura (In memoriam), pelo carinho com que acompanharam meus estudos sempre torcendo pelo meu sucesso, sei que compartilham comigo dessa alegria. Obrigada também aos tios, primos e agregados da família que fizeram crescer essa torcida.

Às minhas amigas Rita, Daniela, Vanessa, Simone e Carla, obrigada pelo apoio quando o Mestrado ainda era apenas uma ideia distante. A Audun, Mônica, Fabiana, Roberta, Carol e Letícia agradeço por terem me ajudado a plantar a semente, regar a árvore e colher os frutos: com vocês dividi muito do que passei nessa trajetória e vocês sempre estiveram presentes, muito obrigada.

Obrigada a todos que fazem o Mestrado em Psicologia da UFPE, professores, funcionários e colegas de curso. Obrigada principalmente a Fernanda, Michele, Paloma, Epitácio e Inês, em vocês encontrei mais do que colegas de turma. Obrigada!

Em especial, agradeço ao meu orientador, Luis Felipe: obrigada por ter topado essa empreitada junto comigo, obrigada por ter conduzido tudo com tanta tranquilidade, obrigada pelas críticas construtivas e elogios motivadores.

Agradeço às mulheres entrevistadas, que me permitiram, a partir das suas histórias pessoais, escrever esta dissertação.

Obrigada a todos vocês!

As novas experiências corporais fazem parte de nossa identidade, e compete a cada um fazer delas uma ponte para a autonomia ou uma reserva a mais de sofrimento e destruição. Apostemos na melhor hipótese.

Jurandir Freire Costa (2004)

SUMÁRIO

Introdução	09
Capítulo 1:	
Metamorfoses corporais e ciências humanas.....	13
1.1 Disciplina corporal na história do Ocidente.....	16
1.2 Subjetividade e bioascese.....	20
1.3 Classe social e corpo.....	22
1.4 Para uma Psicologia (Cultural) das intervenções cirúrgicas sobre o corpo	26
Capítulo 2: Em busca do sentido da cirurgia plástica	30
2.1 As técnicas para coleta dos dados.....	30
2.2 Critérios para a seleção e busca dos sujeitos da pesquisa	32
2.3 Proposta para análise dos dados	38
2.4 Apresentando as interlocutoras	41
Capítulo 3:	
A classe popular e o consumo dos produtos e técnicas corporais	44
3.1 O papel da mídia na popularização das técnicas de transformação corporal	44
3.2 O Cuidado de si atrelado ao consumo e à disciplina	46
3.3 A cirurgia plástica no contexto da classe popular.....	48
3.4 O peso do(s) outro (s).....	51
3.5 Do “se esconder” ao “se mostrar”	54
Capítulo 4: O corpo que a brasileira quer.....	59
4.1 Barriga, braços, pernas e bunda.....	59
4.2 Cabelo.....	60
4.3 Nariz	61
4.4 As questões raciais.....	62

4.5 Peito	66
4.6 O ideal de magreza.....	67
4.7 Um olhar crítico.....	68
4.8 O corpo ideal	69
Conclusões:	
Por uma estética da existência pautada na amizade	72
Bibliografia	79
Apêndice A -Termo de consentimento.....	85
Apendice B - Roteiro.....	86
Anexo A- Aprovação do Comitê de Ética.....	87

Resumo

Essa pesquisa se propôs a investigar os fatores psicossociais que se articulam na construção do desejo por cirurgia plástica estética entre mulheres jovens de classe popular. Para alcançar tal objetivo busquei identificar as concepções de corpo vigentes entre as mulheres e o significado para elas das diferentes partes do corpo (peito, bunda, pernas...); busquei também averiguar as expectativas das mulheres sobre as mudanças pós-cirurgia plástica estética frente aos diferentes atores sociais (indivíduos, grupos e instituições) com quem elas se relacionam e, por fim, procurei analisar as diferentes ordens motivacionais para a busca da intervenção cirúrgica. A pesquisa considera o desejo como socialmente construído, apoia-se no contrucionismo e na Psicologia Cultural de Jerome Bruner. A proposta de uma abordagem psicossocial do corpo pretende ampliar os estudos da temática, majoritariamente focados no corpo biologizado. Os dados foram colhidos por meio de entrevista; a pesquisa é de abordagem qualitativa, foram entrevistadas seis mulheres de classe popular, com idades entre 21 e 30 anos, que buscavam cirurgia plástica estética nos serviços públicos de saúde. Frente à popularização das cirurgias plásticas, esta técnica aparece como mais uma opção para transformação corporal na classe popular. Foi possível identificar uma trajetória realizada por essas mulheres, que compreende o percurso do “se esconder” ao “se mostrar”. O primeiro momento é caracterizado e justificado por elas estarem fora da norma corporal imposta socialmente, norma que muitas vezes prioriza uma beleza corporal “branca”. O último momento, “se mostrar”, corresponderia ao que sucederá no pós-cirúrgico, onde seria possível um retorno à cena social, após a adequação à norma. A cirurgia plástica parece ser um instrumento que permite resultados imediatos na transformação corporal, ajudando na passagem “do se esconder” ao “se mostrar” socialmente. O contexto das falas reforça que o desejo maior é o de finalmente estar na norma e, por isso, mais confortável frente ao outro e a si mesma. Elas buscam o mundo dos “normais”, que estão “protegidos” da crítica.

Palavras-chaves: Cirurgia Plástica Estética, Mulher, Classe Popular, Normalização

Abstract

This research was proposed to investigate the psychosocial factors that are articulated in the desire construction for aesthetic plastic surgery between young women of popular class. I sought to identify the conceptions of prevailing body, to achieve such objective, between the women and the meaning for them of the different part of the body (chest, bottom, legs. ..); also try ascertain the women expectations about the post-operative plastic aesthetic surgery changes facing the different social actors (individuals, groups and institutions) with who they are related and, finally, I try to analyze the different motivation orders for the search. The research considers the desire as socially built, supports itself in the constructionist and in the Cultural Psychology of Jerome Bruner. The proposal of a psychosocial approach of the body is going to extend the studies of the thematic, majority focus in the biological body. The facts were reaped by means of interview; the research is qualitative approach, six women of popular class were interviewed, with ages between 21 and 30 years, that sought aesthetic plastic surgery in the public service of health. Facing the popularization of the plastic surgeries, this technique appears like more an option for corporal transformation in the popular class. It was possible to identify a path carried out by those women, that understands the journey of the "from be hidden" to the "to be shown". The first moment is characterized and justified by them will be outside of the imposed socially corporal norm, norm that many times prioritizes a "white" corporal beauty. The last moment, "to be shown", would correspond to what will happen in the postsurgical one, where would be possible a return to the social scene, after adaptation to the norm. The plastic surgery looks to be an instrument that permits immediate results in the corporal transformation, helping in the passage "from be hidden" to the "to be shown" socially. The context of the speeches reinforces that the biggest desire is to finally be in the norm and, by that, more comfortable facing others and themselves. They seek the "normal" world that is "protected" of critical.

Key-words: Aesthetic Plastic Surgery, Woman, Popular Class, Normalization

Introdução

A pesquisa que resultou nesta dissertação se propôs investigar os fatores psicossociais que se articulam na construção do desejo por cirurgia plástica estética entre mulheres jovens de classe popular.

O interesse em investigar esse fenômeno surgiu a partir de uma inquietação ao perceber, nos últimos anos, como a temática da cirurgia plástica vem se tornando cada vez mais presente tanto nos discursos quanto nas práticas das pessoas de diversas idades e classes sociais.

Embora o tema da cirurgia plástica já fizesse parte dos noticiários, da mídia escrita e falada de uma forma geral, há algum tempo, as pessoas que se submetiam a esse procedimento eram inicialmente estrelas internacionais, distantes da nossa realidade, sendo muitas vezes criticadas ou apresentadas de forma exótica¹. A exemplo disso, a atriz e cantora Carmem Miranda foi uma das primeiras brasileiras a realizar cirurgia plástica. De naturalidade portuguesa, mudou-se para o Brasil aos 10 anos. Segundo sua biografia, a atriz teria operado o nariz, para afiná-lo. Na época, a década de 40, os médicos se recusavam a operar apenas por razões estéticas, mas a atriz assinou um termo de responsabilidade e realizou a cirurgia².

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP)³:

A cirurgia plástica é uma especialidade cirúrgica encarregada de reconstruir tecido corporal e facial que, devido a doenças, defeitos ou transtornos, requeiram remodelação ou remodelado, seja proporcionando ao paciente uma aparência o mais aproximada possível do normal, seja reparando sua capacidade de funcionamento.

¹ A antropologia aponta que sempre houveram modificações/intervenções corporais, ainda assim a mudança nos padrões dessas modificações/intervenções podem apresentar-se inicialmente de forma exótica.

² Disponível em <http://modapraler.blogspot.com/2006/04/carmem-miranda-e-alceu-penna-um-pouco.html> Acesso em 27/01/08.

³Dicionário de A a Z de cirurgia plástica, disponível em <http://www.cirurgiaplastica.org.br/publico/dic/dicionario.html> Acesso em 03.03.09

A cirurgia plástica está dividida em duas modalidades: cirurgia reparadora e a cirurgia estética, cada uma apresenta determinado procedimento médico e legislação correspondente. A cirurgia reparadora pode acontecer em uma ou várias intervenções, visando reconstruir algum órgão (resultado de deformação congênita ou adquirida) do corpo, estaria possivelmente mais ligada à relação do indivíduo com a saúde e a doença (MEDEIROS,2004).

Já a cirurgia plástica estética seria utilizada, de acordo com a SBCP, para remodelar as estruturas normais do corpo, principalmente para melhorar a aparência e a auto-estima do paciente. Para Le Breton (2003), ela não visa propriamente a re-instalação da saúde, mas modificar a identidade⁴. O próprio conceito da cirurgia plástica estética vem se modificando devido ao lugar social que a intervenção assume atualmente. Ela aparece enquanto instrumento de intervenção para modificar o corpo e responde ao imediatismo da modernidade, trazendo resultados em curto prazo. A pesquisa terá seu foco nessa modalidade de cirurgia plástica.

Contextualizando o recorte da pesquisa, destacamos o lugar que o Brasil ocupa no ranking mundial de cirurgias plásticas, sendo um dos campeões em número de intervenções realizadas, perdendo apenas para os EUA (EDMONDS, 2002). O grande aumento no número de cirurgias plásticas teria suas raízes na questão médica e cultural, o Brasil é o centro dessa modalidade nos dois sentidos. Experimentou uma revolução nas técnicas e procedimentos, nos últimos 40 anos, e culturalmente passou por uma mudança, mediada pela comunicação de massa, que modificou a maneira como o ser humano lida com o físico. Com relação ao reconhecimento médico, Ivo Pitanguy foi o grande patriarca na década de 60. Após especializar-se no exterior, abriu um curso de pós-graduação no Rio de Janeiro que forma cirurgiões brasileiros e de mais de 40 países⁵.

Atualmente⁶ as cirurgias mais realizadas no Brasil são: mama⁷, 33%, lipoaspiração, 20%, abdômen, 15%, pálpebras, 9%, nariz, 7%, face, 7%, outros 9%. Em 2008,

⁴ Essa definição de Le Breton(2003) está mais relacionada à cirurgia estética utilizada por artistas no movimento de body art.

⁵ Dados da reportagem da revista Época, veiculada em 2006, Disponível em <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG75550-5990-440-1,00-BELEZA+BRASILEIRA.html> Acesso em 03.03.09.

⁶ Dados de 2008 da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Disponível em <http://www.cirurgiaplastica.org.br/publico/ultimas10.cfm> Acesso em 03.03.09.

⁷ Somente nos últimos quatro anos (de 2004 a 2008) a cirurgia de mama (sendo a maioria de aumento de mama, 74%) ultrapassou a lipoaspiração, que até então liderava o ranking. Os

aproximadamente 629 mil intervenções de médio e grande porte foram realizadas, sendo 69% estéticas e apenas 31% reparadoras. As mulheres representam 88% dos pacientes, enquanto 12% são de homens.

No site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica não foram encontradas informações sobre como tais cirurgias se distribuem em relação à classe social; não obstante, a mídia tem divulgado estratégias para que pessoas de menor poder aquisitivo tenham acesso ao procedimento.

É nesse bojo que surgem as questões que me guiaram ao longo da pesquisa: As mulheres de classe popular têm recorrido à cirurgia estética? Se sim, o que as motiva? Como estas motivações se articulam com as concepções de corpo vigentes entre as mulheres e como, para elas, são significadas as diferentes partes do corpo (peito, bunda, pernas...)? Quais as expectativas das mulheres sobre o impacto das mudanças pós-cirurgia plástica frente aos diferentes atores sociais (indivíduos, grupos e instituições) com quem elas se relacionam?

Nessa linha, concebendo o desejo como construído socialmente⁸, busquei analisar as diferentes ordens motivacionais para a busca da cirurgia plástica estética, de forma a melhor circunstanciar, para o leitor, o lastro teórico do qual emergem tais questões. Iniciarei o primeiro capítulo localizando o corpo ainda primordialmente enquanto objeto das ciências biológicas, com uma breve incursão sobre seu aparecimento nas ciências humanas como alternativa a esse conceito de corpo construído anatômica e fisiologicamente. Sendo assim, dentro das ciências humanas, visitaremos alguns autores que propõem caminhos para abordar o corpo de forma construcionista.

No segundo capítulo apresento os caminhos percorridos para coleta e análise dos dados. Esclareço as escolhas metodológicas, descrevo os percalços na busca dos sujeitos que se encaixassem no recorte da pesquisa, caracterizo a escolha das técnicas para coleta dos dados e situo a pesquisa como qualitativa

No terceiro capítulo, já início da análise, trago a classe popular como inserida no mercado de serviços e técnicas de transformações corporais. Apresento a cirurgia plástica como a mais nova opção dentre as técnicas disponíveis para esse público.

médicos atribuem essa mudança a uma maior confiança na técnica utilizada na cirurgia de mama; outro motivo apontado é que a lipoaspiração passou a ser feita por médicos e não apenas por cirurgiões plásticos e, por fim, é apontada uma mudança na preferência do brasileiro, uma “americanização”, traduzida no gosto por seios grandes. Disponível em: <http://www.cirurgiaplastica.org.br/publico/ultimas10.cfm> Acesso em 03.03.09.

⁸ Fundamentado em Gagnon (2006).

Ressalto que essa participação da classe popular não é desprovida de críticas à imposição de modelos de beleza difíceis de serem alcançados, mas, frente às pressões exercidas, as mulheres de classe popular entrevistadas buscam esconder-se e/ou adequar-se, para só então mostrar-se socialmente.

No quarto capítulo faz-se uma identificação do padrão de corpo que está sendo buscado, bem como das influências que fundamentam essas escolhas. Para tanto, nos deteremos propriamente nos sentidos dados às diferentes partes do corpo destacados nas falas das informantes, mas sem perder de vista a unidade maior dessa aparência corporal.

Por fim, nas conclusões faço um apanhado das discussões dos capítulos anteriores e proponho uma nova relação com o corpo que vise uma estética da vida, na forma de viver, pautada na amizade.

Capítulo 1

Metamorfoses corporais e ciências humanas

A identificação atual do corpo como pertencente às biociências tem suas raízes nos primeiros anatomistas, que dissecavam o corpo humano para melhor conhecê-lo. Iniciou-se, assim, a produção do conhecimento médico ocidental. Descartes legitimou esse corpo da biociência formulando o termo-chave da filosofia mecanicista do século XVII: o corpo-máquina. Entretanto, da admiração da “máquina maravilhosa” passou-se para um discurso científico ou técnico que enfatiza a necessidade de aperfeiçoamento do corpo. A medicina e a biologia propõem um discurso sobre o corpo que nos parece legítimo e irrefutável (LE BRETON, 2007, ORTEGA, 2008).

A apreensão do corpo pelas ciências humanas deu-se bem mais tarde, teve em Mauss o seu pioneiro. Foi dele a noção de “técnicas corporais”⁹, que se desdobrou em novos estudos. O autor apresenta o corpo como o primeiro e mais natural instrumento do homem. Contemporaneamente, Le Breton (2007) enfatiza que, mesmo Mauss tendo demonstrado que o corpo é ferramenta, ele se faz continuamente e em dependência da dimensão simbólica. Embora as ciências humanas não estejam mais excluídas dos estudos que abrangem o corpo, a cena dos estudos sobre o corpo ainda é visivelmente dominada pelas biociências.

Ao investigar os estudos que abordavam a temática do corpo e, mais especificamente da cirurgia plástica¹⁰, percebi que é notório o predomínio de uma visão

⁹ “Mauss propõe uma classificação das técnicas do corpo segundo diferentes perspectivas: 1- Conforme o sexo: de fato, as definições sociais de homem e mulher implicam frequentemente um conjunto de gestos codificados de diferentes maneiras. 2- Conforme a idade: as técnicas próprias à obstetrícia e aos gestos do nascimento; as técnicas da infância, da adolescência, da idade adulta [...], técnicas dos cuidados com o corpo [...], técnicas de consumo [...], técnicas de reprodução [...] 3- Conforme o rendimento: Mauss pensa aqui a relação com a destreza, com a habilidade. 4- Conforme as formas de transmissão: através de quais modalidades e em que ritmo as novas gerações adquirem? [...]” (Le Breton, 2007, p.40)

¹⁰ Pesquisas realizadas principalmente nos sites www.capes.gov.br , www.scielo.br e www.scholar.google.com.br > Mesmo que em escala significativamente menor as pesquisas

biológica e orgânica do mesmo, em detrimento de outras propostas de pesquisa envolvendo aspectos sociais e culturais. Grande parte dos estudos se concentra na área médica e se referem apenas à modernização de técnicas e procedimentos de intervenção. Não só há uma carência de estudos que enfoquem os aspectos psicossociais envolvidos, como também que abranjam a classe popular. Esse levantamento veio confirmar um sentimento que esteve presente desde a escolha da temática: há muita resistência em aceitar uma abordagem psicossocial do fenômeno brasileiro da busca por cirurgia plástica¹¹.

Nessa linha, durante o percurso, da escolha do tema à realização da pesquisa, fui questionada muitas vezes se esse não era um tema fútil ou de pouca importância acadêmica. Penso que a psicologia, tal como outras ciências humanas, não deve intimidar-se frente a temáticas indevidamente classificadas como do âmbito de outras ciências. Entretanto, a psicologia¹² deve encontrar seu próprio espaço dentro desse campo, talvez não se sujeitando a esse ponto de vista biologizado do corpo.

Podemos encontrar na Sociologia do Corpo, como apresentada por Le Breton (2007), uma proposta alternativa para pensarmos o corpo, via noção de corporeidade. O autor apresenta um resumo histórico da reflexão sobre o corpo, durante o século XIX, apresenta três formas de lidar com o tema e afirma que elas ainda persistem na Sociologia:

1) Uma sociologia implícita: Apesar de abordar a condição de ator e de não esquecer o corpo, dilui sua especificidade na análise. A corporeidade é vista de ângulos contraditórios; estudos sobre as incidências sociais sobre o corpo (ou seja, o corpo como coadjuvante), o homem como produto do corpo (foco no biológico). Nesse momento histórico a psicanálise teria forte contribuição na quebra da priorização do biológico ou organicista.

2) Uma sociologia do pontilhado: Apresenta elementos de análise relativos ao corpo mas não sistematiza. Acontece na passagem do século XIX para o século

envolvendo aspectos psicossociais e pesquisas voltadas para as questões jurídicas relacionadas ao erro médico no procedimento cirúrgico estético se fazem presentes.

¹¹ Para tornar o texto mais dinâmico, trarei os autores brasileiros que abordam a cirurgia plástica, ou mais amplamente as transformações corporais, ao longo da discussão, a partir do capítulo 3.

¹² A psicologia aqui aparece enquanto exemplo, mas outras ciências com as quais também dialogo como a sociologia e a antropologia trazem grandes contribuições à temática.

XX, início da consciência que “o homem não é o produto do corpo, produz ele mesmo as qualidades do corpo na interação com os outros e na imersão do campo simbólico. A corporeidade é socialmente construída” (p.19). Destaque para Mauss (2003).

3) Sociologia do corpo: segundo o autor, estaria em vias de construção, dialoga com a história, prevê inteligibilidade da corporeidade em suas dimensões sociais e culturais. “Inclina-se mais diretamente sobre o corpo, estabelece lógicas sociais e culturais que nele se propagam” (p.15).

Retomando a proposta de Le Breton (2007) para o nosso campo disciplinar, o trabalho tem relação com último modo de lidar analiticamente com o corpo. Mas, não podemos seguir adiante sem nos questionar: que corpo é esse de que estamos falando? A concepção moderna ocidental de corpo nos parece tão natural que a pergunta parece sem sentido. Para Le Breton (2007):

Qualquer questionamento sobre o corpo requer antes a construção do seu objeto, a elucidação daquilo que se subentende. O próprio corpo não estaria envolvido no véu das representações? O corpo não é uma natureza. Ele nem sequer existe. Nunca se viu um corpo: o que se vê são homens e mulheres. Não se vê corpos. Nessas condições o corpo corre o risco de nem mesmo ser universal (p.24).

A visão ocidental moderna que temos do corpo estaria ligada a um homem separado do cosmo (explicação da carne, não no macrocosmo e, sim, na anatomia e fisiologia), separado dos outros (da sociedade comunitária para a individualista), por fim, o homem é visto como separado do seu corpo. Para o autor, o corpo deve ser visto como uma elaboração social e cultural, estando a corporeidade ligada ao simbólico e às representações e imaginários. Em defesa de uma redefinição do próprio objeto de estudo, Rios (2004) ressalta:

O próprio termo corpo já carrega em si as marcas de sentido da sociedade em que foi forjado: ferramenta e invólucro de uma mente/razão; instrumento de labor; integrante dos arsenais postos a serviço da reprodução da espécie e da produção do capital; corpo/carne formado de instintos que precisam ser controlados para que a ordem natural e/ou sagrada seja mantida; anátomo-fisiologia incessantemente investigada pelas ciências médicas que vêm buscando estratégias para mantê-lo saudável e funcionando; corpo-forma, constantemente moldado para adequar-se a modelos estéticos e significado para servir como demarcador de *status* e prestígio social (p.32-33).

Partimos então de uma noção de corporeidade como as diferentes modalidades de percepção do enraizamento dos atores no mundo, como definidas pelos diferentes grupos culturais (LE BRETON, 2007). Nessa linha, propõe Rios:

Concordando com Le Breton e Fougeray, acredito ser necessário redefinir o próprio objeto de estudo. Que se caminhe do corpo-carne, modo como a sociedade ocidental se sente enraizada, para se investigar como os diferentes grupos culturais percebem, nos próprios termos, o enraizamento dos seus atores no mundo. Na conceitualização de Le Breton, investigar as corporeidades, as quais ele define como matrizes de pensamentos e ação; e que, conforme Fougeray, se expressam em distintas corporalidades. (2004,p.33)

Assim, a corporeidade é usada quando me refiro às estruturas que orientam as práticas e as corporalidades devem ser entendidas como os modos pelos quais essas estruturas se atualizam no cotidiano.

Priorizando uma abordagem do corpo que considere o contexto sócio-histórico faz-se relevante agregar a perspectiva arqueológica Foucaultiana buscando, por meio dela, uma compreensão das técnicas corporais da atualidade, resgatando a história das disciplinas corporais no Ocidente.

1.1 Disciplina corporal na história do Ocidente

Segundo Foucault (2007a), os filósofos da Grécia antiga foram os primeiros pensadores acerca do que o autor denominou “cuidado de si”. O cuidado de si faz parte das “Técnicas de si”, as quais:

[...] permitem aos indivíduos efetuarem, sozinhos ou com ajuda de outros, um certo número de operações sobre seus corpos e suas almas ,seus pensamentos, suas condutas, seus modos de ser, de transformar-se a fim de atender um certo estado de felicidade, pureza, de sabedoria, de perfeição ou de imortalidade (1994,s/p)

Na Grécia antiga, esta ocupação consigo mesmo dar-se-ia através de uma:

[...] insistência sobre a atenção que convém ter para consigo mesmo; é a modalidade, a amplitude, a permanência, a exatidão da vigilância que é solicitada; é a inquietação com todos os distúrbios do corpo e da alma que é preciso evitar por meio de um regime austero [...] (FOUCAULT, 2007a, p.46)

O cuidado de si alcançou seu ápice nos séculos I e II. A dietética, regime do corpo e da alma, se destacaria como uma das principais formas deste cuidado.

Neste sentido, o regime parecia ter um caráter normativo, problematizando o comportamento do indivíduo e compreendendo as medidas de ordem corporal (dos exercícios, dos alimentos, das bebidas, dos sonos e das relações sexuais) e de ordem moral, evidenciando um grande comprometimento com as obrigações da alma. A alma parecia ser, portanto, o foco principal das atenções (BOSSLE, 2007,p.2-3)

Na Grécia, a implantação do cuidado de si estava ligada à alma do sujeito, fazendo com que o homem refletisse sobre seus modos de existência, buscando um trajeto de vida que desse ênfase à felicidade e ao domínio dos instintos (SOLER,2008). O cuidado de si tomou aspecto de lei circulando em todas as relações sociais. Nos séculos seguintes, III e IV, o cristianismo trouxe a renúncia de si, propondo um conhecimento purificador para livrar o homem das tentações e conduzir-lo à salvação da alma. Atualmente, parece ter havido um deslocamento desse cuidado de si exclusivamente para o corpo, uma passagem da intimidade psíquica para o próprio corpo. Vejamos como se deu essa passagem.

Situando o surgimento da sociedade disciplinar por volta dos séculos XVII e XVIII, Foucault (2002) a caracteriza por organizar o espaço, controlar o tempo, vigiar e registrar o indivíduo e sua conduta. Essa sociedade teria surgido devido ao declínio do poder soberano, monárquico, e seria um instrumento fundamental para a constituição do capitalismo industrial e da sociedade correspondente.

Segundo Foucault (2002):

Nos séculos XVII e XVIII ocorreu um fenômeno importante: o aparecimento – deveríamos dizer a invenção- de uma nova mecânica do poder, que tem procedimentos bem particulares, instrumentos totalmente novos, uma aparelhagem diferente [...] incide primeiro sobre os corpos e sobre o que eles fazem [...] permite extrair dos corpos tempo e trabalho [...] é um tipo de poder que se exerce continuamente por vigilância [...] (p.42).

O autor afirma: “A disciplina tenta reger a multiplicidade dos homens na medida que essa multiplicidade pode e deve redundar em corpos individuais que devem ser vigiados, treinados, utilizados, eventualmente punidos” (FOUCAULT,2002,p.289)

Foucault (2007b) denuncia uma coerção ininterrupta à qual o corpo está sujeito, visando a docilidade e utilidade por meio de disciplina. Um dos recursos utilizados pela sociedade disciplinar é a vigilância. Como uma forma refinada de vigiar, o autor nos apresenta o Panóptico, uma cadeia estruturada de tal forma que de um só ponto um único guarda poderia observar todos os presos sem que esses sequer soubessem se o guarda estava lá ou não, ou seja:

induz o detento a um estado consciente e permanente de visibilidade que assegura o funcionamento automático do poder. Faz com que a vigilância seja permanente em seus efeitos, mesmo se é descontínua em sua ação (p.166).

Esse ideal de vigilância proposto no panóptico extrapolou os muros e é encontrado na sociedade atual, em que os sujeitos se sentem vigiados por outros anônimos e por si mesmo, é a concretização do exercício do poder a distância. Segundo Muchail (2004):

[...] o controle contínuo é de uma eficácia pouco dispendiosa, efetivando-se por meio da organização de uma cadeia de olhares vigilantes que, finalmente, cada indivíduo acabará por interiorizar a ponto de observar a si mesmo, exercendo a vigilância sobre e contra si mesmo [...] (p.65-66).

A vigilância, recurso utilizado para subordinar os corpos às disciplinas deixando-os dóceis e úteis, parece de fato ter alcançado um elevado grau de refinamento. Assim como no panóptico, todos podem estar vigiando o sujeito e este também não deixa de vigiar a si mesmo. Para Foucault (2002):

[...] Portanto, as disciplinas vão trazer um discurso que será o da regra; não o da regra jurídica derivada da soberania, mas o da regra natural, isto é, da norma. Elas definirão um código que será aquele, não da lei, mas da normalização [...] (p.45).

A sociedade disciplinar encontrou inicialmente seus pilares nas instituições como a família, fábricas, hospitais, escolas etc. Para Moraes e Nascimento (2002)

[...] As instituições disciplinares permitem, pois, o desenvolvimento de vários saberes sobre os corpos e sobre os indivíduos, descrevendo os padrões desejados de funcionamento - a partir da análise comparativa dos corpos expostos nos seus interiores - e estabelecendo um modelo a seguir. É assim que o poder disciplinar inaugura a sociedade da norma, do normal, do padrão, do comportamento que opera em função do modelo - um controle que se dá e se interioriza nas pessoas em função daquilo que elas deveriam ser. Nas escolas e nas fábricas, nos manicômios, o tempo ideal, as atitudes "normais", os comportamentos-

padrões, as “boas” *performances* serão observados, comparados, medidos e descritos, servindo de parâmetro de classificação entre as pessoas. (p.91)

Para Foucault (2002), se nos séculos XVII e XVIII surgiram as técnicas de poder centradas no corpo individual visando a separação, o alinhamento, a colocação em série e a vigilância, a partir da segunda metade do século XVIII aparece algo novo, outra tecnologia de poder:

Uma tecnologia de poder que não exclui a primeira, que não exclui a técnica disciplinar, mas que a embute, que a integra que a modifica parcialmente e que, sobretudo, vai utilizá-la implantando-se de certo modo nela, e incrustando-se efetivamente graças a essa técnica disciplinar prévia. [...] ela se dirige não ao homem-corpo, mas ao homem vivo, ao homem ser vivo; no limite, se vocês quiserem, o homem- espécie [...] De que se trata essa nova tecnologia do poder, nessa biopolítica, nesse biopoder que está se instalando? [...] trata-se de um conjunto de processos como a proporção dos nascimentos e dos óbitos, a taxa de reprodução, a fecundidade de uma população [...] (p.289-290).

Em outro trecho, afirma tratar-se de “[...] uma tecnologia que visa portanto não o treinamento individual, mas, pelo equilíbrio global, algo como uma homeóstase: a segurança do conjunto em relação aos seus perigos internos [...]” (p.297).

O surgimento do Biopoder deu-se a partir da necessidade de regulamentar as populações, atuando nos fenômenos coletivos que podem atingir-las e afetá-las. Apesar de o controle ser exercido sobre o sujeito, no poder disciplinar, e sobre a sociedade, no biopoder, há uma sobreposição e superposição constante e incessante. Encontramos na medicina um tipo de poder-saber que possui efeitos disciplinares e regulamentadores.

Para Foucault (2002):

[...] o elemento que vai circular entre o disciplinar e o regulamentador, que vai se aplicar, da mesma forma, ao corpo e à população, que permite a um só tempo controlar a ordem disciplinar do corpo e os acontecimentos aleatórios de uma multiplicidade biológica, esse elemento que circula entre um e outro é a “norma”. A norma é o que tanto se aplica a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regulamentar [...] A sociedade da normalização é uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação (p.302).

O modelo de sociedade disciplinar, que alcançou o auge após a segunda guerra mundial, entrou em crise, frente aos movimentos de resistência (movimento operário, hippies, busca da liberdade sexual, movimento de reforma psiquiátrica, entre outros). A partir da segunda metade do século XX a sociedade disciplinar deu lugar à sociedade de controle. O que diferencia essa nova sociedade é que o poder exercido não estaria mais focado nas instituições, esse poder teria extrapolado os muros e se tornado presente em todo o campo social, a revolução tecnológica teria um papel fundamental nessa nova forma de controle. O próprio Foucault (2005) admite que, a partir dos anos 70, percebeu-se que um poder tão rígido não era tão indispensável, as sociedades industriais poderiam aceitar um poder muito mais tênue sobre o corpo. “Resta estudar de que corpo necessita a sociedade atual...” (p.148).

Rios et al (2008) ressaltam que a individuação do sujeito não implica ausência de controle do Estado. Numa sociedade de segurança, espera-se que a noção de “responsabilidade”, enquanto cálculo individual de risco, seja incorporada pela pessoa, que deve então realizar escolhas “certas” ou “erradas”, pautadas nos princípios que são oferecidos pelo Estado. Retomando Foucault, Rios et al (2008) apontam que no mundo contemporâneo:

[...] As condutas são apreendidas numa (aparente) flexibilidade das estruturas sociais, o que garante o controle, intensificando-o e ampliando-o por todo corpo social; ao mesmo tempo, os indivíduos são significados como "livres para escolher" [...] (p.2)

1.2 Subjetividade e bioescese

Para chegarmos naquilo que alguns denominam bioescese, retomemos a definição de cuidado de si de Foucault (2007a). Ele ressalta que, da Grécia antiga ao mundo atual, ao longo dos séculos, este cuidado:

[...] extravasado de seu quadro de origem e se desligando de suas significações filosóficas primeiras, adquiriu progressivamente as dimensões e as formas de uma verdadeira “cultura de si”. Por essa expressão é preciso entender que o princípio do cuidado de si adquiriu um alcance bastante geral: o preceito segundo o qual convém ocupar-se consigo mesmo é em todo caso um imperativo que circula entre numerosas doutrinas diferentes; ele também tomou a forma de uma atitude, de uma maneira de se comportar, impregnou formas de viver; desenvolveu-se em procedimentos, em práticas e em receitas que eram refletidas, desenvolvidas, aperfeiçoadas e ensinadas; ele constituiu assim uma prática social, dando lugar a relações interindividuais, a

trocas e comunicações e até mesmo a instituições; ele proporcionou, enfim, um certo modo de conhecimento e a elaboração de um saber.(p.50)

Se, antes, a produção da subjetividade se dava a partir de grandes preocupações com o uso dos prazeres, já na modernidade poderíamos afirmar que os modos de subjetivação são produzidos, cada vez mais, pelos saberes institucionalizados que delimitam, fabricam sujeitos que contribuem para o funcionamento do sistema. Em algum momento da História, a cultura do cuidado de si cedeu lugar a uma cultura de sujeição (SOLER, 2008). Para Ortega (2008), as práticas ascéticas da Antiguidade constituíam práticas de liberdade, enquanto as práticas de bioascese seriam práticas de “assujeitamento” e de disciplinamento. Pelbart (2008) acrescenta:

A bioascese é um cuidado de si, mas a diferença dos antigos, cujo cuidado de si visava a bela vida, e que Foucault chamou de estética da existência, o nosso cuidado visa o próprio corpo, sua longevidade, saúde, beleza, boa forma, felicidade científica e estética [...] (p.5)

Ortega (2008) também afirma que uma ascese exclusivamente corporal, como são as bioasceses contemporâneas, é completamente estranha ao pensamento antigo (p.23). Soler (2008) compartilha dessa ideia:

Enquanto na Antiguidade as formas de subjetivação se exerciam por meio de técnicas de si, na contemporaneidade elas se estabelecem em estratégias de saber-poder que procuram de toda maneira controlar a subjetividade por meio de biopolíticas que têm por objetivo maior controlar, adestrar, através dos mecanismos de poder (p.6)

É na “cultura de si” que encontramos, de forma intensificada e valorizada, as relações de si para consigo, envolvendo o preceito segundo o qual convém ocupar-se consigo mesmo (cuidado de si), este cuidado aparece enquanto prática social e depende da disciplina do indivíduo. Para Costa (2004), atualmente o sujeito é o ponto de partida e de chegada do cuidado de si, devendo encontrar na preocupação consigo “o que se é” e “o que se pretender ser”. Le Breton (2003) defende que é o desinvestimento nos sistemas sociais de sentido que leva a uma centralização maior sobre si. Ou seja, voltar-se para o corpo, para a aparência, para os afetos, seria “um meio de reduzir a incerteza buscando limites simbólicos o mais perto possível de si. Só resta o corpo para o individuo acreditar e se ligar” (p.32).

O homem atual se encontra diante da imposição de um ideal de normalidade. Para Ortega (2008), encontramos, na maioria das práticas de bioescese, “uma vontade de uniformidade, de adaptação à norma e de constituição de modos de existência conformistas e egoístas, visando à procura da saúde e do corpo perfeito” (p.20);

É importante ressaltar que, para Foucault (2005), o poder exercido sobre o corpo não era visto apenas de forma negativa. Para ele, o domínio e a consciência do nosso próprio corpo só foram adquiridos através do investimento do corpo pelo poder. Para o autor, se o poder tivesse a função de apenas reprimir, censurar, excluir, impedir, recalcar, ou seja, se apenas agisse de forma negativa, ele seria frágil. O que o torna forte é o fato de produzir efeitos positivos ao nível do desejo e do saber:

O poder, longe de impedir o saber, o produz. Se foi possível constituir um saber sobre o corpo, foi através de um conjunto de disciplinas militares e escolares. É a partir de um poder sobre o corpo que foi possível um saber fisiológico, orgânico. O enraizamento do poder, as dificuldades que se enfrenta para se desprender dele vêm de todos esses vínculos (p.149)

Apesar da dificuldade para nos desprendermos do poder, o autor também fala em resistência. O investimento resultaria em desejo pelo próprio corpo, ou seja, há uma reivindicação do próprio corpo contra o poder¹³. Entretanto, não há um enfraquecimento do poder, “a impressão que o poder vacila é falsa, porque ele pode recuar, se deslocar, investir em outros lugares... e a batalha continua” (p.146). A resposta a essa “revolta do corpo” seria um novo investimento que não mais se pauta no controle-repressão, mas sim num controle-estimulação: “Fique nu... mas seja magro, bonito, bronzeado” (p.147).

1.3 Classe social e corpo

Faz-se necessário não apenas uma compreensão da entrada do corpo no campo das ciências humanas, ou um resgate arqueológico das técnicas corporais, para alcançarmos os objetivos da pesquisa, defendemos também a importância de um recorte de classe nos estudos da corporeidade. Como se daria a relação específica da classe social com o corpo? Para Le Breton (2007):

¹³ “[...] emerge inevitavelmente a reivindicação do seu próprio corpo contra o poder, a saúde contra a economia, o prazer contra as normas morais da sexualidade, do casamento, do pudor. E assim, o que tornava forte o poder passa a ser aquilo por que ele é atacado... o poder penetrou no corpo, encontra-se exposto no próprio corpo [...]” (p.146)

Hoje, sem dúvida, sob a égide do consumo e sob o efeito do crescimento das classes médias, sob o efeito também da emergência da sensibilidade individualista que dá ao ator uma margem de manobra menos estreita que anteriormente, as oposições não são tão nítidas quanto foram nos anos 1960-1970 (p.81)

Le Breton (2007) destaca os franceses Pierre Bourdieu¹⁴ e Luc Boltanski como pioneiros nesses estudos de classe. A pesquisa realizada por Boltanski (2004) constitui uma análise sociológica das classes sociais e do corpo. Com relação aos cuidados corporais de beleza na classe popular, o autor identificou uma restrição dos gastos de tempo e dinheiro que uma mulher de classe popular poderia dispor para não ser considerada indecente, afirma que essas mulheres se maquiavam menos e iam menos ao cabeleireiro em comparação com as mulheres de classes sociais superiores¹⁵. Segundo Boltanski(2004), esse comportamento não deveria ser relacionado apenas às questões econômicas, mas, sim, à diferença nas regras e valores de que cada classe social se utiliza para relacionar-se com seu corpo.

Na mesma pesquisa, frente à afirmação de que “uma mulher deve fazer o máximo para cuidar e manter seu rosto e corpo”, as mulheres de classe popular concordaram menos com tal proposição. Também foi menor na classe popular o número de mulheres que declaram querer, se pudessem, consultar um esteticista. Com relação ao uso de produtos para cuidados com o corpo, as mulheres de classe popular usavam quase que exclusivamente produtos para maquiagem o rosto, usavam muito pouco (em comparação com as mulheres de classe superior) produtos destinados a “tratar” e “embelezar” o corpo inteiro (desodorantes, cremes, “leites” ou depilatórios etc). Boltanski afirma que as mulheres de classe popular reprovavam as mulheres de classe superior que “se cuidam em excesso”. Afirma também que “os membros das classes populares não prestam voluntariamente atenção ao seu corpo, o usam principalmente como um instrumento” (p.148).

¹⁴Não nos aprofundaremos nos estudos de Bourdieu, pelos mesmos motivos que Le Breton (2007) o critica: “[...] a lógica econômica que preside, no “estruturalismo crítico” de Bourdieu, a determinação social dos comportamentos não deixa espaço para inovação ou para a imaginação dos atores. Ela os aprisiona em compleições físicas e parece desconhecer os aspectos contemporâneos de uma sociedade onde o provisório é a única permanência e onde o imprevisível leva freqüentemente vantagem sobre o provável. O problema que permanece é o da mudança do homem não mais “agente”, mas “ator” da existência social” (p.83).

¹⁵ Expressão do autor.

A pesquisa também apresenta dados sobre a alimentação. Os membros das classes superiores buscam alimentos saudáveis e leves, que nutrem sem engordar, motivados pelo desejo de manter-se em forma, evitar gordura ou celulite, permanecer magro ou emagrecer. Segundo Boltanski (2004), a valorização da magreza cresce proporcional a atenção dada à aparência nas classes superiores. As revistas femininas tiveram papel fundamental na difusão desses modelos na classe superior feminina. Ortega (2008) nos propõe a refletir se, na atualidade, a dietética ainda é um elemento de distinção de classe. Para o autor as preocupações com taxas de colesterol e alimentação *light* se fazem presentes nas diferentes classes sociais, “o estigma moral que se abate sobre o gordo é comum a ricos e pobres” (p.32).

Considerando que a pesquisa de Boltanski (2004) foi realizada há mais de 40 anos e na França, podemos pensar que durante esse longo período a classe popular passou por um processo de inclusão, no sentido de compartilhamento do modelo de alguns padrões corporais da classe dominante. Mesmo considerando o período em que a pesquisa foi realizada e o contexto francês, penso ser interessante um diálogo com os achados dessa pesquisa.

Se havia anteriormente, nesse contexto francês da pesquisa de Boltanski (2004), um julgamento moral das mulheres que investiam tempo e dinheiro no cuidado e embelezamento do corpo, atualmente vemos a imposição do avesso, há um julgamento moral daqueles que não disciplinam seus corpos. Essa inversão da regra faz com que também a classe popular busque diversas estratégias de transformação corporal tal como podemos constatar nos depoimentos das informantes.

O mesmo podemos afirmar quanto à adesão ao ideal de que cada um deve fazer o que está ao seu alcance para manter o corpo e o rosto, e também sobre o interesse da classe popular em consultar especialistas de estética. Como mostrarei adiante, o que aparece nos depoimentos é uma adoção desse modelo da classe superior em todos os aspectos. Em relação aos produtos para “tratar” ou “embelezar”, são inúmeras as citações das informantes quanto ao seu uso que consome parte significativa dos seus orçamentos.

Em relação às práticas alimentares, as entrevistadas da classe popular mostraram-se preocupadas com o que comem e em eliminar gorduras, evitar celulite etc. Há uma priorização da magreza, tal como antes Boltanski identificou na classe superior. O autor citou as revistas femininas como grandes propagadores dos modelos a serem seguidos pelas mulheres da classe superior. Penso que, atualmente, a TV assumiu esse papel,

disseminando as normas para todas as classes sociais e tendo como pano de fundo o interesse no consumo cada vez maior de produtos e serviços.

Bakhtin (1993) também traz contribuições ao entendimento da relação da classe popular com seu corpo: no período da Idade Média e Renascimento, o autor nos apresenta uma classe popular que se mostra criadora de um discurso alternativo ao discurso hegemônico de sua época¹⁶, propondo uma cultura cômica popular¹⁷, um realismo grotesco¹⁸, que surgem em contraste com as imposições da Igreja e do Estado que pregavam a cultura clássica de seriedade e interdições.

Dentro desse universo, a imagem do corpo é retratada de forma exagerada e hipertrofiada¹⁹, permitindo algumas interpretações que sugerem uma “reabilitação da carne” frente às imposições ascetistas medievais. Considerado a partir dos cânones da nova época, o corpo do realismo grotesco pareceria monstruoso, horrível e disforme: “é um corpo que não tem lugar dentro da “estética do belo” forjada na época moderna” (p.26). Bakhtin (1993) defende que o cânon grotesco há muito tempo deixou de ser compreendido, o que não aconteceu com o cânon clássico, ou temos dele apenas uma compreensão distorcida.

Para Ortega (2008), esse corpo grotesco seria “um anti-modelo, uma forma de resistência ao ideal de corporeidade fechada e intacta, encarnado na figura ideal e normativa do corpo belo da arte classicista do início do século XIX” (p.173).

Embora apresente os cânones, clássico e grotesco, de forma separada o autor traz também uma reflexão sobre a circularidade cultural:

¹⁶ Bakhtin (1993), investigou um contexto histórico específico que abrange a Idade Média e o Renascimento, tendo como foco a obra de François Rabelais.

¹⁷ “as múltiplas manifestações dessa cultura podem subdividir-se em três grandes categorias: 1-*As formas dos ritos e espetáculos* (festejos carnavalescos, obras cômicas representadas nas praças públicas etc.); 2-*Obras cômicas verbais* (inclusive as paródicas) de diversas naturezas: orais e escritas, em latim ou em língua vulgar; 3-*Diversas formas e gêneros do vocabulário familiar e grosseiro* (insultos, juramentos, *blasões* populares, etc.).

Essas três categorias que, na sua heterogeneidade, refletem um aspecto cômico do mundo, estão estreitamente inter-relacionadas e combinam-se de diferentes maneiras.”(p. 4).

¹⁸ Grotesco como sendo “um mundo que possui uma integridade e leis estéticas especiais, um critério próprio de perfeição não subordinado à estética clássica da beleza e do sublime” (31).

¹⁹ Vale ressaltar que para o autor essa concepção cômica do mundo não deve ser julgada à luz das regras culturais, estéticas e literárias da época moderna e, sim, de acordo com suas próprias medidas.

Na realidade histórica viva, esses cânones (mesmo o clássico) nunca foram estáticos nem imutáveis, mas encontravam-se em constante evolução, produzindo diferentes variedades históricas do clássico e do grotesco. Além disso, sempre houve entre os dois cânones muitas formas de interação : luta, influências recíprocas, entrecruzamentos e combinações(BAKHTIN,1993,p.27)

Para Bakhtin (1993), no século XX assistimos ao renascimento do grotesco. Em pleno século XXI nos deparamos com padrões alternativos que sobrevivem para além das periferias brasileiras e se fazem presentes também em outras culturas menos ocidentais. No Recife, por exemplo, o estilo musical brega circula com sucesso nas rádios, e em outros programas locais de auditório e jornalismo, é possível perceber a proposta de outra estética, formas de vestir, consumir etc. Notamos então a presença da circularidade cultural, ou seja, a comunicação entre classe dominante²⁰ e a classe popular, influência mútua e não apenas dominação. Para Sodré (1999):

Na circulação veloz dos signos, universo próprio da cultura pública contemporânea, não há mais lugar para uma só identidade ou uma só cultura hegemônica, apesar dos reiterados esforços das elites nacionais dominantes [...] (p.126)

1.4 Para uma Psicologia (Cultural) das intervenções cirúrgicas sobre o corpo

Na esteira de Bruner (2002), e na busca de diálogo entre Psicologia e Antropologia, o conceito de cultura que orienta essa pesquisa é o proposto por Geertz (1989):

É essencialmente semiótico. Acreditando, como Max Weber, que o homem é um animal amarrado a teias de significados que ele mesmo teceu, assumo a cultura como sendo essas teias e suas análises; portanto, não como uma ciência experimental em busca de leis, mas como uma ciência interpretativa, à procura de significado (p.4).

Bruner (2002) nos propõe uma Psicologia que se concentre no significado, de orientação cultural, mais especificamente é a proposta de uma Psicologia Cultural. O foco estaria em “tentar compreender como é que os seres humanos interpretam seus mundos e como nós interpretamos seus atos de interpretação” (p.12). Ou seja, seria primordialmente interpretativista a perspectiva que apresenta. Segundo o autor:

Uma Psicologia Cultural é uma psicologia interpretativa, justamente no sentido que a história, a antropologia e a lingüística são disciplinas

²⁰ Expressão do autor

interpretativas [...] indaga as regras que os seres humanos se fundam ao criarem significados em contextos culturais. Esses contextos são sempre contextos de práticas (BRUNER,p.118).

A Psicologia Cultural impõe dois requisitos²¹. Primeiramente os estudos devem centrar-se nos significados; no caso desta pesquisa, o artefato corpo deveria então ser definido tanto pelo indivíduo quanto pela cultura de que ele participa (corporeidade). Mas, não bastaria apenas investigar como o corpo é negociado, já que ele não é resultado apenas de uma reflexão contemplativa. O segundo requisito estaria ligado a uma atenção que deve ser direcionada às práticas (corporalidades).

Segundo Bruner (2002), seria um posicionamento que explore não só o significado, mas os seus usos na prática, uma Psicologia Cultural: “Os conceitos [...] devem incluir uma especificação sobre o modo do seu uso tanto na ação como no discurso que rodeia a ação” (p.117). Nessa perspectiva da Psicologia Cultural o artefato corpo é resultado da construção mediada pelos significados compartilhados.

Os povos e as culturas são governados por significados e valores partilhados; sendo assim, os fenômenos culturais são como sistemas de significados possíveis de interpretação. Entendendo a sociedade como provida de sentido e significação, e a cultura como orientadora do modo como os indivíduos se comportam na vida social, pode-se afirmar que, mesmo sem ter consciência, as pessoas estão necessariamente compartilhando de categorias do pensamento coletivo, sistemas de representação que as ajuda a organizar o mundo. Sendo assim, cada sociedade vai eleger os atributos, do ponto de vista intelectual, moral e físico, que configuram como os homens e mulheres devem ser. Mais especificamente, podemos afirmar que a cultura dita as regras do corpo, a ponto do indivíduo habituar-se a essas regras, passando a lhe parecer algo natural (RODRIGUES,2006).

Pensando as possíveis abordagens para as práticas de modificação corporal, Ortega (2008) nos apresenta uma primeira postura que caracteriza essas práticas enquanto elemento constitutivo da sociedade de consumo, do espetáculo e do mundo da moda. Entretanto, para o autor, essa abordagem não abrange a complexidade do fenômeno, poderíamos falar mais em “anti-moda” do que em moda. A segunda

²¹ Bruner (2002) apresenta esses argumentos mais especificamente em favor do estudo de “Si mesmo”. Tomei a liberdade de estender os critérios, de forma mais abrangente, a esta pesquisa.

abordagem considera essas práticas como patologias, um problema do âmbito da saúde mental. Nesse caso:

[...] as modificações corporais são identificadas como formas de auto-mutilação, não apenas porque o corpo é apresentado como imperfeito, disfuncional ou doente, mas porque esse corpo é expressão de um *self* imperfeito, que sofre e está fora de controle, precisando de tratamento. A consequência fundamental desse processo de patologização é negar a capacidade de agência dos atores envolvidos nas práticas e desacreditar os motivos assumidos, reduzindo-os a comportamentos aditivos ou compulsivos [...] (ORTEGA, 2008, p.59)

Para o autor as duas abordagens são reducionistas, não abrangem a complexidade do fenômeno e das motivações. As motivações seriam tão diversas quanto as tentativas de explicação. O investimento no corpo seria “uma resposta à desagregação dos laços sociais, ao afastamento do outro e à perda de valores e significados coletivos que estruturavam o mundo simbólico do indivíduo” (p.60). Também para Castro (2007), a obsessão com a aparência seria uma estratégia na tentativa de construir uma identidade, já que atualmente vivemos numa sociedade que tem na fragmentação e na efemeridade uma de suas características. A partir desse contexto, o corpo torna-se o duplo do homem, um suporte da pessoa, um objeto que podemos e devemos melhorar, um rascunho a ser corrigido (LE BRETON, 2003). Mais precisamente, o autor ressalta que a preocupação social com o corpo surgiu motivada por uma crise, no final dos anos 60, em que temáticas como feminismo, revolução sexual, expressão corporal, entre outras, contribuíram para um novo imaginário do corpo, este passando a ser “uma posse, um atributo, um outro, um alter ego”. É também nessa década que o corpo se torna objeto de estudo das Ciências Sociais (LE BRETON, 2007, p.10). Haveria então uma encenação de si e para que essa encenação seja bem sucedida, busca-se um design, a cirurgia plástica surge como um dos recursos utilizados para alcançá-lo.

Sobre a cirurgia plástica, Le Breton (2007) argumenta que seu crescente desenvolvimento se deve a esse novo sentimento de maleabilidade do corpo. Sendo assim, a intervenção não só responderia a essa sede de mudanças, como o faria com imediatismo de resultados. A opção pela cirurgia seria uma “maneira de reduzir o abismo entre si e si”, uma busca dos ideais de juventude e aparência e ainda uma preocupação de modificar o olhar dos outros sobre si:

A cirurgia estética não é a metamorfose banal de uma característica física no rosto ou no corpo; ela opera, em primeiro lugar no imaginário e

exerce uma incidência na relação do indivíduo com o mundo (LE BRETON, 2007, p.30).

Para o autor, o público que busca essas intervenções não é constituído de doentes, mas de pessoas que querem mudar sua aparência, tentando dessa forma modificar sua identidade, refazer suas relações com o mundo. Seria então uma operação simbólica imediata.

As justificativas para pesquisas que abordem a temática de um novo lugar são inesgotáveis. Para Goldenberg (2002,2007), o corpo tornou-se um importante capital (físico, simbólico, econômico e social) e o culto ao corpo se tornou um estilo de vida no Brasil contemporâneo. Segundo Costa (2004), a mídia teve papel fundamental no reforço da relação do corpo físico com a constituição da subjetividade; isso teria se dado de duas formas: “Primeiro, pela propaganda comercial de cosméticos, fármacos e instrumentos de aperfeiçoamento da forma corporal; segundo, pela identificação de certos predicados corporais ao sucesso social” (p.166). Atualmente “a apresentação física de si parece valer socialmente pela apresentação moral” (LE BRETON 2007, p.78).

Se houve, nos anos 60, um convite à libertação do corpo, essa libertação mostrou-se, muitas vezes, limitada pelo controle político da corporeidade. Le Breton (2007) questiona e critica esse convite, pois, na verdade “o homem só será “libertado” quando qualquer preocupação com o corpo tiver desaparecido” (p.87). Frente à propagação de infinitos discursos especializados, esse ideal parece cada vez mais distante (BOLTANSKI, 2004). Segundo Goldenberg (2007), se, por um lado, o corpo da brasileira emancipou-se de antigas servidões (sexuais, procriadoras ou indumentárias), de outro está mais do que nunca submetido às regulações estéticas.

Dentro dessa perspectiva, que reconhece as marcações sócio-históricas e da cultura de classe como fundamentais para a construção dos sentidos, busquei balizar as questões e análises sobre a construção do desejo por cirurgia estética entre mulheres jovens de classe popular. No próximo capítulo apresentarei os caminhos da pesquisa. Como as questões acima apresentadas se constituíram em objetivos, como se deu o contato com as entrevistadas e a perspectiva que orientou a análise dos dados.

Capítulo 2

Em busca do sentido da cirurgia plástica

Como já apontado, a pesquisa teve como *objetivo geral* investigar os aspectos psicossociais envolvidos no desejo por cirurgia estética entre mulheres jovens de classe popular. O objetivo geral foi desdobrado nos seguintes objetivos específicos, que guiaram meu olhar na pesquisa de campo: identificar as concepções de corpo vigentes entre as mulheres e como, para elas, são significadas as diferentes partes do corpo (peito, bunda, pernas....), identificar as expectativas das mulheres sobre o impacto das mudanças pós-cirurgia plástica frente aos diferentes atores sociais (indivíduos, grupos e instituições) com quem elas se relacionam, analisar as diferentes ordens motivacionais para a busca da cirurgia plástica estética.

Para a pesquisa, utilizei uma abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2008), a diferença entre a abordagem qualitativa e quantitativa da realidade social é de natureza e não de escala hierárquica, a abordagem qualitativa se aprofundaria no mundo dos significados. Para a autora, o objeto das Ciências Sociais é essencialmente qualitativo, buscaríamos então abordar “o conjunto de expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nas representações sociais, nas expressões da subjetividade, nos símbolos e significados” (p.14).

Nesta pesquisa, consideramos que a tarefa das Ciências Sociais é compreender a realidade humana vivida socialmente, “compreender relações, valores, atitudes, crenças, hábitos e representações e, a partir desse conjunto de fenômenos humanos gerados socialmente, compreender e interpretar a realidade” (MINAYO, 2008, p.24).

2.1 As técnicas para coleta dos dados

Propus-me, no projeto inicial, a utilizar duas técnicas de investigação qualitativa: entrevista e observação participante. A principal técnica para coleta dos dados foi a entrevista em profundidade. Segundo Bauer e Gaskell (2002, p.64) a entrevista teria então o objetivo de “fornecer dados básicos para o desenvolvimento e compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação”, por meio dela buscamos

compreender crenças, atitudes, valores e motivações, em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos. Os autores ressaltam ainda que essa técnica pode ser combinada com outras, como a observação (DUARTE, 2002).

Apesar das dificuldades para entrar em campo, foi possível fazer observação durante o período em que frequentei o hospital público. Interessante perceber a interação entre as pacientes: a sala de retirada de pontos ficava ao lado da sala de consultas para fazer a cirurgia; portanto ouvi diálogos espontâneos que me ajudaram na compreensão desse fenômeno de popularização da cirurgia plástica.

Quando comecei a busca pelos sujeitos da pesquisa me deparei com muitas mulheres que me procuravam na expectativa de conseguir a cirurgia, tanto pela internet, quanto no hospital. Isso aconteceu com frequência. No hospital público, fui abordada por mulheres que me pediam para intervir junto aos médicos, uma vez que as filas de espera eram longas e o fato de conhecer alguém no hospital muitas vezes facilitava a agilização. Nessas situações, sempre me dispus a ouvir as histórias de cada uma, às vezes muito sofridas, mas sempre deixando claro que eu não trabalhava no hospital e que a participação na pesquisa em nada iria ajudar na definição de quem faria a cirurgia ou não, tal qual consta no termo de compromisso (Apêndice **A**). Pude perceber relações de poder dentro do hospital: o médico decide quem vai operar ou não, utilizando critérios que, na maioria das vezes, não são esclarecidos aos pacientes.

Na tentativa de entender os critérios para realizar a cirurgia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) entrevistei dois médicos do Serviço. Embora os profissionais tenham sido atenciosos e disponíveis, tive a sensação de não ter entendido quais são, de fato, esses critérios. Através de uma entrevista veiculada na internet pude perceber que esse sentimento não era só meu, existe toda uma discussão a respeito da dificuldade de estabelecer esses critérios. Na entrevista²², um dos membros da direção da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) afirma que faltam definições para a realização de plásticas no SUS. A princípio, segundo o Ministério da Saúde, o SUS cobre apenas as plásticas relacionadas a lesões, deformações ou defeitos congênitos ou adquiridos, visando melhorar o estado de saúde. Estas são as cirurgias classificadas como reparadoras ou reconstrutoras. Entretanto, há uma dificuldade para diferenciar essas cirurgias das com fins estéticos e faltam critérios claros, na rede

²² Disponível em

<http://www.direito2.com.br/abr/2008/nov/14/faltam-definicoes-para-realizacao-de-plasticas-no-sus-afirma-cirurgiao> Acesso em 16.01.09.

pública de saúde, para a aprovação dos procedimentos. Neste caso a autorização do procedimento no SUS acaba dependendo da interpretação de quem o autoriza²³.

2.2 Critérios para a seleção e busca dos sujeitos da pesquisa

Antes de realizar as entrevistas, foi necessário estabelecer os critérios para participação. Para Bauer e Gaskell (2002), ao selecionarmos pessoas para pesquisa qualitativa utilizamos critérios externos, como: estratos sociais, funções e categorias. Mais especificamente, os sujeitos buscados para pesquisa tinham o seguinte perfil: mulheres jovens (entre 21 e 30 anos) que estivessem buscando a cirurgia em serviços públicos de saúde, que não tivessem filhos ou que a busca da cirurgia não estivesse relacionada à pós-gestação e que fossem de classe popular. Embora a escolha desses critérios tenha dificultado, e muito, na procura dos sujeitos, julguei que essas variáveis interfeririam diretamente na pesquisa²⁴. A preferência pela faixa etária citada anteriormente visava excluir da pesquisa as adolescentes, por entender que estas ainda estão com o corpo em formação, e as mulheres mais velhas, considerando que essa vivência mais intensa do envelhecer é uma motivação conhecida na busca da cirurgia plástica (GOLDENBERG, 2007)²⁵.

Com relação à classe social, a escolha da classe popular deu-se a partir de duas constatações minhas, ainda na fase exploratória da pesquisa: a concentração das pesquisas dessa área nas classes média e alta e o processo de popularização das cirurgias plásticas. Mas, como efetivamente encontrar os critérios que definiriam essas mulheres como sendo da classe popular? A definição da classe social de um sujeito

²³ Como exemplo são citados os casos de mulheres com os seios grandes (hipertrofia): não existe uma regra dizendo a partir de que grau é possível se fazer a cirurgia no hospital público. Entretanto, o SUS vem buscando uma atualização das suas regras, já inclui cirurgia de retirada de pele para ex-obesos, reconstituição de mama para mulheres que tiveram câncer e lipoaspiração para pessoas que usam o coquetel contra o HIV.

²⁴ A escolha de entrevistar sujeitos do sexo feminino se pauta na importância de investigar as relações da mulher com seu corpo no contexto da contemporaneidade. Para Del Priore (2000), “[...] mais do que nunca, a mulher sofre prescrições. Agora, não mais do marido, do padre ou do médico, mas do discurso jornalístico e publicitário que a cerca. No início do século XXI, somos todas obrigadas a nos colocar a serviço dos nossos próprios corpos. Isto é, sem dúvida, uma outra forma de subordinação. Subordinação, diga-se, pior do que a que se sofria antes, pois, diferentemente do passado [...] hoje o algoz não tem rosto[...]” (p.15).

²⁵ “São três as principais motivações para fazer uma plástica: atenuar os efeitos do envelhecimento, corrigir defeitos físicos e esculpir um corpo perfeito. No Brasil, esta última motivação é a que mais cresce: a busca de um corpo perfeito” (GOLDENBERG, 2007, p.26)

pode ser determinada pelos mais diversos indicadores. Para Boudon e Bourricaud (1993), em toda sociedade complexa é possível identificar e distinguir extratos ou classes sociais; “compostas por indivíduos semelhantes com respeito a certos critérios” (p.214). Utilizei principalmente o indicativo da renda mensal da família. De acordo com a Constituição de 1988²⁶, o salário mínimo foi instituído para assegurar as necessidades vitais básicas do trabalhador e de sua família, tais como: moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social. Considerando a desvalorização do salário mínimo, uma família em que cada um dos seus membros vive mensalmente com apenas um salário mínimo ou menos foi considerada de classe popular.

Outros critérios também se fizeram presentes tal como propõe a teoria da estratificação social de Weber (BOUDON; BOURRICAUD, 1993), na qual a classe ou estrato social estariam ligados aos indicadores de status. Sendo assim, a escolaridade, bairro onde moram, profissão que exercem, foram fatores menos decisivos, mas relevantes. Essas informações foram colhidas por meio de uma pré-entrevista (Apêndice B).

Tomada a decisão de entrevistar mulheres jovens de classe popular que estivessem buscando cirurgia plástica estética me vi diante da dificuldade de encontrar tais sujeitos. Inicialmente, foi feita uma pesquisa virtual, através do site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica de Pernambuco (SBCP-PE)²⁷. Nesse site havia um mural de recados, onde as pessoas podiam colocar suas dúvidas e receberem respostas de um membro da sociedade. Assim, por meio das respostas dadas pela SBCP-PE, localizei um hospital, no Recife, que realiza cirurgias plásticas apenas para mulheres e de forma gratuita.

Já em 2007, fiz vários contatos por telefone com profissionais da instituição e todos se mostraram solícitos com a pesquisa. Fui informada que o hospital tinha um Comitê de Ética próprio, ao qual eu deveria submeter meu projeto de pesquisa antes de dar continuidade à mesma. Fiquei sabendo também que as cirurgias aconteceriam no final de 2008 e que, portanto, eu teria tempo para entrevistar as mulheres que desejassem participar. Ressalto que conversei com profissionais renomados, responsáveis por esse setor, que me tranquilizou quanto à aceitação da pesquisa.

²⁶ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%E7ao.htm Acesso em 10.03.09.

²⁷ www.sbcpe.org.br

Por motivo das férias dos médicos e do carnaval, quando também há enorme dificuldade de contactar os profissionais da área de saúde, apenas retornei ao hospital em março de 2008. Fui informada pela responsável pelo setor de cirurgia plástica que eu deveria discutir meu projeto com os profissionais de psicologia do hospital, para depois apresentá-lo ao Comitê de Ética. Pela dificuldade em conciliar os horários dos profissionais envolvidos, esse processo durou todo o mês de abril. Além disso, foram solicitados ajustes no projeto, antes de apresentá-lo.

Em abril de 2008 meu projeto foi apresentado ao Comitê de Ética da instituição, que negou sua aprovação, com o argumento de que eu necessitaria da aprovação dos médicos envolvidos com a cirurgia plástica e não dos psicólogos, uma vez que esses não participam do processo. Mais uma vez contactei com os médicos e realizei as reformulações indicadas para finalmente apresentar o projeto ao Comitê de Ética da instituição. O período de ajustes levou cerca de um mês, pelo mesmo motivo anterior: dificuldades na agenda dos médicos responsáveis. Sendo assim, em junho apresentei novamente meu projeto, sendo então solicitado que um profissional do hospital fosse co-autor da pesquisa. Visto que seria inviável satisfazer essa exigência, após um semestre inteiro de negociações, tive que abandonar essa alternativa. Deixo claro que, desde o começo, houve uma receptividade enorme à pesquisa, o que me deu a certeza de que poderia realizar a coleta nessa instituição. Além disso, todas as exigências do Comitê de Ética foram cumpridas, até o momento em que foi solicitado algo inviável.

Diante dessa situação e considerando o avançar do período para o trabalho de campo, resolvi solicitar a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Então, adaptei o projeto às novas condições, argumentando que iria buscar os sujeitos por meio da internet e da indicação de profissionais da área. O Comitê de Ética da UFPE solicitou algumas modificações e a aprovação final saiu em 12 de Agosto de 2008 (Anexo **A**).

Retornei à internet e novamente à página da SBCEP-PE. Aqui penso ser necessário abrir um parêntese para pensar um pouco como as novas formas de comunicação, em especial a internet, têm atuado como ferramenta nas pesquisas. Nessa pesquisa, a internet não só permitiu o acesso mais fácil às publicações acadêmicas mais recentes sobre o tema, em diferentes formas como artigos, teses etc, como possibilitou a visita aos acervos que refletem a dinâmica social, como os jornais, revistas, vídeos, imagens etc. Sobretudo, viabilizou o contato com profissionais da área, instituições e pessoas envolvidas na busca da cirurgia, através dos sites e e-mails. Uma abordagem virtual de

um possível informante tem implicações específicas, diferentes das implicações de uma abordagem física, em que as preocupações giram em torno de vários aspectos: como estamos vestidos, linguagem corporal, expressões faciais etc. Na abordagem pela internet as implicações envolvem principalmente uma troca de correspondência virtual, na qual sobressai o uso da escrita.

Inicialmente, busquei informantes nas comunidades virtuais disponíveis na rede, como Orkut e fóruns de discussão. Embora este procedimento tenha contribuído para um maior aprofundamento do tema, não encontrei especificamente comunidades e fóruns ligados à cidade do Recife.

Foi na página da SPCP-PE que encontrei um mural em que as pessoas deixavam recados com seus respectivos e-mails de contato. Interessante perceber que muitas pessoas escreviam em nome de terceiros, talvez em nome de pessoas que não tinham acesso à internet diretamente. Fiz um levantamento das temáticas mais presentes nesse mural, sendo estas: pedido de cirurgia, busca de informação sobre os locais que fazem cirurgia gratuitamente e solicitação de informação sobre médicos.

Por meio dos e-mails disponíveis no mural de recados, enviei mais de 300 e-mails, falando da pesquisa e perguntando se desejava participar. Dezenas de e-mails retornaram, pois as contas das internautas já haviam expirado. Muitas mulheres responderam, mas eram de outros estados, e mesmo dentre as mulheres do Recife que responderam, cerca de 60, poucas se encaixavam no perfil da pesquisa ou desejavam participar.

Ao final, consegui marcar apenas três entrevistas, que aconteceram em setembro e outubro. Houve muita negociação antes de escolher onde a entrevista seria realizada pois não poderia ser num local muito barulhento, por causa da gravação, e as mulheres preferiam lugares com mais gente, como os shoppings centers, por causa da segurança. Foi fundamental estabelecer uma relação de confiança antes desses encontros. Tive dificuldade para realizar as transcrições, não apenas pelo barulho no fundo da gravação (algumas gravações foram de fato feitas dentro de um shopping center), como também pela necessidade de esclarecer palavras e expressões que não fazem parte do meu dia-a-dia.

Neste mesmo período em que busquei esses contatos pela internet, agosto 2008, logo após a aprovação do Comitê de Ética, tentei também, frente às dificuldades encontradas, contactar profissionais da área que pudessem indicar mulheres para participar da pesquisa e, desta forma, descobri mais um hospital público que realizava

as cirurgias. Passei a frequentar esse hospital, duas vezes por semana, no período de setembro, outubro e novembro. Após muitas abordagens às mulheres na fila de atendimento consegui marcar mais três entrevistas que aconteceram em novembro e dezembro.

Ao final foram feitas seis entrevistas. Vale mencionar a reflexão de Bauer e Gaskell (2002, p.68) “A finalidade real da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas, ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão”. Além disso, os autores argumentam que a saturação é um critério para se saber quantas entrevistas são necessárias, o que reforça a legitimidade da amostra de seis mulheres, pois houve saturação em certos aspectos da entrevista, que serão trabalhados no capítulo de análise.

Tanto para as mulheres contactadas pela internet como para aquelas abordadas no hospital o procedimento foi o mesmo: checar se a idade se encaixava no perfil, se não tinham tido filhos, ou, no caso de serem mães, se a cirurgia pretendida não tinha relação com a gestação, e também se estavam dentro do critério de classe popular. Para isso foi usada uma pré-entrevista, citada anteriormente, que também investigava fatores como: escolaridade, estado civil, profissão, raça, religião e bairro onde mora. Esses dados servirão de auxílio para a análise das entrevistas. Especificamente, em relação ao indicativo de raça, havia um visível constrangimento na hora do preenchimento, as entrevistadas não sabiam o que colocar, por vezes me pediam para definir, havia uma “tensão”. Não por acaso, o conteúdo racial emergiu posteriormente nas entrevistas.

A dificuldade de encontrar, no hospital, os sujeitos para participar da pesquisa, me fez perceber que a busca por cirurgia plástica, nesse contexto, é mais praticada por um público majoritário de mulheres mais velhas e/ou que já tiveram filhos²⁸.

Com as mulheres que corresponderam ao perfil, foi possível utilizar a técnica de entrevista tal como havia sido planejada no projeto. Essas aconteceram em menor número que o previsto, devido às dificuldades já citadas anteriormente. Entretanto, isso não influenciou na qualidade dos dados coletados para o trabalho analítico; foi utilizado o

²⁸Embora os dados de 2008 da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica indiquem praticamente um empate na faixa etária das pessoas que **realizaram a intervenção** (38% entre 19 e 35 anos e 34% entre 36 e 50 anos) e não forneçam dados sobre o fato de terem ou não filhos ou da cirurgia estar ligada ou não à pós-gestação, ressalto que nessa pesquisa foram entrevistadas mulheres que estavam **buscando a intervenção** e que, nesse contexto, encontrei uma maioria de mulheres mais velhas e já com filhos, não só no hospital quanto na busca feita pela internet.

critério de saturação teórica para finalizar as entrevistas e o quantitativo investigado respondeu às questões da pesquisa. Das seis mulheres entrevistadas, três escolheram o shopping Center como local da entrevista, uma foi entrevistada na UFPE e duas no próprio hospital. O momento da entrevista foi trabalhado anteriormente com os sujeitos; deixando claro que se tratava de uma pesquisa e nada tinha a ver com a concessão da cirurgia. Inicialmente, eu discutia com as mulheres o termo de compromisso, esclarecendo alguma dúvida, se necessário, momento em que percebi ter utilizado termos muito complexos, que dificultavam o entendimento. Após a leitura do termo de compromisso, todas concordaram em participar; sendo assim, assinaram o termo, me entregando uma cópia e ficando com a outra. Percebi que a entrevista foi facilitada pelo fato de eu ser mulher e estar entrevistando mulheres, ouvi muitas vezes comentários como “você sabe, você é mulher”.

Como montar a entrevista é um ponto fundamental. Bauer e Gaskell (2002) sugerem duas questões centrais a serem trabalhadas: o que perguntar (a especificação do tópico-guia) e como perguntar (como selecionar os entrevistados). Os critérios para escolha da amostra já foram debatidos anteriormente. A entrevista foi organizada a partir de uma solicitação minha, que era expressa da seguinte forma: Gostaria que você me contasse sua história, desde quando você teve vontade de fazer a cirurgia pela primeira vez, até agora. A partir disso, as mulheres discorriam livremente sobre suas experiências e eu intervinha apenas em determinados momentos, para retomar a temática ou esclarecer algum ponto. Segundo Bauer e Gaskell (2002), um bom tópico-guia irá criar um referencial fácil e confortável para uma discussão, fornecendo uma progressão lógica e plausível através dos temas em foco. Os autores ressaltam ainda a necessidade da flexibilidade do tópico-guia. Ao perceber que o sujeito estava se encaminhando para o fim do seu discurso, eu concluía: a entrevista é mais ou menos isso, você gostaria de colocar mais alguma coisa? Na maioria das vezes elas disseram que não gostariam de dizer mais nada, mas, mesmo assim, eu deixava o gravador ligado e algumas coisas interessantes eram ditas bem na hora da despedida, esse material foi aproveitado para análise. Segundo os autores, podemos ainda entender essa entrevista individual ou em profundidade como uma conversa que dura entre uma hora e uma hora e meia.

2.3 Proposta para análise dos dados

Foi através da entrevista que busquei compreender as crenças, atitudes, valores e motivações relacionadas à busca pela realização da cirurgia plástica e também as concepções vigentes de corpo, expectativas etc., na tentativa de mapear os aspectos psicossociais envolvidos no contexto.

Os dados foram analisados com o uso da análise do discurso, conforme descrita por Rosalind (2002): “os analistas de discurso estão interessados nos textos em si mesmos, em vez de considerá-los como um meio de “chegar a” alguma realidade que é pensada como existindo por detrás do discurso” (p.247). Devemos também considerar a linguagem como sendo construtiva e prática social, ao analista cabe o papel de analisar o discurso e o contexto interpretativo.

Para a análise do discurso há, na fala, uma organização retórica, e essa organização é feita escolhendo uma versão de mundo dentre as possíveis. As razões da escolha de uma versão em detrimento de outra é fonte de estudo para o pesquisador. Encontramos, na antropologia interpretativa/hermenêutica de Geertz (1989), a proposta de estudar a cultura interpretando os significados trazidos pelos sujeitos dentro de suas práticas sociais. O papel do pesquisador é o de buscar um diálogo entre sua subjetividade e a subjetividade do sujeito envolvido na pesquisa; por meio deste diálogo, da intersubjetividade, realiza uma interpretação da interpretação que os sujeitos fizeram de sua cultura. Segundo Giddens (2003), esta perspectiva seria única e exclusiva das Ciências Sociais, já que somente ela trabalha numa relação sujeito-sujeito. Considera-se a dupla hermenêutica como:

A interseção de duas redes de significado como parte logicamente necessária da ciência social, o mundo social significativo constituído por atores leigos e as metalinguagens inventadas por cientistas sociais; há uma “oscilação” constante de uma rede para a outra envolvida na prática das ciências sociais (p.441).

O papel do pesquisador seria o de realizar esse ir e vir, estudando os fenômenos a que os atores já atribuíram sentido e partindo disto para mediar os sentidos e construir categorias interpretativas. Também me utilizei da análise temática identificando, por meio dela, núcleos de sentido presentes nos discursos, ampliando a síntese interpretativa (MINAYO, 2008).

Analisando o conjunto das entrevistadas como um todo, vale ressaltar que as informantes estavam na faixa etária estipulada para a pesquisa, entre 21 e 30 anos. Com relação à escolaridade, identificamos um perfil das cidades urbanas no qual o acesso à escola tem ampliado o tempo de estudo da classe popular, tendo então a maioria o segundo grau completo. Duas informantes cursavam o superior, uma através do sistema público e outra no sistema privado, mas com financiamento.

Nas informações relativas ao estado civil, percebemos que a maioria das entrevistadas eram solteira, o que reflete o dado conhecido que as mulheres brasileiras estão se casando mais tarde²⁹. No indicador da profissão, encontramos atividades variadas: uma secretária, duas vendedoras, uma estagiária de Psicologia, uma auxiliar numa escola e uma estudante universitária. Ressalto que uma das vendedoras trabalha no mercado informal e a outra não quis especificar o tipo de vendas.

Considerando o critério de renda mensal já debatido anteriormente, a renda familiar das informantes, dividida pelo número de pessoas pertencentes à família, não ultrapassa um salário mínimo por pessoa, sendo possível, portanto considerá-las de classe popular.

Definir raça num país miscigenado como o nosso não é tarefa fácil. Sendo assim, deparei-me com o enorme debate sobre a classificação das raças no Brasil. No questionário proposto para as mulheres, a escolha da raça causou certa tensão; inicialmente utilizei da mesma abordagem do IBGE: solicitei às próprias mulheres que espontaneamente preenchessem o item; quando elas me solicitaram ajuda, tentei optar entre as cores/raças³⁰ propostas pelo censo de 2000³¹: branca, preta, amarela, parda ou indígena. Já na tentativa de melhorar essas categorias, o IBGE realizou pesquisas para avaliar a troca das categorias “preto” por “negro” e “pardo” por “mestiço”;

²⁹Dados IBGE 2004 disponível em:

<http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u103291.shtml> Acesso em 03.03.09.

³⁰O IBGE justifica o uso de cor ou raça com o seguinte argumento: “[...] o quesito é denominado de “cor ou raça” e não apenas de “cor” ou apenas de “raça”, porque as categorias que englobam podem ser entendidas pelo entrevistado de forma bastante diversa. Quem responde “branca” não necessariamente está entendendo a categoria como uma categoria de sua “raça” assim como quem responde “preto” – que, por definição, trata-se de uma categoria de “cor” - pode estar, no seu entendimento, respondendo a um atributo de sua “raça” ou origem racial, o que torna a questão complexa. Ou seja, como a questão envolve elementos de atribuição de “identidade” e “percepção”, não se pode controlar objetivamente o que cada categoria representa subjetivamente para cada entrevistado e que trazem reflexos sobre a sua resposta”.Disponível em

http://www.inep.gov.br/imprensa/noticias/censo/escolar/news05_05.htm Acesso em 02.03.09.

³¹ Disponível em http://www.ibge.gov.br/censo/quest_amostra.pdf Acesso em 02.03.09.

entretanto, verificou-se que: “[..]o questionário com a categoria “preta” tinha mais respostas do que aquele que substituía essa categoria por “negra”, semelhante ao que ocorreu com a categoria “mestiça”, demonstrando que o entrevistado reconhece melhor as categorias “preto” e “parda” que “negra” e “mestiça”³². Com relação à auto classificação, uma matéria veiculada na Folha de São Paulo³³ chama a atenção para o fato de que, quando se usa a auto classificação, os entrevistados tendem a se “embranquecer”; por outro lado, a classificação feita pelo entrevistador também seria um problema, pois, ao simpatizar com o entrevistado, o entrevistador também tende a embranquecê-lo. Quando o IBGE realizou uma outra pesquisa para tentar ampliar o leque de opções nas respostas sobre cor/raça, as respostas foram tão diversificadas que optou-se por continuar com as mesmas categorias³⁴.

Sodré (1999) destaca que, biologicamente falando, o conceito de raça é inviável, se aplicado a seres humanos: “Raça, que implica indivíduos com patrimônios genéticos diferentes não existe (a menos que se fale em raça humana)”. Hoje, começa a ser usada a expressão “espécie humana” (p.193). Entretanto, apesar de conscientes de que essas classificações fundamentam-se em fenótipos, ainda assim optamos por utilizar a raça/cor, por entender que são construções sociais passíveis de diálogo³⁵. A complexidade dessa temática será abordada mais adiante. De um modo geral, as entrevistas para essa pesquisa, em especial o modo como as entrevistadas responderam as questões de “raça/cor”, refletem os dilemas raciais brasileiros.

³²Disponível em http://www.inep.gov.br/imprensa/noticias/censo/escolar/news05_05.htm Acesso em 02.03.09.

³³Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/folha/treinamento/menosiguais/xx1310200103.htm> ainda na mesma matéria há o exemplo de como é feita essa classificação nos EUA: “[...] Os Estados Unidos, outro país multirracial, optaram por uma classificação mais detalhista de sua população. O questionário do censo apresenta ao entrevistado seis categorias principais: branco, negro ou afroamericano, índio americano ou nativo do Alasca, asiático, nativo do Havaí ou outra ilha do Pacífico ou outra raça. Algumas dessas categorias possuem ainda subdivisões. Os asiáticos, por exemplo, podem se definir como índio asiático, chinês, filipino, japonês, coreano, vietnamita ou outro asiático”. Acesso em 02.03.09.

³⁴Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/especial/fj2311200802.htm> Acesso em 02.03.09.

³⁵ “Falar-se de “raça” só é admissível como noção culturalmente (e jamais biologicamente) marcada, donde a possibilidade da “relação racial”, isto é, aquela caracterizada por dissimetria nas relações hierárquicas e simbólicas entre seres humanos em virtude de diferenças fenotípicas” (SODRÉ, 1999, p.194).

Os bairros mencionados demonstram que as informantes vivem em áreas suburbanas, reforçando o pertencimento à classe popular.

Há também variação e repetição no tipo de cirurgias procuradas, o que enriquece a análise. Sendo estas: redução de mama (duas), implante de silicone (uma), nariz (duas) e lipoaspiração na barriga (uma).

2.4 Apresentando as interlocutoras

Uma vez esclarecidos os critérios da seleção das entrevistadas e um quadro geral das selecionadas, apresento agora minhas interlocutoras. Reforço que todos os nomes são fictícios, visando o anonimato das mesmas. A primeira entrevistada, Ana, 21 anos, conheci na fila de espera do hospital. Nesse hospital todos os dias havia consultas com os cirurgiões, para avaliar quem seria indicado para a junta médica (o período de espera para a junta médica às vezes leva 2 anos, para só depois marcar a cirurgia; uma vez no mês se reunia a junta médica). Logo que vi Ana, quis entrevistá-la, pois ela é uma mulher negra muito bonita, que chama a atenção justamente pelo corpo bem definido. Fiquei tentando imaginar que cirurgia ela estaria buscando. Ela se propôs a participar da pesquisa e me disse que estava buscando a cirurgia de redução de mama, cursa o 3º ano do 2º grau, é vendedora de lingerie (catálogos de revista), solteira, não tem filhos, não tem religião e vive com um salário-mínimo. Declarou-se morena³⁶, embora, na minha leitura, seja negra.

A segunda entrevistada, Patrícia, 26 anos, contactei através do site na internet. Após a troca de alguns e-mails e, por fim, de telefonemas, ela escolheu o lugar da entrevista (aconteceu na UFPE) e veio juntamente com seu companheiro. O mesmo apenas a deixou no local combinado e depois veio buscá-la, não estando presente durante a entrevista. Patrícia é casada, tem o ensino médio, trabalha como auxiliar numa escola pública, tem uma filha de seis anos, renda mensal de um salário-mínimo, parda (ela me solicitou que preenchesse a raça, o que gerou uma situação constrangedora) e busca cirurgia de nariz.

A terceira entrevistada, Maria, 26 anos, também foi abordada através do site na internet. O procedimento foi o mesmo: troca de e-mails, troca de telefonemas, ela escolheu o local da entrevista (um shopping center) e, por fim, a entrevista aconteceu.

³⁶ Para Sodré (1999) “[...] o amorenamento é uma especial “solução de compromisso” entre o branco e o negro” (p.193)

Maria tem o ensino médio, é solteira, não tem filhos, trabalha como secretária, ganha um salário-mínimo, é evangélica, se declara branca (embora, na minha leitura, seja parda) e busca implante de prótese de silicone.

A quarta entrevistada foi contactada através da irmã, que conheci na fila do hospital público. Por meio dessa irmã, telefonei para ela marcando a entrevista no próprio hospital. Clara tem 30 anos, é solteira, não tem filhos, tem o ensino médio, é vendedora (não quis dizer do que), frequenta a igreja evangélica, parda (mais uma vez foi solicitado que eu preenchesse a raça), ganha um salário-mínimo e meio³⁷ e busca lipoaspiração na barriga.

A quinta entrevistada, Juliana, tem 23 anos, é estudante de uma universidade pública, solteira, não tem filhos, não trabalha, é evangélica, declara-se negra; sua família, de quatro pessoas, vive com a renda de três salários-mínimos, busca cirurgia de nariz. Conheci Juliana na fila do hospital, trocamos telefones e a entrevista foi realizada dias depois, num shopping center.

A sexta entrevistada, Lúcia, 24 anos, é estudante de Psicologia³⁸, solteira, não tem filhos, estagiária, não tem religião, parda (definida por mim), tem renda de um salário mínimo e meio³⁹, busca cirurgia de redução de mama. Conheci Lúcia na fila do hospital, trocamos telefones e a entrevista foi marcada alguns dias depois, num shopping center.

Inicialmente, abordamos o contexto que fez surgir o interesse em realizar essa pesquisa, encontrando suas raízes na recente e abrangente cultura somática e, mais especificamente, na popularização da cirurgia estética. No capítulo um, situamos o corpo e seu aparecimento enquanto objeto de estudo das ciências humanas bem como expomos os caminhos propostos para as pesquisas. Firmando nosso ponto de partida como sendo o construcionismo e a Psicologia Cultural, visitamos alguns autores que nos possibilitam esse diálogo.

Sendo assim, pautados também na escolha de uma abordagem qualitativa, fomos a campo. No capítulo dois, explicitamos os passos dados nessa busca pelo sentido da cirurgia estética. Foram aprofundados os objetivos da pesquisa, esclarecidas as técnicas empregadas e descrito o desenrolar da coleta dos dados. Seguiremos para os

³⁷ Dentro do critério maior de distribuição da renda familiar pelo número de pessoas que formam a família, se encaixa no perfil, pois a família, de 5 pessoas, vive com 3 salários-mínimos e meio.

³⁸ Cursa universidade particular com bolsa de estudo

³⁹ A família, de 4 pessoas, tem renda familiar de 4 salários-mínimos.

capítulos três e quatro, nos quais será realizada a análise dos dados encontrados nas entrevistas.

Capítulo 3

A classe popular e o consumo dos produtos e técnicas corporais

[...] Ao longo do século XX, a imprensa feminina, a publicidade, o cinema, a fotografia de moda propagaram pela primeira vez as normas e as imagens ideais do feminino na escala do grande número [...] uma dinâmica irresistível de industrialização e democratização dos produtos de beleza. Desde há um século, o culto do belo sexo ganhou uma dimensão social inédita: entrou na era das massas (LIPOVETSKY, 2000,p.128-129)

Considerando que “o corpo no Brasil é um verdadeiro capital físico, simbólico, econômico e social” (GOLDENBERG, 2007, p.13), podemos pensar que as preocupações relativas a ele abrangem as diversas esferas da nossa vida, em todas as classes sociais. Há um mercado em pleno crescimento, responsável por uma renovação permanente da aparência; esse arsenal inclui roupas, cosméticos, práticas esportivas e muitos outros produtos/serviços (LE BRETON, 2007). O investimento em si mesmo é comum, visto que o ser humano tem no corpo o seu maior trunfo e estabelece com ele uma relação de proteção e investimento, fundamentado na certeza de que os outros o julgarão a partir de seu corpo. Para Rodrigues (2006):

Os homens não perdem a possibilidade de lançar mão desses recursos para se aproximarem do ideal de estética corporal que a sociedade define, destacando, dissimulando ou atenuando particularidades de sua aparência: submetem-se a dietas especiais, praticam exercícios físicos, pintam-se ou deitam-se em mesas de operações cirúrgicas [...] a origem dessas práticas é social, não havendo outro fundamento; são signos de pertinência ao grupo e de concordância com seus princípios (p.64).

3.1 O papel da mídia na popularização das técnicas de transformação corporal

Castro (2007) pontua o crescimento, tanto na última década do século XX quanto nos primeiros anos desse século, de todos os setores envolvidos na produção e/ou manutenção da beleza. Para Miskolci (2006,p.682), o grupo, que na década de 80, foi chamado de “geração saúde”, cresceu, generalizando-se nas classes médias e já estendeu seus tentáculos às classes menos favorecidas. Num investimento persistente por parte do mercado, a classe popular vem se tornando consumidora dos produtos e

serviços relacionados à transformação corporal, esse público é alcançado primordialmente através da mídia. Para Lipovetsky (2000):

Com a imprensa feminina moderna, a difusão social dos modelos estéticos mudou de escala, pouco a pouco as representações e as mensagens ligadas à beleza feminina deixaram de ser signos raros, invadiram a vida cotidiana das mulheres de todas as condições (p.154).

As mulheres entrevistadas para a pesquisa relatam, como fonte de informação e, conseqüentemente, veículos em que encontram “prescrições corporais”, a TV, as revistas e a internet, esta última aparecendo como importante fonte. Maria relata como as várias fontes de informação trabalham juntas na propagação da popularização de uma nova técnica corporal:

Assim, a primeira vez que eu ouvi falar sobre isso [cirurgia plástica] foi vendo televisão [...] lendo revista, lendo um livro, lendo alguma coisa, uma matéria na internet.

Maria, 26 anos, secretária, busca implante de silicone.

A forma como a informação circula atualmente facilita os processos de implantação para um número cada vez maior de pessoas, dos modelos estéticos e estilos de vida baseados no consumo. Para Costa (2004), o crescimento do papel da mídia na formação de mentalidades mudou a regra que perdurou durante séculos de história ocidental:

Nada do que fôssemos, do ponto de vista físico, intervinha na definição do que deveríamos ser, dos pontos de vista emocional, intelectual, moral, político, artístico ou espiritual [...] a mídia reforçou a participação do corpo físico na constituição da subjetividade de dois modos: Primeiro, pela propaganda comercial de cosméticos, fármacos e instrumentos de aperfeiçoamento da forma corporal; segundo, pela identificação de certos predicados corporais ao sucesso social. O último aspecto é fundamental. (p.165, 166)

Esse processo, a mídia popularizando técnicas de transformação corporal, não se dá apenas no Brasil. Na verdade, o Brasil é, muitas vezes, importador de produtos e serviços. Clara declara-se público cativo de um programa americano importado por uma TV aberta do Brasil:

Tem uma entrevista, um programa na televisão que é Dr. Beleza⁴⁰ e eu gosto muito de assistir, aí eu vejo as mulheres que têm condição, que fazem logo três cirurgias plásticas de uma vez só [...] eu vi uma moça que fez barriga, bumbum, nariz. Quando elas têm condição, elas fazem logo três, quatro de uma vez

Clara, 30 anos, vendedora, busca cirurgia de lipoaspiração.

Esse programa americano mostra a vida dos cirurgiões plásticos e acompanha as histórias das cirurgias que eles realizam. Uma rede de TV aberta comprou os direitos autorais e exhibe o programa para milhões de brasileiros, trazendo então para suas vidas o conhecimento de técnicas mais modernas de modificação corporal. Pude perceber nas entrevistas o resultado de tanto investimento midiático. Apesar dessas mulheres serem de classe popular e viverem com um orçamento limitado, os gastos com produtos e serviços ligados aos cuidados com a beleza são prioridade. Elas citam o consumo de marcas de produtos de empresas voltadas ao público feminino, que têm grande crescimento de vendas, no Brasil, como *Natura* e *Avon*. Todas as entrevistadas visitam o salão de beleza com frequência, esses estabelecimentos se localizam nos seus próprios bairros de periferia.

Para Lipovetsky (2000), na nossa sociedade os produtos de beleza são artigos de consumo corrente, nas últimas décadas houve não apenas uma democratização intensificada, mas também “um deslocamento de prioridade, uma nova economia das práticas femininas de beleza que institui o primado da relação com o corpo” (p.131). Maria exemplifica um pouco esse enorme investimento do orçamento nos cuidados corporais:

Com que é que você gasta mais seu salário?⁴¹ Com cabelo. Eu comprei um creme que foi R\$50 pra botar no cabelo, comprei um creme de R\$87 pra hidratar o cabelo e agora vou comprar outro creme que eu não sei quanto que é. Mas, é mais com o cabelo, mais comigo.

Maria, 26 anos, secretária, renda mensal de um salário-mínimo, busca implante de silicone.

3.2 O cuidado de si atrelado ao consumo e à disciplina

Para Del Priore (2000), o corpo, numa sociedade de abundância industrial, tem a nova tarefa de ser um corpo consumidor e, mais especificamente, consumidor em cada uma

⁴⁰ Série americana feita com cirurgiões famosos em Hollywood, incluindo um cirurgião brasileiro, no original “Dr. Hollywood”. Há outros programas no estilo *reality show* disponíveis na *TV a cabo*, com foco na cirurgia plástica, alguns mais radicais como o *Extreme Make Over*.

⁴¹ Minhas falas aparecem sublinhadas.

das suas partes individualizadas e cuidadas: “Para as unhas, esmaltes e lixas. Para os cabelos, xampus, tinturas, secadores. Para o corpo, bronzeadores, hidratantes, sabonetes cremosos e desodorizantes.” (p.91). A fala de Juliana é bem ilustrativa desse investimento “fragmentado” e especificado para cada parte do corpo:

[...] gasto mais com creme, assim eu sempre uso muito creme então assim já cheguei a gastar R\$100 em creme. Todos os tipos, aqueles cremes que diz que reduz cintura, que reduz celulite, reduz estria, hidratante, com óleos, com esfoliador, aqueles cremes de esfoliar pele, hidratar, de tirar cravo, de tirar espinha [...]
Juliana, 23 anos, estudante, não tem renda mensal, busca cirurgia de nariz.

Percebemos que os cuidados de si estão presentes diariamente e são plenamente justificados, nos discursos, como uma responsabilidade de cada um. A disciplina com o corpo está na forma de se alimentar, exercitar, embelezar... é de fato um investimento infundável, cujas garantias vislumbradas parecem mais do que legitimar essas ações. Esse universo de compra de roupas, produtos para os cabelos, idas ao salão, drenagens, academia etc., no qual elas estão inseridas reflete uma internalização do que circula atualmente sobre o cuidado com o corpo. Além dos produtos de beleza, há uma preocupação com o que e quanto se come e com exercícios físicos. Essa disciplina chega até mesmo ao controle de filhos. Essas mulheres, mesmo sendo de classe popular, dizem ser capazes de abrir mão do desejo de ter filhos ou adiar esse momento, em prol da manutenção de um corpo ideal:

[...] Eu amo criança mesmo. Mas, assim, é bom, mas.. pra eu ter assim.. eu penso assim mais no lado na vaidade. Eu penso assim que tem menina que você olha pra ela pensa: “poxa nunca teve filho” mas a outra..e as vezes a barriga fica toda engilhada, o peito fica todo engilhado, mucho [...]

Ana, 21 anos, vendedora, busca redução de mama.

[...] eu tenho medo de... tem umas mulheres que quando tem filho fica com aquela barriga quebrada⁴², feia, ai eu tenho medo disso. Inclusive meu namorado já tá falando de.. da gente ter filho, que eu vou me casar com ele já, e ele já tá falando “vamos ter um filho ano que vem, por causa da sua idade, você já tem 30 anos” mas, assim eu não falei pra ele da preocupação.., pelo qual motivo que eu não quero ter filho. Eu

⁴²Continuação do trecho: O que é barriga quebrada? É aquela barriga mole, de que assim, as vezes tem gente que nota quando a mulher assim teve neném por causa da barriga.

falei que não.. vamos esperar mais um pouco, curtir o casamento. Mas eu me preocupo muito se eu vou ficar com a barriga feia, assim quebrada, me preocupa muito

Clara, 30 anos, vendedora, busca cirurgia de lipoaspiração.

O que parece atravessar os discursos das informantes sobre consumo e disciplina relacionados ao corpo é a ideia de que a responsabilidade sobre o corpo é do indivíduo. A pessoa é o mestre-de-obras do próprio corpo. É preciso geri-lo como se gere um patrimônio. Como sugere Le Breton (2003), o corpo se configura, na modernidade, como um empreendimento a ser administrado. Sobre a gerência desse corpo as colocações de Ana e Clara parecem elucidar esse ideal:

[...] A velhice é uma coisa que já é do destino pra todas as pessoas, para todo o ser humano e filho não. Tem gente que quer ter filho, tem porque quer. Tem filho porque quer, tem filho hoje em dia quem quer porque tem vários modos de evitar e a velhice não.

Ana, 21 anos, vendedora, busca redução de mama

[...] Eu estou preocupada de estar malhando, com alimentação, porque eu tenho 30 anos, né? e aí depois eu vou ter 31, 32 e aí eu não posso relaxar, aí eu tenho que ta sempre caminhando, academia, sempre assim.

Clara, 30 anos, vendedora, busca cirurgia de lipoaspiração.

3.3 A cirurgia plástica no contexto da classe popular

Considerando o arsenal que viabiliza a transformação corporal, tratamentos de beleza, dietas, exercícios, entre outros, a cirurgia plástica aparece para essas mulheres como mais um recurso antes desconhecido ou fora do alcance. Tal como dito anteriormente, a temática da cirurgia plástica não estava presente no contexto da classe popular, como nos relatam as informantes:

[...] Nem passava pela minha cabeça a cirurgia plástica, num tava preocupada com isso. Eu era preocupada com a aparência mas não com cirurgia disso ou daquilo outro, mas de um ano e meio pra cá que eu comecei a relaxar, ficar mais preocupada aí que eu comecei a pensar em cirurgia.

Clara, 30 anos, vendedora, busca cirurgia de lipoaspiração.

[...] Às vezes eu dizia “vou fazer uma cirurgia”, mas poxa tem que juntar tanto dinheiro pra fazer. Depois de muito tempo foi que eu soube que tava fazendo, através dela (vizinha), que ela fez aí eu disse “é mesmo? tá fazendo gratuitamente?” aí ela disse “é, eu fiz menina”, aí eu fui ver [...]

Ana, 21 anos, vendedora, busca redução de mama.

Há bem pouco tempo plástica estética era um procedimento caro e exótico, que pertencia ao mundo das celebridades. Alguns fatores contribuíram para a popularização das cirurgias. Primeiro, houve um aumento dos profissionais formados nessa especialidade, o que faz com que haja concorrência e o preço das intervenções cirúrgicas caia; segundo, houve a estabilização econômica brasileira, com a entrada do Plano Real isso permitiu a possibilidade de dividir o pagamento em diversas prestações (CASTRO 2007; EDMONDS 2002).

Hoje, é possível pagar uma cirurgia plástica em três anos de prestações, muitas vezes mais baratas que prestações de eletrodomésticos. Por fim, houve o incentivo da mídia, que trouxe a temática para a pauta da TV, revistas, jornais etc.⁴³ A cirurgia é uma “nova” opção que antes não estava disponível. Ainda assim a cirurgia plástica parece ser um último recurso, uma vez que a transformação corporal se dá também, e eu diria primordialmente, por outras técnicas. Tal como relata Juliana

Você mudaria apenas o nariz? Apenas o nariz mais nada. Porque o restante, assim, perder peso, emagrecer, você com um tempo mesmo com a dieta, com o exercício físico... Eu sou muito sedentária, também tem isso, preguiçosa em relação a essas coisas... Mas isso passa, mas o nariz, assim, é uma coisa que não vai sair se eu perder peso é só indo pra faca mesmo.

Juliana, 23 anos, universitária, busca cirurgia de nariz

Houve um movimento de descoberta da plástica, as mulheres passaram a ouvir falar de cirurgia plástica, entender que se trata de mais um recurso para modificar o corpo e iniciaram uma busca dessa opção dentro das suas possibilidades (hospitais públicos, plásticas com preço parcelado e, atualmente, até mesmo consórcios). É preciso ressaltar que as mesmas mídias que chegam à classe popular, incentivando o consumo dos produtos e técnicas corporais, também informam sobre os riscos de determinados procedimentos, gerando por vezes um conflito, frente à decisão de optar ou não por determinada intervenção. Embora todas afirmem que querem fazer a cirurgia, o que notei, principalmente nas conversas informais, é que não há certeza absoluta quanto a essa decisão. As entrevistadas pesam se realmente precisam, há o medo da intervenção em si, questionam a possibilidade de utilizar outros recursos que não a cirurgia etc. Como aludem Clara e Maria:

⁴³Com o advento da internet, são cada vez mais comuns sites voltados para a temática, oferecendo empréstimos bancários para realização da cirurgia, a exemplo, o www.plasticaparcelsada.com.br site visitado em 16.01.09.

[...] eu tenho medo de não dá certo por isso que... eu acho assim, eu tava dizendo na entrevista que se eu tivesse dinheiro eu faria, mas eu não sei não. Eu tenho medo [...]

Clara, 30 anos, vendedora, busca cirurgia de lipoaspiração.

Em outro trecho:

[...] já vi na televisão de um programa que eu não to lembrado exatamente das pessoas que fizeram cirurgia e que não deram certo. Uma moça que foi fazer cirurgia de mama e ela não obteve o resultado que ela queria, outra foi fazer uma cirurgia no bumbum e ela pegou uma bactéria que somente três pessoas aqui no Brasil tinham essa bactéria [...] e ela se arrependeu muito de ter ido fazer essa cirurgia porque apesar de não ter o bumbum muito grande do jeito.. da forma que ela queria mas ela ainda preferia tá com o que ela tinha antes do que da forma que ficou, porque ficou muito deformado. Aí isso me assustou um pouco [...]

Clara, 30 anos, vendedora, busca cirurgia de lipoaspiração.

Você tem medo de que? Das coisas que a gente vê na televisão, os erros dos médicos, eu tou aqui normal, eu tou aqui com saúde, então eu vou e entro numa sala de cirurgia e só Deus sabe como vou sair.

Maria, 26 anos, secretária, busca implante de silicone.

Depoimentos em número significativo no site da SBCP-PE também relatam essa preocupação:

Márcia Lima 17/07/07⁴⁴

Querida saber se o cirurgião X se é verdade que ele deixa muitas mulheres com infecção hospitalar, pq tou querendo fazer minha cirurgia com ele e me falaram que ele tem alto risco de infecção”

Mariane 07/06/07

Gostaria de receber informações sobre o cirurgião plástico X. Também queria saber se ele já teve ou esta tendo algum problema na justiça com algum paciente. Obrigada

A mídia tem divulgado bastante, com certo sensacionalismo muitas vezes, os casos de erro médico e esta preocupação foi uma constante nas entrevistas. Foram citados casos famosos, como o da modelo Claudia Liz⁴⁵, que foi um dos primeiros casos de coma devido à lipoaspiração divulgados pela imprensa, essas notícias de complicações cirúrgicas tornaram-se corriqueiras em pouco tempo.

⁴⁴ Depoimentos colhidos no site da SBCP, em 2008.

⁴⁵ “Cláudia Liz foi fazer uma lipoaspiração na Clínica Santé, mas uma reação alérgica no momento de receber a anestesia a jogou em estado de coma”. Disponível em <http://www.zaz.com.br/istoe/semana/141228a.htm> Acesso em 02.12.2008

3.4 O peso do (s) outro (s)

Apesar dos riscos, na hora de decidir fazer a cirurgia parecem pesar bastante as experiências de constrangimento frente ao olhar do outro, relatos que estão presentes em todos os discursos. Para Rodrigues (2006), a visão cumpre uma importante função no controle social. Em algumas situações a cirurgia foi buscada após comentários da família, do namorado/companheiro, ou de pessoas significativas, sobre determinada parte do corpo. Para Patrícia, pesou bastante a opinião do ex-marido sobre seu nariz:

[...] Quando ele falou: "tu tem um nariz feio", pra mim foi o fim mesmo
Patrícia, 26, Aux., busca cirurgia de nariz.

Para Clara, foi o comentário do irmão que a incomodou:

[...] Ele veio passar as férias dele aqui, em julho. Aí ele falou a mim que: "você tá ficando gorda, está com a barriga feia". Aí isso me incomodou muito [...]
Clara, 30 anos, vendedora, busca cirurgia de lipoaspiração.

Debert (2008) encontrou resultados semelhantes em sua pesquisa⁴⁶, os usuários de cirurgia plástica e de academia de ginástica não buscavam imitar as imagens veiculadas na mídia, mas, sim, livrar-se de brincadeiras de mau gosto dos colegas e parentes, eles também alegavam estar buscando tornar-se normal. As informantes relatam a necessidade de fugir do olhar crítico sobre seus corpos, mesmo não sendo especificamente de alguém significativo em suas vidas afetivas. Para Maria, o medo é desse "grande outro": a sociedade

[...] Quando a gente se olha no espelho e você vê que tem alguma coisa, você tem medo de ser rejeitado pela sociedade, o grande problema é esse, o grande medo é esse [...]
Maria, 26 anos, secretária, busca cirurgia de redução de mama.

Nesse contexto, Ortega (2008) aponta que vivemos numa cultura da visibilidade total, na cultura somática a aparência virou essência e, sendo assim, corremos um risco enorme, somos os "condenados da aparência", não podemos mais fingir ou dissimular. Sendo o que aparento ser, estou "exposto ao olhar do outro, sem lugar para me esconder, me refugiar; estou totalmente a mercê do outro" (p.44). Seguindo nessa

⁴⁶ Pesquisa realizada com homens e mulheres com 50 anos ou mais.

linha, Costa (2004) sugere que uma das características marcantes do indivíduo, atualmente, é a *desconfiança persecutória*:

Dado que a identidade é exposta, de pronto, na superfície corporal, o outro se tornou um observador incômodo e invasivo de nossos possíveis desvios bioidentitários e não um parceiro de idéias comuns. Se nos sentirmos bem com a nossa forma física, tememos que o outro nos inveje por não ter alcançado o que alcançamos, se nos sentirmos mal, ele é um suposto acusador, que nos humilha pelo simples fato de encarnar a norma somática que lutamos, encarniadamente, para corporificar(p.199).

O outro, enquanto interlocutor, é fator fundamental nessa busca pela transformação corporal. Para Le Breton (2007), a formação da corporeidade se dá na relação com o outro. Segundo o autor, em condições comuns da vida social há um “apagamento ritualizado do corpo”, devendo este passar despercebido. No caso das entrevistadas parece haver a sensação de que este corpo está notoriamente em evidência, as deixando vulneráveis ao “código moral das aparências”. Essa parece ser a sensação de Lúcia:

[...] Sempre acho que as pessoas estão olhando pra mim, sempre, eu acho que quando eu tou no ônibus, quando eu tou na minha rua, quando eu to em qualquer lugar, assim, eu sempre acho que as pessoas estão olhando sempre. Eu num gosto de ficar em pé no ônibus, me incomoda muito, prefiro evitar ficar em pé, prefiro esperar um outro pra ver se ta mais vazio [...] porque em pé eu chamo atenção, eu não gosto de roupa muito chamativa, eu gosto de roupa escura [...] não gosto de cor da moda porque tudo que você bota da cor da moda chama atenção, vai chamar atenção, pra mim eu já chamo atenção [...]
Lúcia, 24 anos, estagiária, busca cirurgia de redução da mama.

Elas parecem sujeitas à classificação do outro, que pode colocá-las em determinada categoria social ou moral simplesmente após analisar itens superficiais, no sentido daquilo que está na superfície corporal. Nessa linha, Le Breton (2007) sublinha:

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

Esse sentimento de precisar estar dentro dos padrões, de se sentir visível e vulnerável, pode estar ligado à atuação do poder disciplinar. Para Foucault (2007b), enquanto esse poder atua invisível, “são os sujeitos que tem que ser vistos. Sua

iluminação assegura a garra do poder que se exerce sobre eles. É o fato de ser visto sem cessar, de sempre poder ser visto, que mantém sujeito o indivíduo disciplinar” (p.156). Para Maria, não há como relaxar da disciplina sem lidar com o ônus:

[...] eu tinha que ter o cuidado de que ninguém visse, porque se eu tivesse com um decote muito grande e eu sei lá conversando e tal lá lá lá e alguém pegasse e visse se eu tivesse com alguma coisa por debaixo. Então o constrangimento seria muito maior, muito, muito maior [...]

Maria, 26 anos, secretária, busca implante de silicone.

Ortega (2008) nos ajuda nessa compreensão de como se dá exatamente essa relação entre cultura somática e produção de corpos úteis e dóceis de que nos fala Foucault. Seria a falta de confiança em si mesmo e nos outros que impossibilitaria a ação do sujeito, ou seja, a cultura somática produziria indivíduos reativos, adaptados, obedientes e submissos. O outro parece ser o grande analisador dos possíveis desvios. Reforçando essa desconfiança que paira sobre o outro, Velho (1979) lembra que a vida em sociedade exige constantes classificações. Grosso modo, teríamos, de um lado, “desviantes” e, do outro, os admitidos como “normais”, enquanto tipos que se afirmam contrastivamente. O autor sublinha que o desvio não seria uma característica encontrada no indivíduo, mas, sim, um veredicto enunciado acerca desse indivíduo, por um grupo social. Existem várias formas de classificar um desviante: por meio do comportamento sexual (homossexuais, prostitutas etc); por meio do desempenho na aprendizagem (crianças hiperativas, com retardo etc), penso que, considerando o lugar que os traços corporais ocupam atualmente, os mesmos têm sido focados para, a partir deles identificar desviantes⁴⁷. Ainda para Velho (1979):

A idéia de desvio, de um modo ou de outro, implica a existência de um comportamento “médio” ou “ideal”, que expressaria uma harmonia com as exigências do funcionamento do sistema social [...] cada cultura geraria personalidades características e o que é desviante na sociedade **A** poderá ser o padrão na sociedade **B** (p.17).

Trazendo a questão do desvio para o campo que aqui me interessa. Ortega (2008) lembra que:

⁴⁷Velho (1979) critica o conceito de “desviante”, por estar amarrado numa visão estática e pouco complexa da vida sócio-cultural, para ele devemos entender o comportamento humano de forma mais integrada.

[...] mulher que não se vigia nem se controla, faz parte dos novos desviantes, novos estultos, inábeis de cuidar de si. Constroem-se assim as bioidentidades dos indivíduos responsáveis e, ao mesmo tempo, dos desviantes, por oposição e reprovação (p.34).⁴⁸

3.5 Do “se esconder” ao “se mostrar”

Aos que não estão dentro do padrão corporal estabelecido pela sociedade (o que, ressaltado, inclui quase todos nós) resta a opção de sujeitar-se às técnicas corporais, consumir os produtos e/ou serviços que possam ajudar a aproximar o indivíduo do padrão proposto. Destacamos que desvio aparece nas entrevistas como uma “falha” ou “defeito” que é preciso esconder do olhar do outro, como forma de proteção. Conforme relata Lúcia:

[...] eu me escondo nas minhas roupas, no meu cabelo, nos meus cadernos, nos meus livros, é complicado, é muito... sei lá, sei não (chora)[...]

Lucia, 24 anos, estagiaria, busca redução de mama.

Pude notar, nas entrevistas, um discurso do “se esconder” ou, mais especificamente, esconder a parte do corpo da qual se envergonham. Para algumas, se trata mesmo de esconder um segredo que só pode ser compartilhado com poucos. Dependendo da parte do corpo, as estratégias para o ocultar corporal são variadas:

- Seios grandes: Evitam roupas que valorizem, utilizam objetos para esconder (caderno, livro, cabelo etc).
- Seios pequenos: Utilizam roupas que disfarcem, utilizam enchimentos variados (há relato do uso de meia).
- Nariz: evitam falar sobre assuntos relacionados, utilizam maquiagem que reforce os olhos e a boca.
- Barriga: Uso de roupas que não deixem a barriga em evidência.

Os relatos das informantes destacam essas práticas. Lúcia descreve seu ritual para esconder os seios grandes:

⁴⁸ Para Ortega (2008), “o discurso médico e o discurso feminista sobre a saúde, com sua ênfase no risco e a responsabilidade pessoal, estabelecem os parâmetros de avaliação moral e de distinção entre mulher “boa” e a mulher “má”. A mulher “boa” é responsável e vigilante, não quer ser um fardo para a família e para o sistema de saúde e faz da autonomia a sua bandeira política. Encabeçando a lista dos novos desviantes encontramos a mulher “má”, que é irresponsável e não se vigia, sendo uma carga para os demais, numa cultura como a nossa, que trata a dependência como condição vergonhosa [...]” (p.34).

Eu uso muito roupas escuras, preta [...] por que esconde, dizem que esconde, né? pra mim não esconde nada, eu vejo do mesmo jeito, mas o povo diz que reduz. A maioria das minhas roupas é preta, escura, muito folgada, eu não gosto de roupa folgada mas eu uso. Todas as minhas roupas tem que ser com sutiã, não uso camiseta, **não uso nada assim que eu ache que vai chamar mais atenção**. Eu já acho que eu chamo a atenção de qualquer jeito já.. pra mim eu já acho que ta todo mundo olhando, **eu sempre ando com agenda, eu sempre ando com bolsa grande, com livro, com caderno**, mesmo que eu vá na padaria, eu **boto o cabelo pra frente, não amarro meu cabelo**, porque eu acho que chama mais atenção, então ele (o cabelo) sempre pra.. a metade solto..sempre tem que ta tentando esconder, sei que não esconde mas é uma forma.. assim achando que vai diminuir. Se alguém... eu sei que eu estou chamando a atenção, **eu butando o cabelo pra frente, com uma roupa escura, com um livro, com caderno, vai disfarçar mais [...]**

Lucia, 24 anos, estagiária, busca redução de mama.

Juliana se utiliza da maquiagem para disfarçar seu nariz:

Tem aqueles truques de maquiagem que a gente sempre aprende, “realce mais os olhos que disfarça alguma coisa” [...] porque assim, quando você coloca muita maquiagem nos olhos, chama atenção mais para os olhos então a pessoa pára de olhar mais pro.. pro resto do seu rosto e olha mais para os olhos [...] eu uso mais esse efeito de, ou exagero mais nos olhos ou exagero mais na boca quando eu vou sair a noite e tal. Eu faço mais isso

Juliana, 23 anos, estudante, busca cirurgia de nariz.

Numa outra estratégia para esconder o nariz, Patrícia evita a todo custo falar sobre algum assunto:

[...] Eu tenho vergonha de comentar assim esse meu defeito. Então, tem coisas, sabe? Assim, tipo assim, falar do meu nariz, eu nem falo, nem [...] toco no assunto de nariz. Falo de tudo, ah meu cabelo tá feio, minha pele tá feia, mas nariz eu nem toco. Eu tenho vergonha mesmo de falar

Patrícia, 26, Aux., busca cirurgia de nariz.

Clara faz o controle das suas roupas, para disfarçar a barriga:

[...] pra sair eu evito colocar blusa que apareça a barriga porque assim... eu tenho assim um pouco de gordura na barriga e aqui um culote aqui atrás

Clara, 30 anos, vendedora, busca cirurgia de lipoaspiração.

Destaco que falar do “se esconder”, categoria nativa que emergiu como chave para compreender a motivação para a cirurgia plástica, era uma parte muito difícil das entrevistas, chegando uma entrevistada a chorar. Todas essas técnicas utilizadas, bem como a necessidade de estar sempre atenta aos outros, para que não fosse percebido que elas estavam fora do padrão, implicava em muita disciplina e em um desgaste

emocional enorme. Havia vergonha por estar fora desse ideal corporal, Rodrigues (2006) aponta que somos orientados por regras sociais estipuladas para o corpo e estas difundem um modelo das classes superiores⁴⁹, despertando vergonha naqueles que não se enquadram. Tal como o autor nos colocou anteriormente, este homem estaria então disposto a utilizar todos os recursos possíveis para aproximar-se do ideal de estética corporal que sua sociedade estipula. A cirurgia aparece como a opção para finalmente sair dessa situação de marginal (à margem do estabelecido).

É fácil perceber que esses ideais de beleza estão na maioria das vezes fora do alcance da população. Assim, a beleza tomada como algo raro, mas capaz de ser adquirida é o que parece fazer esse mercado estético funcionar. Afinal, se fosse belo ser como se é por que haveríamos de comprar tantas coisas e buscar tantos serviços?

Na carência de recursos financeiros que possibilitem uma intervenção mais contundente no corpo, o “se esconder” se afigura como uma série de táticas para lidar com as cobranças sociais. Sobre isso, Costa (2004), destaca:

[...] a única tática bem sucedida é o *desaparecimento do campo do olhar do outro*. O preço do reconhecimento imaginário é a invisibilidade cultural pela massificação. Sem isso o indivíduo jamais consegue estar tranquilo consigo, isto é, livre da invasão persecutória do ideal da *fitness* (p.201)

Podemos falar, nos nossos achados, da visualização do pós-cirúrgico como uma passagem para “um outro lugar” social, em que a exposição do corpo, depois de padronizado, se dará de forma triunfal. Penso que há uma enorme idealização desse momento pós-cirúrgico, de finalmente mostrar-se socialmente. Em contraposição ao “se esconder”, havia o planejamento do “se mostrar”, como sendo mesmo uma condição a ser alcançada por meio da cirurgia plástica. O discurso de como seria o pós-cirúrgico, que eu chamo aqui do “se mostrar”, é o oposto do “se esconder”. Parece que, depois da intervenção, existe o desejo de buscar aqueles olhares que foram tão evitados, que eram tão críticos. Afinal, como lembra Ortega (2008), mesmo vulneráveis ao olhar do outro, precisamos desse olhar, precisamos ser percebidos, ou não existimos. Esse momento do planejamento do “se mostrar” é bastante idealizado e simboliza, para elas, uma libertação. Le Breton (2003) destaca que, ao dispensar o antigo corpo mal amado, a pessoa sente-se como num novo nascimento. Lúcia, Juliana, Ana e Maria trazem falas bem ilustrativas desse momento:

⁴⁹ Expressão do autor.

Para Lúcia, parece prevalecer o prazer de ser vista dentro da norma:

Eu ia andar com um outdoor na cabeça “podem me olhar”, acho que eu vou andar com um pisca-pisca assim, vou fazer um chapéu, quem vai chamar atenção vai ser eu, o povo vai dizer “ouxe, essa menina estudou Psicologia endoidou” [...] eu disse a ela “ói mainha, se prepare porque quando eu sair do hospital vai ter uma festa aqui em casa, a senhora vai ver, eu vou andar de biquíni aqui na rua”; aí ela: “você não ta doida”. Eu disse: “eu vou andar de biquíni na rua”. Ela só falta morrer, e eu digo ao meu namorado “Mas menino, deixa eu fazer, tu vai ver a namorada”, ele “vá”, “ouxe, óa, eu vou botar um shortinho, umas camisetinhas, tomara que caia [...]

Lúcia, 24 anos, estagiária, busca redução de mama.

Juliana relata o desejo de finalmente poder usar algo que chamaria a atenção do nariz que passou a vida disfarçando:

[...] eu sempre tive vontade de colocar um piercing no nariz. Aí eu “ com o nariz desse tamanho colocar um piercing não vai dar certo” . Mas eu tenho vontade de colocar, vai ser a primeira coisa que eu vou fazer quando fizer a cirurgia: colocar um piercing.

Juliana, 23 anos, estudante, busca cirurgia de nariz.

Ana e Maria relatam que alcançarão a liberdade no vestir e/ou comportar-se em público:

O que vai mudar depois da cirurgia? Muitas coisas, vai mudar as vestes, primeiro as vestes...o que mais? Se amostrar (risadas), como é essa amostração? Vai mudar as vestes, vai mudar a opinião das pessoas também, vai me mudar.

Ana, 21 anos, vendedora, busca redução de mama.

[...] É isso que eu quero, é poder andar tranquila, andar tranquila, poder comprar o sutiã que eu quiser, porque pode ter milhões de sutiãs, mas só posso usar aquele com bojo, só posso comprar com bojo, biquíni pode ter biquínis lindíssimos, pode ter biquínis baratíssimos, lindos, maravilhosos, mas eu só posso usar com bojo. Então, é como se fosse uma prisão, é como se eu tivesse me acorrentado, entendeu? O fato de eu ter ganhado peso pra mim foi melhor porque foi como se eu tivesse soltado umas correntinhas, é como se agora a corrente não tivesse tão pesada como era antes.

Maria, 26 anos, secretária, busca implante de silicone.

Medeiros (2004) realizou uma pesquisa no setor de cirurgias reparadoras e estéticas, na Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro (obra social do cirurgião plástico Ivo Pitanguy), com o objetivo de promover uma reflexão sobre a representação da imagem e os significados que as classes populares fazem do corpo e da beleza. A pesquisadora justifica o recorte de classe, afirmando não ser apenas a classe abastada que se preocupa com a beleza e os cuidados do corpo. Uma vez que este projeto se

propõe a focar exclusivamente a cirurgia plástica estética, vamos nos ater aos resultados encontrados dentro dessa especialidade. Ao final da pesquisa, foi possível relacionar a busca da cirurgia estética com o desejo de sentir-se bem consigo mesmo, desejo de alcançar maior segurança nas relações afetivas e, para alguns, representava um rito de passagem, tal como encontramos aqui.

A inserção da classe popular no mercado de consumo de produtos e serviços ligados à beleza tem como pano de fundo o capitalismo, que visa o lucro com o investimento financeiro das mulheres dessa classe. A cirurgia plástica nada mais é que um recurso de intervenção corporal disponível no mercado, que passa por um processo de popularização. Através, principalmente, da mídia, há uma divulgação desses produtos e serviços, mobilizando desejos nas mulheres de classe popular e, diremos, envergonhando duplamente aquelas que, além de não possuírem o corpo ideal, não aderiram, ainda, ao processo. Foi possível perceber o desejo por cirurgia como a possibilidade de sair desse lugar escondido, reservado aos que não estão dentro dos padrões, para encontrar o conforto de mostrar-se sem constrangimento.

Capítulo 4

O corpo que a brasileira quer

[...] Somente sendo idênticos à norma é que podemos nos esconder. A adaptação, a obediência e a identificação com a norma é o refúgio do eu que fez de sua aparência a essência. Queremos ser iguais para nos protegermos, nos escondermos [...] (ORTEGA, 2008, p.45)

No capítulo anterior fica claro a busca por meio de produtos e serviços de um padrão corporal idealizado pela sociedade. Mas, que padrão é esse? Neste capítulo, nos deteremos nas partes do corpo que aparecem nas falas das mulheres, mas sem perder de vista a unidade maior dessa aparência corporal. Nas falas das informantes, algumas partes do corpo são mais pontuadas, como rosto (nariz e cabelo) e seios; outras partes aparecem menos, como barriga, pernas, braços e bunda. Acredito que essas pontuações não refletem apenas o foco sobre as partes que cada uma pretende mudar, mas uma valorização social diferenciada das unidades corporais.

4.1 Barriga, braços, pernas e bunda

A barriga aparece indiretamente no discurso que prioriza a magreza, ou seja, sem barriga. Essa parte do corpo também pode ser mais facilmente modelada por meio de outras intervenções, como dietas e exercícios. Ainda que a lipoaspiração⁵⁰ ocupe o segundo lugar no ranking de cirurgias realizadas no Brasil, no nosso universo de pesquisa apenas uma informante buscava essa intervenção. As pernas também não aparecem nos relatos, mesmo existindo, no mercado, a opção de lipoaspiração nas coxas, culotes e de implante de silicone na panturrilha; ainda assim, a transformação das pernas está mais ligada aos exercícios e uso dos cremes corporais, como

⁵⁰ A lipoaspiração pode ser feita em quase todas as partes do corpo. Disponível em: http://veja.abril.com.br/idade/exclusivo/perguntas_respostas/lipoaspiracao/riscos-cirurgia-medico-gordura.shtml Acesso em 24.03.09.

anticelulite, hidratantes. Para essas partes do corpo a cirurgia não aparece como a melhor opção de transformação corporal.

Falas sobre a bunda também não foram tão frequentes, talvez pelo fato de ser uma característica comum da brasileira, tal como relata Juliana. Por isso não seria tão comum a busca por implantes⁵¹:

[...] **a brasileira é bunduda, tem bunda.** Tem muito disso, bota muito em novelas, em filmes, aquelas mulheres super magras, com peito bem grande e uma bunda bem pequeninha aí muitas meninas aqui do Brasil tentam copiar só que nossa realidade não é essa [...]

Juliana, 23 anos, estudante, busca cirurgia de nariz.

Ainda assim, Clara, ao ser perguntada se desejava mudar alguma outra parte do seu corpo, fala da vontade de ter uma bunda maior e mais dura:

[...] É, assim... no **bumbum** eu queria que ficasse bem maior e durinho [...]

Clara, 30 anos, vendedora, busca cirurgia de lipoaspiração.

Há também um discurso de harmonia corporal que fala da relação de todas as unidades corporais, como nos colocam Ana e Lúcia

Como você acha que seria o corpo ideal? Tudo de acordo, tipo assim, combinando **bumbum, peito, perna.**

Ana, 21 anos vendedora, busca cirurgia de redução de mama.

[...] uma mulher perfeita seria magrinha, sem muita perna, sem muita bunda, sem muito peito, normal, padrão assim, que vista tamanho 38, é que vista um sutiã 40, 42, **que não tenha nem tanta bunda, nem tanta perna,** nem tanto nada, pronto, pra mim que seja uma mulher nas medidas normais, **nem tenha muito, nem tenha pouco** [...]

Lucia, 24 anos, estagiária, busca redução de mama.

4.2 Cabelo

Passemos agora à análise das partes do corpo mais citadas pelas informantes. Por meio das entrevistas, pude perceber que essa transformação corporal começa nos cabelos. Das seis entrevistadas, apenas uma tinha cabelo cacheado, todas as outras se utilizavam de algum procedimento para alisar os cabelos. Ana e Maria revelam suas técnicas para deixar os cabelos lisos:

[...] eu sempre escovo o cabelo na semana [...]

⁵¹ Entretanto, vêm se notando, no mercado, um crescimento na busca por implantes nos glúteos. Disponível em http://www.bonde.com.br/bonde.php?id_bonde=1-34--23-20080915 Acesso em 03.01.09.

Ana, 21 anos, vendedora, busca redução de mama.

[...] Eu fiz uma escova definitiva [...]

Maria, 26 anos, secretária, busca implante de silicone.

Já Clara assume seus cabelos cacheados, mas é ciente do padrão liso em vigor:

[...] as pessoas querem mais o cabelo liso, né? Dão escova, relaxam. O meu cabelo é cacheado e eu num me incomodo não, eu gosto do meu cabelo, eu até prefiro [...]

Clara, 30 anos, vendedora, busca cirurgia de lipoaspiração.

No geral, há uma preferência pelo cabelo liso tido como “o cabelo bom”, em detrimento do cabelo cacheado ou crespo, tido como “cabelo ruim”. Patrícia nos fala que a mulher ideal tem que ter “cabelo bom”, ou seja, liso.

Como você acha que seria a mulher ideal? [...] que não precise de cabelo escovado, seja o cabelo bom, que meu cabelo não é ruim, mas também não é (palavra incompreensível) eu gosto de escova pra ele ficar comportado [...]

Patrícia, 26, Auxiliar, busca cirurgia de nariz.

4.3 Nariz

Complementando a importância dada ao rosto, vêm as falas sobre o nariz. São inúmeras as citações do “nariz afilado” como sendo o nariz ideal. Em contraste, aparecem o “nariz de panela” e “nariz de coxinha”. Além de afilado, o nariz deve ser pequeno, discreto. Falando sobre o próprio nariz, Patrícia nos conta como gostaria que ele ficasse após a cirurgia:

[...] Eu queria que ficasse afilado, que diminuísse, porque eu acho ele muito largo dos lados [...]

Patrícia, 26 anos, Aux., busca cirurgia de nariz.

Em outro trecho ela fala sobre o nariz da filha:

[...] a minha filha, ela graças a Deus, graças a Deus, não puxou meu nariz, puxou o nariz do pai dela, que inclusive é muito bonito o nariz do pai dela, bem afiladinho, bem fininho.

Patrícia, 26 anos, Auxiliar, busca cirurgia de nariz.

Juliana também apresenta uma descrição similar, quando fala como gostaria que seu nariz ficasse após a cirurgia:

[...] Eu queria só diminuir as narinas, essas aberturas das narinas, somente. Mas aí eu tava olhando [...] minha mãe mesmo já sugeriu serrar essa...esse osso aqui principal da largura dele que é aqui, que

ela disse que é muito largo, pra serrar um pouquinho pra ficar mais afiladinho [...]

Juliana, 23 anos, estudante, busca cirurgia no nariz.

As informantes também falam do nariz tido como não ideal:

[...] Tem uma tia na minha família que o nariz dela... o apelido dela é panela por causa do nariz⁵² dela [...] Aí ficam tirando onda comigo “ôa vai ficar com o nariz igual ao dela [...]

Juliana, 23 anos, estudante, busca cirurgia no nariz.

[...] Ele [ex-marido] falou, ele: e teu nariz? pronto, teu nariz parece uma coxinha.

Patrícia, 26 anos, auxiliar, busca cirurgia de nariz.

Como vem mostrando a literatura, o rosto assume um lugar diferente das outras partes do corpo, atua como uma espécie de cartão de visita. Segundo Le Breton (2007): “O rosto é, de todas as partes do corpo humano, aquela onde se condensam os valores mais elevados. Nele cristalizam-se os sentimentos de identidade [...]” (p.71). Sondré (1999) denuncia a prática do “controle de rostos”⁵³; cotidianamente as pessoas são autorizadas ou desautorizadas a entrar em boates, restaurantes, ou mesmo, eu diria, autorizadas ou barradas na entrada em outros países, na aquisição de crédito, tudo passa pelo controle que encontra no rosto o principal foco. Entretanto, mesmo que o rosto esteja no foco, sendo mediador das relações, me questiono o porquê dessa ênfase no cabelo liso e nariz afilado; afinal, poderia haver um foco, por exemplo, na importância do sorriso. Dentes fortes e brancos são uma característica da raça negra. Parece que o cabelo liso e o nariz afilado estão como indicativos primeiros, caracterizando a pessoa como branca.

4.4 As questões raciais

Segundo Gilliam (1996), “em muitas sociedades que, consistentemente, privilegiam o louro e os olhos azuis, o cabelo continua sendo o principal lugar de luta das mulheres negras pela afirmação da sua corporalidade” (p.307). De todas as características físicas, seria o cabelo o responsável pela marca da raça e seria esta a característica

⁵²Em outro trecho: Como é nariz de panela?É largo aqui assim, bem largo mesmo, ele é achatado e largo [...]

⁵³Em alemão “Gesichtskontrolle”, segundo o autor: “[...] o nome da prática é alemão, mas sua incidência é transnacional” (SONDRÉ, 1999,p.17).

que mais significa para a mulher, segundo a autora: “O cabelo assinala o lócus principal da luta de raça para milhões de mulheres, já que o trabalho que a pessoa possa conseguir freqüentemente está condicionado pelo cabelo” (Gilliam, 1995, p.533). A importância do cabelo também aparece no site da revista Raça Brasil⁵⁴, uma publicação voltada para o público negro que dispõe, na página principal, de um link específico para a temática “cabelo”. Mesmo havendo um link denominado “beleza”⁵⁵, ainda assim, o “cabelo” tem seu espaço de destaque com um link próprio.

Para Edmonds(2002), as técnicas cosméticas, como o alisamento do cabelo, são consideradas ,no Brasil, como formas aceitáveis de melhorar a aparência, enquanto nos Estados Unidos haveria uma crítica maior, questionando esse alisamento como uma negação da raça. No Brasil, o “nariz negroide” é listado, sem problemas, como uma das formas nasais a serem consertadas. Juliana, que é negra, parece viver esse dilema:

[...] no começo, eu ia muito por esse lado também “meu nariz é assim porque eu sou descendente de negro, todo negro tem nariz grandão” eu ia muito por esse lado, mas depois eu parei assim “não, é porque eu não gosto mesmo” talvez até no fundo mesmo seja em relação ao racial, não gosto do meu nariz porque ele é descendente de negro e é grandão, eu acho que talvez ainda lá no fundinho tenho isso. Já é padronizado, tudo que é da moda é dos brancos, nada que é negro pega [...]

Juliana, 23 anos, estudante, busca cirurgia de nariz.

A idealização do nariz afilado reforça ainda mais essa premissa de que se trata de uma questão racial, da priorização do padrão estético do branco⁵⁶, visto que o nariz largo e achatado é uma característica forte da raça negra. Se, nos Estados Unidos

[...] os que decidem fazer a cirurgia plástica podem ser vistos como desejosos de negar sua herança para adequar-se às normas racistas dominantes, no Brasil parece mais provavelmente que a aparência seja considerada um problema estético individual, desligado da opressão do grupo⁵⁷ [...] (EDMONDS, 2002, p.243).

⁵⁴ Disponível em <http://racabrasil.uol.com.br> Acesso em 20.03.09.

⁵⁵ Os links disponíveis na página principal do site são: cabelo, beleza, perfil, atualidades, comportamento e moda.

⁵⁶ Uma reportagem da Folha de São Paulo, de 2008, intitulada “Sul- americanos fazem plástica para fugir do preconceito na Espanha”, destaca o uso da cirurgia plástica para esconder os traços étnicos e aproximar os imigrantes do padrão europeu. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u429437.shtml> Acesso em 03.03.09.

⁵⁷ Parece estar havendo uma mudança nesse sentido. Recentemente, a cantora brasileira de Rap Negra Li operou o nariz para afiná-lo e foi bastante criticada pelo movimento negro. Disponível em

Juliana coloca ainda a questão da falta de referências de beleza para a negra brasileira:

[...] Em novela você não vê muito atriz negra, você não vê, assim é muito pouco valorizado as negras que tem. Ai quando bota uma negra pra fazer sucesso, quando começa a fazer sucesso ela pega e espicha o cabelo. Você ta falando da atriz Taís Araujo (atriz da rede Globo que recentemente alisou os cabelos para atuar numa novela)? Tais Araujo, que eu achava o cabelo dela lindo ai ela pegou e fez aquilo no cabelo eu detestei [...]

Juliana, 23 anos, estudante, busca cirurgia no nariz.

Para Fry (2002), a propagada “mistura brasileira” e a “democracia racial” são apenas máscaras que escondem discriminação e desigualdade racial. Gilberto Freyre é apontado como um grande divulgador desse mito, ele propunha um olhar mais suave para a escravidão no Brasil, considerando que havia harmonia entre senhores e escravos. Fry (2002) ressalta que o mito da democracia racial convive lado a lado com o mito da inferioridade da raça negra, o racismo no Brasil funcionaria no jogo desses dois lados. Ao contrário dos EUA, onde a raça se define na ascendência, aqui a raça (ou raças) é atribuída (ou são atribuídas) com base na análise da aparência. Maria nos relata a percepção de um tratamento diferente para negros e brancos:

[...] Essa amiga minha **ela não é bonita, ela é negra**, ela tava desempregada, e eu convidei ela pra trabalhar lá e ela foi, e eu só trabalho com homens, entendeu? Eu sou a única mulher de lá e eles quando viram ela negra, e viram ela feia, eles começaram a falar dela. Mas, **se ela fosse bonitinha, se ela fosse loirinha, se ela fosse branquinha, magrinha, todo mundo ia querer ser amiguinho dela. Sabe?** Então você não é aceito pela sociedade, se seu cabelo não for liso, se você não for branco, se não tiver curvas, se você for magra, entendeu? Aliás, se você for gorda, você tem que ser magra, você tem que ter o cabelo liso, você tem que ser branca, você tem que ser bonita, você tem que ser jovem, tudo isso [...]

Maria, 26 anos, secretária, busca implante de silicone.

Para Sodré (1999), estaríamos numa sociedade esteticamente regida por um paradigma branco, há uma marca simbólica de uma superioridade imaginária. Quando falamos sobre ideal de beleza são prioritariamente os modelos do branco que aparecem, como nos fala Clara:

Qual que você acha que é o padrão da beleza brasileira?Ana Hickmann, Caroline Bittencourt, Gisele Bündchen⁵⁸.

Clara, 30 anos, vendedora, busca cirurgia de lipoaspiração na barriga.

A dificuldade em preencher o item relativo à raça no questionário inicial apenas apontava para as questões raciais que permearam os discursos. Tornou-se impossível falar dos padrões de beleza vigentes sem abordar a raça. Para Edmonds (2002), no Brasil se contraria o ideal multicultural, existindo uma hierarquia estética abertamente admitida⁵⁹.

Segundo Corrêa (1996), há uma hierarquia declarada entre homem e mulher e também em relação à cor: “Tanto o negro como a negra precisam “branquear” para aproximar-se do pólo idealizado” (p.45). Bell Hooks (1995) afirma que vivemos num patriarcado capitalista de supremacia branca; sendo assim, o homem branco estaria no topo dessa escala e a mulher negra no outro extremo.

Para Del Priore (2000), essa busca pelo ideal de branqueamento surgiu logo depois da proclamação da República, as elites teriam sido responsáveis pela propagação desse ideal, por estarem “incomodadas com o mulatismo da população” (p.77). Na sequência, as teorias arianas logo conquistaram os intelectuais brasileiros, que passaram a enxergar nos imigrantes estrangeiros modelos de eugenia. Ou seja, o “branqueamento”, “melhoramento da raça”, seria responsável pela construção do progresso nacional. Segundo a autora, “quem não era branca tratava de parecer, através da utilização de pós, pomadas brancas e cabelos tingidos” (p.79). Para Edmonds (2002) a eugenia passou a perder o domínio e o mito da democracia racial foi aceito como base da identidade nacional:

A beleza e a higiene perderam a associação com a melhoria racial. Do sonho de “limpeza” higiênica coletiva do povo/nação (“embranquecimento”) passou-se à preocupação com o embelezamento individual [...] Em vez de eliminar o esteticamente indesejável na nação por meio de uma solução coletiva (mistura racial), o melhoramento estético seria conseguido por meio de transformações da aparência individual [...] (p.246).

⁵⁸ Todas modelos brancas, loiras e de olhos claros.

⁵⁹ Para Freire (1987) esse movimento de valorização da mulher branca europeia encontra raízes na importação de bonecas francesas brancas e loiras, que eram dadas às meninas burguesas, reforçando o ideal de beleza feminina europeia. Atualmente, os meios de comunicação fazem amplamente essa divulgação, ainda que o movimento negro tenha conseguido significativas vitórias.

Para Del Priore (2000), por estarmos num país mestiço, sendo nossos corpos resultantes da mistura de índios, negros e brancos de várias procedências, e de amarelos, é preciso proteger e libertar a sociedade.

4.5 Peito

As questões raciais não são tão presentes quando as mulheres falam sobre outras partes do corpo, como, por exemplo, o peito. Fica clara a necessidade de, sendo mulher, ter peito. Para a antropóloga Liliane Brum Ribeiro⁶⁰, existe uma ligação entre cirurgia plástica e construção do modelo de feminilidade. Ela ressalta que suas informantes relatavam o peito como o maior diferencial de gênero, visto que a bunda é comum a ambos os sexos. É interessante perceber que, embora esse peito represente o feminino, como nos coloca Maria:

[...] eu não tenho seios, entendeu? E isso é péssimo assim pra gente que é mulher [...] é como se você fosse uma coisa pela metade, uma mulher pela metade, não uma mulher completa [...]

Maria, 26 anos, secretária, busca implante de silicone.

Ele não aparece ligado às questões da maternidade e, quando aparece, é de forma negativa. Seja as mulheres dizendo que não estão preocupadas com isso ou que estão preocupadas em como o peito vai ficar depois da amamentação, conforme nos conta Maria:

[...] eu me lembro que a médica⁶¹ disse: se preocupe não, você vai poder amamentar, imagine, quem quer saber de amamentar? (risos) eu não quero amamentar, eu não tou preocupada em amamentar meu filho [...]

Maria, 26 anos, secretária, busca implante de silicone.

Em relação à idealização desse peito parece haver dois modelos: o "peito batido", que não é feminino, e o peito médio ou pequeno, que seria o ideal. Notei que, mesmo nesses tempos de silicone, não há citação de peitos grandes como referencial; tanto quem quer diminuir ou aumentar, ou até mesmo as outras mulheres que buscam

⁶⁰ Em entrevista à revista *Época*, a autora fala da sua pesquisa com mulheres de todas as idades e classes sociais que se submeteram às intervenções. Disponível em <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,ERT64755-15257-64755-3934,00.html> Acesso em 03.03.09.

⁶¹ Maria fez várias consultas com ginecologistas, buscando entender/solucionar o não crescimento dos seus seios.

cirurgias diferentes não vêm peito grande como modelo. O que aparece com maior indicativo é o tamanho 40, que é um peito considerado pequeno ou médio.

Maria, falando sobre seu próprio peito:

[...] era batido mesmo... Então, assim você vê que todo mundo que está aqui, todo mundo tem seios, todo mundo é normal.

Maria, 26 anos, secretária, busca implante de silicone.

Ana, Lúcia e Maria comentam sobre o peito ideal:

[...] tem o peito normal, o peito ideal, o tamanho 40 pra mim é o ideal, eu não quero ficar uma mulher sem peito, peraê, aquilo batido [...]

Ana, 21 anos, vendedora, busca redução de mama.

[...] com 42 tava bom, mas eu acho que pelo meu corpo, pelo meu tamanho, seria 40, porque eu sou muito magrinha e muito baixinha então.. mas se fosse 42, diminuir dois tamanhos já tava bom [...]

Lúcia, 24 anos, estagiária, busca redução de mama

[...] 40 era o ideal, porque ficaria proporcional com meu tamanho, com minha estrutura, com minha altura, com meu corpo, com meu biótipo. Ficaria tranquilo [...]

Maria, 26 anos, secretária, busca implante de silicone.

4.6 O ideal de magreza

Depois do peito, outra temática recorrente foi a necessidade de ser magra. Del Priore⁶² destaca a associação dessa característica com saúde e condição econômica, os ricos são magros e os pobres cada vez mais obesos. Lipovetsky (2000) também reconhece que a estética da magreza ocupa um lugar preponderante e destaca que a magreza tornou-se um mercado de massa, haja vista o emergente e crescente mercado de produtos light, diet e cremes emagrecedores. Para Lúcia, a mulher perfeita é magra, ela cita as mulheres que aparecem nos anúncios de lingerie, é esse padrão que circula na mídia. Patrícia também compartilha do ideal magro.

E como seria essa mulher ideal? Roupa da *De millus* (risos) são magras, não é que eu tenha problema com quem é gorda não [...]

Lucia, 24 anos, estagiária, busca redução de mama

Sobre a mulher ideal: [...] Que não tenha celulite, que não tenha estria, que não seja gorda [...]

⁶²Entrevista concedida a revista Época disponível em <http://revistaepoca.globo.com/Epoca/0,6993,EPT1194791-1655,00.html> Acesso em 03.02.09.

Patrícia, 26, Auxiliar, busca cirurgia de nariz

Ser gordo é tão desprezado quanto ser feio ou ser negro, como afirma Maria

[...] eu não tou fora dos padrões no sentido de gorda, no sentido de negra, no sentido de feia [...]

Maria, 26 anos, secretária, busca implante de silicone.

Com relação à imposição da magreza, Rodrigues (2006) ressalta que esse ideal depende da cultura na qual estamos inseridos. Cita, por exemplo, uma tribo da África Central, onde o ideal de estética feminina associa beleza com obesidade. Sendo assim, as moças, quando alcançam a puberdade, utilizam as mais diversas técnicas com o objetivo de engordar. Mesmo dentro da nossa própria cultura podemos ter tendências opostas, Ferreira e Magalhães (2006) buscaram investigar as percepções acerca do corpo de um grupo de mulheres obesas da favela da Rocinha, no Rio de Janeiro. Ao final da pesquisa, os dados apontaram que existiam padrões próprios de corpo, tendo estes pouco vínculo com atributos estéticos, a obesidade só era considerada um empecilho quando relacionada a outras complicações de saúde decorrentes que as impediam de trabalhar. O corpo obeso foi por vezes valorizado, sendo relacionado ao trabalho e condição social. As autoras concluem que a obesidade assume contornos próprios, de acordo com o contexto e o grupo social, e sugerem novas investigações sobre a temática.

4.7 Um olhar crítico

Apesar dessas mulheres estarem buscando a modificação dos seus corpos, isso não é feito sem crítica. É uma contradição que aparece na maioria dos discursos: questionamentos sobre o padrão vigente e críticas ao consumo. Penso que se a informação sobre padronização chega à classe popular, outras informações também chegam, tornando essas mulheres mais conscientes, embora dentro dessa contradição.

Clara e Juliana têm consciência de uma pressão exercida pelo discurso da mídia e do mercado:

[...] acho que é a televisão que faz com que a pessoa fique com essa coisa na cabeça de que a beleza é importante, fica mostrando o que é o padrão de beleza brasileiro. Que a mulher tem que ser bonita, tem que ter cabelo..., e o mundo da... de cosmético, linha de cabelo, xampu, maquiagem cresceu tanto que eu acho que puxa muito a atenção, antes era mais das mulheres agora é no geral é homem e mulher [...]

Clara, 30 anos, vendedora, busca cirurgia de lipoaspiração na barriga.

[...] o mercado está muito voltado para as magras, porque assim.. querendo ou não o mercado é muito consumista e as pessoas ficam muito naquela coisa de televisão [...]
Juliana, 23 anos, estudante, busca cirurgia de nariz.

4.8 O corpo ideal

Penso haver uma negociação do padrão corporal, uma mistura. Apesar dessa propagação do mito da democracia racial, principalmente da idealização da mulher brasileira como o resultado dessa mistura, ninguém quer ter o nariz ou o cabelo da negra, no máximo a bunda e algumas curvas. Predominam, no cartão de visita (o rosto), traços estéticos do branco: cabelo liso e nariz afilado. Com relação aos seios, a implantação de silicone é hoje responsável pelo maior número de cirurgias, no país ou seja, apesar de aparecer, nas entrevistas, a preferência pelos seios pequenos ou médios, o que refletiria um padrão menos europeu, nacionalmente falando estamos num processo de ascensão do modelo que valoriza seios grandes.

Apesar de algumas entrevistadas relatarem que fazem alguma atividade física, não percebi uma tendência aos corpos malhados, e sim, muito mais, a presença desse ideal de ser magro. Embora, entre a idealização e a realidade, apareça a aceitação das curvas e da bunda. Notei, nas entrevistas, que parece haver um movimento de aceitação de que a mulher ideal é magra, mas com curvas, o que já se assemelharia ao corpo da brasileira real, o “corpo” violão, como cita Juliana, uma das entrevistadas. Para Del Priore⁶³, a nossa mistura de raça resulta numa mulher curvilínea, baixa e de seios pequenos. Juliana nos propõe uma mulher brasileira mais perto do real:

[...] eu acho que o ideal é assim... de mulher brasileira, toda mulher brasileira tem aquelas curvinhas e tem celulite (risos) não tem de onde fugir não, mulher brasileira tem curvas e tem celulite, cabousse. Não tem pra onde correr, mulher brasileira não tem aquela.. como as americanas...é padrão: loiras de olhos claros e peitão, a brasileira é bunduda, tem bunda. [...] A gente tem... é quase assim aquele padrão violão mesmo, as brasileiras são padrão violão.

Juliana, 23 anos, estudante, busca cirurgia de nariz.

Apesar das críticas aos padrões, no geral, o que essas mulheres estão buscando mesmo é a normalização dos seus corpos. Inicialmente, achei que encontraria, nas

⁶³ Idem nota 62.

entrevistas, uma narrativa mais relacionada à busca do corpo perfeito, tendo como pano de fundo a sociedade do espetáculo, mas o que encontrei foi o desejo de ser normal, de estar dentro da norma, de não estar sujeita ao olhar crítico do outro e do seu próprio, é mais a busca do “desaparecimento” dentro de uma normalidade do que uma busca do destacar-se. Goldenberg (2007) assinala:

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

É como se a mulher, na atualidade, fosse livre para fazer as intervenções que quiser no seu corpo; entretanto, ela as realiza para normalizá-lo de acordo com as imposições estéticas.

Em seu estudo, Edmonds (2002) cita dois autores que relacionam a cirurgia estética com normalização. O primeiro deles, Gilman, vê a cirurgia estética como um instrumento que auxiliaria pessoas estigmatizadas “a se passarem” por normais. Já o estudo de Davis vai mostrar que as holandesas buscam na cirurgia plástica se tornar comum, normal, igual aos outros. Ou seja, a motivação da busca pela cirurgia plástica seria o desejo de ajustar-se e não de destacar-se⁶⁴. Segundo Edmonds (2002), no caso de práticas corporais como a cirurgia plástica e a musculação, “os praticantes não estão simbolizando a “individualidade reflexiva”, mas adequando-se a padrões” (p.234).

As pesquisas de Melo (2006) e Dib (2000) parecem tocar no cerne da questão. Para Melo, pensando a intervenção no corpo feminino por meio da cirurgia plástica, podemos distinguir o corpo passivo, sendo este apenas um assimilador de regras e padrões estéticos, do corpo que se utiliza das tecnologias para refazer-se, recriar-se. Para Dib, a cirurgia plástica é prática social que desperta um paradoxo: pode significar padronização de acordo com os modelos corporais predeterminados ou também ser vista como modalidade de autoconstrução de um corpo natural que não é experimentado como destino.

⁶⁴ Embora dialogue com esses autores, ressalto que Edmonds(2002) questiona essas ideias: “Para algumas pacientes, parece que a plástica não é uma passagem definitiva para a normalidade, mas a busca interminável de um objetivo que sempre se afasta” (p.217). Propõe as seguintes motivações para plástica: “um tipo de prática do consumidor, motivada por fantasias de uma vida melhor e pelo desejo de elevar o status social. Em alguns casos, a plástica pode até mesmo ser uma forma de mobilidade social” (p.217).

Debert (2008) apresenta, de maneira resumida, quatro diferentes visões que abrangem a relação entre gênero e indústria da beleza. Para a autora, o corpo pode ser visto como prisão (como as mulheres são absoluta maioria, haveria uma reprodução das desigualdades sociais e opressão à mulher), poderíamos analisar do ponto de vista da resistência aos determinismos biológicos (oposto ao anterior, as mulheres estariam desafiando os limites do corpo e seria então uma forma de libertação), ou ainda nos termos de neutralidade unisex (uma vez que a participação dos homens tem crescido não devemos focar no gênero e, sim, ver o fenômeno de forma mais geral), podemos ainda considerar que sempre fomos cyborgs (aqui tem-se uma crítica à naturalidade do corpo, seria próprio da humanidade desafiar os limites do corpo, procuraríamos entender as formas específicas pelas quais o corpo é formatado).

Penso que as minhas informantes encaixam-se mais na primeira categoria, assimilando regras e padrões estéticos, se padronizando de acordo com os modelos propostos. Mas, ressalto que essas visões não aparecem necessariamente separadas podem se sobrepor e variar conforme o recorte da pesquisa e demais variações de contexto.

Faz-se necessário ressaltar que, embora o corpo neste capítulo tenha sido apresentado nas suas diversas unidades (rosto, peito, barriga...), trata-se apenas de um artifício para melhor compreensão dos achados. Não compartilhamos dessa visão do corpo-máquina dividido em partes. Segundo Ortega (2008), é justamente este corpo fragmentado que constitui um modelo normativo da tradição anatômica. Para o autor, essa proposta “[...] não coincide com a experiência própria do corpo, que é sempre apreendido como uma totalidade, um processo vivo em constante mudança [...]” (p.178).

Conclusões

Por uma estética da existência pautada na amizade

[...] Daí também nossa extrema dificuldade em resistir, já mal sabemos onde está o poder e onde estamos nós, o que ele nos dita e o que dele queremos, nós próprios nos encarregamos de administrar nosso controle, e o próprio desejo se vê inteiramente capturado nessa dinâmica anônima. Nunca o poder chegou tão longe e tão fundo no cerne da subjetividade e da própria vida (PELBART, 2008, p.1)

O poder é um jogo estratégico. A nova ética da amizade procura jogar dentro das relações de poder com um mínimo de dominação e criar um tipo de relacionamento intenso e móvel, que não permita que as relações de poder se transformem em estados de dominação. Precisamente esse jogo com o poder (entendido como possibilidade de dirigir e mudar o comportamento do outro) torna a amizade algo fascinante (ORTEGA, 1999,p.168)

Realizei a pesquisa que originou esta dissertação com o objetivo de investigar os aspectos psicossociais envolvidos no desejo por cirurgia plástica estética entre mulheres jovens de classe popular. Foram investigadas as concepções de corpo vigente entre as mulheres entrevistadas, e como elas significam as diferentes partes do corpo (peito, bunda...). Busquei também as expectativas sobre o impacto das mudanças pós-cirurgia plástica estética, frente aos diferentes atores sociais (indivíduos, grupos e instituições) com os quais elas se relacionam e, por fim, analisei as diferentes ordens motivacionais para a busca da intervenção cirúrgica.

Para melhor elaborar as considerações finais, proponho percorremos os achados da pesquisa, explicitados ao longo dos capítulos que compõem esta dissertação.

No primeiro capítulo, “Metamorfoses corporais e ciências humanas”, percebemos que, inicialmente, o corpo aparece como objeto de estudo das ciências biológicas; embora as ciências sociais estejam ganhando terreno, ainda há uma supremacia do corpo visto fisiológico e anatomicamente. Nossa proposta diz respeito a uma abordagem sócio-histórica do corpo e dialogamos com alguns autores que embasam esta linha de pesquisa. Reforçamos também a necessidade de um recorte de classe

neste estudo, apresentando algumas pesquisas que nos falam sobre as especificidades da classe popular. Finalizamos o capítulo considerado que a busca por cirurgia plástica deve ser entendida no contexto cultural, como sistema de significado que permite interpretações.

No capítulo dois, “Em busca do sentido da cirurgia plástica”, fazemos o percurso metodológico para entrada em campo e coleta das entrevistas. Situamos a pesquisa como qualitativa, justificamos as escolhas das técnicas de investigação e critérios para seleção das entrevistadas, bem como descrevemos de que forma se ocorreu o processo.

No capítulo três, “A classe popular e o consumo de produtos e técnicas corporais”, percebemos uma inserção desse segmento no mercado de serviços e produtos ligados à transformação corporal. Destacamos o papel da mídia na divulgação e estímulo ao consumo, sendo atualmente um poderoso veículo que viabiliza a circulação de informações em todas as classes sociais, facilitando esse processo de massificação do consumo.

As informantes relataram gastos consideráveis em salão de beleza, maquiagens, academias, tinturas, alisamentos etc., investimento acima do que se esperaria de uma classe popular. O que media esse investimento é o sentimento de responsabilidade para com o gerenciamento do seu corpo, como patrimônio, capital. Frente a essa necessidade de gerenciar o corpo de forma mais eficiente, a cirurgia plástica surge como mais uma opção de técnica para transformação corporal. Há dúvidas sobre o realizar ou não esse procedimento, uma vez que a intervenção cirúrgica é mais radical e envolve mais riscos que outras transformações corporais. Entretanto, apesar do medo do erro médico, o desejo de fazer a cirurgia é maior, ao que parece impulsionado pela possibilidade de ocupar um novo lugar social.

O relato das informantes nos faz pensar no sofrimento das pessoas que estão fora da norma corporal vigente e na sua necessidade de se esconder, frente a esse “grande outro” que as julga e classifica como desviantes. Pude experienciar, durante o período em que frequentei o hospital público, o quanto somos suscetíveis a esse “olhar do outro”. Vivi algumas situações nas quais as pessoas me confundiram com pacientes e, muitas vezes, ouvi comentários como: “Você veio fazer implante de silicone?” Ou: “Você veio fazer plástica de nariz?” Comentários que me causaram desconforto e me fizeram compreender um pouco do sofrimento das pessoas que passam por essa “avaliação” diariamente. De certa forma, suas vidas foram moldadas à necessidade de

"esconder" a parte do corpo considerada problema, seja limitando seu jeito de vestir, de se comportar ou usando diversas outras estratégias. Então, a cirurgia plástica parece ser um instrumento que ajudaria nessa trajetória "do se esconder" para chegar ao "se mostrar" socialmente.

Inicialmente, ao escolher a temática da pesquisa, fui a campo, com a hipótese de que encontrariam nas falas dessas mulheres o discurso da sociedade do espetáculo, da necessidade de aparecer, destacar-se, um sujeito que auto se faz independente dos demais. Ao longo das entrevistas me deparei com o oposto: a necessidade de normalizar-se, de desaparecer, de passar despercebido. É possível identificar vários fatores envolvendo esse percurso, padrões de beleza vigentes, recursos disponíveis para mudar o corpo, história pessoal de cada entrevistada... Entretanto, o objetivo final parece ser o mesmo: mudar a parte do corpo que não está de acordo com a norma. Quando pensamos a trajetória proposta para compreensão das narrativas, "do se esconder" ao "se mostrar", ressalto que esse "se mostrar" nada tem a ver com a sociedade do espetáculo, embora na idealização desse momento as informantes relatem certo exibicionismo, o contexto das falas reforça que o desejo maior é o de finalmente estar na norma e por isso mais confortável frente ao outro e a si mesma. Vejo, nas entrevistas, a busca de uma passagem para o mundo dos "normais", que estão "protegidos" da crítica. O próprio discurso do "se esconder" traz mais sofrimento; já no discurso em que se fala do pós-cirúrgico "se mostrar" há toda uma idealização desse momento, como libertação.

No capítulo quatro, "O corpo que a brasileira quer", adentramos mais especificamente no corpo que a brasileira jovem de classe popular está buscando. As mulheres destacam o início dessa transformação corporal nos cabelos, há uma preferência pelo cabelo liso. O nariz afilado aparece como modelo do nariz ideal, a dupla cabelo liso-nariz afilado parece ser o cartão de visita desejado, o rosto assume então um lugar de destaque. O cabelo e nariz relacionados a raça negra são indesejados. Fiquei surpresa com o forte componente racial ligado às preferências dos ideais corporais: logo no preenchimento do questionário pude perceber a dificuldade em se "classificar" frente à miscigenação brasileira e eu mesma me vi diante de situações em era chamada a opinar: "Qual a raça que você acha que é a minha?". Esses discursos retornaram quando a conversa era sobre modelos de beleza.

Nas entrevistas, o peito buscado seria de tamanho médio ou pequeno, embora em nível nacional atualmente haja uma crescente busca pela cirurgia de implante de

silicone, sendo esta a que lidera o ranking dos procedimentos, no país. Mais uma vez, ressalto aqui a necessidade de pesquisas que relacione as cirurgias mais realizadas em determinadas regiões, classe social, faixa etária, raça, entre outros indicadores que nos permitiriam compreender melhor o fenômeno brasileiro de busca da cirurgia plástica.

A mulher ideal relatada deve ser magra, há tendência à aceitação das curvas, da bunda, ou até mesmo de um corpo mais definido; entretanto, não há aceitação do corpo gordo. Parece haver um desejo de padronização frente aos modelos corporais que circulam na mídia, ainda assim parece que, por vezes, a própria mídia apresenta modelos diferentes em contextos diferentes. Por exemplo, destaca a beleza europeia da modelo brasileira Gisele Bündchen e também a mulata/negra/morena do carnaval como referencial de beleza brasileira. Assim, penso que se a brasileira é exaltada por ter uma beleza que resulta da mistura de raças, a mulher de classe popular elege alguns atributos específicos que são valorizados, cabelos lisos e nariz afilado, querendo uma “cara de branca”, mas também não quer, por exemplo, ser magra a ponto de ter o “peito batido”; deseja também as curvas da negra/morena/mulata brasileira.

A partir dessa pesquisa, podemos pensar que, muitas vezes, essa padronização ou imposição de valores estéticos está concentrada nas mãos de poucos. Tal como foi dito anteriormente, não há, no SUS, regras específicas para a realização da cirurgia plástica estética, ficando com os médicos o poder final de decisão. Penso que essa indefinição das regras amplia o poder do médico. Na equipe do hospital em que fiz as observações, a junta médica era formada apenas por médicos, não havia envolvimento do psicólogo ou de profissional de outra especialidade. Então, me questiono: Com base em que princípios os cirurgiões plásticos se guiam nas suas decisões? São as normas biológicas que ditam as diretrizes das intervenções, os estudos que se utilizam da curva-padrão são bastante divulgados e utilizados. Apoiados no estudos de publicações médicas internacionais, Poli Neto & Caponi (2007) chegaram à conclusão que “A racionalidade que sustenta o discurso é a biomédica, que se estrutura em torno de uma teoria das doenças e de uma construção dual entre normal e patológico” (p.569). Sendo assim, os padrões de beleza são construídos orientados por normas biológicas e estudos antropométricos, e não de normas sociais de beleza. Podemos perceber que as mulheres entrevistadas aderem aos discursos das práticas biomédicas buscando desaparecer dentro da curva normativa e, para além disso, ainda refletem os

ideais de eugênia propagados também através da ciência. Entretanto, no Brasil, esses ideais se refletem principalmente numa busca de modificação dos fenótipos. Reforço a necessidade de mais estudos que busquem os aspectos psicossociais envolvidos nesse fenômeno.

Assim como Minayo (2008), penso que “o ciclo da pesquisa não se fecha, pois toda pesquisa produz conhecimento e gera novas indagações” (p.27). Ao final dessa pesquisa, ficou evidente a necessidade de um estudo com enfoque nos discursos dos médicos cirurgiões plásticos, investigando que lógica norteia suas ações; um segundo tópico para pesquisas futuras surgiu a partir do comentário de uma informante. Após uma longa narrativa idealizada de como seria o pós-cirúrgico, ela parou e se perguntou, em voz alta: “Será que vai ser assim mesmo?” Esse comentário me despertou o interesse de entrevista-las nesse período de vivência após a realização da cirurgia.

Estamos num contexto que favorece a idealização da adequação à norma, é preciso estar dentro da norma. Já dizia Edmonds (2002) que a beleza parece ser uma forma de mobilidade social no Brasil, Castro (2007) também aponta que um corpo bem cuidado gera dividendos, simbólicos e materiais, podendo permitir ao indivíduo melhor performance e aceitação social.

Considerando esse momento de imposição de uma normalização dos corpos é possível falar em resistência? Quando Foucault (2005,2007) nos apresenta o poder disciplinar e o biopoder e aponta que nós estamos assujeitados a eles, fica realmente difícil pensar em alternativas, já que mal conseguimos situar de onde vem esse poder que nos impõe enquanto norma. Entretanto, o próprio Foucault (2005) nos diz que onde há poder há resistência, sempre haverá cultura alternativa, questionadora, crítica dos padrões impostos, o papel do pesquisador é investigar essa comunicação, percebendo os diálogos e a circularidade de signos e significados em diferentes contextos histórico-sociais. Notei, nas entrevistas, uma atitude de resistência a essa cobrança social do ideal de corpo. É de fato uma contradição que as mulheres que estão buscando a intervenção cirúrgica para se adequar à norma critiquem a imposição da mesma, mas acredito estar justamente nessa contradição o caminho para pensarmos que o fato de seguirmos as normas não significa necessariamente que estamos felizes com elas.

Diante de tantas forças atuando sobre nossos corpos, faz-se necessário repensarmos nossas relações com este artefato, quem sabe pensar o corpo diferente da proposta ocidental, quem sabe resgatar a alma nas raízes da cultura de si. Não se trata, como diria (Ortega, 2008), de chorar rios de lágrimas pelos bons tempos que não

voltam mais, não podemos desconsiderar as circunstâncias históricas, berço do cuidado de si grego, trata-se de repensar novas formas de se relacionar dentro do atual contexto de saberes e poderes que atravessam o corpo. Para Ortega (1999), trata-se de orientar esforços, buscando:

A elaboração de uma relação não normatizada (nem normalizável) consigo como alternativa às estratégias de subjetivação do poder disciplinar moderno e do biopoder, subjetividade como decisão ético-estética, como cuidado de si, e não como o objeto de um poder “dês-cuidante (p.23).

Miskolci (2006), falando sobre a estética da existência, nos propõe uma nova cultura de si, que associada a uma reinvenção de si mesmo, permitiria também novas relações com o outro, relações de companheirismo e de amizade. Segundo o autor:

[...] A estética da existência recusa o assujeitamento aos modelos de corpos e identidades socialmente impostos [...] a constituição de novas relações para consigo e para com os outros é uma forma de resistência que exige um esforço de desenraizamento, descorporificação [...] (p.690-691).

Seria então uma busca por novos estilos de vida que tomem como ponto de partida o rompimento com o normalizado, com os padrões sociais, com a prescrição de formas únicas. Ortega (1999) realça a dimensão da amizade nos últimos escritos de Foucault, ela seria o “elemento de ligação entre a elaboração individual e a subjetivação coletiva [...] um convite, um apelo à experimentação de novos estilos de vida e comunidade” (p.26). Ortega (1999) destaca que Foucault vê a amizade como a forma de existência considerada para uma possível atualização da estética da existência.

Não podemos negar que estamos num contexto histórico- social em que a solidez das grandes utopias se desmanchou no ar, os novos saberes e tecnologias foram usados para ampliar e refinar o poder disciplinar. Entretanto, podemos também falar em sujeitos menos assujeitados, verdadeiros articuladores de resistência. O fato da proposta de uma estética da existência pautada na amizade parecer um ideal utópico não é motivo para não querê-la ou não tê-la como modelo. Deixo para aqueles que fazem as utopias a poesia de Eduardo Galeano:

A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por

mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia?
Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar⁶⁵

⁶⁵ Disponível em http://www.pensador.info/autor/Eduardo_Galeano/

Bibliografia

BAKHTIN, M. **A cultura popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais**, 3ª Ed, Tradução: Yara Frateschi. São Paulo: Hucitec, 1993.

BAUER M. W.; GASKELL G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som, um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BOLTANSKI, L, **As classes sociais e o corpo**, 3ªed, Tradução: Regina A. Machado. Organização de texto: Regina A. Machado e Maria Andrea Loyola. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2004.

BOSSLE, Cibele B. **O personal trainer e o cuidado de si: uma perspectiva na sociedade de controle**. 2007. Disponível em <http://www.cbce.org.br/cd/resumos/020.pdf> Acesso em 13.03.09.

BOUDON, Raymond; BOURRICAUD, François. **Estratificação social**. In: Dicionário crítico de sociologia. São Paulo: Ática, 1993, p. 214-221.

BRUNER, Jerome. **Actos de significado, para uma Psicologia Cultural**. Tradução de Vanda Prazeres. Revisão de Artur Morão. Lisboa,Edições 70, 2002.

CASTRO, Ana Lúcia de, **Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo**,2ed, São Paulo, Editora Anna Blume: Fapesp, 2007.

CORRÊA, Mariza. Sobre a invenção da mulata. **Cadernos Pagu, raça e gênero**, Núcleo de Estudos sobre Gênero. Campinas: UNICAMP,1996.

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

DEBERT, Guita G., **Velhice e tecnologias do envelhecimento**, 2008. Disponível em: http://74.125.47.132/search?q=cache:LakNr4NmCVsJ:200.152.208.135/anpocs/mesa_r edonda/adm/download.php%3FfileSource%3D/data/httpd/anpocs/media/trab/arq_581% 26fileName%3DGuita%2520Grin%2520Debert.pdf%26PHPSESSID%3D1b73bee4c543 31d2980551a22511055a+guita+grin+debert+velhice+e+tecnologias+do+rejuvenecimen to&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br Acesso em 01.03.09.

DEL PRIORE, Mary. **Corpo a corpo com a mulher. Pequena história das transformações do corpo feminino no Brasil**. São Paulo, SENAC, 2000.

DIB, Sandra Korman. **A imagem em construção: cirurgia plástica estética e modos de subjetivação na contemporaneidade**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese=20008831001017098P8>> Acesso em: 06.11.07

DUARTE, Rosália. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 115, mar. 2002 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2009. doi: 10.1590/S0100-15742002000100005.

EDMONDS, A. No universo da beleza. Notas de campo sobre cirurgia plástica no Rio de Janeiro. In: GONDEMBERG M. (org) **Nu e vestido**, Rio de Janeiro: Editora Record,2002.

FERREIRA, Vanessa Alves; MAGALHAES, Rosana. O corpo cúmplice da vida: considerações a partir dos depoimentos de mulheres obesas de uma favela carioca. **Ciência e Saúde Coletiva** , Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000200025&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27.10. 07

FOUCAULT M. Dits et écrits. Tradução: Wanderson Flor do Nascimento e Karla Neves. Paris: Gallimard, 1994, Vol. 4, p. 783-813, Disponível em <http://www.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/techniques.html> Acesso em: 12.02.09.

_____, **Em defesa da sociedade**, Tradução: Maria Ermantina Galvão, São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____, **Microfísica do poder**. 21ed, Organização e tradução: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Editora Graal, 2005.

_____, **História da Sexualidade, o cuidado de si**, 9ª Ed, Tradução Maria Thereza da Costa, revisão técnica: José Augusto Guilhon Albuquerque. São Paulo:Graal, 2007a.

_____, **Vigiar e punir**, 33ª Ed, Tradução: Raquel Ramallete, Petrópolis: Vozes, 2007b.

FREIRE, Gilberto, **Modos de homem & modas de mulher**, , Rio de Janeiro:Record, 1987.

FRY, Peter. *Estética e política: relações entre “raça”, publicidade e produção da beleza no Brasil*. Tradução Maria Beatriz de Medina. In: GONDEMBERG M.(Org) **Nu e Vestido**, Rio de Janeiro: Record, 2002.

GAGNON, John H. **Uma interpretação do desejo, ensaios sobre o estudo da sexualidade**. Tradução: Lucia Ribeiro da Silva, Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

GEERTZ, Clifford, **A interpretação das culturas**, Rio de Janeiro: LTC editora, 1989.

GIDDENS, Anthony. **A constituição da sociedade**, Tradução Álvaro Cabral,São Paulo: Martins Fontes, 2003.

GILLIAM, Angela ; Onik'a. *Raça Brasil: por quem, para quem*. **Cadernos Pagu, raça e gênero**, núcleo de estudos sobre gênero .Campinas:UNICAMP,1996.

_____.*Negociando a subjetividade de mulata no Brasil*. **Estudos Feministas**, Vol3, nº2, IFCS/UFRJ-PPCIS/UFRJ, 1995.

GOLDENBERG Mirian. **Nu e vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**,Rio de Janeiro: Record, 2002.

_____, **O corpo como capital: estudos sobre gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira**, Barueri: Editora Estação Letras e cores, 2007.

HOOKS, Bell. Intelectuais negras. **Estudos Feministas**, Vol3, nº2, IFCS/UFRJ-PPCIS/UFRJ, 1995.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo**, Tradução: Marina Appenzeller, Campinas: Editora Papirus, 2003.

_____, **A sociologia do corpo**, 2ªed, Tradução: Sônia M. S Fuhrmann, Petrópolis: Vozes, 2007.

LIPOVETSKY, Gilles. **A terceira mulher: permanência e revolução do feminino**. Tradução Maria Lucia Machado, São Paulo: Cia das Letras, 2000.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. Tradução Paulo Neves, São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MEDEIROS, Marília Salles Falci. Imagens, percepções e significados do corpo nas classes populares. **Sociedade e estado**, Brasília, v. 19, n. 2, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922004000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25.11.07.

MELO, Roberta de Sousa. **O admirável corpo novo: Cirurgia Plástica e reconfiguração corporal**, dissertação de mestrado (Sociologia). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, UFPE. Recife, [2006]. Disponível em: <<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese=20061025001019012P9>> Acesso em: 06.11.07

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org), **Pesquisa social, teoria, método e criatividade**, 27ªEd, Petrópolis: Vozes, 2008.

MISKOLCI, Richard. Corpos elétricos: do assujeitamento à estética da existência. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 14, n. 3, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2006000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2009. doi: 10.1590/S0104-026X2006000300006.

MORAES, Thiago Drumond; NASCIMENTO, Maria Lívia do. Da norma ao risco: transformações na produção de subjetividades contemporâneas. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 7, n. 1, jun. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 mar. 2009. doi: 10.1590/S1413-73722002000100012.

MUCHAIL, S T, **Foucault, simplesmente**, São Paulo: Loyola, 2004.

ORTEGA, Francisco. **Amizade e Estética da existência em Foucault**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

_____, **O corpo incerto**, Rio de Janeiro: Garamond, 2008.

PELBART, Peter P. **Vida e morte em contexto de dominação biopolítica**. 2008. Disponível em <http://www.iea.usp.br/iea/textos/pelbartdominacaobiopolitica.pdf> Acesso em 12.02.09.

POLI NETO, Paulo; CAPONI, Sandra N.C.. A medicalização da beleza. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 11, n. 23, dez. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 jan. 2009. doi: 10.1590/S1414-32832007000300012.

RIOS, Luis Felipe. **O feitiço de Exu: um estudo comparativo sobre parcerias e práticas homossexuais entre homens jovens candomblesistas e/ou integrantes da comunidade *entendida* do Rio de Janeiro, 2003**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Rio de Janeiro, 2004.

RIOS, Luís Felipe et al . Os cuidados com a "carne" na socialização sexual dos jovens. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 4, Dec. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000400005&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Apr. 2009. doi: 10.1590/S1413-73722008000400005.

RODRIGUES, José Carlos, **Tabu do corpo**, 7ª Ed, Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2006.

ROSALIND Gil, Análise de discurso. In: BAUER M. W. ; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som, um manual prático**, Petrópolis:Vozes, 2002.

SODRÉ, M. Claros e escuros: identidade, povo e mídia no Brasil. 2ed, Rio de Janeiro:Vozes,1999.

SOLER, Rodrigo D. **O cuidado de si em Michel Foucault: do uso dos prazeres à cultura de si.** 2008. Disponível em http://www.ucs.br/ucs/tp/CongressoFilosofia/extensao/agenda/eventos/cd_60/comunicacoes_cientificas/apresentacao/papel_social/rodrigo.pdf. Acesso em 13.03.09.

VELHO, Gilberto. **Desvio e divergência, uma crítica da patologia social.** 3ª Ed, , Rio de Janeiro:Zahar, 1979.

APÊNDICE A

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL: UFPE

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa sobre **Imagem corporal e cirurgia plástica estética entre mulheres jovens de classe popular**, que tem como objetivo investigar os fatores psicossociais que se articulam na construção do desejo por cirurgia plástica estética. Uma vez que há escassez de estudos nessa área, um dos benefícios da pesquisa será contribuir para um estudo psicossocial e regional sobre a temática da cirurgia plástica. Sua contribuição se dará através da concessão de uma ou mais entrevistas, de cerca de 1 hora cada, gravadas em áudio, no local que você achar mais conveniente.

O material gravado para a pesquisa será arquivado no Laboratório de Estudos da Sexualidade Humana - Lab-ESHU, localizado na Clínica Psicológica da Universidade Federal de Pernambuco, sob a responsabilidade do Prof. Dr. Luís Felipe Rios do Nascimento, Coordenador do Laboratório.

Sua participação não envolve custos, você também não receberá nenhuma compensação financeira ou de outro tipo, pela participação.

A pesquisa não envolve riscos ou danos à saúde. Entretanto, caso ache necessário, você poderá ser encaminhada à Clínica Psicológica da Universidade Federal de Pernambuco, para atendimento. A você serão garantidos a confidencialidade e o anonimato. Você também tem o direito de não responder algumas perguntas, ou de interromper a entrevista a qualquer momento. Você pode, inclusive, determinar que as informações que já tenha fornecido sejam excluídas do material coletado. **A assinatura deste documento não inviabiliza nenhum dos seus direitos legais.**

Caso haja dúvidas, você pode tirá-las agora, ou se surgir alguma dúvida no decorrer da entrevista, me coloco a disposição para esclarecê-las a qualquer momento.

Você pode contactar a pesquisadora responsável, Thalita Ágata Moura de Aquino, pelo telefone XXXXX ou o celular XXXXX, e-mail: XXXXXXXX ou End: XXXXXXXX

Após ter lido e discutido com a pesquisadora Thalita Ágata Moura de Aquino os termos contidos nesse consentimento esclarecido, concordo em participar da(s) entrevista(s), colaborando desta forma, com a pesquisa **Imagem corporal e cirurgia plástica estética entre mulheres jovens de classe popular**.

Sei que, assinando este consentimento, não abro mão de meus direitos legais, e que me ficarão garantidos a confidencialidade e o anonimato.

Nome-Entrevistado

Thalita Ágata Moura de Aquino – Pesquisadora

Testemunha

Testemunha

APÊNDICE B

Roteiro

- 1- Nome ou Apelido
- 2- Idade
- 3- Escolaridade
- 4- Estado Civil
- 5- Profissão
- 6- Renda mensal
- 7- Renda mensal da família
- 8- Quantas pessoas formam a família
- 9- Raça
- 10- Religião
- 11- Endereço ou bairro em que mora
- 12- Que cirurgia está buscando

ANEXO A**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa**

Of. N.º 250/2008 - CEP/CCS

Recife, 12 de agosto de 2008

Registro do SISNEP FR – 196204

CAAE – 0170.0.172.000-08

Registro CEP/CCS/UFPE Nº 175/08

Titulo: “Imagem corporal e cirurgia estética entre mulheres jovens de classe popular: um estudo psicossocial da estética feminina”

Pesquisador Responsável: Thalita Ágata Moura de Aquino

Senhora Pesquisadora:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, aprovando-o e liberando-o para início da coleta de dados em 12 de agosto de 2008.

Ressaltamos que o pesquisador responsável deverá apresentar relatório ao final da pesquisa (31/03/2009).

Atenciosamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Geraldo Bosco Lindoso Couto', is written over a printed name and title.

Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/CCS / UFPE

A
Mestranda Thalita Ágata Moura de Aquino
Programa de Pós-Graduação em Psicologia – CFCH/UFPE

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)