

ESCOLA SUPERIOR DE PROPAGANDA E MARKETING – ESPM/SP
PROGRAMA DE MESTRADO EM COMUNICAÇÃO E PRÁTICAS DE CONSUMO

Viviane Ribeiro Felix

COMUNICAÇÃO MIDIÁTICA E O CONSUMO DO CORPO MODIFICADO



São Paulo

2011

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

Viviane Ribeiro Felix

COMUNICAÇÃO MIDIÁTICA E O CONSUMO DO CORPO MODIFICADO

Dissertação apresentada à ESPM como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Comunicação e Práticas de Consumo.

Orientador(a): Dra. Tânia Márcia Cezar Hoff

São Paulo

2011

F36

Felix, Viviane Ribeiro

Comunicação midiática e o consumo do corpo modificado . /
Viviane Ribeiro Felix. – São Paulo: ESPM, 2011.
140 p.: il., color, tab.

Orientador: Profa. Tânia Márcia Cezar Hoff

Dissertação (Mestrado em Comunicação e Práticas de Consumo) –
Escola Superior de Propaganda e Marketing, São Paulo, SP, 2011.

1. Comunicação midiática. 2. Consumo. 3. Corpo modificado. 4.
Análise de discurso. I. Título. II. Felix, Viviane Ribeiro. III. Hoff,
Tânia Márcia Cezar. IV. Escola Superior de Propaganda e Marketing.

CDU 659.3

Viviane Ribeiro Felix

COMUNICAÇÃO MUDIÁTICA E O CONSUMO DO CORPO MODIFICADO

Dissertação apresentada à ESPM como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Comunicação e Práticas de Consumo.

Aprovado em _____ de _____ de 2011.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Profa. Tânia Márcia Cezar Hoff, Doutora – Orientadora, Escola Superior de Propaganda e Marketing – ESPM.

Membro: Profa. Gisela G. S. Castro, Doutora – Escola Superior de Propaganda e Marketing – ESPM.

Membro: Profa. Barbara Heller, Doutora – Universidade Paulista - UNIP.

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar esta dissertação de mestrado me resta registrar aqui os meus sinceros agradecimentos às pessoas que de várias maneiras contribuíram para que este trabalho se tornasse uma realidade.

Meu maior agradecimento é dirigido aos meus pais Alberto e Jurema, pelo amor que me deram e por terem sido o contínuo apoio ao longo de minha vida, ensinando-me, principalmente, a importância da construção e coerência de meus próprios valores.

Agradeço, de forma carinhosa, a atuação de minha mãe no período de construção deste trabalho. Seu exemplo de mulher forte e determinada me impulsionou a nunca desistir de minhas escolhas. Sua paciência, apoio e tolerância à minha ausência foram, indubitavelmente, os elementos propulsores para que eu concluísse esta dissertação.

Sou grata à minha irmã Gisele que me deu o exemplo de perseverança e dedicação. Sua brilhante trajetória como professora me incentivou a ingressar na área acadêmica. Seu apoio no momento mais difícil da minha vida foi a mais bela demonstração de amor que uma irmã pode dar.

Agradeço ao meu companheiro Renato, que durante esta trajetória, soube compreender, como ninguém, a fase difícil pela qual eu estava passando. No processo de realização deste trabalho, sempre tentou entender minhas dificuldades e minhas ausências, procurando me apoiar e incentivar incondicionalmente. Seu amor e seu carinho foram fundamentais nos momentos mais difíceis do meu percurso.

Agradeço a minha orientadora, Dra. Tânia Márcia Cezar Hoff, pela confiança a mim depositada e por ter me ensinado a arte de pensar o trabalho acadêmico, com rigor e disciplina, propiciando-me a fundamentação básica, sem a qual este trabalho não teria sido escrito. Seus conhecimentos, sua crítica constante e incisiva me levaram a sucessivas revisões do texto e ao empenho na conclusão de minha dissertação de mestrado.

Aos meus queridos professores pelo incentivo recebido ao longo destes anos. Pela contribuição para a concretização desta dissertação, estimulando-me intelectual e emocionalmente. Pelos conselhos e ensinamentos constantes transmitidos. Suas idéias permearam o meu trabalho.

Todos os que realizam um trabalho de pesquisa sabem que não o fazem sozinhos, o resultado deste trabalho só foi possível pela cooperação da minha orientadora, dos meus professores, da minha família, dos meus colegas de mestrado e dos meus amigos. Agradeço

profundamente a todos que colaboraram de alguma maneira para a realização e finalização deste trabalho.

Minha esperança é que, compensando o tempo e o esforço dispendidos, alguns dos conceitos apresentados em minha dissertação, venham a contribuir de alguma maneira para o engrandecimento do campo acadêmico.

RESUMO

O projeto tem como tema o consumo masculino de intervenções estéticas a partir das representações de corpo modificado presentes no discurso do programa de televisão Dr. Hollywood, apresentado semanalmente pela Rede TV. O programa mostra as novas técnicas em cirurgias plásticas e procedimentos de estética corporal, divulgando as possibilidades de modificação do corpo. Investigamos como as possibilidades de modificações do corpo, propostas pelo programa, afetam o consumo de intervenções estéticas pelo público masculino. A análise de discurso de linha francesa consiste num importante referencial teórico-metodológico para análise do discurso do programa e do público masculino. De modo semelhante, autores que se dedicam ao estudo da mídia, do consumo e das representações do corpo embasam nossas reflexões tanto do discurso midiático das modificações do corpo quanto das práticas de consumo de intervenções estéticas. Para a coleta do material a ser analisado, realizamos no mês de outubro de 2010 uma pesquisa empírica qualitativa, empregando a técnica do *focus group*, junto a um grupo de homens pertencentes às classes A e B, moradores da cidade de São Paulo, com nível superior completo, idades entre 30 e 40 anos e que assistiram ao referido programa.

Palavras-chave: comunicação midiática; consumo masculino; corpo modificado; análise de discurso.

ABSTRACT

This Project has as a theme the male consumption of esthetic interventions presented in the discourse of Dr. Hollywood's television programme which is weekly on Rede TV Channel. The programme shows the new plastic surgery techniques and body esthetic procedures, promoting the body change. We investigated how the possibilities of body changes as proposed in the programme, affect the male consumption of esthetic interventions. The Discourse Analysis as proposed by the French studies consists of an important theoretical-methodological reference for the analysis of the programme discourse and of the male public. Similarly, authors who dedicate themselves to the media studies, to consumption and body representations base our reflection of the media discourse of body modifications as well as the consumption of esthetic interventions. As for the material to be analysed, we carried out a qualitative empirical research in October 2010, using the focus group technique with a group of men who belong to upper classes, citizens of São Paulo City, graduated, and with ages that vary from 30 to 40 years old and that watched the programme.

Key words: Media Communication; male consumption; modified body; Discourse Analysis.

LISTA DE FIGURAS

Fig. 1 - Dr. Robert Rey e Daniela Albuquerque.....	24
Fig. 2 - Dr. Robert Rey em sua casa e em seu consultório.....	25
Fig. 3 - Imagem de uma cirurgia.....	26
Fig. 4 - Antes e depois da cirurgia de rinoplastia.....	26
Fig. 5 - Daniela Albuquerque.....	28
Fig. 6 - Daniela e Amilcare Dallevo.....	28
Fig. 7 - Dr. Robert Rey e Daniela Albuquerque durante o programa.....	29
Fig. 8 - Dr. Robert Rey e Daniela Albuquerque durante o programa.....	29
Fig. 9 - Dr. Rey na academia.....	33
Fig. 10 - Dr. Rey na praia.....	33
Fig. 11 - Dr. Robert Rey e sua família.....	35
Fig. 12 - Dr. Robert Rey e sua família.....	35
Fig. 13 - Madonna aos 27 anos.....	49
Fig. 14 - Madonna aos 51 anos	49
Fig. 15 - Sylvester Stallone aos 40 anos.....	49
Fig. 16 - Sylvester Stallone aos 63 anos.....	49
Fig. 17 - Marilyn Monroe – 1950.....	55
Fig. 18 - Gisele Bündchen – 2010.....	55
Fig. 19 - Sean Conery 007 – 1950.....	56
Fig. 20 - Daniel Craig 007 – 2010.....	56
Fig. 21 - Anos 60 - Boca de Brigitte Bardot.....	56
Fig. 22 - Anos 70 - Seios pequenos da Sonia Braga.....	56
Fig. 23 - Anos 80 - Nariz arrebitado da Bo Derek.....	57
Fig. 24 - Anos 90 - Barriga da Madonna.....	57
Fig. 25 - Anos 2000 - Seios de Luma de Oliveira.....	57
Fig. 26 - Anos 2010 – Rosto de Angelina Jolie.....	57
Fig. 27 - Imagem do “Homem Vitruviano”.....	58
Fig. 28 - Imagem de proporções faciais.....	59
Fig. 29 - Imagem de proporções faciais.....	59
Fig. 30 - Imagem de proporções faciais.....	59
Fig. 31 - Imagem dos valores dos procedimentos realizados por Carla Perez.....	63
Fig. 32 - Carla Perez antes dos procedimentos estéticos.....	63

Fig. 33 - Carla Perez depois dos procedimentos estéticos.....	63
Fig. 34 - As quatro Playboys com Carla Perez.....	64
Fig. 35 - Angelina Jolie.....	65
Fig. 36 - Angelina Jolie.....	65
Fig. 37 - Tom Cruise.....	65
Fig. 38 - Tom Cruise.....	65
Fig. 39 - Padrões corporais.....	66
Fig. 40 - Antes da cirurgia de blefaroplastia.....	68
Fig. 41 - Depois da cirurgia de blefaroplastia.....	68
Fig. 42 - Antes da cirurgia de lipoescultura do abdômen.....	68
Fig. 43 - Depois da cirurgia de lipoescultura do abdômen.....	68
Fig. 44 - Dr. Diamond.....	69
Fig. 45 - Dr. Matlook.....	69
Fig. 46 - Próteses de silicone para aumento dos seios.....	73
Fig. 47 - Aplicações de botox.....	73
Fig. 48 - Implante dentário.....	73
Fig. 49 - Madonna sem o tratamento de imagem, o photoshop.....	75
Fig. 50 - Madonna com o tratamento de imagem, o photoshop.....	75
Fig. 51 - Praticante de fisiculturismo.....	78
Fig. 52 - Praticante de fisiculturismo.....	78
Fig. 53 - Imagem de jovem com anorexia.....	79
Fig. 54 - Imagem de jovem com anorexia.....	79
Fig. 55 - Arnold Schwarzenegger – Vigorexia.....	80
Fig. 56 - Victoria Beckham – Anorexia.....	80
Fig. 57 - Transformação de Cindy Jackson.....	81
Fig. 58 - Tabitha Stevens.....	82
Fig. 59 - Tabitha Stevens.....	82
Fig. 60 - Tabitha Stevens.....	82
Fig. 61 - Homem com marcas no rosto que indicam correções estéticas necessárias.....	90
Fig. 62 - Clark Gable - 1930.....	116
Fig. 63 - Marlon Brando - 1950.....	116
Fig. 64 - Arnold Schwarzenegger – 1980.....	116
Fig. 65 - George Clooney - 1990.....	117
Fig. 66 - Brad Pit - 2000.....	117

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DO DISCURSO: ANÁLISE DO PROGRAMA DR. HOLLYWOOD.	20
2.2. FUNDAMENTOS DA ANÁLISE DE DISCURSO DE LINHA FRANCESA.	20
2.2.1. ALGUNS PRINCÍPIOS DA ANÁLISE DE DISCURSO	24
2.3. ANÁLISE DE DISCURSO DO PROGRAMA DR. HOLLYWOOD.....	28
2.3.1. CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA.	29
2.3.2. CONDIÇÕES DE PRODUÇÃO, ENUNCIÇÃO E INTERDISCURSO.	32
2.3.2.1. LUGAR DO SUJEITO, POSIÇÕES DE SUJEITO E AS REFERÊNCIAS CULTURAIS PRESENTES NOS DISCURSOS.....	38
2.3.3. RELAÇÕES DE FORÇA, RELAÇÕES DE SENTIDO E ANTECIPAÇÃO.....	44
3. DISCURSOS DA MODIFICAÇÃO DE CORPO.	52
3.1. MÍDIA E MERCADO DE CIRURGIA PLÁSTICA NO BRASIL.....	52
3.2. A INTERDISCURSIVIDADE NO PROGRAMA DR. HOLLYWOOD.....	59
3.2.1. DISCURSO DA BELEZA.	59
3.2.2. DISCURSOS ECONÔMICO E DE CONSUMO.	66
3.2.3. O DISCURSO MÉDICO-CIENTÍFICO.	76
3.2.4. O DISCURSO DA SAÚDE.	81
4. MÍDIA E CONSUMO MASCULINO DAS MODIFICAÇÕES DE CORPO.	88
4.1. JUSTIFICATIVA DA ESCOLHA DO MÉTODO DE PESQUISA.	88
4.2. O IDEAL DE CORPO MASCULINO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA.....	92
4.3. LEVANTAMENTO E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES OBTIDAS NA PESQUISA EMPÍRICA.....	99
5. CONCLUSÃO.....	115
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124
7. ANEXO	130
7.1. ROTEIRO PARA O <i>FOCUS GROUP</i>	130
7.2. TRANSCRIÇÃO DO <i>FOCUS GROUP</i>	131

1. INTRODUÇÃO

O projeto tem como tema a Comunicação midiática e o consumo do corpo modificado, ou seja, modificado esteticamente por meio de intervenções cirúrgicas. As modificações corporais se referem a intervenções cirúrgicas estéticas com o intuito de modelar ou esculpir o corpo, como por exemplo, redução de gordura (lipoescultura) e inclusão de próteses de silicone em partes diversas do corpo. (Ortega, 2010)

O objeto a partir do qual investigamos o tema mencionado é o programa de televisão Dr. Hollywood. Um reality show veiculado semanalmente pela emissora Rede TV e transmitido aos domingos às 23h15min.

O foco principal do programa é a modificação do corpo por meio de procedimentos cirúrgicos, para tanto, exhibe as novas técnicas em cirurgias plásticas e o desenvolvimento das ciências. Durante os episódios são mostrados trechos da vida e do trabalho do Dr. Robert Rey, um brasileiro formado pela Faculdade de Medicina de Harvard que vive há muitos anos nos Estados Unidos.

O objetivo da pesquisa é analisar como o discurso e as imagens de corpo modificado, apresentados no programa, podem influenciar os homens a conceberem e consumirem este corpo modificado. As modificações de corpo propostas e mostradas no programa podem ser representações de ideais de beleza concebidos na própria sociedade por meio de suas referências culturais. Referências que permeiam os indivíduos e a sociedade e são refletidas no discurso televisivo. Essas referências são assimiladas pela mídia ressignificadas e devolvidas para a sociedade.

Deste modo, desenvolvemos a pesquisa em três capítulos, além da introdução e da conclusão. No primeiro capítulo, foram tratados os princípios teóricos da análise de discurso de linha francesa, mais especificamente o lugar e a posição de sujeito, as condições de produção, o interdiscurso, as relações de força, aspectos da enunciação e a antecipação. Os conceitos foram um importante suporte para a análise dos discursos presentes no programa Dr. Hollywood.

Entendemos discurso conforme a análise do discurso de linha francesa. Assim, o discurso é a palavra em movimento, prática de linguagem: com o estudo do discurso observa-se o homem falando. O discurso é efeito de sentidos entre os locutores. O discurso midiático está impregnado de referências culturais, como já mencionamos, gera consumo, constrói ideal de beleza e padrões corporais. (Orlandi, 2007)

Analisar o sentido que o discurso sobre o corpo adquire na sociedade contemporânea requer, cada vez mais, um olhar atento sobre as interpolações a respeito da saúde, da estética e do consumo. (HOFF; LUCAS, 2006, p. 83)

Eni Orlandi é uma estudiosa da análise de discurso de linha francesa. Em seus trabalhos faz importantes reflexões de como o discurso reflete sobre a linguagem, o sujeito, a história e a ideologia. Analisa os discursos presentes na mídia, mais especificamente na televisão.

Para a autora, uma das coisas que mais impressionam quando se fala em TV é a profusão de seus meios. O mais espetacular deles é o seu alcance, sua capacidade de circulação, isto é, a possibilidade de atingir instantaneamente milhões de espectadores, uma grande massa heterogênea de sujeitos.

A comunicação é um processo de ressignificação contínuo. Por meio da televisão, a comunicação abrange e integra uma quantidade maior de indivíduos e culturas. Pela comunicação o indivíduo está inserido no social. Com a multiplicação dos meios de comunicação, a televisão se tornou a mediadora dos discursos. (BACCEGA, 2009)

Maingueneau (2005) acredita que a mídia permite a “manifestação material dos discursos”, sendo assim, os analistas precisam estar atentos ao comando dos usos que ela imprime ao discurso. Para o autor as mídias, principalmente as audiovisuais oriundas do desenvolvimento da informática, provocam uma verdadeira revolução na linguagem, alterando significativamente a forma como se produz e se recebe o discurso.

O modo de transporte e de recepção do enunciado condiciona a própria constituição do texto, modela o gênero do discurso. Muitas mutações sociais se manifestam através de um simples deslocamento midiológico. (MAINGUENEAU, 2005, p. 72)

De acordo com o autor não podemos dizer que com as diferentes mídias estejamos lidando com o mesmo gênero do discurso, pois, mudam-se as condições materiais da produção e as maneiras de dizer, afetando o conteúdo e a natureza do discurso.

Segundo Orlandi (2007), de acordo com o contexto social ao qual o indivíduo pertence, os discursos serão constituídos. Para compreendermos o discurso é, portanto, necessário que se conheça o ambiente no qual ele é construído e quais as mediações e ideologias que o permeiam.

Fundamentaremos nossas reflexões sobre discurso e análise de discurso de linha francesa nas teorias de estudiosos como, Orlandi, Barthes, Gregolin, Bourdieu, Baccega, Maingueneau, Pêcheaux e Bakhtin dentre outros. Serão abordados temas como a importância

da língua e da linguagem, seus diferentes usos e significados na formação da cultura e do discurso televisivo.

Para Silverstone (2002) não podemos escapar à mídia. Ela está presente em todos os aspectos de nossa vida cotidiana. Nossa relação com a mídia é tamanha que não conseguimos mais viver sem ela.

A mídia põe a disposição imagens e figuras com as quais seu público possa identificar-se, imitando-as, portanto ela exerce importantes efeitos socializantes e culturais por meio de seus modelos de papéis, sexo e por meio das várias posições de sujeito que valorizam certas formas de comportamento e de ser. A televisão intermedeia a realidade e a ficção. Passou a ser a maior distribuidora dos bens culturais.

Segundo Bruno (2006) a mídia além de nos manter informados sobre os acontecimentos sobre política, economia, cultura etc. ela também apresenta as mais avançadas tecnologias e atesta novas formas de cuidado com o corpo.

Para a autora os meios de comunicação concedem cada vez mais espaço aos cuidados com o corpo, oferecendo informações sobre as condições da vida e da morte de cada um. A mídia divulga pesquisas e descobertas biomédicas que transmitem o discurso do bem-estar e da manutenção da vida pelo período mais longo possível. Esses conceitos trazem consigo a idéia de que é possível programá-la.

Ainda segundo Bruno (2006), a mídia não apenas descreve o funcionamento do corpo, como também informa suas virtualidades. O indivíduo tomava conhecimento sobre o ser corpo no consultório médico, hoje o consultório médico é virtual, anunciado pelos meios de comunicação. A autora fala de duas possibilidades; a virtual e a atual. O corpo com o qual o indivíduo mantém relação não é tanto o seu corpo presente ou atual, mas o corpo que ele pode se tornar, o que ele pode vir a ser, o virtual.

Utilizaremos como base teórica para os estudos sobre comunicação os seguintes autores: Jesús Martín Barbero, Roger Silverstone, Manuel Castells, Guy Debord, J. B. Thompson, Douglas Kellner, Derrick de Kerckhove e Denis de Moraes.

No segundo capítulo analisamos os tipos de discursos presentes no programa; os discursos da beleza, do consumo versus o econômico, o técnico-científico e o da saúde. Levantamos questões sobre como os discursos da beleza e da juventude ocupam um lugar de destaque na mídia e na sociedade contemporânea. Discorreremos a respeito das novas potencialidades de um corpo flexível e adaptável que se tornou um capital para vender produtos.

Refletimos sobre a importância da mídia como difusora das novas tecnologias que possibilitam as modificações de corpo com o intuito estético. Vivemos num mundo intensivamente midiático. No projeto buscaremos discutir sobre a importância da mídia para nossa cultura, para nossa sociedade e seu relevante papel como influenciadora no consumo.

Segundo Baccaga (2009), na sociedade contemporânea, a inter-relação entre comunicação e consumo aparece como marca destacada. Ambos se interdependem. É na sociedade de consumo que emergem os produtos culturais e para a qual se destinam esses produtos.

Consideramos que o consumo está presente em nossa sociedade contemporânea ocupando nosso imaginário, possui um efeito socializante e é algo central na vida cotidiana. Na sociedade contemporânea as relações humanas são estruturadas baseando-se no consumo. As pessoas utilizam-se do consumo como forma de expressão, autoafirmação ou simplesmente aceitação no grupo ao qual pertencem ou desejam pertencer. O consumo assume lugar primordial como estruturador dos valores e práticas que regulam relações sociais.

O consumo é um modo ativo de relações (não apenas como objetos, mas com a coletividade e o mundo), um modo sistemático de atividade e uma resposta global sobre a qual se funda todo o nosso sistema cultural. (BAUDRILLARD, 1995, p. 21)

A sociedade contemporânea vive na era do consumo. Caracteriza-se pela valorização das questões individuais, pautada pela tecnologia busca constantemente o novo, a juventude e o culto as aparências. Nessa sociedade, corpos magros e rostos bonitos e sem rugas, transmitem a idéia de melhores chances profissionais e pessoais. Comercialmente ajuda a vender muitos produtos, o próprio corpo se tornou um produto. O corpo que em outros tempos era o suporte da identidade pessoal, atualmente, possui status de um acessório.

O corpo modificado difundido no programa passa por técnicas de embelezamento e é atingível, podendo ser consumido mediante um custo. Esse corpo modificado exerce muitas vezes uma finalidade de suporte social. Pertencer a um grupo e principalmente ser reconhecido dentro deste grupo funciona como identificação social e é invariavelmente um quesito que faz parte da sociedade de consumo.

Para Slater (2002), o consumo ajuda a construir nossa aparência social, as redes sociais e estruturas de valores sociais. De acordo com o autor, em uma sociedade de consumo,

as relações interpessoais são fundamentais, pois, dão sustentabilidade e credibilidade a determinados padrões de vida e a uma imagem que muitas vezes é consumida como ideal.

A ética da beleza, que também é a da moda, pode definir-se como a redução de todos os valores concretos e dos 'Valores de uso' do corpo (energético, gestual e sexual), ao único 'valor de permuta' funcional que, na sua abstração, resume por si só a idéia de corpo glorioso e realizado. (BAUDRILLARD, 1985, p. 141)

Tanto para Slater como para Baudrillard, as pessoas utilizam-se do consumo como forma de expressão, autoafirmação ou simplesmente aceitação no grupo ao qual pertencem ou desejam pertencer. A sociedade de consumo está associada à natureza humana, ou seja, envolve seus gostos, necessidades, valores e desejos com uma intensidade cada vez maior.

Para analisar o papel do consumo em nossa sociedade, utilizaremos como suporte teórico os autores: J. Baudrillard, Zygmunt Bauman, Wolfgang Fritz Haug, Gilles Lipovetsky, Mike Featherstone e Don Slater.

Podemos associar os estudos sobre mídia, consumo, corpo e beleza quando observamos que as pessoas consomem as modificações de corpo em busca de referenciais de beleza difundidos pela mídia. Essas referências de beleza podem ser modelos, atores ou celebridades que exibem seus corpos e rostos exaustivamente. São considerados ícones de beleza.

Definir a beleza é complexo. Seu conceito depende em boa parte do grupo étnico, da época, do lugar e da classe social. Cada povo ou civilização tem a sua própria maneira de manifestar a beleza. E também os seus ideais de corpo e padrões estéticos. "... precisamos perguntar o que esta sociedade está buscando em tais avatares da engenharia corporal ou do design de mercado. Quem fala em nossos sonhos de beleza?". (SARLO, 2004, p. 31)

As imagens e os discursos presentes na mídia reforçam a idéia da relação entre corpo bonito e dinheiro, corpo bonito e fama. Mulheres e homens considerados belos que comercializam produtos tornam-se também os produtos por meio de seus corpos.

De acordo com Kellner (2001), a cultura da mídia coloca à disposição imagens e figuras com as quais seu público possa identificar-se e até mesmo imitá-las. Para o autor, as pessoas assistem com certa regularidade a alguns programas de televisão fascinados com os conteúdos transmitidos, modelam ou adquirem novos hábitos, estilos e atitudes pelas imagens da televisão; os anúncios por ela veiculados de fato desempenham certo papel de manipulação na demanda do consumidor.

No que se refere às modificações de corpo, emergem para análise questões como as seguintes: a busca de uma vida mais feliz a partir do consumo de um corpo percebido e assimilado como ideal pela sociedade, a influência da mídia na concepção desse corpo modificado e a exposição da intimidade das pessoas e dos corpos na mídia.

Goldenberg (2007), num interessante estudo sobre o corpo realizado com homens e mulheres no Rio de Janeiro, levanta aspectos sobre como o corpo pode se tornar uma riqueza, um capital desejado por muitos indivíduos das camadas médias urbanas e também das camadas mais pobres, que percebem seu corpo como um importante veículo de ascensão social. Dentre outros aspectos observados, a autora chama a atenção para a associação entre “corpo” e “prestígio” que se tornou um elemento fundamental da cultura brasileira.

Os indivíduos imitam atos, comportamentos e corpos que obtiveram êxito e que têm prestígio em sua cultura. No caso brasileiro, as mulheres imitáveis, as mulheres de prestígio, são, atualmente, as modelos, atrizes, cantoras e apresentadoras de televisão, todas elas tendo o corpo como o seu principal capital, ou uma das mais importantes riquezas. (GOLDEMBERG, 2007, p. 23)

Ainda segundo Goldemberg (2007), o corpo, no Brasil, é um verdadeiro capital físico, simbólico, econômico e social. O país possui uma cultura em que o corpo é um componente fundamental da construção da identidade nacional. O indivíduo contemporâneo manifesta seus desejos e opiniões mediante as referências culturais que o influenciam. O corpo pode vir a refletir essas referências se tornando dinâmico e adaptável.

Pode-se pensar, neste sentido, que, além de o corpo ser muito mais importante do que a roupa, ele é a verdadeira roupa: é o corpo que deve ser exibido, moldado, manipulado, trabalhado, costurado, enfeitado, escolhido, construído, produzido, imitado. É o corpo que entra e sai da moda. A roupa, neste caso, é apenas um acessório para a valorização e a exposição deste corpo da moda. (GOLDEMBERG, 2007, p. 25)

O corpo exerce um papel central em nossa sociedade contemporânea. Com o avanço tecnológico os limites corporais foram expandidos e ultrapassados. Sibilina (2002) chama a atenção para o fato de que o corpo humano é flexível, e que as possibilidades de modificá-lo são múltiplas e estão em aberto. Segundo Le Breton (2003) a cirurgia estética não é destinada a clientes que estão doentes, mas que querem mudar sua aparência. A anatomia deixa de ser um destino para ser uma escolha.

O corpo é a mais irrecusável objetivação do gosto de classe, que se manifesta de diversas maneiras. Em primeiro lugar, no que tem de mais natural em aparência, isto é, nas dimensões (volume, estatura, peso) e nas formas (redondas ou quadradas, rígidas e flexíveis, retas ou curvas, etc...) de sua conformação visível, mas que expressa de mil maneiras toda uma relação com o corpo, isto é, toda uma maneira de tratar o corpo, de cuidá-lo, de nutri-lo, de mantê-lo, que é reveladora das disposições mais profundas do habitus. (BOURDIEU, 1988, p. 188)

No século XX, as tecnologias utilizadas em cirurgias plásticas tornam viáveis as possibilidades de mudança no corpo. Essas possibilidades de corpo são alcançadas por meio das mais variadas cirurgias. Próteses e metais são inseridos no corpo, pedaços de pele retirados, costelas extraídas para afinar a cintura, membros do corpo são refeitos, uma infinidade de procedimentos são realizados pela medicina moderna. Muitas dessas cirurgias e principalmente o corpo modificado por meio delas, são mostrados e difundidos pela mídia.

Conforme visto anteriormente, o indivíduo contemporâneo manifesta seus desejos e opiniões mediante as referências culturais que o influenciam. O corpo pode vir a refletir essas referências se tornando dinâmico e adaptável.

O corpo contemporâneo é, portanto, um corpo-signo. Nesse sentido, é a cultura midiática que ressignifica, de tempos em tempos, os valores que devem estar gravados nos traços e nos contornos do corpo. (HOFF; LUCAS, 2006, p. 93)

Como fundamentação teórica para os estudos do corpo, abordaremos os conceitos dos autores: David Le Breton, Mirian Goldenberg, Paula Sibilia, Tânia Hoff, Nízia Villaça, Umberto Eco, Ana Lúcia Castro e Nancy Etcoff dentre outros.

Alguns dos temas tratados pelos autores que serão utilizados em nossa pesquisa evidenciam a preocupação com o envelhecimento e a busca da juventude eterna, a cultura do corpo esculpido e as modificações no corpo, o corpo como um capital, a imagem do corpo na mídia e a cultura de observação do outro e, ao mesmo tempo, da exposição de si próprio.

No terceiro capítulo, foi discutido como a mídia influencia, por meio de suas imagens e discursos, o público masculino no consumo das modificações e cuidados com o corpo. Para tanto, se objetiva apresentar e analisar os resultados obtidos na pesquisa empírica.

Desenvolveremos uma pesquisa empírica qualitativa, realizada no mês de outubro de 2010, com o intuito de corroborar com as informações discutidas nas fundamentações teóricas que fundamentam a pesquisa, bem como para verificar se o que está dito no programa corresponde à opinião do homem, consumir comum.

O método utilizado foi o *focus group* (discussões de grupo), por ser uma técnica de investigação que visa extrair dados descritivos de um subgrupo populacional. Sua base está na interação grupal como suporte para a obtenção de dados. O público analisado foram homens pertencentes às classes A e B, moradores da cidade de São Paulo, com nível superior completo, idades entre 30 e 40 anos e que assistiram ao programa.

2. Fundamentos teóricos do discurso: análise do programa Dr. Hollywood.

Neste primeiro capítulo trataremos os princípios teóricos da análise de discurso de linha francesa. Abordaremos mais especificamente o lugar e a posição de sujeito, as condições de produção, o interdiscurso, as relações de força, aspectos da enunciação e a antecipação.

Essa fundamentação teórica nos auxiliará a analisar o discurso presente no programa de televisão Dr. Hollywood, nosso objeto de estudo. Fundamentam nossas reflexões os seguintes autores: Orlandi, Barthes, Gregolin, Bourdieu, Baccega, Maingueneau, Pêcheux e Bakhtin dentre outros.

2.2. Fundamentos da Análise de Discurso de linha francesa.

Zellig Harris foi um importante lingüista norte americano e um dos influenciadores de Michel Pêcheux considerado o fundador da Análise do Discurso de linha francesa. Foi o primeiro a usar a expressão Análise do Discurso em 1952, quando publicou um artigo com esse título (*Discourse Analysis*, 1952). Para Harris, o discurso ultrapassa os limites da sentença e mostra a possibilidade de ultrapassar as análises confinadas meramente à frase, aos enunciados.

Segundo Pêcheux (1999), a Análise do Discurso nasce da relação de três disciplinas evocando a interdisciplinaridade, ou seja, o nascimento da Análise do Discurso foi concebido por uma “tríplice aliança” entre a História, a Linguística e a Teoria do Sujeito. A História, para explicar os fenômenos das formações sociais; uma teoria da Lingüística, para explicar os processos de enunciação; e uma Teoria do Sujeito, para explicar a subjetividade e a relação do sujeito com o simbólico.

O discurso é de natureza tridimensional, está na intersecção do lingüístico, do histórico e do ideológico. É um objeto de estudo que não tem fronteiras definidas. “Pela primeira vez na história, a totalidade dos enunciados de uma sociedade, apreendida na multiplicidade de seus gêneros, é convocada a se tornar objeto de estudo” (Charaudeau, 2004, p. 46).

De acordo com Orlandi (2007), que discorre sobre a idéia da “tríplice aliança” nos anos 60, a Análise de Discurso constitui-se a partir de três domínios disciplinares: a Lingüística, o Marxismo e a Psicanálise.

Na Análise de Discurso não se separa a forma e conteúdo, a língua é um acontecimento. Para a autora o discurso não é algo estagnado, pois, as palavras se

movimentam e seus sentidos também. No âmbito da Linguística, a Análise de discurso faz um recorte teórico, relacionando língua e discurso. A língua é assim condição de possibilidade do discurso.

Nos estudos discursivos compreende-se a língua como um acontecimento partindo de um sujeito afetado pela história. A produção de sentidos parte da conjugação da língua com a história. A língua juntamente com a história produz sentidos (os fatos reclamam sentidos), pois, o sujeito é afetado pela história e o seu discurso também o será.

A Linguística contribui constituindo-se, ainda conforme Orlandi (2007), pela afirmação da não transparência da linguagem, que tem seu objeto próprio, a língua com sua ordem própria. Para a autora a Análise de Discurso procura mostrar que não é unívoca a relação linguagem/pensamento/mundo, não é uma relação direta que se passa diretamente de um termo para o outro. Cada um tem a sua especificidade.

A Análise de Discurso pressupõe que o legado do Marxismo, ou seja, do materialismo histórico, é o de que há um real da história de maneira que o homem faz a história, mas esta não lhe é transparente. “Reunindo estrutura e acontecimento a forma material é vista como o acontecimento do significante (língua) em um sujeito afetado pela história”. (ORLANDI, 2007, p. 19) Neste momento entra a contribuição da Psicanálise, com o deslocamento da noção de homem para a de sujeito. Sujeito que se constitui na relação com o simbólico, na história.

Daí, conjugando a língua com a história na produção de sentidos, esses estudos do discurso trabalham o que vai-se chamar a forma material (não abstrata como a da Linguística) que é a forma encarnada na história para produzir sentidos: esta forma é, portanto, lingüístico-histórica. (Orlandi 2007, p. 19)

O estudo do discurso, e consecutivamente, da análise de discurso foi fundamental, surgindo em uma época onde existia uma carência teórica para se abordar os sentidos produzidos nos atos da fala.

A Análise de Discurso trabalha na convergência destes três domínios disciplinares, rompendo seus limites e produzindo um novo recorte de disciplinas, construindo um novo objeto de estudo que é o discurso.

Conforme Orlandi (2007), a Análise de Discurso não trata nem da língua nem da gramática, embora elas lhe interesse. Ela trata do discurso. E a palavra discurso, etimologicamente, tem em si a idéia de curso, de percurso, de correr por, de movimento. O discurso é a palavra em movimento é uma prática de linguagem e a partir do estudo do

discurso observa-se o homem falando. O discurso é a língua posta em funcionamento por sujeitos que produzem sentidos numa dada sociedade.

O discurso implica uma exterioridade à língua, encontra-se no social e envolve questões de natureza não somente lingüística. É necessário que o analista de discurso quebre as estruturas lingüísticas para chegar até o discurso.

Para a Análise do Discurso, o discurso é uma ação do sujeito sobre o mundo. Quando formulamos um discurso marcamos uma posição e atuamos sobre o mundo - ora selecionando sentidos, ora excluindo-os no processo interlocutório. O sujeito se utiliza da língua para elaborar seu enunciado e produzir o discurso. Ao enunciar, o indivíduo concede a si próprio um lugar de onde irá partir o discurso, atribuindo ao outro um lugar complementar.

Para Bakhtin (1988), autor preocupado com a interação social e cujos estudos de linguagem antecipam preocupações teóricas da análise de discurso de linha francesa, a enunciação é o produto da interação de dois indivíduos socialmente organizados, podendo variar de acordo com o grupo social ao qual pertence o locutor e o interlocutor. A palavra tem duas faces, ela procede de alguém, o locutor, e se dirige a alguém, o ouvinte. Toda palavra serve de expressão a um em relação ao outro. Através da palavra, defino-me em relação ao outro, isto é, em última análise, em relação à coletividade.

A linguagem é tratada por Bakhtin como inerentemente dialógica. A figura do outro é imprescindível na construção do discurso, pois não se pode pensar o homem fora de suas relações.

Toda palavra serve de expressão a um em relação ao outro. Através da palavra, defino-me em relação ao outro, isto é, em última análise, em relação à coletividade. A palavra é uma espécie de ponte lançada entre mim e os outros. (BAKHTIN, 1986, p. 113)

Para Bakhtin, a enunciação surge da interação entre locutor e ouvinte. O discurso é então produção de sentido.

Seguindo os preceitos de Pêcheux, Orlandi (2007), também analisa o discurso como sendo um “efeito de sentidos” articulando a língua com a história. A construção dos sentidos, portanto, está intimamente relacionada aos interlocutores do discurso.

Tendo como fundamental a questão do sentido, a Análise de Discurso se constitui no espaço em que a Linguística tem a ver com a Filosofia e com as Ciências Sociais. Em outras palavras, na perspectiva discursiva, a linguagem é linguagem porque faz sentido. E a linguagem só faz sentido porque se inscreve na história. (ORLANDI 2007, p. 25)

Para a autora a análise de discurso não trabalha com a língua enquanto um sistema abstrato, mas com a língua no mundo, com maneiras de significar, com homens falando, considerando a produção de sentidos enquanto parte de suas vidas, seja enquanto sujeitos, seja enquanto membros de uma determinada forma de sociedade. “A análise do discurso visa à compreensão de como um objeto simbólico produz sentidos, como ele está investido de significância para e por sujeitos”. (ORLANDI 2007, p. 26)

Ainda segundo Orlandi (2007), na análise de discurso, procura-se compreender a língua fazendo sentido, enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constitutivo do homem e da sua história, sua capacidade de significar e significar-se. Essa mediação, que é o discurso, torna possível tanto a permanência e a continuidade quanto o deslocamento e a transformação do homem e da realidade em que ele vive.

Os dizeres não são apenas mensagens a serem decodificadas. São efeitos de sentidos que são produzidos em condições determinadas e que estão de alguma forma presentes no modo como se diz, deixando vestígios que o analista de discurso tem de aprender. (ORLANDI, 2007, p. 30)

Gregolin (2003) analisa que os sentidos nunca se dão em definitivo, existem aberturas para a contradição e a polêmica. Os efeitos de sentido que circulam nos discursos produzidos em uma sociedade, constroem, com as formas discursivas típicas de cada um desses diversos gêneros, as representações do imaginário de certa época. Segundo a autora, as práticas sociais de textualização, correntes em certa época e em certa cultura, estão cristalizadas em formas textuais.

Essa formalização faz com que o texto, do ponto de vista de sua realidade empírica, seja um objeto com começo, meio e fim; no entanto, como afirma Orlandi (2007), enquanto discurso, ele é marcado pela incompletude, pois se relaciona com outros textos, com suas condições de produção, sua exterioridade constitutiva, o interdiscurso e a memória do dizer. (GREGOLIN, 2004, p 49)

O analista de discurso precisa ir além da interpretação dos sentidos de um discurso: é preciso entender como ele funciona. Que lógica o movimenta, que elementos implícitos e explícitos são repetidos, e quais elementos são silenciados; onde este discurso tem lugar, em que época, como os atores se movimentam nessas posições ideologicamente definidas e que posições de sujeito são ocupadas.

A análise de Discurso visa à compreensão de como um objeto simbólico produz sentidos e como ele está investido de significância para e por sujeitos. O analista de discurso deve apreender os vestígios deixados pelos efeitos de sentidos que são produzidos em condições determinadas presentes nos dizeres (Orlandi, 2007). O analista utiliza-se de alguns princípios da análise de discurso como veremos a seguir.

2.2.1. Alguns princípios da análise de discurso

De acordo com Orlandi (2007), a produção do discurso acontece na história, por meio da linguagem, que é uma das instâncias por onde a ideologia se materializa. A análise de discurso re-significa a noção de ideologia a partir da consideração da linguagem. O sujeito do discurso se faz e se significa na e pela história. O sentido é história.

Para a autora, a relação entre linguagem, mundo e pensamento torna-se possível porque a ideologia intervém com o seu modo de funcionamento imaginário, e o indivíduo, interpelado pela ideologia, torna-se sujeito de um dizer.

Não há discurso sem sujeito e não há sujeito sem ideologia. É a ideologia que torna possível a relação palavra/coisa. Para isso têm-se as condições de base, que é a língua, e o processo, que é discursivo, onde a ideologia torna possível a relação entre o pensamento, a linguagem e o mundo. Ou, em outras palavras, reúne sujeito e sentido. Desse modo o sujeito se constitui e o mundo se significa. Pela ideologia. (ORLANDI, 2007, p. 96)

Ainda segundo Orlandi (2007), a materialidade da ideologia é o discurso e a materialidade do discurso é a língua, existe uma relação entre língua-discurso-ideologia. A ideologia é a forma como o sujeito vê o mundo, seus valores sociais e idéias contidos no discurso. O discurso é o lugar em que se pode observar essa relação entre língua e ideologia, compreendendo-se como a língua produz sentidos por e para os sujeitos. A língua é assim condição de possibilidade do discurso.

A partir do proposto pela autora, pode-se dizer que para se analisar o discurso, é importante conhecer a história, a cultura e as tradições que formaram e influenciaram a ideologia do sujeito ou de uma sociedade.

Observando primeiramente a forma como o sujeito vê o mundo, a partir das bases teóricas que constituíram sua formação enquanto indivíduo, ou seja, valores sociais, culturais, religiosos, políticos, etc., tem-se melhores condições para analisar de onde fala esse sujeito, qual é a sua ideologia. Essa análise deve ir muito além da maneira como a linguagem e a

gramática são utilizadas por esse indivíduo, ela deve permear o discurso, transpassando-o e observando o dito e também o não dito.

Orlandi (2008) salienta que, pela interpelação ideológica que transforma o indivíduo em sujeito, inaugura-se a discursividade: a posição de sujeito é um lugar que o indivíduo momentaneamente ocupa para ser sujeito do que diz. Esse “lugar” é definido por elementos que vão além das singularidades do indivíduo que fala. Ao falar, o indivíduo se movimenta ao longo de uma série de posições de sujeito – e, sempre que muda de uma para outra, incorpora uma perspectiva a partir da qual deve falar.

No decorrer do discurso, o indivíduo pode ocupar várias posições de sujeito de acordo com a função enunciativa que este indivíduo assume. O lugar social é o lugar da fala. Lugar onde o sujeito está inserido na sociedade, e que lhe possibilita utilizar-se de diversas posições de sujeito.

Durante o programa Dr. Hollywood, o Dr. Rey assume várias posições de sujeito como vamos analisar mais adiante. Ele assume a posição de sujeito médico, pai de família, esposo, apresentador do programa, vendedor de seus produtos, cidadão engajado, etc.

De acordo com Brandão (1993) este “lugar” no discurso é governado por regras anônimas que definem o que pode e deve ser dito. Segundo a autora, somente partindo desse lugar constituinte o discurso vai ter um dado efeito de sentido. Se for pronunciado em outra situação que remeta a outras condições de produção, seu sentido, conseqüentemente, será outro. No momento que se retiram partes de um discurso e inserem-se em outro discurso, faz-se uma transposição de suas condições de produção. Mudadas as condições de produção, a significação desses fragmentos ganha uma nova configuração semântica.

Para Gregolin (2003) o discurso é heterogêneo porque acontece em lugares sociais organizados e reconhecidos como portadores da fala: o campo literário, o campo científico, o campo político etc.

As regras do modo de dizer condicionam todos os atos de fala sociais. Assim toda produção de sentidos deve dar-se no interior desses campos institucionalmente constituídos como lugares de onde se fala. Falar do interior desses campos significa inserir-se em uma formação discursiva que determina os modos de dizer e aquilo que se pode e se deve dizer em certa época. (GREGOLIN, 2003, p 50)

Analisando o proposto pelas autoras, Brandão e Gregolin, podemos dizer que o sujeito fala de um lugar social governado por regras anônimas e que condicionam os atos de fala. É nesse lugar social que o discurso é constituído e produz sentidos. De acordo com a

importância designada a este lugar, estabelecida por critérios específicos de cada sociedade, os discursos serão constituídos de mais ou menos poder.

O lugar social pode ser de um professor, de um juiz, de um político ou de um médico. O discurso só é autorizado e eficaz se for reconhecido, legitimado como tal. A fala de um médico, por exemplo, não pode vir de qualquer um, ela deve partir de um indivíduo definido que tem o direito de articulá-la.

Este reconhecimento só é atribuído gratuitamente sob certas condições, aquelas que definem o uso legítimo: deve ser pronunciado pela pessoa legitimada para fazê-lo; deve ser produzido em uma situação legítima, ou seja, diante de destinatários legítimos; enfim deve ser enunciado sob formas legítimas. (Bourdieu, 1976, p. 2,3)

A partir deste lugar social de onde partem os discursos é que podemos analisar as condições de produção deste discurso. As condições de produção, de acordo com Orlandi (2007), são responsáveis pelo estabelecimento das relações de força no interior do discurso e mantêm com a linguagem uma relação necessária, constituindo com ela o sentido do texto.

As condições de produção do discurso compreendem o sujeito, a situação e a memória. Considerando as condições de produção em sentido estrito temos a enunciação ou contexto imediato. E se considerarmos as condições de produção em sentido amplo, incluímos o contexto sócio-histórico, ideológico. O interdiscurso disponibiliza dizeres que afetam o modo como o sujeito significa em uma situação dada.

Ainda segundo Orlandi (2007), o dizer não é propriedade particular, as palavras significam pela história e pela língua. “O sujeito diz, pensa que sabe o que diz, mas não tem acesso ou controle sobre o modo pelo qual os sentidos se constituem nele”. (ORLANDI, 2007, p. 32)

Para a autora, a memória ou interdiscurso (quando pensada em relação ao discurso) é definida como aquilo que fala antes, em outro lugar, independentemente. O interdiscurso é o conjunto de discursos que aparecem no material de análise. É a memória discursiva, o saber discursivo que torna possível todo dizer e que retorna sob a forma do pré-construído, o já-dito que está na base do dizível, sustentando cada tomada da palavra. Ele disponibiliza dizeres que afetam o modo como o sujeito significa em uma situação discursiva dada. Não temos controle sobre ele.

Segundo Gregolin (2003), o interdiscurso é uma região de encontros e de confrontos de sentidos. A interpretação se alimenta dessa contradição: ao mesmo tempo em que os discursos se confraternizam eles se digladiam no campo social.

A memória discursiva está na memória social. Já para Orlandi (2007) esses sentidos, que nem sabemos de onde vêm, falam em nós, em nosso dizer. Simplesmente porque para que nossas palavras tenham sentido é preciso que elas já tenham sentido. Segundo a autora não inventamos nossas palavras, nem o sentido delas, elas são sócio-historicamente determinadas. Mas temos a ilusão de que os sentidos nascem em nós. Quando um discurso é proferido, ele já nasce filiado a uma rede tecida por outros discursos e ideologias com semelhantes escolhas e exclusões.

Um discurso nunca está só, ele se move em direção a outros, segundo Orlandi (2007). A formação de um discurso está baseada no dialogismo. Ele é atravessado por vozes e dizeres que o antecederam e que mantêm um constante embate, ora legitimando-o ou ora confrontando-o. Os discursos vêm ao mundo povoado por outros discursos, com os quais dialogam.

Apesar de estes discursos estarem dispersos pelo tempo e pelo espaço, eles se unem, por que são transpassados por uma mesma regra de aparição: uma mesma escolha temática, mesmos conceitos, objetos, modalidades ou um acontecimento. Por isso que o discurso é uma unidade na dispersão.

Como vimos anteriormente, os discursos são mantidos pelas posições de sujeito. Posições que se movem pelos diversos lugares sociais durante todo o discurso. Em determinadas situações, ao se analisar o lugar social ou a posição que o sujeito/ouvinte ocupa, o locutor pode direcionar, ou seja, antecipar seu discurso. Essa forma de articular o discurso permite um direcionamento aumentando as possibilidades de compreensão por parte do ouvinte.

Orlandi (2007) fala sobre a capacidade de colocar-se no lugar em que o seu interlocutor “ouve” suas palavras, esse é o mecanismo de antecipação. Esse mecanismo permite que o locutor se antecipe ao seu interlocutor quanto ao sentido que suas palavras produzem. Esse mecanismo regula a argumentação, de tal forma que o sujeito dirá de um modo, ou de outro, segundo o efeito que pensa produzir em seu ouvinte. Dessa maneira, esse mecanismo dirige o processo de argumentação visando seus efeitos sobre o interlocutor.

A maneira de articular o discurso, sua abordagem e organização, pode determinar o rumo que pretende tomar, criando uma interação com um grau maior ou menor de persuasão. Para Fiorin (1997) o enunciador tenta persuadir, procurando fazer com que o enunciatário aceite o que ele diz. O enunciatário por sua vez, realiza um fazer interpretativo.

Para exercer a persuasão, o enunciador utiliza-se de um conjunto de procedimentos argumentativos, que são parte constitutiva das relações entre o enunciador e o enunciatário. (FIORIN, 1997, p. 40)

Outro conceito importante quando tratamos da Análise do Discurso é o de hegemonia. Em primeira instância, hegemonia significa simplesmente liderança, derivada diretamente de seu sentido etimológico. O termo ganhou um segundo significado mais preciso, um tipo particular de dominação. Nessa acepção hegemonia é dominação consentida, especialmente de uma classe social ou nação sobre seus pares.

A hegemonia é sustentada pelo discurso. Daí não é difícil chegar à conclusão de que “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, é o poder do qual nos queremos apoderar”, já diria Foucault (1999, p. 10). Tomar a palavra jamais representa um gesto ingênuo, pois sempre está ligado a relações de poder.

A Análise do Discurso não foi fundada para ser apenas um simples campo de estudo, mas, para se conhecer a produção, a circulação e a recepção dos discursos. Torna-se importante para a Análise do Discurso relacionar um acontecimento discursivo às condições históricas, econômicas e políticas de seu aparecimento.

2.3. Análise de discurso do programa Dr. Hollywood.

O programa Dr. Hollywood é um reality show que demonstra as técnicas mais avançadas em cirurgias plásticas, porém, antes de iniciar nossa análise é importante abordarmos algumas informações sobre esse formato de programa que ocupa um espaço cada vez maior na programação dos canais de televisão e alcançam grandes audiências.

Para Ortega (2005) a proliferação de reality-shows, transmissões em tempo real, como por exemplo, a “Realvideo surgery”, que se enquadra nos padrões do programa analisado, colocam a questão do que Alan Badiou chamou de “paixão pelo real”. Na sociedade do espetáculo e da realidade virtual o indivíduo não quer abdicar do real.

Podemos definir os realities shows como programas que têm como objetivo a espetacularização da vida cotidiana, ou seja, mostram imagens de situações reais vividas pelo cidadão comum. Neste tipo de programa o apresentador é de extrema importância para contar, de maneira dramática, as histórias que serão apresentadas.

As câmeras são fundamentais para capturarem as situações tal como acontecem. Os produtores e editores controlam tudo o que acontece, escolhem os participantes, os locais de

filmagem e as imagens que irão ao ar. Tudo é cuidadosamente preparado para chamar a atenção do telespectador e conseguir o máximo de audiência.

De acordo com Freire-Medeiros e Bakker (2005), os *reality shows* possuem uma programação em que as pessoas comuns, anônimas e sem qualquer vínculo profissional com a televisão são os seus principais protagonistas. Para os autores os *realities shows* vêm fragilizando as fronteiras entre o privado e público, anonimato e celebridade, autor e audiência, realismo e ficção.

Fig. 1 - Dr. Robert Rey e Daniela Albuquerque



2.3.1. Caracterização do Programa.

O programa Dr. Hollywood é exibido semanalmente aos domingos das 23h15min às 00h15min, pela emissora Rede TV. O programa exibe a vida e o trabalho do Dr. Robert Rey, um médico brasileiro de 49 anos vivendo há muitos anos nos EUA, formado pela Faculdade de Medicina de Harvard, é um dos cirurgiões mais conhecidos de Beverly Hills por realizar cirurgias em modelos, estrelas de TV e celebridades de Hollywood. Durante o programa, aparecem outros médicos que também mostram suas especialidades cirúrgicas e suas vidas fora do consultório.

Fig. 2 - Dr. Robert Rey em sua casa e em seu consultório



O Dr. Rey faz questão de dizer em seus programas que é brasileiro. Ele utiliza-se desse discurso para destacar atributos inerentes aos brasileiros tais como: a exposição constante do corpo e a preocupação excessiva com a aparência.

Em seu programa, assuntos como beleza e cirurgias plásticas são discutidos com uma linguagem que procura aproximar-se de seu público, sem a utilização de termos médicos complexos. As emoções dos pacientes e dos médicos conferem veracidade e credibilidade ao reality show.

Os procedimentos cirúrgicos são exibidos quase integralmente durante a cirurgia, os cortes a remoção de gordura e pele e os pontos, as imagens são fortes para quem não gosta de ver sangue. Em todos os episódios, é apresentada a conversa com o médico esclarecendo as dúvidas e dizendo tudo o que será feito, mostra o preparo dos pacientes antes e depois da cirurgia até a remoção dos pontos.

O programa é dividido em três blocos. No início a apresentadora Daniela Albuquerque, faz um resumo do que será exibidos no programa, descrevendo em detalhes sucintos quais serão os assuntos abordados, dando ênfase a algum ponto das entrevistas que seja mais polêmico e que será mostrado no final do programa.

No primeiro bloco aparecem os pacientes que se submeterão aos procedimentos, eles contam um pouco sobre suas vidas e as razões pelas quais decidiram modificar seus corpos

submetendo-se à cirurgia. No segundo bloco existe uma interação entre a apresentadora e o Dr. Rey. Neste momento do programa, o médico responde às dúvidas dos telespectadores sobre questões relacionadas à beleza e cirurgia plástica.

Na terceira e última parte são mostrados os resultados das cirurgias algum tempo depois do procedimento. Os depoimentos dos pacientes são entusiasmados. Na maioria dos casos dizem ter realizado um sonho. Falam de suas expectativas para uma nova vida mais feliz e plena com a recuperação da autoestima agora possuindo, segundo eles, corpos mais bonitos.

As mudanças são vistas com imagens do antes e o depois da cirurgia. Os seios levantados e com volume substituem seios caídos e sem volume, uma cintura mais fina e definida substitui uma cintura com excesso de gordura e estrias, as nádegas levantadas e redondas substituí nádegas caídas e sem volume. Um rosto com rugas, uma boca pequena ou um nariz considerado inapropriado pelos pacientes, são substituídos na busca de beleza e juventude. Os motivos dos pacientes para justificar as cirurgias são variados, mas as medidas corporais e faciais propostas por eles assemelham-se.

Fig. 3 - Imagem de uma cirurgia



Fig. 4 - Antes e depois da cirurgia de rinoplastia



O formato do programa não muda, sempre existe o antes da cirurgia, em que o paciente expõe sua expectativa e seus medos e o depois da cirurgia, em que fala da sua alegria com a conquista de um novo corpo e com a mudança de vida que lhe proporcionará. As imagens corroboram com os depoimentos dando intensidade ao discurso do programa.

O discurso é o de que é possível alcançar a beleza, fazendo intervenções no corpo por meio de procedimentos cirúrgicos. Em alguns programas, aparece a família ou amigos dando seus depoimentos, prós e contras em relação à cirurgia. Isso ocorre durante todo o programa, as histórias de vida dos pacientes e dos médicos se misturam e intercambiam. A

apresentadora finaliza anunciando o próximo programa com novos pacientes e suas cirurgias, “imperdível” diz Daniela.

O programa mostra a intimidade das pessoas. Suas histórias de vida, expectativas e suas frustrações em não possuírem um corpo idealizado, a partir das referências culturais presentes na sociedade contemporânea e difundidas pela mídia. Associa a exposição da intimidade das pessoas às possibilidades de modificação do corpo.

2.3.2. Condições de produção, enunciação e interdiscurso.

O programa trata da beleza, alcançada pelas modificações no corpo, como uma possibilidade de ascensão profissional e também como inclusão e aceitação social. O discurso da beleza esta presente em todo o programa, começando pela fala da apresentadora.

A abertura do programa é feita pela apresentadora, Daniela Albuquerque. Ela tem 25 anos, cabelos castanhos longos, olhos verdes, 1,74 metro de altura e 54 quilos. Nascida em Dourados (MS), aos 14 anos iniciou a carreira de modelo em sua terra natal. Com 20 anos, veio morar com outras modelos em São Paulo. Fez comerciais, editoriais para revistas e algumas campanhas publicitárias. É casada com Amilcare Dallevo, presidente da RedeTV.

Daniela é uma jovem bonita. O conjunto rosto, corpo, maquiagem, cabelo e roupas são dispostos de maneira a atrair a atenção do telespectador. Em um programa que trata do tema beleza ter uma apresentadora jovem e bonita é fundamental, pois, estes atributos físicos também comunicam. Dessa maneira já fica explícito visualmente para o telespectador o discurso do programa.

Não somente a aparência do apresentador é importante, mas também a forma como ele comunica-se. De acordo com Bourdieu (1997), o apresentador impressiona os espectadores, fazem intervenções durante o programa, impõe o assunto e distribui os tempos de palavra. Ele intervém pela linguagem inconsciente, por sua maneira de fazer as perguntas e pela entonação de sua voz. Todo o gestual do corpo também comunica.

Fig. 5 - Daniela Albuquerque



Fig. 6 – Daniela e Amilcare Dallevo



Em uma entrevista para Raquel Borges do site mdemulher.abril.com.br, Daniela diz que não tem problemas para manter a silhueta enxuta: "Para falar a verdade, teve uma época em que eu era magrinha até demais". O discurso da apresentadora é condizente com o discurso proposto pelo programa e também difundido pela mídia, o da beleza como ascensão pessoal e profissional.

A apresentadora alega que cuida muito bem do visual. Tem alimentação balanceada, corre três vezes por semana na esteira e pratica musculação. Segundo ela: "Além disso, todo final de semana aproveito para praticar wake-board (prancha puxada por um barco em alta velocidade). Também faço uma sessão de drenagem linfática associada com massagem modeladora. É a coisa mais deliciosa que tem".

Além destes procedimentos Daniela ainda faz sessões com uma fonoaudióloga para perder o sotaque e, também, aprende truques de beleza. "Minha fonoaudióloga me ensinou uma técnica para manter a pele do rosto lisinha. Sério! À noite, enquanto faço exercícios de voz, vou aplicando cremes no rosto. Não sei se vocês vão entender, mas funciona", explica a apresentadora.

Questionada se fez cirurgia plástica disse: "Sim, tenho 255 ml de silicone em cada seio, mas não sou a favor de exageros. Por enquanto, acho que não preciso mudar mais nada, entretanto a lei da gravidade um dia chegará, né?!", explica com humor, enquanto agradece a genética por ter sido tão generosa com ela.

O discurso de Daniela é de quem está preocupada com a beleza. Noções que são propostas pelo programa. Sua vida pessoal e profissional e sua fala evidenciam e legitimam o discurso difundido pelo programa, o de que a beleza é um importante instrumento para ascensão profissional e pessoal e pode ser alcançada por procedimentos estéticos e cirúrgicos.

Segundo Orlandi (2007), conforme já discutido anteriormente, a memória ou interdiscurso é o que fala antes, em outro lugar, é o saber discursivo que torna possível todo dizer e que retorna sob a forma do já-dito. Esses sentidos falam em nós, em nosso dizer.

O discurso da apresentadora é de quem iniciou sua carreira com o suporte da beleza física e ascendeu socialmente pela beleza por meio do casamento com um homem bem sucedido e dono da emissora em que trabalha. O programa que ela apresenta é sobre como alcançar ou manter a beleza por meio de cirurgias plásticas. Sua vida e trajetória pessoal e profissional corroboram com o discurso do programa. Discurso que é constituído pelos discursos da apresentadora, dos médicos e dos pacientes que se submetem aos procedimentos.

No segundo bloco do programa, como dito anteriormente, é exibido o diálogo à distância entre Daniela e o Dr. Rey. O médico aparece em uma televisão que se encontra em frente à apresentadora. Ele responde às perguntas e dúvidas enviadas pelos telespectadores e comenta sobre os procedimentos cirúrgicos. Nesse processo, ocorre uma interação entre o locutor e o interlocutor.

Fig. 7 e fig. 8 - Dr. Robert Rey e Daniela Albuquerque durante o programa



Daniela é a porta-voz do público quando conversa com o Dr. Rey. “O próprio apresentador intervém pela linguagem inconsciente, por sua maneira de fazer as perguntas, por seu tom”. (Bourdieu, 1997, p. 44).

O programa é americano, portanto, apresenta a realidade de pacientes americanos. A apresentadora exerce um papel importante como mediadora entre o Dr. Rey e o público brasileiro, aproximando os temas apresentados no programa ao contexto nacional. Daniela aborda assuntos pertinentes ao que é tratado no episódio e que também contemplem os questionamentos do público. Ela é a interface entre o programa e a perspectiva do consumidor brasileiro.

Durante o programa existem momentos em que o Dr. Rey detêm a palavra, transmitindo suas idéias e conceitos para milhares de pessoas de diversas regiões no mundo onde o programa é transmitido. Os telespectadores recebem, interpretam e ressignificam o discurso do programa e do médico de maneiras diferentes de acordo com suas referências culturais e sociais.

Bakhtin (1988) descreve que a palavra é o território comum do locutor e do interlocutor. Para o autor cabe ao locutor uma boa metade da palavra, porém, ele não a detém totalmente, pois, esta se encontra numa espécie de zona de fronteira. Em um determinado momento, o locutor é incontestavelmente o único dono da palavra, sua propriedade inalienável. É o instante do ato fisiológico de materialização da palavra.

Durante os procedimentos cirúrgicos que ocorrem na segunda parte do programa o Dr. Rey conversa antes e depois da cirurgia com a paciente, ouvindo suas frustrações e expectativas em relação ao resultado da cirurgia.

Quando trazemos a relação língua-discurso-ideologia para analisar o programa, observamos que o Dr. Rey faz parte da sociedade, possui seus valores e idéias, fala e produz sentidos, ele utiliza-se de palavras e de uma linguagem que possibilite o discurso com os seus telespectadores. Um discurso sobre beleza, corpo e cirurgias plásticas que seja mais próximo e compatível com o do seu telespectador.

As palavras do médico derivam seus sentidos das formações discursivas em que se inscrevem, que por sua vez representam no discurso as formações ideológicas. Os sentidos sempre são determinados ideologicamente. A ideologia é a condição para a constituição do sujeito e dos sentidos.

Tudo que dizemos tem, pois, um traço ideológico em relação a outros traços ideológicos. E isto não está na essência das palavras, mas na discursividade, isto é, na maneira como, no discurso, a ideologia produz seus efeitos, materializando-se nele. (ORLANDI 2007, p. 43)

Na sociedade contemporânea a beleza tornou-se um capital para muitas pessoas, como discutiremos mais adiante. Muitas pessoas quando se sentem mais bonitas têm maior autoestima e são mais felizes. Os indivíduos estão dispostos a submeterem-se a cirurgias plásticas e todo tipo de tratamento estético para tornarem-se belos e manterem-se jovens por mais tempo. O programa ressignifica esta concepção de beleza presente na memória social. A ideologia do programa é a de que a beleza é um suporte para a ascensão pessoal e profissional.

Para Orlandi (2007) a ideologia aparece como efeito da relação necessária do sujeito com a língua e com a história para que haja sentido. A linguagem e a ideologia se articulam, se afetam em sua relação recíproca. As palavras falam com outras palavras. A palavra é parte de um discurso e o discurso se delinea na relação com outros dizeres presentes e que se alojam na memória.

A linguagem, as imagens e os discursos presentes no programa refletem e também ressignificam a história e a memória que formam nossa sociedade. Memória que engloba tudo que foi pensado, falado, concebido, vivido e instituído sobre beleza, poder, cirurgia plástica, consumo etc.

Em seu primeiro programa realizado no dia 28/07/2007, Dr. Rey conversa com a Daniela que lhe pergunta se é importante cuidar de sua aparência. O médico responde que “é fundamental, que deve isso a seus pacientes”.

Em outra parte da conversa com a apresentadora, o cirurgião conta sobre sua vida. Confidencia e compartilha sua intimidade buscando criar uma aproximação com seu espectador. Diz que vivia em um bairro simples no Brasil, com poucas condições financeiras. Tinha sérios problemas de relacionamento com seu pai e pensando em ter uma melhor perspectiva de vida, foi para os EUA, levado por um grupo de cristãos missionários americanos.

Quando fala de sua vida e expõe fatos de sua infância o médico procura tornar-se mais próximo de seus telespectadores, interagindo com o seu público. Seu discurso transmite a imagem de que apesar das dificuldades, venceu na vida por meio de seu trabalho e talento. Sente-se uma pessoa bem sucedida em sua vida pessoal e profissional.

O programa mostra cenas do dia-a-dia do médico com sua esposa e filhos, seus conflitos em família e como ele procura resolvê-los, sua bela casa, seus carros, seus hobbies. Quando interpretamos as imagens e os discursos apresentados, observamos que a ideologia mostrada nestes momentos é a de um homem bem sucedido que venceu na vida com seu trabalho apesar das dificuldades pelas quais passou.

Analisando as condições de produção, podemos dizer que faz parte da enunciação o programa e tudo o que está contido nele, o cenário que é o belo consultório do Dr. Rey em Beverly Hills, exibindo seus diplomas, sua bela casa, seus carros luxuosos, sua bela esposa e filhos, sua aparência elegante e sua conversa com a apresentadora. A audiência recebe muitas informações, processa e ressignifica reproduzindo um novo conteúdo que será recebido e reproduzido carregado de novas significações. Assim ocorre o processo de enunciação.

O contexto amplo é a nossa sociedade, com suas Instituições, e a concepção que as pessoas fazem de médicos, de cirurgias plásticas, de beleza, de família, de apresentadores e de pessoas que venceram na vida por seu trabalho. A história, a produção de acontecimentos relacionada a fatos que dão sentidos às palavras e ao discurso. Experiências, vividas ou não, positivas ou negativas de pessoas sobre; médicos, cirurgias plásticas, reality show, pessoas bem sucedidas, etc.

A memória ou interdiscurso são os sentidos de beleza, cirurgia plástica, ciência, medicina, ideal de corpo etc., pois, falam antes em outro lugar. A memória discursiva, o já-dito sustentado em cada tomada da palavra. A memória discursiva está na memória social.

A proposta de um corpo magro, com seios fartos, cintura fina e quadril redondo e firme, que é sugerida pelas pacientes e corroborada pelo Dr. Rey, pode ser concebida desta maneira porque os corpos que são exibidos massivamente pela mídia possuem essas características. A mídia difunde grande parte de nossas referências culturais, exercendo um papel importante na concepção de um ideal de corpo bonito.

A sociedade contemporânea enaltece o consumo, o bem estar por meio de hábitos alimentares saudáveis, novas tecnologias, avanços da medicina, cuidados com o corpo e a busca da beleza e juventude eternas. Os discursos presentes na mídia refletem e refratam o já dito, o que foi falado antes, o que está presente na memória social. O discurso presente na mídia faz sentido para nós, é algo familiar.

Para Orlandi (2001) esses sentidos, que nem sabemos de onde vêm, falam em nós, em nosso dizer. Simplesmente porque para que nossas palavras tenham sentido é preciso que elas já tenham sentido. Segundo a autora não inventamos nossas palavras, nem o sentido delas, elas são sócio-historicamente determinadas. Mas temos a ilusão de que os sentidos nascem em nós.

As relações entre beleza e autoestima, beleza e felicidade, beleza e melhores condições financeiras, beleza e conseguir um bom casamento, estão presentes na memória social. Quando ouvimos falar sobre beleza, vem em nossa mente um sentido, uma significação do que é a beleza. O conceito de beleza esta presente na memória social.

Quando o Dr. Rey fala sobre a importância de uma aparência bonita e de se sentir belo, ele não descreve nem diz explicitamente o que é a beleza. Como veremos mais adiante, o médico demonstra por meio das cirurgias que realiza o que é um corpo e rosto bonito na sua concepção.

O médico construiu boa parte de sua vida em torno da beleza. Ele acredita na importância e no poder da beleza, e, principalmente, que pode ser alcançada por meio de

cirurgias plásticas e procedimentos estéticos. Essas referências, que permearam sua vida, reforçam e dão um significado especial ao seu discurso.

Fig. 9 - Dr. Rey na academia



Fig. 10 – Dr. Rey na praia



O programa transmite aos telespectadores, dentre outros discursos, o da beleza com uma ênfase maior. Discurso presente não só na linguagem e na vida do Dr. Rey, como vimos no depoimento do dia 13/06/2010, mas também, por meio da apresentadora, das imagens que apresenta e nas entrevistas com seus pacientes.

2.3.2.1. Lugar do sujeito, posições de sujeito e as referências culturais presentes nos discursos.

A partir dos conceitos de Gregolin e Orlandi já abordados na fundamentação teórica, podemos dizer que o discurso acontece partindo de lugares sociais organizados e reconhecidos como portadores da fala: o campo literário, o campo científico, o campo político etc. A produção de sentido acontece no interior desses campos institucionalmente constituídos como lugares de onde se fala. É nesse lugar social que o discurso é constituído e produz sentidos.

O discurso tem um significado e um impacto diferente dependendo do lugar de sujeito que o produz. Analisando o lugar de sujeito do Dr. Rey e os discursos do programa sobre ideal de corpo e beleza, pode-se dizer que o médico fala de um determinado lugar social. Este lugar social constituído e legitimado lhe confere autoridade para falar sobre beleza. Essa autoridade é atribuída ao longo de anos pela própria sociedade que reconhece nestes indivíduos competências que os gabaritam a falar sobre beleza. A concepção de beleza é concebida nas relações sociais.

Este lugar social é composto por cirurgiões plásticos, atrizes de cinema, professores de educação física, pessoas ligadas à moda, artistas plásticos, etc. Esses indivíduos são revestidos de autoridade para determinar padrões corporais. Os discursos sobre beleza e um ideal de corpo, provenientes destes indivíduos, são difundidos pela mídia e influenciam o restante da sociedade. A partir do exposto acima, podemos dizer que o médico fala de um lugar de autoridade.

Podemos dizer que o lugar a partir do qual fala o sujeito é constitutivo do que ele diz. Assim, se o sujeito fala a partir do lugar de professor, suas palavras significam de modo diferente do que se falasse do lugar do aluno. O padre fala de um lugar em que suas palavras tem uma autoridade determinada junto aos fiéis etc. (ORLANDI, 2007, p 39)

Trazendo os conceitos já estudados na análise teórica, para Orlandi (2007) o sujeito discursivo ocupa uma “posição” de onde partem os discursos. O sujeito discursivo é pensado como “posição” entre outras, um “lugar” que ele ocupa para ser sujeito do que diz, é a posição que deve e pode ocupar todo indivíduo para ser sujeito do que diz. (M. Foucault, 1969).

Segundo Orlandi (2007), os sujeitos são intercambiáveis quando falam a partir das diversas posições que adotam. No caso do Dr. Rey quando ele fala a partir da posição de pai, médico, marido, etc.. A posição de sujeito do médico é embasada por suas especializações, pelo diploma em Harvard e pelas diversas cirurgias que realizou em famosas celebridades durante anos de profissão. Por suas referências sociais e culturais. Sua posição de sujeito é o de uma pessoa que vive em função da beleza, tanto socialmente como profissionalmente. “As palavras mudam de sentido segundo as posições daqueles que as empregam.” (ORLANDI, 2007, p. 42).

Os discursos do Dr. Rey são constituídos a partir de diversas posições de sujeito que se alternam durante o programa. Seu discurso parte da posição de sujeito de um médico respeitável, da posição de sujeito de um pai de família provedor e dedicado, fala da posição de sujeito de um marido ausente que trabalha demais, da posição de sujeito de um atleta que pratica diversas atividades físicas, de uma posição de sujeito de cidadão que realiza cirurgias gratuitas por estar preocupado com a sociedade, da posição de sujeito de um filho revoltado e frustrado que teve um pai ausente e bêbado.

Quando falo a partir da posição de “mãe”, por exemplo, o que digo deriva seu sentido, em relação à formação discursiva em que estou inscrevendo minhas palavras, de modo equivalente a outras falas que também o fazem dessa mesma posição. (ORLANDI, 2007, p. 49)

Durante o programa os discursos do médico demonstram que ele se importa com sua imagem e com sua vida fora do consultório. Que sua vida não se resume somente à sua carreira. Ele quer ser reconhecido não somente como um excelente profissional, mas também, como um cidadão engajado e um esposo e pai de família dedicado.

Podemos analisar uma das posições de sujeito do médico no final do programa do dia 14/02/2010. Dr. Rey está na piscina de sua casa nadando com sua filha e interagindo com a família e diz: "Não importa se estou ocupado, o final de semana é sagrado, é para as crianças". Este discurso do médico é proveniente da posição de sujeito pai.

Os programas expõem a vida em família do cirurgião. Mostram por meio dos discursos apresentados, seu conflito para manter sua carreira e ganhar dinheiro para pagar as dívidas que incluem a hipoteca da nova mansão que custou milhões. Nas falas do médico está presente o conflito em ser um profissional de sucesso e ao mesmo tempo um bom marido e pai.

Fig.11 e Fig. 12 - Dr. Robert Rey e sua família



A composição das cenas que mostram a interação entre o médico e a sua família deixa entrever que as cenas são editadas e preparadas previamente. Essas cenas são recortes da vida do médico fora do consultório. Mostram uma vida normal em família, ou seja, os filhos brincando, vendo televisão ou estudando. A família comendo e indo dormir. As cenas não são dispostas ao acaso, são escolhidas com o intuito de mostrar o lado familiar do médico, seus conflitos e alegrias.

Os assuntos escolhidos para serem abordados em família são quase sempre polêmicos. Tratam da carreira do médico, sua ausência, o fato de Hayley, a esposa do Dr. Rey, ter abandonado sua profissão para cuidar da casa, dos filhos e do marido, a dificuldade na criação dos filhos, a compra de uma nova casa, conflitos com a sogra, etc.

O dispositivo previamente montado, por conversações preparatórias com os participantes sondados, e que pode levar a uma espécie de roteiro, mais ou menos rígido... Neste roteiro previsto por antecipação, praticamente não há lugar para a improvisação para a palavra livre, desenfreada, arriscada demais ou mesmo perigosa para o apresentador e para seu programa. (Bourdieu, 1997, p. 49)

No programa apresentado no dia 24/01/2010, Hayley está conversando com seu mastologista sobre um exame de rotina que realizou. Neste exame apareceram nódulos. O mastologista faz biópsia para descartar a possibilidade de ser um tumor maligno.

A expectativa e os temores de Hayley, em relação ao resultado do exame, são mostrados em seu discurso emocionado: “Nenhum médico faz biópsia sem motivo, eu tenho medo de ter um câncer e de pensar que meus filhos podem ficar sem a mãe”. Durante vários programas anteriores o discurso de Hayley é sobre a ausência do marido em relação a ela e aos filhos. Neste mesmo programa do dia 24/01/2010 Hayley diz: “Agora mais do que nunca preciso do Robert ao meu lado”. Os discursos de Hayley descrevem o cirurgião como priorizando seus pacientes ao invés da família.

Ao saber que sua esposa pode ter câncer, o Dr. Rey assume a posição de sujeito marido: “Não me imagino perdendo minha melhor amiga e mãe dos meus filhos, pretendo dedicar mais tempo à minha família”. São mostradas imagens do médico com seus filhos e a esposa na piscina brincando. As imagens procuram refletir a preocupação do médico em relação a sua ausência em família, corroborando com seu discurso. Hayley diz: “Estou muito feliz com a presença do Robert em casa e brincando com as crianças”.

O resultado do exame de Hayley é mostrado no final do programa tentando criar uma expectativa dela e do Dr. Rey. No consultório do médico, para se sentir mais segura ao saber do resultado, Hayley se senta no colo do marido que se encontra em sua mesa. Eles ligam para o médico dela que diz por telefone que o resultado é negativo tranquilizando a ambos. Nesse momento o telefone do Dr. Rey toca. É outro médico dizendo que ele precisa ir para o centro cirúrgico, pois, a paciente o aguarda. O médico levanta rapidamente sem se despedir de Hayley que fica olhando quieta para a câmera. O silêncio é interrompido pela voz da

apresentadora Daniela dizendo “parece que o Dr. Rey não tem jeito, continua dando prioridade aos seus pacientes”.

A cena toda já havia sido disposta antecipadamente. As falas são ditas e modificadas da maneira que melhor convém ao intuito do programa. As enunciações são previamente organizadas. Existe toda uma preparação que confere credibilidade às enunciações. Hayley está sentada no colo do marido como uma “filha” pedindo proteção. O desfecho envolve a expressão do médico de alívio, sua pressa em sair da sala e voltar ao trabalho e a imagem final do rosto surpreso de Hayley quando o marido sai da sala sem despedir-se. Toda a cena é captada pelas câmeras. O intuito é envolver o telespectador.

Como se fosse uma novela, o telespectador necessita assistir ao próximo capítulo, no caso em questão ao próximo programa, na expectativa de que o Dr. Rey irá conseguir dedicar-se mais à família atendendo aos pedidos insistentes de Hayley. Tanto o médico quanto a esposa estão adotando posições de sujeito que sejam convenientes ao intuito do programa, que é aumentar a audiência.

Segundo Ducrot (1987) existe toda uma coleção de papéis que o locutor pode escolher para si e impor ao destinatário. Para o autor a sociedade seria um vasto teatro onde um papel seria atribuído a cada um.

Neste programa observamos também o Dr. Rey utilizar-se de diferentes discursos, provenientes de diferentes posições de sujeito. Inicialmente surge a posição de sujeito marido preocupado com a esposa, para minutos depois surgir à posição de sujeito de médico que tem de cumprir seu compromisso profissional. As posições de sujeito dos pacientes também se alternam durante o programa como iremos analisar mais adiante.

No programa do dia 24/01/2010 é mostrada uma paciente casada e mãe de três filhos que passou por três cesarianas. A paciente diz: “Meu corpo não está bonito depois das cesarianas. Minha barriga está horrível e meus seios são pequenos. Quero aumentá-los. Sempre quis ter seios maiores”. Seu marido também participa do programa e dá o seguinte depoimento em relação à cirurgia da esposa: “Eu não vejo necessidade de cirurgia. Para mim o corpo dela está ótimo, mas se ela vai se sentir melhor eu dou todo o meu apoio para ela”.

Quando a paciente fala que deseja e necessita se submeter ao procedimento estético, seu discurso vem de sua posição de sujeito mulher e não de sua posição de sujeito mãe. Ela sente que necessita resgatar o seu lado mulher, sentir-se mais bonita e desejada, exibir um corpo bonito e recuperar sua autoestima. Em outro momento do programa a paciente, na posição de sujeito mãe, fala de sua dedicação à família enquanto prepara o jantar para os seus filhos.

Quando ao abrir a porta para um filho altas horas da madrugada, a mãe fala “Isso são horas?”ela está, na posição-mãe, falando como as mães falam. Exatamente. Podemos então dizer que não é a mãe falando, é sua posição. Ela aí está sendo dita. E isso a significa. Isso lhe dá identidade. Identidade relativa a outras: por exemplo, na posição de professora, de atriz etc. (ORLANDI, 2007, p 49)

Partindo dos conceitos abordados, podemos dizer que o lugar a partir do qual fala o sujeito é constitutivo do que ele diz. No programa, o Dr. Rey é o sujeito que fala a partir do lugar de médico bem sucedido. Suas palavras significam de modo diferente do que se falasse do lugar de um médico recém-formado, por exemplo. Portanto suas palavras significam, para seus pacientes e telespectadores, de maneira diferente. O Dr. Rey fala de um lugar em que suas palavras têm uma autoridade determinada.

O discurso do programa é constituído baseando-se nas referências culturais presentes na sociedade. Sociedade que idealiza a beleza e o corpo perfeito como ascensão pessoal e profissional. Os depoimentos dos pacientes vão ao encontro desta concepção sobre beleza. Eles relatam que serão mais bem aceitos pela sociedade se forem bonitos, que terão mais autoestima e autoconfiança, que serão mais felizes.

Devemos ainda lembrar que o sujeito discursivo é pensado como “posição” entre outras. Não é uma forma de subjetividade, mas, um “lugar” que ocupa para ser sujeito do que diz (M. Foucault, 1969): é a posição que deve e pode ocupar todo indivíduo para ser sujeito do que diz. (ORLANDI, 2007, p 49)

O programa exibido no dia 14/02/2010, deixa evidente a importância das referências culturais na concepção da beleza física. Neste programa a paciente Cynthia quer fazer cirurgia para corrigir seu nariz e seu lábio leporino. Ela é morena, olhos castanhos, é baixa, não é magra nem gorda e é descendente de árabes. Em seu depoimento ela diz: “Eu cresci na Califórnia onde as mulheres são magras, altas, loiras de olhos azuis, corpos e rostos perfeitos. Elas estão por toda a parte, em todas as imagens, na publicidade, na televisão. Tive uma infância difícil, não me aceitava. Me achava feia e diferente das outras meninas. Eu era tratada de maneira diferente por causa do meu problema”.

O discurso do programa, expressos na fala da apresentadora, do médico, dos telespectadores e de seus pacientes, está imerso em referências culturais sobre ideal de beleza como vimos no depoimento da paciente Cynthia, que cresceu rodeada por determinados padrões de beleza física. Ideais presentes na sociedade e difundidos pelos meios de comunicação.

Segundo Baccega (1998), a comunicação está imersa na cultura, para que haja comunicação, é preciso que os interlocutores tenham uma memória comum, participem de uma mesma cultura. É uma prática cultural que produz significados, ou seja, a partir do que está e já é naquela cultura, ressemantizam-se os significados em cada ato de comunicação.

Cada produto, cada programa dos meios de comunicação, será produzido e interpretado, entendido a partir dessa memória comum, dessas referências culturais. O indivíduo recebe a informação, a cultura e se torna também coprodutor do produto cultural. Ele reveste de significado desempenhando um papel importante na sociedade.

Ainda segundo Baccega (1998), o receptor–sujeito vai ressignificar o que ouve, vê ou lê, apropriar-se daquilo a partir de sua cultura, do universo de sua classe, para incorporar ou não a suas práticas.

2.3.3. Relações de Força, relações de sentido e antecipação.

De acordo com Orlandi (2007) as condições de produção, que constituem os discursos, funcionam de acordo com certos fatores, um deles é a relação de sentidos. Segundo essa noção, um discurso está sempre relacionado há outros discursos. Um discurso aponta para outros que o sustentam, assim como para dizeres futuros.

Todo discurso é visto como um estado de um processo discursivo mais amplo, contínuo. Não há, desse modo, começo absoluto nem ponto final para o discurso. Um dizer tem relação com outros dizeres realizados, imaginados ou possíveis. (ORLANDI, 2007, p. 39)

As palavras significam de maneira diferente dependendo do “lugar” que o sujeito fala. Se ele é um professor ou um padre, sua palavra confere maior autoridade. Para a autora, nossa sociedade é constituída por relações hierarquizadas. São relações de força, sustentadas no poder de diferentes lugares, que se fazem valer na “comunicação”. O lugar a partir do qual o sujeito fala, suas palavras significam de maneira diferente. Se ele é um professor ou um padre, sua palavra tem certa autoridade. A fala do professor vale mais do que a de aluno.

Trazendo estes conceitos para a análise do programa, as palavras do Dr. Rey por ser um médico renomado, revestem-se de credibilidade. Elas significam de maneira diferente para os telespectadores e os pacientes. Como estudado anteriormente, o lugar a partir do qual fala o Dr. Rey é constitutivo do que ele diz. Ele fala a partir do lugar de um médico renomado suas

palavras tem uma influência sobre a decisão dos pacientes. Pretendemos mostrar a seguir, nos depoimentos dos pacientes e do médico, a relação de forças presente nos programas.

No programa do dia 28/02/2010, três irmãs resolvem fazer cirurgias juntas. Irão aumentar os seios com a colocação de próteses de silicone. Dr. Rey leva as pacientes para sua sala para que sejam escolhidos os tamanhos das próteses. As próteses de diversos tamanhos e formatos ficam espalhadas por sua mesa para que as pacientes escolham. Dr. Rey pergunta às pacientes: “Quais os tamanhos, quais serão os tamanhos que iremos escolher?”. Em um primeiro momento as pacientes já tinham uma idéia do tamanho que queriam. Em alguns casos as pacientes não têm idéia de que tamanho escolher, então, o Dr. Rey dá algumas sugestões de tamanho.

No caso das três irmãs, na hora de escolher os tamanhos das próteses, as pacientes optaram por tamanhos diferentes. As escolhas variaram de acordo com peso e altura, porém, os tamanhos eram bem próximos. O Dr. Rey faz o seguinte relato em relação às escolhas dos tamanhos: “Cristy é a mais velha das irmãs. Ela é a mais conservadora e escolheu o tamanho menor (400 ml). Eu espero que ela não se arrependa da sua decisão”.

Depois de anestesiada e pronta para a cirurgia Cristy diz: “Doutor, não acha que deveriam ser 450 ml?”. Dr. Rey diz: “... quer saber, sob a influência da medicação não é uma boa hora para tomar decisões. Acho que fez uma boa escolha”. O discurso do Dr. Rey é: “Não acho ético deixar um paciente mudar de idéia sobre a cirurgia sob o efeito do anestésico. Mesmo que concorde com eles”.

Durante a cirurgia da Cristy o discurso do médico é: “Ela escolheu um tamanho bem modesto. Ficou muito pequeno. Como eu avisei. Às vezes elas começam com algo menor. Deixem que aumentem quando estiverem prontas. Bom é isso. Ficaram bem pequenos. Parte meu coração, mas foi o que ela quis. É meio decepcionante. São muito pequenos, mas é o nível de bem estar da garota”.

A outra irmã, a Amy, também precisa decidir sobre o tamanho do implante que ela quer. O Dr. Rey diz: “Estou preocupado com a escolha de 450 ml, acho que não vai ficar muito diferente de como você está agora, você vai passar por tudo isso e ficar na mesma”. Amy diz: “Então 500 ml e 550 ml?”. O médico diz: “Pessoalmente eu não faria com 450 ml. Vou te dar um minuto para pensar. É um grande dilema. Essa é uma decisão difícil. Eu faço o que você quiser 450 ml pode não fazer diferença do que você já tem”. Dr. Rey retorna depois de alguns segundos e a Amy opta por 500 ml e 550 ml. O médico fala: “Gostei dela, Amy é ousada”.

Ao dar uma ordem, por exemplo, coloco-me na posição daquele que está habilitado a fazê-lo e coloco meu interlocutor na posição daquele que deve obedecer; não preciso, pois, perguntar se estou habilitado para isto: ao ordenar, ajo como se as condições exigidas para realizar este ato de fala estivessem efetivamente reunidas. (Maingueneau, 1997, p. 30)

Analisando a conversa entre o médico e a paciente, percebemos que existe aí uma relação de forças. Fica evidente que o discurso do Dr. Rey influencia na decisão da paciente na escolha de um tamanho maior para o implante. Nesse caso a fala do médico vale (significa) mais do que a de um paciente.

Quando finaliza a cirurgia da Amy, o médico se dirige à sala pré-operatória aonde a outra irmã, que irá se submeter à cirurgia está, e diz: “as irmãs subestimaram o tamanho”. Ouvindo a fala do médico, a irmã caçula resolve mudar sua escolha e aumentar o tamanho de sua prótese de 350 ml para 400 ml. Novamente fica explícita a relação de forças presente no discurso entre o médico e a paciente.

Os pacientes, por diversas vezes, relatam que o Dr. Rey é muito profissional. Quando o médico conversa com seus pacientes, ele busca colocar-se no lugar deles, procura antecipar-se aos seus questionamentos. Este é o mecanismo de antecipação. A antecipação permite que o locutor, no caso o Dr. Rey, regule a argumentação visando seus efeitos sobre o interlocutor, ou seja, dizendo o que a paciente espera ouvir.

Muitos telespectadores têm as mesmas dúvidas. A maioria tem medo da cirurgia. As falas presentes no discurso do médico são tranquilizadoras. Ele explica todos os passos da cirurgia e o possível resultado. Fala dos riscos quando a paciente quer algum procedimento mais arriscado. Seu discurso tenta mostrar que se preocupa com o resultado da cirurgia e a saúde da paciente.

O programa Dr. Hollywood é gravado, portanto as pacientes, as cirurgias que serão mostradas, o episódio da vida do apresentador e as perguntas que o médico recebe da apresentadora são analisados antecipadamente. Todo o discurso que será dito aos telespectadores já foi pensado de tal forma, para direcionar o que deve ou não ser abordado no programa.

Para Orlandi (2007), o sujeito se sustenta em outros dizeres e também visa seus efeitos sobre o interlocutor, sendo que esses efeitos variam quanto à relação de poder que o interlocutor tem com o sujeito. O sujeito imagina como será entendida sua mensagem, e por muitas vezes tenta antecipar-se, imaginando qual será a imagem que causará nos interlocutores. Através dessa antecipação, o sujeito busca que sua imagem seja aquela que ele quer ter para os interlocutores.

Normalmente as pessoas têm medo de cirurgias, não gostam de ver sangue, dor e sofrimento. Querem ser bonitas, mas nem sempre querem pagar o ônus desta escolha. Quando vêm no programa as cirurgias bem sucedidas, pacientes que mudaram completamente seu corpo ou rosto, podem pensar que talvez não seja tão ruim assim passar por um processo cirúrgico deste tipo.

Outro medo dos pacientes em relação às cirurgias são as cicatrizes. As cicatrizes não são bem vistas na sociedade contemporânea, não estão associadas à beleza e não deixam um corpo bonito. Marcam lembranças, muitas vezes desagradáveis. Quando associadas a procedimentos cirúrgicos, muitos pacientes não querem que outras pessoas saibam que passaram por tais procedimentos, e as cicatrizes os denunciam.

Conforme já analisado no programa do dia 28/02/2010, a escolha no tamanho das próteses de seios também é um problema para as pacientes, pois, geram dúvidas. Muitas querem parecer o mais natural possível e outras tem medo de fazer a cirurgia e seus seios ainda serem pequenos.

Neste programa o médico aponta uma preferência por parte das pacientes em escolher tamanhos maiores para próteses de seios. Essa preferência também fica evidente no discurso do médico no programa do dia 24/01/2010. O Dr. Rey conversa com o marido da paciente e diz: “Acho que ela vai ficar satisfeita com o resultado. Quando eu coloco próteses maiores as pacientes não voltam para refazer a cirurgia e aumentar os seios. Se eu coloco próteses menores que 300 mililitros, normalmente elas voltam”. O médico endossa a escolha da paciente por próteses de 420 ml para aumentar os seios.

O discurso do médico indica que quanto mais volumosos, mais bonitos. E que as pacientes normalmente se arrependem quando colocam próteses menores. Essa “padronização” pode ser oriunda de referências culturais que fazem parte da memória social e que são reforçadas pela mídia, conforme analisado anteriormente.

A maioria das pacientes do médico vive em Beverly Hills, cidade que cultua a beleza física. Lugar onde os seios são fartos e os corpos são belos e em sua maioria esculpido por cirurgias plásticas. Ao longo de sua carreira o médico constatou que suas pacientes se arrependem de terem escolhido próteses menores e acabam voltando ao consultório para um novo procedimento optando por próteses maiores.

Segundo o mecanismo de antecipação, todo sujeito tem a capacidade de experimentar, ou melhor, de colocar-se no lugar em que o seu interlocutor “ouve” suas palavras. Ele antecipa-se assim a seu interlocutor quanto ao sentido que suas palavras produzem. Esse mecanismo regula a argumentação

de tal forma que o sujeito dirá de um modo, ou de outro, segundo o efeito que pensa produzir em seu ouvinte. (ORLANDI, 2007, p. 39)

Para Orlandi (2007), como em um jogo de xadrez, é melhor orador aquele que consegue antecipar o maior número de “jogadas”, ou seja, aquele que mobiliza melhor o jogo de imagens e o discurso, na constituição dos sujeitos, no caso os telespectadores, esperando-os onde eles estão utilizando-se de discursos mais bem direcionados. Tudo isso vai contribuir para a constituição das condições em que o discurso se produz e, portanto, para seu processo de significação. Como já dissemos, as palavras mudam de sentido segundo as posições daqueles que as empregam.

Segundo a autora, o sujeito não tem controle sobre as palavras que expressa e seus significados. O sujeito diz, pensa que sabe o que diz, mas não tem acesso ou controle sobre o modo pelo qual os sentidos se constituem nele. Quando nascemos os discursos já estão em processo e nós é que entramos nesse processo. Eles não se originam em nós. Isso não significa que não haja singularidade na maneira como a língua e a história nos afeta. Mas não somos o início delas. Elas se realizam em nós em sua materialidade, determinante necessária para que haja sentidos e sujeitos.

O discurso televisivo utiliza-se de palavras e de uma linguagem baseadas em um caráter ideológico com características quase sempre persuasivas.

Podemos dizer que toda palavra dirige-se a um interlocutor, presente ou ausente (o outro): ou seja, há sempre um “auditório” estabelecido. Ela carregará, portanto, três dimensões: procede de alguém (há alguém que fala), dirige-se para alguém (o outro) e procura persuadir, convencer (em maior ou menor grau”. (BACCEGA, 2003 p. 32)

O Dr. Rey não é o único cirurgião plástico e apresentador formado em Harvard, mas seu discurso é diferente dos demais, pois, é carregado de sentidos únicos vividos por ele. Sua vida difícil quando jovem, a mudança de país e de vida, sua formação acadêmica, sua fama e dinheiro, etc. Ele fornece e recebe informações, ressignificando-as de acordo com sua experiência de vida e sua cultura, produzindo seu discurso para os seus destinatários os telespectadores de diferentes países, com costumes, hábitos e culturas distintas.

Os destinatários também ressignificam o discurso recebido de maneira distinta, com filtros pessoais e culturais inerentes de cada um. Como vimos, existe uma relação entre o locutor e seus destinatários.

Segundo Orlandi (2001), a televisão deriva da relação entre o mesmo e o diferente. Embora múltipla em seus meios, assim como outros instrumentos da mídia, produz uma homogeneização de seus fins. Para a autora existe uma diferença entre produtividade e criatividade. O processo criativo está relacionado à linguagem que se desloca e desliza, trabalhando o diferente e a ruptura. No processo produtivo ocorre o contrário, não se produz a ruptura, mas a quantidade e a reiteração do mesmo produzindo a ilusão do diferente e do variado.

Partindo dos conceitos propostos pela autora, podemos dizer que o programa, apesar de possuir algumas diferenças em relação a outros programas do gênero reality show, como por exemplo, mostrar procedimentos cirúrgicos estéticos integralmente e expor a vida das pessoas, o programa não foi nem é o primeiro a tratar do assunto beleza, corpo e cirurgia plástica. Os programas de televisão que mostram os cuidados com o corpo são muito similares. É o similar produzido em série.

A Televisão não é apenas um recurso tecnológico que transmite informações por meio de sons e imagens, ela reflete e refrata as referências culturais presentes na sociedade. A formulação e circulação do discurso televisivo contribuem na constituição e produção de sentidos na sociedade.

Como vimos em alguns programas, em seus discursos os pacientes descrevem um ideal de corpo já pré-estabelecido, concebido na memória social. Um corpo magro, com seios fartos, cintura fina e quadris redondos e firmes. O discurso do médico corrobora com tais padrões. A apresentadora possui um corpo com estes padrões. Os discursos são muito parecidos.

Conforme estudado anteriormente, as falas presentes no discurso do médico são provenientes de um lugar de sujeito que legitimam o seu discurso e lhe permite adotar diversas posições de sujeito. O discurso do Dr. Rey influencia na decisão de suas pacientes quanto às modificações de corpo. Após a análise de alguns programas descritos neste capítulo, evidencia-se que o discurso preconiza, em se tratando de corpo feminino, um ideal de corpo magro, curvilíneo e com medidas proporcionais. Os seios são fartos (média das próteses varia de 400 ml a 500 ml), a cintura é fina e os glúteos não são muito grandes, são redondos e firmes.

Analisar o discurso televisivo é complexo, pois vai muito além do que está visível. O analista do discurso busca os detalhes e os sentidos que estão implícitos e ocultos nos enunciados e nas imagens. A televisão é uma forma de integração social que conta com

elementos importantes, tais como, a imagem e o som atuando como suportes na forma de produção de sentidos.

A análise das imagens torna-se essencial quando tratamos do programa Dr. Hollywood. As cirurgias e os corpos são mostrados deixando evidente o discurso da modificação de corpo com o intuito de se alcançar a beleza. O programa possui um formato que agrega elementos da medicina estética e da dramaturgia, seguindo a tendência de muitos programas televisivos atuais, que é a exploração, de forma espetacularizada, de situações presentes no cotidiano das pessoas.

A exposição das pessoas e também dos médicos tem o intuito de prender a atenção do telespectador para se alcançar altos índices de audiência. Criar e manter um programa de televisão envolve muitos custos. O mercado televisivo é milionário e altamente competitivo e na briga com as concorrentes pela busca por maiores fatias de mercado, as emissoras de TV tentam mostrar de tudo, o espetacular, o sensacional e o extraordinário. Conforme Kellner (2001), os programas produzem um mínimo necessário que não ofenda as massas e atraia um máximo de compradores.

Depois de percorrer os fundamentos da Análise de Discurso de linha francesa, podemos detalhar com maior embasamento a discursividade do programa. A análise de discurso é uma ferramenta fundamental para identificar as concepções de mundo e de corpo presentes em nossa época e principalmente na relação mídia e consumo, dois sistemas que se inter-relacionam na contemporaneidade.

De acordo com Orlandi (2007), o discurso é construído a partir da memória social. Ele se configura na dinâmica social das épocas e da sociedade. A Análise de Discurso se interessa pelo social e pelo histórico. O analista de discurso deve situar em que contexto sócio-histórico o sujeito está inserido para elaborar seu discurso. Também devemos observar quais as condições de produção do discurso, ou seja, os sujeitos, a situação e a memória.

A concepção do corpo é o resultado de uma construção sociocultural e histórica, portanto, dependendo da época, da história e da ideologia presente na sociedade, os discursos serão constituídos de uma maneira e não de outra. Os discursos sobre corpo partem de uma memória discursiva já materializada. O discurso se constitui em seus sentidos porque aquilo que o sujeito diz se inscreve em uma formação discursiva.

Ainda segundo a autora, a formação discursiva nos permite compreender o processo de produção de sentidos e representam no discurso as formações ideológicas. Os sentidos são sempre determinados ideologicamente e dependem de relações constituídas nas e pelas formações discursivas.

Analisar um programa de televisão nos permite revelar os discursos que ali transitam. A mídia é uma voz hegemônica na sociedade contemporânea. Ela circula e produz sentidos estabelecidos a partir de uma memória discursiva. Nos discursos e nas imagens de corpo que circulam na mídia, observamos a presença de um corpo esteticamente padronizado e materializado em celebridades e top models. Um corpo modificado por meio de cirurgias plásticas e também virtualmente com o intuito de vender sua imagem ou diversos produtos. Um corpo que se tornou um capital.

O corpo não tem encontrado limites para ser concebido tecnologicamente e a mídia incentiva esse ideal de corpo modificado. É importante ressaltar que o discurso sobre ideal de corpo não é exclusivo da mídia. Esse discurso é constituído pela história e se materializa no que Pêcheux chama de arquivo: “campo de documentos pertinentes e disponíveis sobre uma questão” (PÊCHEUX, 1997, p.57).

O programa Dr. Hollywood é apenas um dos veículos como tantos outros que mostra o a relação entre beleza, ascensão social e profissional. O que o programa apresenta como corpo ideal é aquele que está presente na memória social. A sociedade corrobora com essa concepção de corpo, tratando de maneira distinta quem está fora destes padrões. Esta e outras questões serão abordadas no próximo capítulo.

3. Discursos da modificação de corpo.

Neste capítulo pretende-se analisar os tipos de discursos presentes no programa Dr. Hollywood, os discursos da beleza, do consumo/econômico, o técnico-científico e o da saúde. Serão levantados aspectos sobre a importância dada à beleza e a juventude na sociedade contemporânea.

A concepção de que corpos bonitos obtêm melhores chances profissionais e pessoais será aqui discutida. Daí a importância de se analisar o discurso do corpo como capital. Abordará também as novas tecnologias difundidas pela mídia que possibilitam as modificações de corpo com o intuito estético. E, por fim, também discorreremos a respeito do corpo tornando-se cada vez mais flexível e adaptável.

Para fundamentar nossas reflexões utilizaremos em especial os seguintes autores: Hoff, Camargo, Sibília, Villaça, Baccega, Rocha, Lipovetsky, Goldemberg, Bruno, Etkoff, Le Breton, Sarlo, Kerckhove e Silverstone.

3.1. Mídia e mercado de cirurgia plástica no Brasil.

Conforme pesquisa realizada em 2009 pelo Instituto IBOPE Inteligência sobre o mercado de cirurgia plástica no Brasil, a cirurgia plástica está em evidência no país. O Brasil se destaca pela qualidade e quantidade de suas cirurgias plásticas, aperfeiçoando-se cada vez mais nas técnicas estéticas.

O país é bem conceituado internacionalmente devido à qualificação dos profissionais. Os preços das cirurgias estão mais acessíveis promovendo o turismo cirúrgico. Só em 2009, foram realizadas 645.464 cirurgias plásticas em todo território nacional. Destas, 45% são lipoaspirações e próteses mamárias.

A pesquisa também constatou que não são somente as mulheres que se submetem às cirurgias plásticas, em 2009 os homens realizaram 119.217 cirurgias plásticas no país, o que corresponde a 18% dos procedimentos. As cirurgias mais realizadas pelo sexo masculino são: pálpebras (16%), lipoaspiração (13%), face em geral (13%), nariz (13%), orelha (11%), e implante capilar (7%). Os homens estão recorrendo às correções estéticas e estão cada vez mais envolvidos com os padrões de beleza, que obedecem às tendências mundiais.

Segundo a última pesquisa encomendada pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) ao Instituto Datafolha, realizada em 2009, o número de cirurgias na área de estética é de 73% e na cirurgia reparadora é de 27%. No caso das cirurgias estéticas, 82% dos

pacientes são mulheres e os 18% restantes são homens, já nas reparadoras 59% são mulheres e 41% homens.

Observando os dados constatamos que as mulheres se preocupam mais com a estética, mas os homens também estão se adequando aos moldes de beleza. As mulheres respondem por 88% das cirurgias realizadas e continuam sendo a maioria nos consultórios. A maior incidência de cirurgia continua sendo a implantação de próteses mamárias e em seguida as lipoaspirações e as plásticas de abdômen. Já no que se referem aos homens, as cirurgias mais procuradas são a lipoaspiração e a blefaroplastia.

Em relação ao aspecto econômico, os dados impressionam. Conforme números da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, o setor movimentou mais de R\$ 2 bilhões só em 2008 com o registro de 700 mil intervenções realizadas por cirurgiões membros da Sociedade. O Brasil só fica atrás dos Estados Unidos quando o assunto é quantidade de intervenções estéticas, é o que garante a SBCP em sua publicação Especial Plastiko's 2008/2009.

Os médicos que fazem parte da SBCP demonstraram-se preocupados com o crescente aumento da procura por cirurgias plásticas, pois, o mercado tornou-se altamente lucrativo atraindo profissionais não capacitados, que cobram menos, e estão dispostos a realizar cirurgias estéticas. As pessoas na ânsia por um corpo perfeito e sem recursos financeiros submetem-se a estes profissionais e acabam tendo um resultado desastroso, podendo ir a óbito.

De acordo com o Dr. Nelson Letízio, (cirurgião plástico, Membro titular da SBCP - Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica), é importante tomar alguns cuidados na hora de optar pela cirurgia plástica. O médico diz:

“O alto nível da medicina e dos profissionais de estética, aliada a cultura do povo brasileiro promete cada vez mais rápido aumentar e qualificar estes serviços estéticos. Mas, é importante que o paciente tenha atenção: cirurgia plástica, só com orientação de um profissional da área. É preciso fazer uma avaliação rigorosa com profissionais pertencentes à Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. O primeiro passo é procurar um médico credenciado, com referências de outros pacientes, e que não prometem milagres”.

As pesquisas atestam o que já presenciemos em nosso cotidiano. Amigos, parentes e principalmente pessoas ligadas à mídia, que passaram ou passarão por algum tipo de intervenção no corpo. Intervenções simplesmente com o intuito estético. Procedimentos que antes faziam apenas parte do universo feminino, agora também fazem parte do masculino.

Essas modificações no corpo se tornaram corriqueiras e já fazem parte da cultura da sociedade contemporânea.

Essa preocupação com a aparência se fundamenta nos discursos e imagens difundidas pela mídia. Para Hoff (2004) há algumas décadas o corpo modelo dos atores de cinema e TV, referência de beleza, era valorizada pela sua naturalidade, pela herança genética e privilegiada.

Na atualidade, o corpo “natural” parece imperfeito demais. O atual estágio de desenvolvimento tecnológico e de conhecimento científico do corpo humano possibilita interferências radicais... As modificações anatômicas do corpo promovidas pela cirurgia são tentativas de materializar um ideal. (HOFF, 2004, p, 61)

Nos dias de hoje, as atrizes descrevem em detalhes os procedimentos estéticos aos quais se submetem. As intervenções cirúrgicas passaram a ser intensamente divulgadas. Exibir um corpo construído por meio de cirurgias plásticas significa para uma atriz novas fotos, entrevistas, voltar aos holofotes ou se manter neles, ou seja, melhores oportunidades de trabalho. Ninguém quer parecer velho.

Nas fotos abaixo podemos observar as imagens de duas celebridades de Hollywood que demonstram cuidar do corpo no combate contra o envelhecimento.

Fig.13

Fig. 14

Fig. 15

Fig. 16



Fig. 13- Madonna aos 27 anos/ Fig. 14 - Madonna aos 51 anos/ Fig. 15 - Sylvester Stallone aos 40 anos/ Fig. 16 - Sylvester Stallone aos 63 anos

A mídia exhibe esses corpos modificados e todas as possibilidades de intervenção, atestando novas maneiras de cuidado com o corpo. Divulga as descobertas tecnológicas transmitindo o discurso da saúde, da beleza e da juventude ao alcance de todos. Com a

proliferação e a divulgação de imagens de corpos pela mídia cria-se um novo paradigma visual (HOFF, 2004).

Vivemos num mundo intensivamente midiaticizado. É inegável a importância da mídia para nossa cultura, para nossa sociedade e o seu relevante papel como influenciadora nos hábitos, valores, costumes e principalmente no consumo. O discurso de consumo presente na mídia propõe uma segmentação do coletivo em nichos de mercado, proporcionando uma sensação de que o indivíduo é distinto em relação aos demais.

Os consumidores são visualizados em função de padrões similares de comportamento e estilos de vida - categorias de análise que diluem vínculos com zonas geográficas e facilitam planos mundializados de consumo. (MORAES, 2006. p. 39)

Conforme Moraes (2006), vivemos em uma sociedade midiaticizada, em que a mídia desempenha função estratégica primordial enquanto máquina produtiva que legitima ideologicamente a globalização capitalista.

Para o autor, na esfera competitiva da mídia, a inovação tornou-se um requisito valioso, repondo constantemente produtos e demandas mantendo a lógica do sistema capitalista. Novos produtos midiáticos geram novas demandas de espectadores e vice-versa, infinitamente.

De acordo com Kerckhove (2003), a televisão é o portal necessário onde se forma a mente pública. A mente vai para a tela e entra no mundo que ela mostra. A mídia dispõe imagens de gente jovem e bonita todo o tempo e na maioria de sua programação. O discurso presente é o de que a beleza e a juventude estão ao alcance de todos.

Para o autor as mídias são um conjunto de meios que editam o ambiente em que vivemos mudando-o. Editam também o usuário dos meios, ou seja, as pessoas que estão sendo modificadas pelo uso das mídias. As pessoas são expostas todos os dias às telas da TV, do computador, do vídeo, do palm-top e dos celulares. As telas se tornaram tão íntimas que são quase uma biotecnologia.

As mídias funcionam como interfaces entre linguagem, corpo e mundo. Elas posicionam a linguagem e o pensamento dentro e fora do corpo. Nosso pensamento, nossos desejos, nossa inteligência etc. são compartilhados entre o indivíduo, usuário, e o mundo externo. A mídia comercializa não só a nossa atenção, mas também o conteúdo de nossos pensamentos e desejos. Graças à televisão, todas as pessoas que a estão assistindo vivenciam, juntas, o mesmo conteúdo.

De acordo com Silverstone (2002) não podemos escapar à mídia. Ela está presente em todos os aspectos de nossa vida cotidiana. Nossa relação com a mídia é tamanha que não conseguimos mais viver sem ela. A mídia é parte de nossa vida social e está em todos os lugares, em todos os momentos - seja auxiliando, informando, entretendo ou até, em alguns casos, educando.

Assim como Kerckhove (2003), Silverstone (2002) afirma que a mídia contribui para nossa variável capacidade de compreender o mundo, de produzir e compartilhar seus significados, exatamente por ela estar tão presente no mundo, na existência dos indivíduos, reproduzindo e alterando seus discursos. Amparada pelas novas tecnologias, ocupa, cada vez mais, um lugar de destaque numa cultura mediada eletronicamente, estando presente em quase tudo que fazemos em relação à vida social.

Dentre os meios de comunicação de massa, a televisão é a que atinge e integra um número maior de indivíduos e culturas. Ela intermedeia a realidade e a ficção, facilitando cada vez mais o trânsito de informações. Mostra as diferentes expressões culturais que circulam na sociedade. Ela põe a disposição imagens e figuras com as quais o seu público possa identificar-se e imitá-las.

Conforme Kerckhove, a televisão pode criar uma mentalidade coletiva. A finalidade dela é manter-nos num modo receptivo, não crítico. Quando assistimos à televisão, o tempo todo ela levanta questões que não temos tempo de responder. Isso nos deixa abertos o tempo todo e disponíveis para a doutrinação comercial, tornando-nos vítimas abertas da publicidade televisiva e também de seu conteúdo.

As pessoas modelam comportamentos, estilos e atitudes pelas imagens da televisão; os anúncios por ela veiculados de fato desempenham certo papel na manipulação da demanda do consumidor. A televisão, juntamente com outras mídias, desempenha papel fundamental na reestruturação da identidade contemporânea e na conformação de pensamentos e comportamentos.

Corroborando tais reflexões, Hoff e Camargo (2002) ponderam que convivemos com tanta familiaridade com as idéias e imagens veiculadas pela mídia, que aceitamos como verdade o que esses meios propagam, utilizando-os para guiar nossas decisões e escolhas na vida. Para os autores o que a mídia apresenta a respeito dos muitos temas que aborda não é verdade absoluta, é apenas uma leitura possível e um dos muitos aspectos de um mesmo tema.

[...] seleção de dados e não conhecimento. Como atinge um contingente numeroso e variado de pessoas, a mídia tende a ser uma fonte hegemônica e

homogeneizadora de informação. Daí ser considerada uma espécie de opinião pública: “o que” divulga e “como” divulga torna-se conhecido e aceito por grande parte do público. (HOFF E CAMARGO, 2002, p, 55)

Podemos dizer que a mídia exerce uma forte influência na formação de valores, crenças e opiniões. Quando ela exhibe imagens de corpos jovens e belos, esteticamente perfeitos, é grande a probabilidade dos indivíduos expostos a essas imagens, acreditarem que estes corpos são os ideais a serem alcançados. E os que não possuem estes padrões corporais podem sentir-se excluídos.

Ainda segundo Hoff e Camargo (2002), o corpo que é mostrado nos meios de comunicação de massa não é um corpo de natureza humana, é uma imagem que representa um ideal. É o corpo-mídia construído na mídia para significar e ganhar significados nas relações midiáticas. O corpo enquanto imagem não é o mesmo que se movimenta na vida cotidiana.

O corpo-mídia é um simulacro e consiste numa síntese de corpo – somatória de todas as suas manifestações -; já o corpo na vida cotidiana, preso ao biológico e ao cultural, segue desesperado na tentativa de se adaptar à síntese, isto é, ao modelo. O corpo-mídia é pura imagem e vazio de significados afetivos: nele não há história a ser contada nem cultura a ser revelada. (HOFF E CAMARGO, 2002, p, 27)

Segundo os autores, esse corpo amplamente difundido pelos meios de comunicação, é um referencial de corpo e uma imagem idealizada. Ele põe fim a todas as diferenças do corpo natural. “Ele abriga todos os corpos e não possui a essência de nenhum em particular. O corpo-mídia apresenta-se como prótese, corrige imperfeições do corpo natural e o torna refém de sua perfeição. É o ideal a ser perseguido, não no que se refere à essência, mas à aparência”. (HOFF E CAMARGO, 2002, p, 28)

A partir do proposto podemos dizer que na sociedade contemporânea existe uma supremacia da visualidade em relação aos demais sentidos. As imagens valem por mil palavras e povoam nosso cotidiano continuamente por meio da mídia. A televisão é um dos veículos da mídia que mais nos bombardeiam com imagens. Imagens de corpos jovens, bonitos, idealizados e construídos.

Corpos que não apresentam sinais de velhice e rugas. O corpo é virtual, retocado e perfeito, um corpo não humano. Os indivíduos são capazes de se submeterem a todo tipo de interferência no corpo em busca de um ideal de corpo e quando os resultados não são atingidos sentem-se frustradas.

A beleza tornou-se uma arma poderosa de sedução, e passou a ser amplamente explorada pela mídia mostrando a imagem da juventude e da beleza eterna, influenciando poderosamente nos padrões estéticos e no consumo de produtos ligados à beleza. Esta influência muitas vezes é nociva, pois, cria um ideal de beleza impossível de ser atingido.

Atualmente as *top models* e celebridades que aparecem na televisão são consideradas, por algumas mulheres, como padrão de beleza e vendem todo tipo de produto. São ícones de consumo. Possuem uma imagem consumível e são também consumidoras e divulgadoras de muitos produtos, servindo como modelo para mulheres ávidas para parecer, nem que seja sutilmente, com tais modelos de beleza.

Curiosamente, não são as roupas a principal atração desses eventos tão contemporâneos, os desfiles de moda. Ao contrário, são festivais de corpos. Corpos-modelo. Mas de que corpo se trata? Que corpo é esse que desfila nas passarelas e encandeia os olhares desafiando o brilho dos flashes, um corpo destinado a ser infinitamente reproduzido nas telas e nas páginas das revistas? “O fascínio da maioria decorre do perfil longilíneo e anoréxico das manequins”, arrisca Nelson Ascher. (SIBILIA, 2006, p.114)

Para Rocha (2005) o consumo possui uma presença óbvia, tanto ideológica quanto prática na sociedade contemporânea, pois é um fato social que atravessa a cena contemporânea de forma inapelável. O consumo está no centro da vida cotidiana, ocupando, nosso imaginário constantemente. “O consumo assume lugar primordial como estruturador dos valores e práticas que regulam relações sociais, que constroem identidades e definem mapas culturais”. (ROCHA, 2005, p. 124)

Com a valorização da imagem, a mídia tornou-se cada vez mais importante em nossa cultura, influenciando e modificando comportamentos. Nosso objeto de estudo é o programa Dr. Hollywood e mais especificamente as modificações de corpo propostas por ele.

O estudo do programa torna-se interessante justamente porque a mídia expõe corpos virtuais perfeitos, construídos por meio de avançados procedimentos e técnicas cirúrgicas. Técnicas exibidas no programa. Os modelos de beleza apresentados seguem uma lógica de mercado e é neste aspecto que a questão do consumo se ajusta a essa discussão.

Tratamos neste trabalho especificamente do consumo das modificações do corpo com o intuito estético. As imagens massivas presentes na mídia de corpos padronizados, como vimos anteriormente, ostentam juventude e beleza. São corpos criados para serem consumidos e também para gerar consumo de uma infinidade de produtos. As imagens e a mensagem

criam a sensação de bem estar no indivíduo envolvendo-o por espetáculo e fantasia (LIPOVETSKY, 1989).

3.2. A interdiscursividade no programa Dr. Hollywood.

Como vimos anteriormente, para a Análise do Discurso, o discurso é uma ação do sujeito sobre o mundo. Ao formulamos um discurso marcamos uma posição. Analisar as condições de produção do discurso requer do analista de discurso observar o contexto sócio-histórico em que foi produzido o discurso. O sujeito do discurso se faz (se significa) na/pela história (ORLANDI, 2007).

Segundo a autora, uma das coisas que impressionam quando se fala em televisão é a profusão de seus meios. O mais espetacular deles é o seu alcance, sua capacidade de circulação, isto é, a possibilidade de atingir instantaneamente milhões de espectadores, uma grande massa heterogênea de sujeitos.

Na televisão, não existe apenas um emissor emitindo e um receptor recebendo uma mensagem ou transmitindo informações, o que existe é um contínuo, um processo de significações que constituem os discursos. O discurso é efeito de sentidos entre locutores. A televisão recebe a cultura, ressignifica-a e a devolve para a sociedade.

Segundo Baccega (1998), os meios de comunicação, principalmente a televisão, ocupam lugar de destaque nas sociedades contemporâneas, cumprindo o papel de formadores. Seus discursos constituem-se a partir das manifestações dos vários campos semiológicos, sobretudo o verbal que é a base fundamental do discurso veiculado por esses meios.

Durante a análise do programa podemos observar diversos discursos; do consumo/econômico, da saúde, da beleza e o técnico-científico. Analisaremos em seguida como esses discursos interagem e se contrapõem e os sentidos que eles abrigam.

3.2.1. Discurso da beleza.

A beleza sempre foi buscada incessantemente ao longo dos séculos, mas nunca foi tão evidenciada como em nossa sociedade contemporânea. Definir a beleza é complexo, pois é algo abstrato, o que é belo para alguns pode não ser para outros. O conceito de beleza depende em boa parte do grupo étnico, da época, do lugar e da classe social. A beleza está nos olhos de quem a vê e na atual sociedade, em todos os lugares e para ser consumida.

Para Eco (2004), belo vem junto com “gracioso”, “bonito” ou “sublime”, “maravilhoso”, “soberbo” e expressões similares é um adjetivo que usamos frequentemente para indicar algo que nos agrada. Aquilo que é belo é igual àquilo que é bom e em diversas épocas históricas criou-se um laço estreito entre o Belo e o Bom. O bom é aquilo que não somente nos agrada, mas também que gostaríamos de ter. Para o autor existem diversas concepções de beleza. A beleza jamais foi algo de absoluto e imutável, assumiu várias faces de acordo com o período histórico e a cultura.

Segundo Etcoff (1999), a busca da beleza não é uma invenção da moda nem possui uma ideologia apenas cultural, a natureza da beleza humana é parte essencial da natureza do homem e envolve tanto o que torna um rosto e corpo mais bonito, até questões mais profundas sobre a condição humana.

Nas fotos mostradas abaixo podemos observar claramente as mudanças nos padrões corporais entre duas mulheres e dois homens considerados símbolos de beleza, cada qual em sua época.

Fig. 17 - Marilyn Monroe – 1950



Fig. 18 - Gisele Bündchen – 2010



Fig. 19 - Sean Conery 007 – 1950

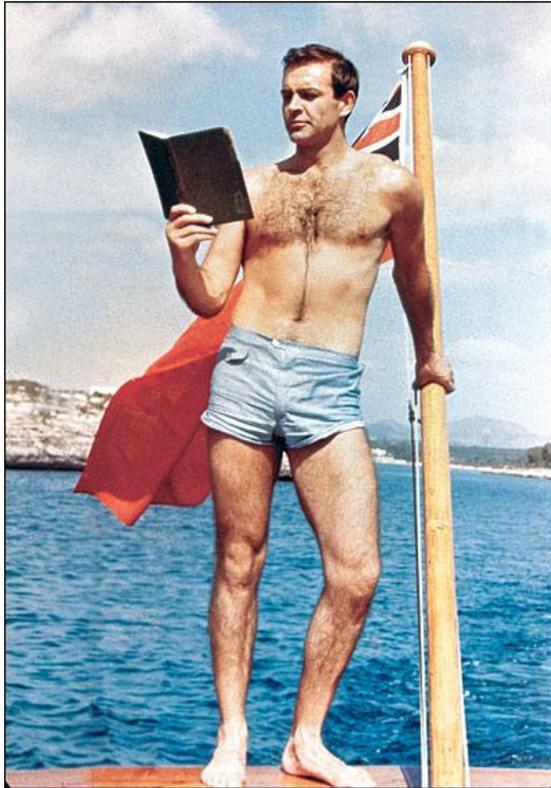
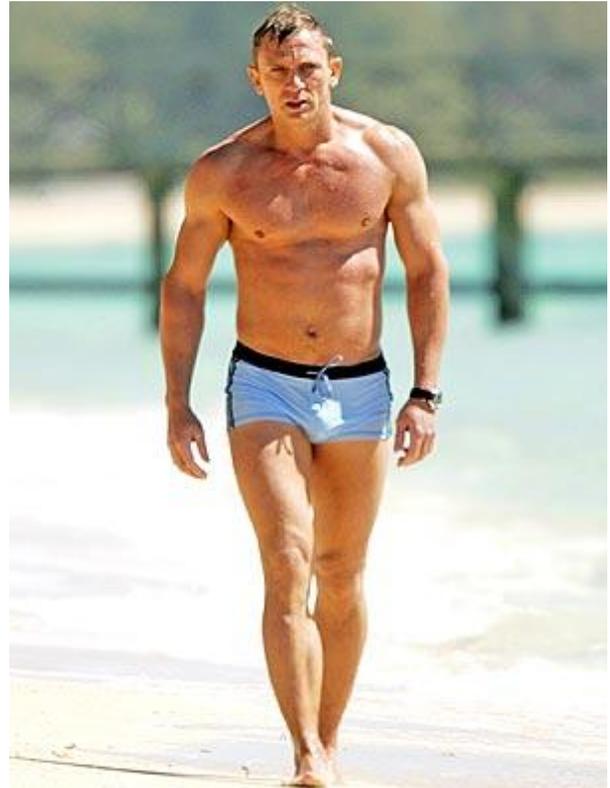


Fig. 20 - Daniel Craig 007 – 2010



Na reportagem intitulada “O que elas sempre quiseram”, publicada na Revista Veja edição 2067 de 2 de julho de 2008, podemos observar as preferências estéticas femininas nas últimas décadas. Ao longo dos anos, ícones do cinema e da tevê ditaram padrões estéticos e partes de seus corpos serviram de referência para a cirurgia plástica. Os principais pedidos das pacientes nos consultórios nas últimas quatro décadas foram:

Fig. 21 - Anos 60 - Boca de Brigitte Bardot



Fig. 22 - Anos 70 - Seios pequenos da Sonia Braga



Fig. 23 - Anos 80 - Nariz arrebitado da Bo Derek Fig. 24 - Anos 90 - Barriga da Madonna



Fig. 25 - Anos 2000 - Seios de Luma de Oliveira Fig. 26 - Anos 2010 – Rosto de Angelina Jolie



Como vimos anteriormente, cada época elegeu seus padrões de beleza e segundo a autora a busca da beleza não é apenas uma invenção da moda ela faz parte da natureza humana, tanto que estudiosos tentaram determinar padrões de beleza e para alguns a fórmula pode estar na simetria.

Leonardo Da Vinci foi pioneiro do estudo do corpo. Seus estudos antropológicos ajudaram a desvendar o corpo humano e foram essenciais para compreender a beleza de quem

possui uma simetria perfeita. Leonardo utilizou-se da matemática para calcular a beleza: a proporção áurea, também conhecida como o “Número de Ouro ou divino”.

Para Leonardo o corpo e o rosto, considerados bonitos, apresentam uma determinada proporção matemática: de 1 para 1,618. A simetria facial determinante universal de beleza, tanto para homens quanto para mulheres, poderia resumir-se na proporção ideal de 1 para 1,618.

De acordo com esta regra, as medidas consideradas ideais são: a largura da boca ser 1,618 maior do que a largura do nariz, a largura da boca ideal deve ser 1,618 maior do que a distância entre seu canto externo e a ponta da bochecha. A largura do dente incisivo central deve ser 1,618 maior do que a largura do incisivo lateral. (Huntley, 1985; Livio, 2006)

Essas proporções anatômicas foram utilizadas em pinturas renascentistas, como as do mestre Giotto e também foram bem representadas pelo “Homem Vitruviano”, obra de Leonardo Da Vinci. (Huntley, 1985; Livio, 2006)

Fig.27 - Imagem do “Homem Vitruviano”

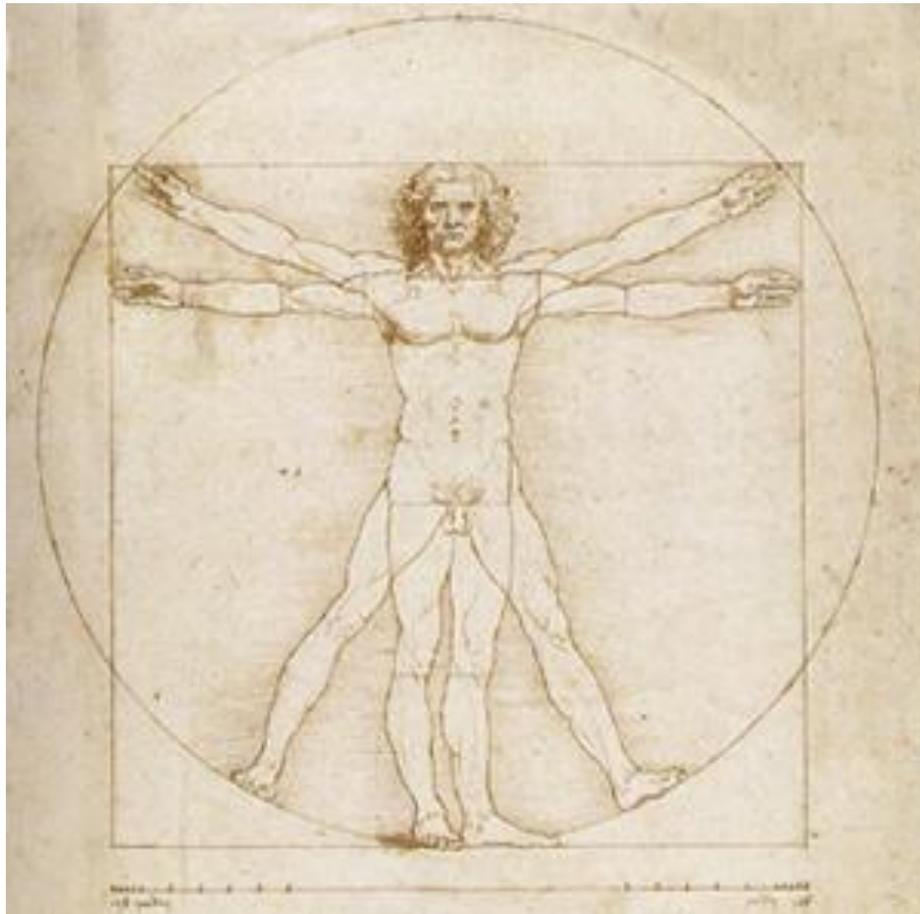
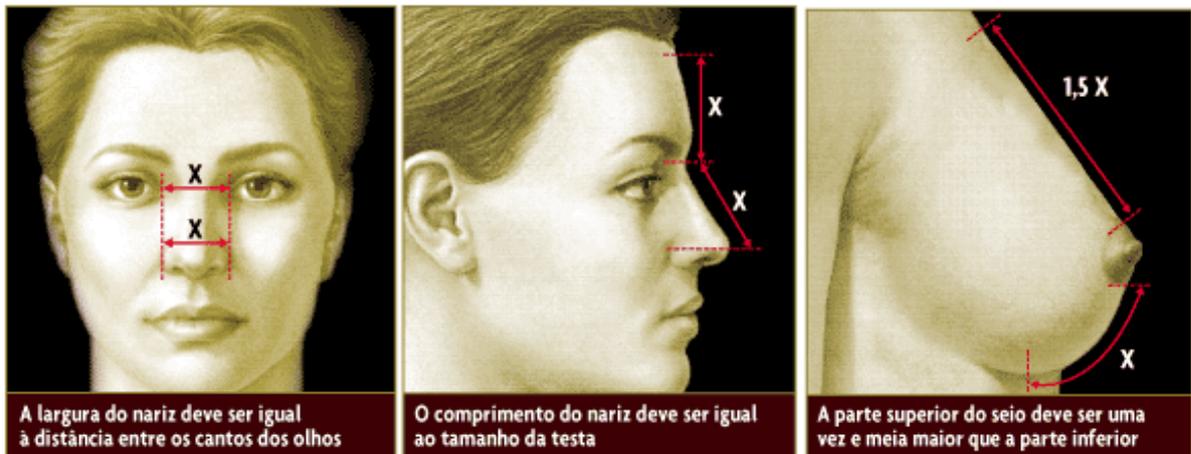


Fig. 28, 29 e 30 - Imagens de proporções faciais



Para Etoff (1999), durante séculos muitas civilizações reverenciaram a beleza, perseguiram-na a um preço extremamente alto e sofreram as consequências trágicas e cômicas desta busca. As pessoas marcaram com cicatrizes, pintaram, perfuraram, colocaram enchimento, enrijeceram, depilaram, poliram seus corpos em nome da beleza. "... A imagem humana tem sido submetida a todas as maneiras de manipulação na tentativa de criar um ideal que não parece ter uma encarnação humana...". (ETCOFF, 1999, p.42)

Como apresentado pela autora, às civilizações sempre buscaram a beleza. Na sociedade contemporânea essa busca também existe. Sociedade que valoriza demasiadamente a aparência externa, o que o indivíduo aparenta ser, do que os valores internos, aquilo que ele realmente é. Essa valorização acaba impondo determinados padrões corporais. Padrões que são quase sempre inatingíveis.

O corpo natural de carne e osso passou a ser moldado e esculpido, substituído por um corpo artificial com próteses. O modelo construído de corpo perfeito. Modificado por meio de cirurgias plásticas e tratamentos estéticos.

Ortega (2010) se refere ao termo modificações corporais como sendo práticas que incluem: tatuagem, piercing, branding, cutting, implantes subcutâneos, bodybuilding, atividades de fitness e de wellness, anorexia, jejum, todo tipo de próteses internas e externas para potencializar ou substituir o funcionamento dos órgãos e também o uso da nanotecnologia.

No programa Dr. Hollywood, o discurso do Dr. Rey é o de que a beleza é fundamental na sociedade contemporânea, como já discutido no capítulo anterior. O discurso do médico é o de que um paciente que se sente mais bonito recupera sua autoestima e vive

mais feliz. Na concepção do médico, refletida em seu discurso, a beleza pode ser um suporte para a realização pessoal e profissional.

Os discursos dos pacientes que irão se submeter ao processo cirúrgico são muito próximos ao discurso do médico. Eles dizem sentirem-se, de certa forma, incompletos por não possuírem corpos considerados aceitáveis ou por eles mesmos ou pela sociedade.

A fala do Dr. Rey, presente no programa do dia 13/06/2010, deixa indícios do que o médico pensa em relação ao poder da beleza. Daniela pergunta para o médico “... você disse que a beleza tem poder, e que poder é esse?” Dr. Rey responde:

“Infelizmente vivemos em uma sociedade moderna onde a beleza interna tem menos e menos e menos valor. Que pena. Infelizmente a beleza externa tem mais e mais e mais valor. Com a competição mundial os negócios são globalizados hoje em dia. A competição esta feroz não só nos negócios, mas também a competição no mundo romântico. Hoje em dia a aparência da muito, muito poder a pessoa: poder na profissão, poder no mundo romântico, poder em tudo. Realmente o cirurgião pode mudar completamente a vida de uma pessoa. Eu percebi na minha clínica, por exemplo, vou escolher uma cirurgia, cirurgia de aumento de seios. O aumento do busto sem dúvida aumenta o salário da moça. Incrível! E outra coisa: casa muito melhor”.

Essa percepção da beleza como suporte pessoal também está presente nos depoimentos das pacientes em praticamente quase todos os programas. O programa apresentado no dia 14/12/2009 mostra uma paciente que colocou 400 ml de silicone nos seios e diz: “Meu corpo está mais proporcional, eu considerava meus seios pequenos e pouco femininos. Até minha roupa não vestia bem. Agora com meus novos seios me sinto não só mais feminina como mais sensual e confiante”.

Segundo Le Breton (2003), a cirurgia estética não é destinada a clientes que estão doentes, mas aos que querem mudar sua aparência. A anatomia deixa de ser um destino para ser uma escolha de cada indivíduo. Todo tipo de intervenção no corpo parece ser justificável em prol da busca da beleza. As pessoas fazem de tudo para parecerem mais jovens e belas.

O desejo, não tendo encontrado um só objeto que o satisfaça nem ao menos transitoriamente, encontrou na construção de objetos a partir do próprio corpo o non plus ultra onde se reúnem dois mitos: beleza e juventude. [...] precisamos perguntar o que esta sociedade está buscando em tais avatares da engenharia corporal ou do design de mercado. Quem fala em nossos sonhos de beleza? (SARLO, 2004, p 31)

Outro exemplo é o relato do programa do dia 24/01/2010, em que uma paciente, que engordou mais de 100 quilos após terminar um relacionamento, afirma: “Com meu novo

corpo resgatei minha autoestima perdida. Quem sabe agora eu não consigo um novo namorado??"

No mesmo programa, outra paciente que fez lipoaspiração e retirou três litros de gordura da barriga, diz: “Eu tinha vergonha do meu corpo. Agora minha cintura está sem o excesso de gordura que tinha antes. Vou poder ir à praia e à piscina e ter uma vida social normal”.

Ao analisarmos os depoimentos do médico e das pacientes, percebemos discursos similares em relação à importância da beleza como suporte para o aumento da autoestima e a aceitação social.

A beleza não está presente somente no discurso do Dr. Rey, mas também em sua aparência e em sua vida. O médico demonstra em seus programas que faz atividades físicas para manter seu corpo em forma e musculoso que se alimenta de maneira saudável, exibe uma pele bronzeada e veste roupas coloridas de grife. O cirurgião se mostra vaidoso e preocupado com a sua aparência. No programa do dia 21/02/2010, após ter realizado uma cirurgia e ainda paramentado o Dr. Rey fala sobre como foi a cirurgia fazendo exercícios para o tríceps com pesos de musculação.

Como vimos no capítulo anterior, a posição de sujeito de um médico confere ao seu discurso certa autoridade, pois ele pertence a um campo social já legitimado dando credibilidade e sustentabilidade ao seu discurso. O seu discurso tem significado especial e exerce uma influência maior junto aos seus telespectadores.

Os discursos presentes no programa Dr. Hollywood demonstram que se tornar jovem e belo é possível por meio de tratamentos e cirurgias plásticas e principalmente que as pessoas se tornam mais felizes e aceitas após os procedimentos.

3.2.2. Discursos econômico e de consumo.

Conforme analisado anteriormente um indivíduo tem o poder de influenciar socialmente as pessoas com base em sua aparência. Embora tenha um enfoque físico, a beleza é considerada um poder econômico.

Sob o ponto de vista econômico, a beleza é uma mercadoria: o corpo bonito deve ser exibido como todo produto deve ser divulgado para o seu público, não é o nu de um corpo, mas a beleza que nele subjaz. (HOFF E CAMARGO, 2002, p.88)

Miriam Goldemberg doutora em Antropologia Social e professora do Programa de Pós-graduação em Sociologia e Antropologia (PPGSA) do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais (IFCS) da UFRJ, realizou uma pesquisa em 2002 entrevistando homens e mulheres das camadas médias no Rio de Janeiro. A partir da pesquisa, a autora analisou a construção social do corpo em uma cultura que transforma corpos “naturais” em corpos cultivados, trabalhados, moldados, malhados, esculpido.

Para Goldenberg (2007), o culto ao corpo se tornou uma verdadeira obsessão no início do século XXI, transformou-se em um estilo de vida. A beleza tornou-se o principal capital para muitos homens e mulheres de sucesso nos dias de hoje, como modelos, atores, cantores e apresentadores de televisão. Estes indivíduos ganharam notoriedade a partir de seu capital físico (rosto ou corpo bonito) e adquiriram status de celebridade na última década e passaram a ter uma carreira invejada e desejada.

De acordo com a autora, o corpo é uma riqueza, um capital. Um capital desejado pelos indivíduos das camadas médias urbanas e também das camadas mais pobres, que percebem seu corpo como um importante veículo de ascensão social. Associar “corpo e prestígio” tornou-se um elemento fundamental da cultura brasileira que concebe o corpo como capital físico, simbólico, econômico e social. O país possui uma cultura em que o corpo é um componente fundamental da construção da identidade nacional (GOLDEMBERG, 2007).

A imagem de um ideal de corpo magro, esculpido por cirurgias plásticas e considerado belo é difundida pelos artistas, modelos e celebridades. Essas imagens reforçam a idéia da relação entre corpo bonito e dinheiro, corpo bonito e fama. O corpo é elevado ao status de capital. Conforme já comentamos acima, mulheres e homens considerados belos que comercializam produtos tornam-se também os produtos por meio de seus corpos.

Um exemplo de personalidade midiática que se utilizou de procedimentos cirúrgicos para alterar sua aparência foi a dançarina Carla Perez. No período de três anos ela passou por uma significativa transformação física. Fez cirurgia no nariz, implante de próteses de silicone nos seios (220 ml), peeling para alisar a pele, tratamento para redução de gordura e celulite, clareadores para realçar os dentes e injeções de lipostabil para reduzir as coxas.

A Folha Online consultou cirurgiões plásticos e constatou que custo do tratamento de Carla Perez e de R\$ 28,6 mil. Ela alega não ter pago nada. “Em troca das cirurgias, eu divulgo o nome do doutor Marcus Vinícius dos Santos, cirurgião plástico”, disse Carla. Os valores fornecidos pela Clínica Paulista de Cirurgia Plástica que atendeu à dançarina e apresentadora de TV são os seguintes:

- Cirurgia plástica no nariz: R\$ 5.000
- Tratamento de gordura e celulite: R\$ 6.000
- Tratamento de pele: R\$ 3.600
- Lipoaspiração: R\$ 7.000
- Prótese nos seios (220 ml): R\$ 7.000
- Total: R\$ 28,6 mil

Fig. 31 – Imagem dos valores dos procedimentos realizados por Carla Perez



As medidas de Carla em 1997 eram de: 1m70 de altura, 58 kg, 86 cm de busto, 66 cm de cintura, 102 cm de quadris e 70 cm de coxas. Hoje, está com 90 cm de busto (quatro a mais), 102 cm de quadris e 58 cm de coxas (a maior redução).

Fig. 32 –Carla Perez antes dos procedimentos estéticos



Fig. 33 –Carla Perez depois dos procedimentos estéticos



“Hoje sou a Carla, não a dançarina do É o Tchan!”, diz. “O que está bonito é o trabalho da Playboy, não eu. Não foi agora que realizei as plásticas e fiz os tratamentos. Venho me cuidando há três anos”, afirma.

Fig. 34 - As quatro Playboys com Carla Perez



O que podemos analisar a partir do exposto acima, é que o custo das intervenções feitas no corpo de Carla Perez foi de R\$ 28,6 mil. Ela recebeu uma quantia infinitamente maior com os ensaios fotográficos realizados para a Revista Playboy, além de outros trabalhos. Para Carla, o corpo modificado demonstrou ser um ótimo investimento, pois, obteve um excelente retorno financeiro.

Vaz (2006) nos fala da capacidade de consumir do corpo. “... o que se vende é a possibilidade de se permanecer vivo e belo. Não se pode esquecer que a indústria que mais cresceu nos últimos trinta anos é a farmacêutica, vendendo juventude, bem-estar e beleza. O corpo consome principalmente a si próprio”. (Vaz, 2006, p.43)

Segundo Sebastião Guerra, presidente da SBCP. “A busca pela beleza é universal”. “Essa tendência é ainda mais forte no Brasil, um país tropical, onde se mostra muito o corpo. Além disso, há o Carnaval, no qual as mulheres expõem a beleza e a mídia enfatiza isso.”

A mídia comercializa esse pensamento, esse desejo. Uma das formas de comercializar este pensamento é pelas imagens de corpos que a mídia mostra. Para as pessoas que vivem na mídia, o aprimoramento do corpo deve ser constante, pois, é uma de suas principais ferramentas de trabalho. É notório que homens e mulheres que exibem rostos e corpos bonitos têm maiores chances profissionais.

A competição é grande deixando para trás aqueles que não conseguem manterem-se jovens e bonitos. Abaixo vemos alguns atores que se destacaram profissionalmente por sua notória beleza.

Fig. 35

Fig. 36

Fig. 37

Fig. 38

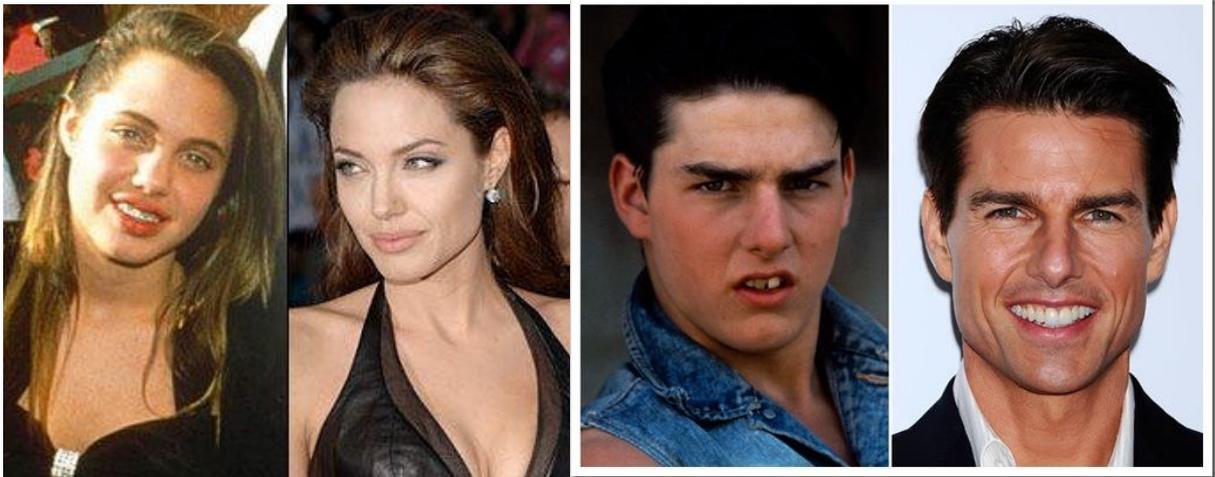


Fig. 35 e 36 - Angelina Jolie

Fig. 37 e 38 - Tom Cruise

No programa Dr. Hollywood apresentado no dia 13/11/2009, fica nítida a relação corpo modificado versus capital nos discursos dos pacientes e do médico. Ele mostra uma jovem que se submete a uma cirurgia para aumento dos seios. Em seu relato antes da cirurgia ela diz: “Eu sou dançarina sensual, em meu trabalho eu tiro a roupa e mostro meu corpo, portanto, eu preciso ter um corpo bonito. Os rapazes gostam das dançarinas mais bonitas e dão gorjetas maiores”. Na conversa com o Dr. Rey, a paciente discute o tamanho do implante e eles chegam ao consenso de uma prótese com 800 mililitros. Tanto o médico como a paciente acredita que ficará mais proporcional ao seu corpo.

Após a cirurgia a paciente dá o seu depoimento: “Agora que tenho seios mais bonitos e maiores me sinto muito mais bonita e feliz e claro (risadas) também estou ganhando mais gorjetas. Minhas colegas estão pensando em colocar silicone também (risadas)”. Essa ideologia vem ao encontro do que foi constatado por Goldenberg (2007) sobre como o corpo pode se tornar uma riqueza, um capital desejado por muitos indivíduos.

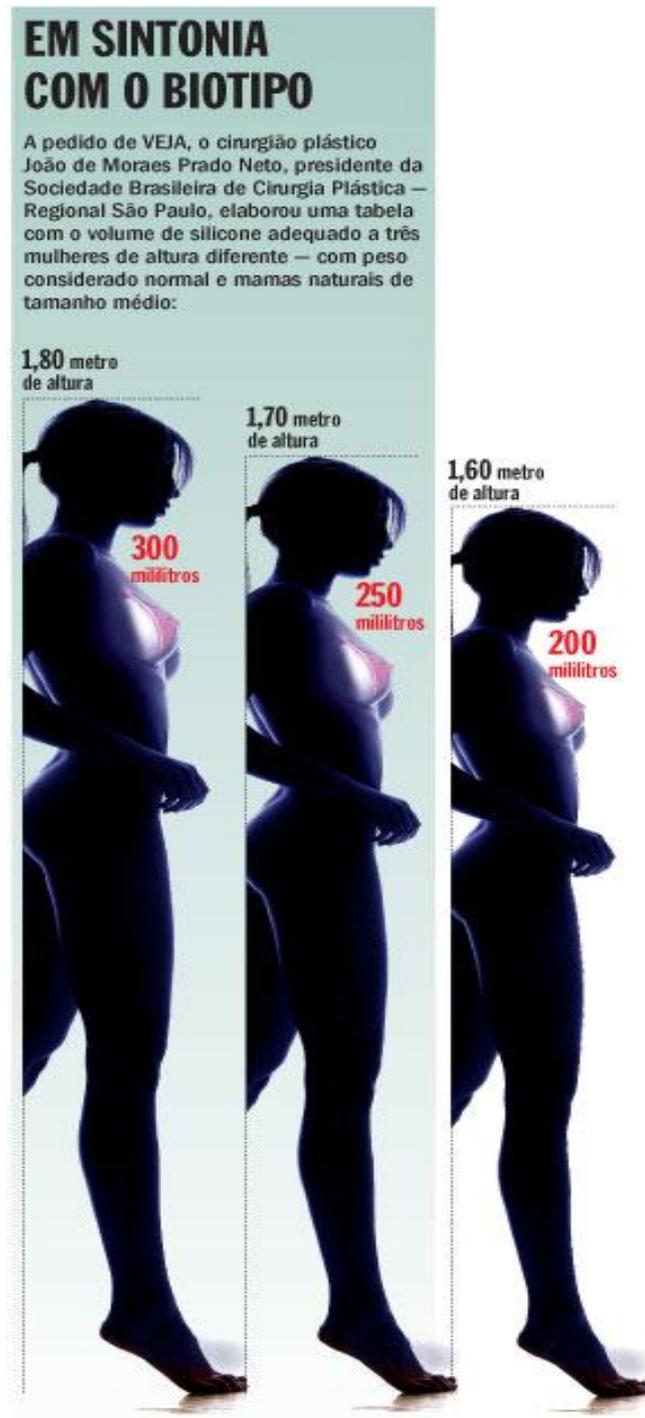
De acordo com Hoff e Camargo (2002), o corpo-produto (corpo estetizado) é fruto das táticas econômicas e de marketing, estando em constante exibição na mídia. A estetização da mercadoria é o resultado da necessidade de exibir este corpo de mostrá-lo ao consumidor. Esse corpo-produto tem que ter medidas que o classifica como sendo belo ou não. Passam por uma análise criteriosa que devem obedecer as leis de consumo estando em constante transformação da imagem.

Talvez isso justifique o aumento do uso de próteses. Melhorar a embalagem! Assim determina o executivo em reunião da empresa. O produto nunca

fenece ou definha: procura apresentar-se perfeito na sua máxima capacidade de satisfazer o consumidor. (HOFF E CAMARGO, 2002, p.101)

Abaixo vemos os padrões corporais apresentados pelo cirurgião plástico João de Moraes Prado Neto para a Revista Veja edição 2067 de 2 de julho de 2008. Padrões bem diferentes dos propostos pelo Dr. Rey em seu programa.

Fig. 39 – Padrões corporais



O que podemos observar nos últimos anos é que a sociedade não está impondo somente às mulheres cuidados com o corpo. Os homens também devem se preocupar com a aparência. A constante preocupação com a juventude e a beleza já fazem parte do universo masculino.

Conforme apresentado anteriormente, o número de cirurgias plásticas e tratamentos estéticos vêm aumentando principalmente entre os homens. Uma das principais justificativas por parte dos homens para interferirem no corpo foi o aspecto profissional.

Os médicos confirmam que os homens têm procurado mais as cirurgias plásticas para ter boas chances no mercado de trabalho. “De cada dez homens que atendo, quatro querem melhorar a aparência para ter mais oportunidades profissionais”, informa o cirurgião-plástico Wagner Montenegro.

A cirurgia plástica entre o público masculino aumentou nos últimos 10 anos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), o número de homens que se submeteu a algum procedimento cirúrgico com a finalidade estética aumentou de 8% para 28%. Em 2009, das 645,4 mil cirurgias estéticas realizadas no Brasil, 119,2 mil foram neles, segundo levantamento do IBOPE.

Aumentou o número de homens dispostos a implantar silicone no corpo. Das 1.793 próteses de silicone implantadas em 2009 em homens, 46% foram implantadas no peitoral, 21% no queixo, 18% nos glúteos, prótese na panturrilha foi responsável por 8% dos implantes, nos bíceps 5% e tríceps 2%.

Para o cirurgião plástico Alderson Luiz Pacheco, membro da SBCP, o principal fator que contribuiu para o aumento das cirurgias com objetivo estético foi o fim do preconceito quanto aos cuidados masculinos com a beleza. O incentivo da mídia, famosos na mesa de operação, novas clínicas estéticas e as facilidades de pagamento (há a possibilidade de financiar o valor em até 36 vezes) também foram fundamentais para o crescimento deste mercado.

Uma das cirurgias mais realizadas pelo público masculino é a blefaroplastia, como mencionado anteriormente. Este procedimento consiste na retirada do excesso de pele na pálpebra e também corrige as bolsas sob os olhos. O intuito da cirurgia é fazer com que a pessoa pareça mais jovem e com um ar menos cansado. Uma justificativa para a cirurgia é a causa funcional, a pálpebra caída pode interferir na visão.

Abaixo vemos o antes e o depois deste procedimento e também da lipoescultura de abdômen.

Fig. 40 – Antes da cirurgia de blefaroplastia Fig. 41 – Depois da cirurgia de blefaroplastia



Fig. 42 – Antes da cirurgia de lipoescultura do abdômen Fig. 43 – Depois da cirurgia de lipoescultura do abdômen



Além das intervenções cirúrgicas, os homens também estão consumindo mais cremes e loções para o corpo, fazem diversos tratamentos estéticos como, por exemplo, tirar a sobrancelha e a depilação. Talvez esta tendência seja porque os corpos de homens expostos na mídia não têm pêlos.

Segundo pesquisas, a cada 50 homens um faz tratamento de beleza, sendo que 28% usam diariamente cremes, 37% fazem a unha, 25% pintam o cabelo e 22% fazem limpeza de pele. Esse homem vaidoso que cultua a beleza é chamado de “metrossexual”, um termo em

inglês que une as palavras metrópole e sexual, que foi citado pelo jornalista americano Mark Simpson, em um artigo para o jornal inglês “The Independent” no ano de 1994.

Essa preocupação masculina de cuidado com o corpo pode ser observada nos discursos do programa Dr. Hollywood exibido no dia 30/05/2010. Nele vemos a história do Dr. Matlook um cirurgião plástico que aparenta ser bem mais jovem do que os 59 anos que possui. Ele exercita constantemente e tem um corpo bem definido. Ele irá se submeter a uma cirurgia de blefaroplastia na pálpebra superior. Esse tipo de cirurgia, como apresentado anteriormente, é a campeã no ranking de cirurgias realizadas pelos homens.

Fig. 44 - Dr. Diamond

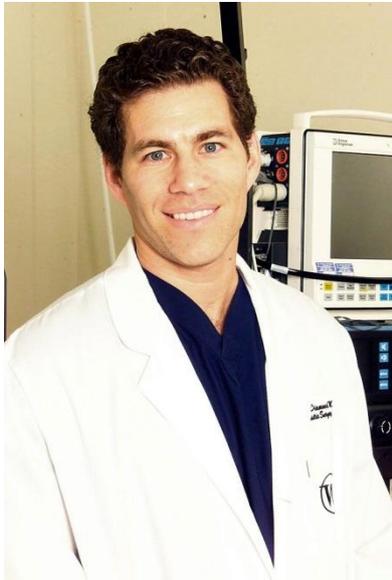


Fig. 45 - Dr. Matlook



Ao conversar com o seu colega o Dr. Jason Diamond, o Dr. Matlook diz: “Ao fim de um longo dia de cirurgias eu sinto que meus olhos estão cansados, pesados. Não se trata de estética. Trata-se de como os meus olhos estão chegando ao fim do dia. E isso está realmente afetando a minha visão em si”. O Dr. Diamond complementa: “O excesso de pele nas pálpebras é uma coisa que vem com a idade. É fato conhecido que uma pessoa quando está falando com alguém o primeiro lugar que ela olha e que as outras pessoas olham é bem aqui, são os olhos. Você vive sob os holofotes e precisa estar na sua melhor forma”.

O Dr. Diamond fala para a câmera: “O Dr. Matlook está no topo em seu campo como cirurgião em Berverly Hills há muitos anos, ele viaja pelo mundo dando palestras em todo o lugar. É uma pessoa de alto nível. Essa cirurgia ajuda a criar uma aparência descansada e um visual mais jovem”.

Em outro momento da conversa o Dr. Matlook diz: “O que a família e amigos pensam? Não precisa disso. O que minha filha pensa? Não precisa disso. O que a minha namorada pensa? Não precisa disso. Todos dizem não precisa disso. Mas é uma coisa que eu quero”.

Após a conversa com o colega é mostrada a residência do Dr. Matlook, sua academia de ginástica e ele se exercitando. O médico fala: “O que eu estou fazendo? Malhando duas vezes ao dia, eu perdi um quilo e meio em uma semana. Isso é vaidade eu acho. Sou um perfeccionista, não há dúvida. Eu diria meio obsessivo compulsivo. Tenho oito ponto seis por cento de gordura corporal e um belo tanque”.

No final do programa é exibida a imagem do antes e depois da cirurgia. O Dr. Matlook aparece com a expressão dos olhos mais jovem e diz: “A recuperação foi fantástica não da para ver nada, não ficou nenhum hematoma”. O médico fala que: “No fim de um dia de doze horas operando meus olhos estavam pesados. Eu não tenho mais esse problema. Eu me sinto no fim de doze horas como novo e meus olhos estão como estavam quando comecei às 7 horas da manhã”. O Dr. Diamond vai visitá-lo e fazer mais alguns procedimentos estéticos, aplicar restilane e botox no rosto do médico.

Analisando este diálogo observamos que para o Dr. Matlook fazer a cirurgia não se tratava somente de estética, mas também de funcionalidade. Analisando o discurso do Dr. Matlook, vemos que ele é extremamente vaidoso, cuida sistematicamente de seu corpo. Ele valoriza demasiadamente a aparência dizendo-se “meio obsessivo compulsivo”.

Podemos observar nas falas do Dr. Diamond discursos médico e econômico. O Dr. Diamond deixa claro a importância do corpo como sendo uma ferramenta de trabalho para o Dr. Matlook e por isso ele deve estar em plenas condições. Ele é um cirurgião plástico e vive da beleza estética, portanto, sua aparência deve ser condizente com o produto que ele vende. Ele construiu toda a sua imagem, tornou-se um produto, um corpo mercadoria. Essa imagem ajuda a vender o seu produto, que é a beleza e a juventude por meio de intervenções estéticas.

O programa mostra um cirurgião plástico obcecado pela aparência física, utilizando-se de cirurgias plásticas, exercícios físicos e tratamentos estéticos para manter-se jovem aos 59 anos. Podemos dizer que os discursos apresentados pelos médicos mostram a importância da relação entre aparência física e crescimento profissional, influenciando desta maneira, outros homens a fazerem tratamentos e cirurgias estéticas na busca de um corpo e rosto jovem.

Neste episódio o corpo é apresentado como uma possibilidade de suporte profissional. Podemos observar a heterogeneidade discursiva: o discurso econômico atravessa

outros discursos e também as imagens mostradas. Imagens de um homem bem sucedido na piscina com lindas mulheres em sua mansão em Beverly Hill.

Prova disto, conforme apresentado anteriormente, é o aumento das cirurgias plásticas realizadas pelo público masculino, influenciada em grande parte pela mídia e conforme já mencionado anteriormente pelo cirurgião-plástico Wagner Montenegro, buscando principalmente melhores chances profissionais.

O universo da comunicação é um campo que está sob a pressão de outro campo, o econômico. O programa, a apresentadora e o Dr. Rey, ampliam suas possibilidades de lucro vendendo produtos para beleza – destaque-se que o programa é um produto midiático e também está envolvido nessa lógica de investimento e de retorno financeiro. Um exemplo é o merchandising feito pela apresentadora Daniela durante o programa. Ela fala dos benefícios dos cremes para o rosto e corpo com a sua marca “By Dr. Hollywood”. Seu rosto jovem e sua bela pele ajudam a vender, e claro, a assinatura do Dr. Rey, dá credibilidade aos produtos.

O médico também comercializa, pela distribuidora Polishop, uma infinidade de produtos com seu nome, alguns deles são: cremes, cápsulas para emagrecimento, cintas modeladoras, etc. Nestas propagandas os discursos sobre corpo envolvendo beleza, saúde e bem-estar entrelaçam-se com o discurso econômico.

3.2.3. O discurso médico-científico.

Para Sibilía (2002), a história e a imensa diversidade humana mostram que o corpo da nossa espécie é flexível, e que as possibilidades de modificá-lo são múltiplas e estão em aberto. A cultura constitui um fator primordial, tanto na definição desses limites corporais como nas chances de ultrapassá-los.

No século XX, as tecnologias utilizadas em cirurgias plásticas tornam viáveis as possibilidades de mudança no corpo. Essas possibilidades de corpo são alcançadas por meio das mais variadas cirurgias. Próteses e metais são inseridos no corpo, pedaços de pele retirados, costelas extraídas para afinar a cintura, membros do corpo são refeitos, uma infinidade de procedimentos são realizados pela medicina moderna. Muitas dessas cirurgias e principalmente o corpo modificado por meio delas, são mostrados e difundidos pela mídia.

Para a autora, as imagens e idéias sobre o corpo mudaram em nossos dias quando comparadas com as idéias da Idade média comparativamente com os dias de hoje. Na idade média, concebia-se o corpo como algo precível e finito. Nesta época o pensamento era primordial.

Ainda segundo a autora, essa ênfase nas aparências corporais emerge como uma característica marcante da nossa época, e são imensas as implicações desse deslocamento do foco, do pensamento para o corpo. Houve uma crescente proeminência do aspecto físico. “Ninguém pode duvidar da contundência de um fenômeno bem característico da sociedade contemporânea: o culto ao corpo”. (SIBÍLIA, 2006, p.97)

Villaça (2007) descreve que no humanismo o humano era a razão e a consciência, o corpo neste contexto, não oferecia grande interesse, como substância orgânica, aparência, desejo ou paixão. A questão do dado natural e do adquirido está no cerne dos desejos e das representações corporais hoje. As fronteiras da perfeição estética, da velhice e da morte, parecem estar suspensas.

O fato é que, através da história, o corpo humano foi objeto de exaustiva atenção e fascinação, tendo sido adornado, mutilado, reverenciado, mortificado e interpretado imaginativamente na arte, das mais diversas formas: de uma obscena massa de carne a uma imagem do espírito divino. (VILLAÇA E GÓES, 1998, p.57)

A mídia se apropria com frequência do discurso médico associado ao tecnológico reforçando as possibilidades de modificação do corpo. Ela nos oferece cotidianamente imagens de nosso corpo, genoma, cérebro, nossa sexualidade, nossas patologias físicas e mentais. A genética e a epidemiologia são os temas privilegiados; as páginas de jornais e revistas, bem como programas televisivos, estão povoadas de preceitos de saúde e novos genes.

Analisando o programa Dr. Hollywood podemos observar o discurso médico e tecnológico. Discurso de que o corpo pode ser esculpido com o uso de tecnologia e profissionais capacitados para utilizá-la. O programa mostra o Dr. Rey usando as técnicas mais modernas para operar seus pacientes. Um exemplo é o bisturi a laser que corta a pele de forma precisa minimizando o sangramento.

O discurso do Dr. Rey é um discurso médico e também tecnológico. Ele diz que se aprimorou na técnica de colocar a prótese de silicone, para aumento dos seios, pelo umbigo deixando o mínimo de cicatriz e possibilitando uma recuperação mais rápida. Discurso que reforça as habilidades do médico e também que o procedimento se tornou cada vez mais rápido, seguro e imperceptível.

O médico inclui em seu discurso sua especialização em cirurgia plástica com o mínimo de cicatriz, mostrando sua habilidade profissional aliada à tecnologia. Ele utiliza-se de cicatrizes antigas para fazer seus novos cortes e não criar novas cicatrizes.

O médico controla todo o procedimento e tem nas mãos a tarefa de modelar o corpo do paciente. O discurso do médico é o de que ele é responsável pela vida do paciente e por isso deve ter muito cuidado com o que pretende fazer com o seu corpo. Nas imagens de um processo cirúrgico de implante de silicone, por exemplo, fica nítido esse controle. O Dr. Rey corta a pele, implanta e modela o silicone em um corpo inerte e totalmente desprovido de qualquer reação. O corpo anestesiado e inconsciente respira por aparelhos e esta literalmente nas mãos do médico. “Os corpos visualizados são esvaziados de sua materialidade, descarnados, descorporificados”. (ORTEGA, 2005, p 166)

Para Ortega (2010), a ciência, e mais especificamente a medicina, ocupa um lugar do universal na sociedade contemporânea, falando em nome da “Verdade” e fornecendo regras de comportamento moral válidos para todos. O discurso das biotecnologias e da tecnobiomedicina contemporânea, enfatiza a maleabilidade e docilidade do corpo, ou seja, na “construção” do corpo. Os corpos tornaram-se gradualmente plásticos e maleáveis.

De acordo com o autor, o crescimento da indústria da cirurgia plástica expandiu as possibilidades de como o corpo pode ser reformado, modificado e reconstruído.

[...] os corpos tornam-se progressivamente biônicos, por meio da incorporação de marcapassos, válvulas, quadris de titânio, olhos eletrônicos, implantes cocleares e todo tipo de próteses orgânicas e inorgânicas que marcam cada vez mais a interface entre corpo e máquina. (ORTEGA, 2010, p. 218)

Fig. 46 - Próteses de silicone para aumento dos seios



Fig. 47 - Aplicações de botox



Fig. 48 - Implante dentário



Como já discutido anteriormente, o programa Dr. Hollywood mostra vários tipos de cirurgias estéticas e reparadoras que utilizam colocação de próteses. Uma infinidade de próteses que aumentam os seios, glúteos, peitoral, queixo, maçãs do rosto, panturrilha, braços ou que substituem, por exemplo, um testículo.

Esse corpo modificado é visto e consumido em partes. A mercantilização de partes do corpo. “Nesse contexto de fragmentação corporal, o corpo como um todo ou unidade orgânica não conta mais”. (Ortega, 2010, P. 218).

No programa esse discurso de partes de corpo está presente. É frequente algumas pacientes referirem-se às partes do corpo de celebridades que acham bonitas. Pacientes dispostas a submeterem-se às intervenções cirúrgicas para alcançarem seu ideal de beleza. O Dr. Rey diz que em seu consultório as pacientes o procuram para fazer um “bumbum latino”, querem ficar com “glúteos de brasileiras”. É uma parte do corpo da mulher brasileira que se tornou uma referência como padrão de beleza mundial.

O corpo na sociedade contemporânea é esculpido com o uso das próteses, objetos que se tornaram extensões deste corpo moldável. As próteses incorporam-se ao corpo expandindo seus limites, tornando-o híbrido e concebido pela tecnociência.

Ainda segundo Ortega (2010), esses limites não são estáveis nem definitivamente delimitados, sendo definidos pelo que o indivíduo considera significativo para a ação. “As próteses constituem um acréscimo do corpo, que favorece e potencializa a sua ação”. (Ortega, 2010, p. 225).

De acordo com Hoff e Lucas (2006), as cirurgias e recursos, como próteses e substâncias químicas, possibilitam a construção de novas narrativas de corpo, recombinao natureza e cultura em processos singulares de *body modification*.

Também Vaz (1999), comunga das idéias das mencionadas autoras:

Graças ao avanço [das tecnologias biomédicas] [...] daqui a pouco nosso corpo será passível de ser transformado pela ação humana, seja na sua aparência e identidade, seja na sua capacidade de se misturar com os minerais e seres vivos, seja na de resistir às doenças e perseverar (no caso, temos a engenharia genética e a imunologia). Nosso pensamento, no que pensa e no modo como pensa, poderá ser alterado por substâncias químicas e simulado-potencializado por máquinas. (VAZ, 1999, p.132)

As modificações corporais vão além de intervenções no âmbito físico. Elas também são possíveis no âmbito apenas virtual. Quando vemos a imagem de um corpo na mídia não sabemos se ele é real ou apenas uma imagem recriada a partir de um corpo real. Um corpo-imagem que pode ser reciclado e cada vez mais, tratado como uma imagem que deve ser retocada ou redesenhada. Imagem que pode ser concebida a partir dos modelos transmitidos pela mídia.

Para Sibilía (2006) a obsessão pela beleza e pela magreza corporal se reflete nas técnicas digitais de edição de imagens usadas para retocar e corrigir defeitos nas fotografias de “corpos modelos” expostos na mídia. Essas imagens corporais alteradas representam o que a natureza recusou aos organismos vivos, apesar das práticas bio-ascéticas (dietas, musculação, cirurgias) ainda insistem em lhes negar.

Esses modelos digitalizados passam a impregnar corpos e subjetividades, pois as imagens assim editadas se tornam objetos de desejo a serem reproduzidos na própria carne virtualizada. Com a crescente moralização dessas práticas e crenças, espalha-se o sonho de abandonar todo o vínculo com a matéria orgânica; e os corpos são desenhados como objetos descarnados, estáticos, meramente visuais. (SIBÍLIA, 2006, p.97)

Fig. 49 - Madonna sem o tratamento de imagem, o photoshop



Fig. 50 - Madonna com o tratamento de imagem, o photoshop



De acordo com a autora, o corpo está aí para ser mostrado e exibido e para isso deve ter uma boa aparência, tendo como principal função a de ostentar um bom visual. O corpo da mídia é, hoje, imagem estetizada. E, como apregoam além da mídia, a tecnociência e o mercado, tal substância é dócil e plástica: recorrendo às mais diversos tratamentos, cirurgias e medicamentos disponíveis no mercado da beleza, o corpo-imagem de cada um pode ser aprimorado.

Podemos dizer que com as novas tecnologias referentes à genética e DNA, o indivíduo pode cuidar do corpo na busca de permanecer mais jovem e belo por mais tempo, lutando contra a morte. É o que a ciência chama de eugenismo – aperfeiçoamento da espécie via seleção genética e controle da reprodução (eugenia – bio teoria que busca produzir uma seleção nas coletividades humanas, baseada em leis genéticas).

3.2.4. O discurso da saúde.

Na época Renascentista as pessoas mais gordas eram tidas como ricas e nobres e as pessoas magras eram vistas como avarentas ou faziam parte da plebe. As mulheres retratadas como belas eram obesas. Nos dias de hoje a obesidade é vista como falta de autoestima. O discurso da saúde presente na mídia atesta que o indivíduo deve cuidar do seu corpo, pois, a gordura leva à morte. Não existe mais beleza na gordura.

Assim como em outros tempos o acúmulo de gordura no abdome das mulheres era apreciado como um sinal de abundância e fertilidade, os ventres lisos, secos e torneados das modelos de hoje evidenciam outras qualidades, repelindo os excessos da sociedade contemporânea mediante um trabalho disciplinado sobre as formas do corpo: estoicismo, força de vontade, ambição e sorte. (SIBILIA, 2006, p.114)

Segundo Ortega (2005), a ideologia da saúde e da perfeição corporal nos faz acreditar que uma saúde pobre se deriva exclusivamente de uma falha de caráter, um defeito de personalidade, uma fraqueza individual, uma falta de vontade.

Nessa linha de pensamento, os novos estultos, os fracos de vontade merecem as doenças que contraem, tendo em vista toda a problemática estar reduzida à falta de controle, à acrasia. Eles são alvo legítimo de repulsa moral e de ostracismo social. O sofrimento do outro não é reconhecido. Ele é fruto de sua própria culpa. Pois eles são donos de seus destinos. (ORTEGA, 2005, p 47)

Alguns indivíduos possuem uma boa aceitação de seus corpos. Outros, entretanto, não se aceitam, mas não estão dispostos a sofrer em busca da perfeição corporal. Existe ainda um grupo crescente de indivíduos, como indicam as pesquisas apresentadas, que fazem o que for necessário para esculpirem seus corpos, muitas vezes prejudicando sua saúde ou até mesmo os levando à morte.

Um exemplo da busca desesperada por um corpo magro é a cirurgia para a redução de estômago. Esse procedimento é uma maneira agressiva de reduzir o apetite e a consequente redução de peso, indicada em casos extremos de obesidade mórbida, porém, passou a ser realizada em pessoas que poderiam utilizar outras técnicas para emagrecer menos agressivas.

O indivíduo pós-moderno não quer perder tempo. Não quer meses de dieta e exercícios, ele quer reduzir peso rapidamente, porém, na ânsia de obter um corpo magro ele não mede as consequências de uma cirurgia deste porte. O risco de vida fica em segundo plano em relação ao estético. Muitos médicos são coniventes com estes pacientes, não os orientando corretamente sobre os riscos da cirurgia.

Corrigir as marcas do tempo ou pequenas imperfeições por meio de uma cirurgia plástica ou tratamentos estéticos é considerado normal por muitos especialistas, mas quando um indivíduo faz sucessivas cirurgias e nunca está feliz com a aparência pode ser um sinal de uma doença mental, a dismorfofobia – também denominada Transtorno Dismórfico Corporal (TDC).

A dismorfofobia ou síndrome da distorção da imagem é conhecida há mais de um século e caracteriza-se por uma fixação em um defeito físico imaginário ou mínimo, gerando níveis excessivos de ansiedade. Os indivíduos extremamente preocupados em possuírem um corpo perfeito podem desenvolver a doença. (Hollander 1996; Ballone 2008)

O transtorno é mais frequente nos adolescentes de ambos os sexos relacionados principalmente, em decorrência da puberdade, fase em que o jovem é mais inseguro e vulnerável em relação à sua aparência e autoestima. A doença também ocorre em adultos, mais frequentemente em mulheres.

Nos dias de hoje os transtornos psicológicos derivados da excessiva preocupação com o corpo estão se convertendo em uma verdadeira epidemia e o diagnóstico é um desafio, pois na sociedade atual os sintomas são semelhantes a uma vaidade excessiva. Algumas das características dos indivíduos que possuem a doença são: cuidados exagerados com a aparência, dietas inconsequentes, bulimia, anorexia e exercícios exagerados.

Sua causa é discutível, mas pode estar relacionadas à baixa autoestima, causas orgânicas e a exibição pela mídia de imagens de corpos padronizados. A forma mais frequente de dismorfofobia é em relação ao peso corporal. Mesmo as pessoas com peso adequado para sua altura e faixa etária consideram-se acima do peso.

Uma doença que acomete principalmente os homens é a Vigorexia ou Transtorno Dismórfico Muscular. Também conhecida como “Complexo de Adônis”, em referência a um herói grego considerado um ícone da beleza masculina, é uma síndrome em que os indivíduos

mostram-se excessivamente preocupados com a aparência e estão profundamente insatisfeitos com seus músculos buscando incessantemente a perfeição corporal.

O sociólogo francês Pierre Bourdieu (1999), criticou a dominação masculina que obriga os homens a serem fortes, potentes e viris. Para o autor os homens tendem a se mostrar insatisfeitos com algumas partes do corpo, considerando-as pequenas demais.

Abaixo vemos as fotos de um praticante de fisiculturismo que apresenta um corpo com músculos desproporcionais. Um corpo que dificilmente apresentaria estas medidas sem a ajuda de substâncias químicas.

Fig.51 e Fig. 52 - Praticante de fisiculturismo



Conforme Ballone (2005), os vigoréticos possuem algumas similaridades de personalidade, costumam ter baixa autoestima, dificuldades de socialização, geralmente são introvertidos, frequentemente rejeitam ou aceitam com sofrimento a própria imagem corporal. Esses indivíduos têm uma opinião patológica a respeito do próprio corpo, acreditando serem frágeis e fracos mesmo possuindo musculatura bem desenvolvida. Alguns homens com o complexo de Adonis terminam preocupando-se com a gordura e começam a desenvolver problemas alimentares.

Outro distúrbio psicológico relacionado à autoimagem, que afeta principalmente adolescentes e jovens do sexo feminino é a anorexia nervosa. Essa doença é uma disfunção alimentar, caracterizada por uma rígida e insuficiente dieta alimentar. Uma pessoa anoréxica pode ser também bulímica. A bulimia é outra doença em que há também uma deformação da imagem corporal. É um distúrbio mental que predomina em mulheres e que começa geralmente na adolescência ou no início da fase adulta.

Fig. 53 e Fig. 54 – Imagem de jovens com anorexia



A pessoa se vê muito mais gorda do que realmente é. Essa doença caracteriza-se por episódios de ingestão uma quantidade grande de alimento que culminam com o aparecimento de dor abdominal ou vômito provocado pelo próprio indivíduo. Quem possui a doença experimenta uma sensação de autocondenação e depressão, induz vômitos e abuso de laxantes.

O discurso presente na mídia sobre a importância dos cuidados com a aparência e também as imagens frequentes de homens com corpos musculosos e modelos ou celebridades excessivamente magras como já apresentado anteriormente, influenciam enormemente muitos indivíduos, principalmente os jovens, a terem uma visão distorcida do próprio corpo.

Segundo um estudo da Universidade de Singapura, as imagens de celebridades bem-sucedidas contribuem para o aumento do distúrbio alimentar entre as mulheres. O grupo do psiquiatra Norman Li fez a pesquisa com 841 voluntárias em Austin, no Texas. O estudo revelou que as mulheres ficam mais infelizes com seus corpos e tendem a querer mudar os hábitos alimentares após verem imagens que mostram as famosas em tapetes vermelhos e premiações. Isso ocorre mesmo quando a mulher já possui o mesmo peso ou tipo físico que a celebridade.

Abaixo vemos duas celebridades bem-sucedidas que em épocas diferentes influenciaram muitos indivíduos com seus corpos e suas práticas para manterem estes corpos. Corpos que se tornaram padrões estéticos e suporte para a ascensão profissional e pessoal influenciando muitos de seus fãs.

Fig. 55 - Arnold Schwarzenegger Vigorexia

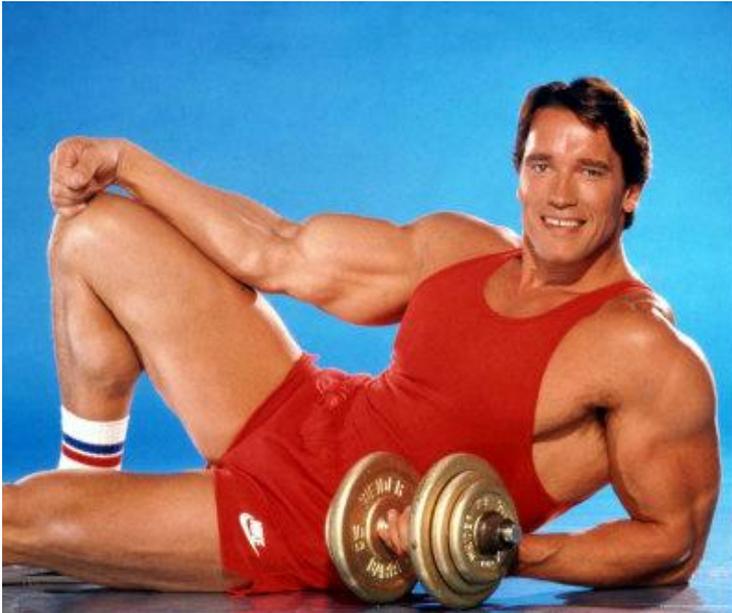


Fig. 56 - Victoria Beckham – Anorexia



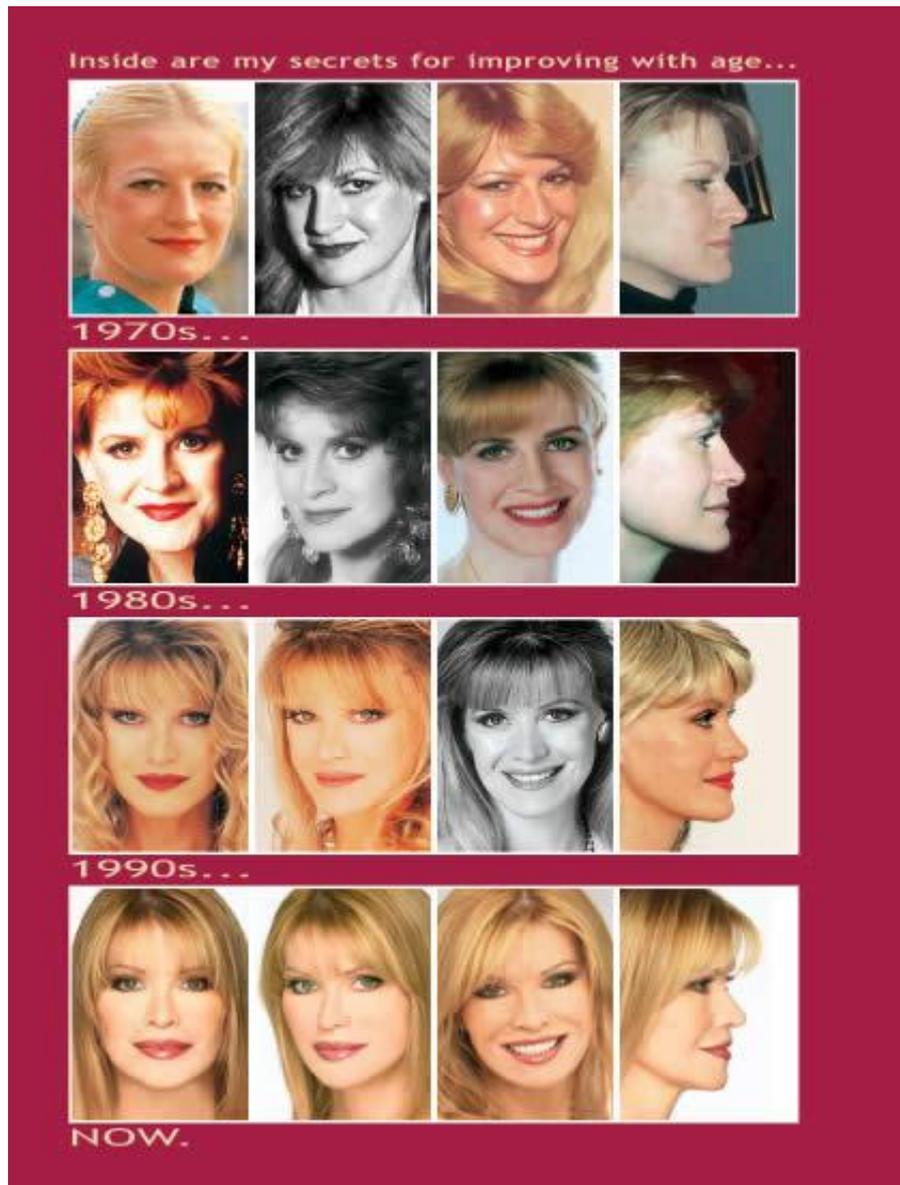
Existem muitos casos em que o indivíduo não aceita seu rosto e seu corpo, fazendo seguidas cirurgias plásticas. É a compulsão pela beleza eterna. Olha-se no espelho e nunca está satisfeito. Vê seu corpo sempre imperfeito e inacabado. Psicólogos e médicos dizem que este tipo de paciente não se aceitam como são.

Lipovetsky (2000) analisou a “febre da beleza-magreza-juventude” que exerce uma “tirania implacável sobre a condição das mulheres”. Para o autor, contraditoriamente, quanto mais se impõe o ideal de autonomia individual, mais se aumenta a exigência de conformidade aos modelos sociais de corpo.

A obsessão da magreza, a multiplicação dos regimes e das atividades de modelagem do corpo, os pedidos de redução de culotes e de modelagem até dos narizinhos arrebitados testemunham o poder normalizador dos modelos, um desejo maior de conformidade estética que se choca frontalmente com o ideal individualista e sua exigência de personalização dos sujeitos. (LIPOVETSKY, 2000, p. 143)

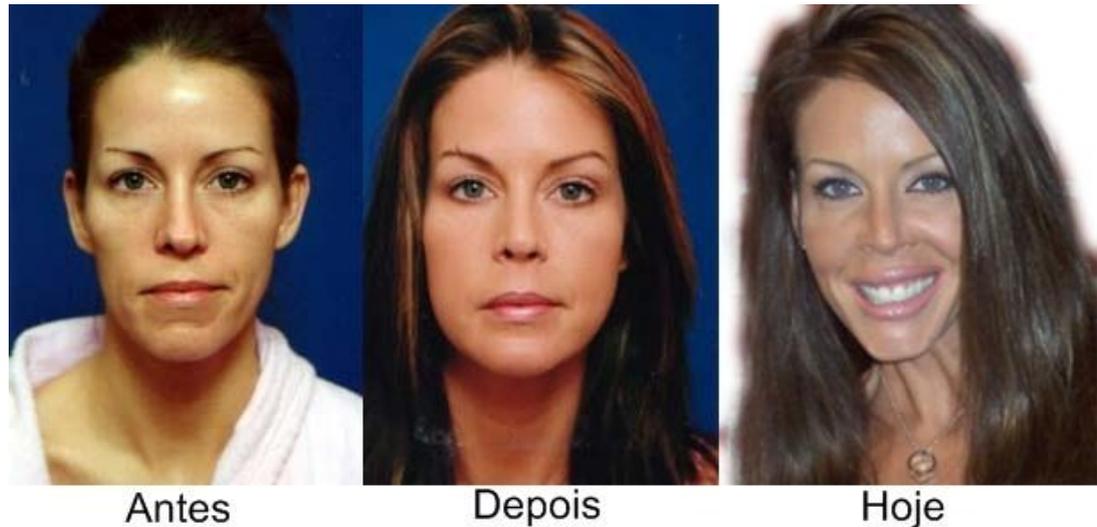
Cindy Jackson é uma cantora e escritora que aparece no Guinness por ser a mulher com o maior número de cirurgias plásticas do mundo. Ela levantou os olhos, afilou o nariz, implantou bochechas, engordou os lábios, reduziu o queixo, aparou a ossada do queixo, esticou a pele do rosto, aumentou os seios. No total foram 46 cirurgias em 17 anos e um serviço impecável, nas palavras do repórter John Walsh do Independent. Abaixo vemos as fotos:

Fig. 57 - Transformação de Cindy Jackson



O programa Dr. Hollywood também mostra uma paciente que já realizou diversos procedimentos cirúrgicos e nunca está satisfeita, dizendo que é viciada em cirurgias plásticas. Seu nome é Tabitha Stevens, uma atriz pornô de 40 anos que já apareceu em diversos episódios do programa. Já fez os seguintes procedimentos: lipoaspiração, botox, lifting, lipoescultura, branqueamento de ânus, implantação de próteses, etc. Abaixo, as fotos da referida paciente.

Fig. 58, 59 e 60 Tabitha Stevens



Como vimos nos tópicos apresentados anteriormente, um corpo jovem e bonito é um capital na sociedade contemporânea. O discurso midiático reforça a imagem do corpo como um objeto de consumo que projeta o indivíduo em todos os aspectos da esfera social, tanto amorosa quanto profissional.

Ao visualizarem este “corpo modelo”, difundido amplamente pela mídia e aceito pela sociedade contemporânea como ideal de beleza, os indivíduos que não se encaixam no padrão corporal estabelecido sentem-se excluídos e infelizes. Sociedade que julga e condena quem está fora dos padrões estéticos, corpos magros para as mulheres e musculosos para os homens.

Para Ortega (2005), aqueles que fracassam em atingir e manter os ideais de saúde e perfeição corporal são vistos como expressão da acrasia, de uma vontade fraca. A mídia preconiza que as pessoas são responsáveis por suas escolhas e devem adotar um estilo de vida que promova seu próprio bem-estar e saúde. O discurso é o de que é fundamental para manter seu corpo saudável fazer atividades físicas diárias e seguir uma dieta saudável, além de ter força de vontade para cuidar do corpo.

Os discursos mais intensamente presentes no programa Dr. Hollywood são estes que estudamos no desenvolvimento do capítulo, a saber: os discursos da beleza, do consumo/econômico, o técnico-científico e o da saúde. É importante afirmar que não há discurso mais importante que outro, pois é no cruzamento das tensões entre uns e outros que a ideologia da sociedade de consumo contemporânea se abriga. Ao analisarmos cada um dos discursos, deparamo-nos com os sentidos atribuídos ao corpo, os quais são reveladores dos modos de ver e de cuidar do corpo em nossos dias.

4. Mídia e consumo masculino das modificações de corpo.

Nos capítulos anteriores levantamos aspectos relacionados à teoria do discurso e da análise de discurso de linha francesa. Também abordamos as teorias sobre comunicação, mídia, consumo, corpo, tecnologia e beleza. A fundamentação teórica foi imprescindível como suporte para a análise do programa Dr. Hollywood, nosso objeto de estudo. O estudo documental do programa foi durante o período de dezembro de 2009 a junho de 2010.

Neste capítulo discutiremos como a mídia, influencia o consumo das modificações e dos cuidados com o corpo apresentadas no programa Dr. Hollywood. Para auxiliar no processo de análise foi realizada uma pesquisa qualitativa. O método utilizado foi o *focus group* ou grupo focal (discussões de grupo) com duração de uma hora.

O público analisado foram sete homens pertencentes às classes A e B, moradores da cidade de São Paulo, com nível superior completo, idades entre 30 e 40 anos e que assistiram ao programa. Foi realizado um encontro no mês de outubro de 2010. A escolha dos participantes ocorreu após a análise das informações sobre tendências de modificações e cuidados com o corpo no universo masculino. Os dados apontam para um perfil que se preocupa com a saúde e bem estar e deseja crescer no mercado de trabalho.

Os participantes possuíam formações homogêneas, porém, preservando algumas características heterogêneas. O grupo era composto por homens casados, divorciados e solteiros. As opções sexuais eram divididas entre hetero e homossexuais. Todos com profissões definidas e consolidadas. A escolha de um perfil de homens mais maduros e com experiências de vida possibilitou a abordagem de temas mais complexos.

A pesquisa empírica teve como objetivo investigar a recepção e percepção de homens que assistiram ao programa e como foram impactados a respeito da noção contemporânea de modificações estéticas e cuidados com o corpo.

4.1. Justificativa da escolha do método de pesquisa.

Segundo Goldenberg (2002), a pesquisa é um processo em que é impossível prever todas as etapas. Nenhuma pesquisa é totalmente controlável, com início, meio e fim previsíveis. A pesquisa auxilia a refletir sobre o objeto e propicia um olhar inovador, curioso e criativo sobre o mundo.

Existem inúmeros desafios em se realizar uma pesquisa. O primeiro deles é a escolha do método. O segundo aplicar corretamente as técnicas de investigação do objeto a ser

estudado. Tanto o método quanto as técnicas, têm um significado especial, pois torna visível e dão forma ao fenômeno a ser estudado. De acordo com Lakatos e Marconi (1996, p. 15): “Pesquisar não é apenas procurar a verdade; é encontrar respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos”.

Em nosso estudo utilizaremos a pesquisa qualitativa. Esta pesquisa é a mais indicada, pois, é utilizada para levantar e descrever profundamente aspectos ou fatores não-mensuráveis (subjetivos), isto é, os de caráter psicológico, social e cultural. Além das palavras, são analisadas as expressões faciais, a linguagem corporal e a dinâmica de grupo. Os métodos qualitativos contribuem ao trabalho de pesquisa, pois apresentam uma mistura de procedimentos racionais e intuitivos auxiliando para uma melhor compreensão dos fenômenos (MANNING, 1979).

O desenvolvimento de um estudo de pesquisa qualitativa supõe um corte temporal-espacial de determinado fenômeno por parte do pesquisador. Esse corte define o campo e a dimensão em que o trabalho desenvolver-se-á, isto é, o território a ser mapeado. O trabalho de descrição tem caráter fundamental em um estudo qualitativo, pois é por meio dele que os dados são coletados. (MANNING, 1979, p. 668)

De acordo com Neves (1996), a pesquisa qualitativa detecta ou não a presença de algum fenômeno, sem se importar com sua magnitude ou intensidade. Em contraposição à pesquisa quantitativa, a pesquisa qualitativa é denominada em função da forma como os dados são tratados e da forma de apreensão de uma realidade.

Embora difiram quanto à forma e à ênfase para o autor, os métodos qualitativos e quantitativos não são excludentes. Na pesquisa qualitativa, o mundo é conhecido por meio de experiência e senso comum (conhecimento intuitivo), em oposição às abstrações (modelos) da pesquisa quantitativa.

Para Goldemberg (2002) a pesquisa qualitativa não visa à representatividade numérica, e sim o aprofundamento da compreensão a partir de um grupo social, de uma organização etc. Os pesquisadores que utilizam o método qualitativo se opõem ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Segundo a autora neste modelo de pesquisa o pesquisador não pode fazer julgamentos, nem permitir que os seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa.

Esta característica da pesquisa qualitativa, em não visar à representatividade numérica apontada por Goldemberg (2002), foi um dos fatores que contribuiu para a escolha da aplicação deste método em nosso trabalho. Outro ponto importante, destacado por Neves

(1996), que também influenciou foi o fato da pesquisa qualitativa não se importar com a magnitude ou intensidade do fenômeno pesquisado. Essas características da pesquisa qualitativa se adequam ao propósito do projeto auxiliando na resposta de nosso problema de pesquisa.

Segundo Neves (1996), a pesquisa qualitativa assume significados distintos no campo das ciências sociais. Possui caráter mais exploratório, descritivo e indutivo. É composta por um conjunto de diferentes técnicas interpretativas (entrevista não-estruturada, entrevista semi-estruturada, observação participante, observação estruturada, grupo focal) cujo objetivo é descrever e decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. A técnica que utilizamos em nosso estudo foi o focus group (grupo focal).

Oliveira e Freitas (1998) definem *focus group* como um tipo de entrevista em profundidade realizada em grupo. Os participantes influenciam uns aos outros pelas opiniões e idéias discutidas. O foco ou o objeto de análise é a interação dentro do grupo. As informações obtidas são acrescidas das anotações e das reflexões do moderador.

Richardson (2000) acredita que as entrevistas de grupo constituem uma ferramenta valiosa de investigação, permitindo que os pesquisadores explorem as normas e dinâmicas grupais ao redor de questões e tópicos que desejam investigar. Para o autor a extensão do controle da discussão do grupo determinará a natureza dos dados produzidos.

Nessa grande categoria de técnica de entrevista um método que se tornou mais amplamente conhecido nos últimos anos foi o grupo focal. A diferença principal entre o formato de grupo e do grupo focal é que, no último, os participantes são encorajados mais explicitamente a falar uns com os outros, em oposição a responder às perguntas de uma pessoa cada vez. (RICHARDSON, 2000, p. 151)

As características gerais do *focus group* de acordo com Krueger (1994) são: envolvimento de pessoas, reuniões em série, homogeneidade dos participantes quanto aos aspectos de interesse da pesquisa, geração de dados, natureza qualitativa e discussão focada em um tópico que é determinado pelo propósito da pesquisa.

Este tipo de entrevista, segundo Kidd e Parshall (2000), deve ser conduzida com o devido rigor científico. Os autores definem os Grupos focados como sendo fóruns com um pequeno grupo de indivíduos que se reúnem para conversar sobre algum assunto de interesse. Os grupos são de cinco a dez participantes e a discussão gira em torno de duas horas. Não há rigidez quanto ao número de pessoas que devam integrar um grupo focal. É importante

ressaltar que o desenho dos grupos influencia o caráter, a qualidade e a confiabilidade dos resultados obtidos.

Ainda segundo Kidd e Parshall (2000), em relação à escolha dos participantes, estes devem possuir características semelhantes e formações homogêneas. Os mesmos podem ser selecionados tanto por meio de estratégias aleatórias como por meio de estratégias de conveniência.

O grupo escolhido para a realização do focus group seguiu os critérios de conveniência conforme o proposto pelos autores. Critérios e características que vão ao encontro do objetivo do trabalho. É necessário selecionar aqueles que tenham algo a dizer uns aos outros durante a realização de um grupo focal, e que se sintam confortáveis na presença dos demais integrantes.

Uma das grandes vantagens da utilização do focus group como método de pesquisa é que, a partir da interação entre os participantes, o investigador obtém dados e insights que seriam menos acessíveis sem a interação que acontece em um grupo. Normalmente as informações obtidas nas discussões em grupo permitem que as visões e opiniões mais radicais que não são socialmente compartilhadas pelo grupo, possam ser conhecidas a partir dos debates entre os entrevistados. Richardson argumenta sobre essa técnica:

[...] pode ser aplicado igualmente às entrevistas de grupo quando os participantes comentam e discutem as suas opiniões e respostas sem esperarem pela orientação do entrevistador ou são encorajados explicitamente a fazê-lo para provocar elaboração e/ou esclarecimento. (RICHARDSON, 2000, p. 151)

Os grupos são conduzidos por um moderador que utiliza roteiros semi-estruturados previamente preparados para gerar e orientar a discussão. Os dados fundamentais produzidos por esta técnica são transcritos das discussões do grupo e acrescidos das anotações e reflexões do moderador (Beyea e Nicoll, 2000).

No início da discussão o moderador deve criar um ambiente amistoso para que os participantes se sintam livres para expressar suas opiniões não se preocupando com os demais integrantes do grupo. O moderador deve encorajar a interação entre os participantes, deixando-os à vontade e proporcionando momentos para que todos possam se expressar (Morgan, 1988).

Para Moore (2004), o moderador deve trabalhar as questões que emergem durante a realização do grupo com flexibilidade. Embora tenha um roteiro pré-estabelecido, o

moderador deve respeitar o fluxo natural da discussão, deixando que questões mais relevantes sejam tratadas e discutidas pelos participantes mesmo que não constem no roteiro.

Quando falamos de grupos focados, segundo Kidd e Parshall (2000), um aspecto importante é atentar para a maneira como se armazenam os dados coletados para posterior transcrição e análise. A principal forma para a obtenção de dados é a gravação, portanto, é fundamental assegurar a sua qualidade.

Para os autores, a utilização de vídeo identifica quem está falando, mas, pode inibir os entrevistados. Em alguns casos pode-se utilizar um moderador assistente para fazer anotações e auxiliar o moderador a detalhar a ordem de quem fala e os comportamentos não verbais mais importantes.

Por ser uma técnica de investigação, a escolha deste método possibilitou a interação entre os participantes contribuindo para o enriquecimento dos resultados, profundidade das respostas, rapidez na coleta das informações, espontaneidade e naturalidade nas colocações e flexibilidade para o moderador, dirigir e estimular a discussão obtendo informações descritivas relevantes ao interesse da pesquisa.

Como vimos, o grupo focal é uma técnica qualitativa inspirada em técnicas de entrevista não direcionada e técnicas grupais, sendo o mais importante à interação entre os participantes. O resultado esperado é a geração de idéias e impressões sobre o que os participantes pensam, sentem ou a maneira como agem em relação ao assunto discutido. Aspectos relevantes que auxiliem o pesquisador a responder o problema proposto no projeto.

4.2. O ideal de corpo masculino na sociedade contemporânea.

Conforme já apresentado no capítulo anterior, o mercado de cirurgia plástica no Brasil cresceu significativamente na última década segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Em relação ao público masculino o número de cirurgias plásticas apresentou um crescimento de mais de 20%. O mercado masculino de produtos de beleza surpreendeu saltando do zero para R\$ 15 milhões.

De acordo com o II Caderno de Tendências 2010/2011 do setor de HPPC (Higiene Pessoal, perfumaria e Cosméticos) elaborado pela ABIHPEC (Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos), ABDI (Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial) e SEBRAE Nacional (Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas), no mundo atual, cuidar do corpo deixou de ser considerada atividade

supérflua e virou uma questão de saúde, que gera emprego, renda e divisas ao Brasil, além de elevar a autoestima.

Segundo as informações da ABIHPEC o Brasil é o terceiro maior consumidor de produtos e serviços de beleza, posicionando-se logo atrás dos Estados Unidos e do Japão. As perspectivas da economia brasileira são promissoras, o que aponta para um crescimento superior à média anual de 10,7% dos últimos 15 anos, bem como novas oportunidades de trabalho que podem superar a taxa de 8,1% ao ano.

Principais cirurgias realizadas em homens em 2009
1º. Pálpebras: 19.075 cirurgias
2º. Nariz: 15.778
3º. Lipoaspiração isolada: 15.458
4º. Face em geral: 15.027
5º. Orelha: 12.622
6º. Lipoaspiração associada a outros procedimentos cirúrgicos: 11.149
7º. Abdômen: 9.689
8º. Implante capilar: 8.730
9º. Peitoral – silicone no tórax: 7.062
10º. Pescoço em geral: 4.587
Fonte: Pesquisa Ibope encomendada pela coordenação do XI Simpósio de Cirurgia Plástica, em 2009.

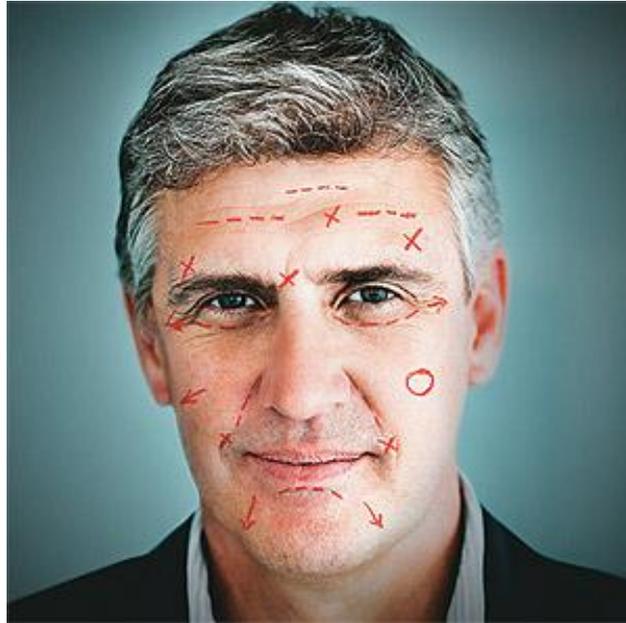
Segundo a revista *Época* (13/11/2009) nos últimos 15 anos, o número de cirurgias estéticas em homens cresceu 11 vezes no Brasil. A reportagem aponta que os homens querem ficar bonitos, com uma aparência melhor, como preferem dizer, pagam sem pestanejar, não suportam sentir dor e, sobretudo, não querem marcas que denunciem que se renderam ao bisturi. O cirurgião plástico Ivo Pitanguy dá o seguinte depoimento:

Poder assumir sua vaidade e sua fragilidade foi um direito importantíssimo conquistado pelos homens. Tão importante quanto à conquista do mercado de trabalho pelas mulheres. Estar bem com a própria imagem é condição para a felicidade, um bálsamo na existência que era negado aos homens por questão de preconceito. (Revista *Época* -13/11/2009)

Na reportagem o cirurgião plástico Dr. Maurício de Maio, especialista em tratamentos estéticos para homens diz que os homens querem ficar com uma aparência melhor por conta de um novo relacionamento. Alguns médicos suspeitam que o relacionamento (e a necessidade de parecer mais jovem) já seja a razão principal por trás das cirurgias. Maio diz:

“Relacionamento é muito importante, principalmente quando eles arrumam uma mulher mais jovem. Querem apagar os sinais da idade para que a comparação não seja tão discrepante”.

Fig. 61 – Homem com marcas no rosto que indicam correções estéticas necessárias



Em uma entrevista dada ao site www.sentirbem.uol.com.br, o diretor do Centro Integrado de Medicina o cirurgião plástico Dr. Ruben Penteado, disse que o paciente típico de clínicas e consultórios médicos é o homem jovem que deseja se livrar das marcas de acne da adolescência ou o profissional que busca uma silhueta elegante e um rosto mais jovial, livre de rugas e do aspecto cansado e abatido.

O médico considera o mercado de trabalho competitivo e exigente, como um dos grandes responsáveis por essa mudança de hábitos. “No entanto, não podemos esquecer que as mulheres são incentivadoras da vaidade masculina e são formadoras de opinião, exercendo forte influência sobre os atos de maridos, filhos e namorados”, diz o cirurgião.

Assim como o Dr. Maurício de Maio, o Dr. Ruben, também aponta que os homens tomem a iniciativa em mudar o visual devido a um novo relacionamento. O médico alega que: “O paciente masculino que busca a cirurgia plástica, geralmente, está em desarmonia com a sua imagem. Ele busca, acima de tudo, estar bem consigo mesmo”.

É o caso do químico paulistano José Clarindo de Macedo, de 65 anos, apresentado na mesma reportagem da revista *Época* que, por incentivo da mulher, se submeteu a uma cirurgia para retirada das bolsas debaixo dos olhos. Ele disse que tinha um problema no canal lacrimal que o fazia lacrimejar o tempo todo. Para corrigi-lo, teria de fazer uma cirurgia para retirar a

flacidez da pálpebra. "Como minha mulher já reclamava do excesso de pele debaixo dos meus olhos, resolvi tirar tudo e dar uma geral para diminuir os defeitos da idade. Aproveitei e tirei umas bolinhas do rosto também", diz.

No programa Dr. Hollywood apresentado no dia 04/04/2010, Jesse um homem casado de 26 anos submete-se a uma cirurgia para reverter seu problema de pênis recolhido. Esse problema surge quando o pênis fica submergido nos testículos e coberto pelo escroto. Em seu depoimento Jesse diz que a razão dele operar é a esposa Ayako que sempre o encorajou. Durante a consulta e a operação a esposa esteve sempre presente. Jesse disse que tinha receio da operação, não gostava das agulhas. Para o paciente a esposa era o apoio dele, se não fosse por ela ele não teria se submetido à operação.

O psicólogo Luiz Cuschnir, do Centro de Estudos da Identidade do Homem e da Mulher, que faz um trabalho com seus pacientes homens no qual pede que eles pensem em si mesmos como se fossem uma pizza. E nela coloquem as fatias que compõem sua identidade. A profissão ocupou um espaço superior a 50% para todos os pacientes do sexo masculino. "O homem se insere na sociedade por meio de sua profissão e para ser bem-sucedido nessa área ele vai usar todos os recursos que estiverem ao seu alcance", diz Luiz. (Revisa Época - 13/11/2009).

Outro cirurgião o Dr. Alexandre Barbosa, da Clínica de Cirurgia Plástica de São Paulo, também confirma a relação entre cirurgia plástica e mercado de trabalho. "Se antes eram as mulheres de meia idade que procuravam o consultório com objetivos puramente estéticos, hoje, tanto mulheres quanto homens aparecem buscando na aparência jovem um instrumento para se manter e crescer no mercado de trabalho".

O cirurgião plástico e especialista em cirurgias de face, Dr. Wagner Montenegro, cita que as cirurgias estão sendo procuradas por homens que desejam rejuvenescer, melhorar a aparência e a autoestima e dependendo do resultado, geralmente proporcionam uma melhora nas relações profissionais e pessoais. Segundo ele, os homens têm procurado mais as cirurgias plásticas para ter boas chances no mercado de trabalho. "De cada dez homens que atendo, quatro querem melhorar a aparência para ter mais oportunidades profissionais", informa o cirurgião-plástico.

De acordo com o Dr. Montenegro, hoje as cirurgias são sugeridas pelo recursos humanos das empresas que orientam diretores e Segundo ele executivos a investirem no visual. Essa estatística é confirmada por Raul Kury, porta-voz da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, entidade que reúne os principais especialistas da área. Segundo Kury, a tendência vem desde 2004, quando os homens já haviam alcançado a proporção atual. Foram

realizadas 616.287 cirurgias, 31% em homens, ou seja, 191.060 procedimentos. A média de cirurgias, por ano, já alcança meio milhão.

Em um artigo postado no blog da empresa de recolocação Catho on-line, o gerente de compras Johnny Grunglasse, de 58 anos, disse que fazer uma pequena cirurgia plástica o ajudou a ser contratado. “Perdi o emprego por causa da recente crise financeira e tinha muita dificuldade para encontrar outra vaga”, explica. “Depois que fiz a cirurgia para retirar bolsas de gordura embaixo dos olhos, consegui um emprego em um mês”, completa. “Antes, eu tinha um olhar cansado e agora dou outra impressão para as pessoas. Precisava melhorar, pois no meu ramo concorro com pessoas de 30 e poucos anos”, afirma Grunglasse, que, animado pela experiência bem-sucedida, agora planeja uma operação para correção de miopia.

A reportagem da revista Época (13/11/2009), apontou que por meio de estudos demográficos e de salários em várias empresas, pesquisadores da Universidade do Texas demonstraram que a aparência tinha um impacto positivo sobre a renda, independentemente da ocupação. Os mais atraentes ganhavam de 5% a 10% a mais. Os resultados coincidem com outro estudo realizado pelo banco Federal Reserve de St. Louis, nos Estados Unidos, que concluiu que a aparência pode afetar a produtividade do funcionário.

O comerciante paulistano Ronaldo Afonso da Silva, de 48 anos, confirma essa conclusão. Com 1,80 metro, ele diz que pesava 130 quilos há quatro anos. Emagreceu 34 quilos e fez uma lipoaspiração para retirar o excesso de gordura da barriga. Depois disso, conta que ficou mais vaidoso e resolveu investir na aparência: se matriculou em uma academia, fez cirurgia para a retirada de bolsas sob os olhos e aplicou Botox nas linhas de expressão da testa. Além da aparência, também se diz feliz com as mudanças em seu desempenho profissional. “Eu era estressado, não estava bem. A primeira coisa que as pessoas olham na minha profissão é seu aspecto físico”, afirma. “Se precisar, dou mais uma esticadinha”. (Revista Época -13/11/2009)

No programa Dr. Hollywood também observamos a relação entre corpo e carreira profissional quando o cirurgião plástico Dr. Matlook, submeteu-se a uma cirurgia de blefaroplastia. Analisamos o discurso do corpo versus econômico presente nas falas dos cirurgiões, o Dr. Matlook e o Dr. Diamond.

Em outro episódio do programa apresentado no dia 16/05/2010, Jay um dançarino sensual de 31 anos quer operar o nariz para corrigir seu desvio de septo e também melhorar a estética. O Dr. Diamond, que irá operá-lo, sugere que ele coloque uma prótese no queixo para dar um maior equilíbrio ao rosto. O médico diz: “Vejo uma fraqueza no seu rosto, seu queixo

é fraco. O aumento de queixo vai te dar mais masculinidade. O resultado será extremamente sutil, extremamente natural. Vai te dar mais força. Vai ganhar uns 3 quilos de músculos”.

Neste diálogo, podemos observar como o médico influencia a opinião do paciente. Como vimos no primeiro capítulo, o discurso do médico tem autoridade porque parte de um lugar de sujeito já revestido de credibilidade. Portanto transmite confiança ao paciente.

Jay não tinha a intenção em fazer uma cirurgia no queixo, mas quando o médico sugere, ele aceita a intervenção. Podemos observar a imagem que o paciente tem do Dr. Diamond em uma conversa dele com um amigo do trabalho. O amigo pergunta se ele não tem medo da cirurgia e ele diz que não, que confia plenamente no Dr. Diamond. Jay diz que ele é o melhor médico em sua especialidade, que faz milagres e o chama de “mãos mágicas”.

Jay não diz ser casado ou ter namoradas. Nas consultas ao médico ele vai sozinho e no dia da cirurgia vai acompanhado de seu cunhado. O paciente alega: “Eu trouxe o meu cunhado para me dar um apoio. Se eu começar a chorar ele vai estar comigo. Risos”. No dia seguinte ao procedimento ele retorna ao consultório do Dr. Diamond. O médico demonstra satisfação com o resultado dizendo: “Com esse queixo você é um novo homem”. Jay responde demonstrando emoção: “É como ganhar na loteria. É melhor do que isso, porque o dinheiro não paga por isso. Eu gostei muito mesmo do resultado”.

Por meio da análise de discurso, podemos interpretar o que está recoberto nos discursos. Analisar os sentidos presentes nas palavras e consecutivamente nos discursos. No caso de Jay o que está por traz do não dito quando ele sorri ao se referir ao choro. O não dito está implícito no discurso. A voz emocionada ao ver o resultado, os gestos, o olhar para o espelho, todo esse gestual do corpo fazem parte do discurso.

Cinco semanas após a cirurgia, Jay retorna ao palco para dançar e diz que respira melhor e se sente diferente, com outra atitude em relação ao seu trabalho. Diz que até mesmo seus familiares notaram a diferença em seu comportamento. Antes de sua apresentação ele faz exercícios para o braço e diz: “Eu vou dar um show que elas não vão acreditar. Vou descolar muitas garotas. Meu visual vai agradar umas garotas”.

Quando Jay se exercita na frente das câmeras podemos fazer uma análise de discurso partindo do gestual do corpo. O comportamento do dançarino diz algo, independente dele ter ou não a intenção de fazê-lo. Em suas falas o discurso é atrelado à sua aparência física. Seu discurso revela que ele associa beleza física e conquista amorosa: assim, uma imagem mais atraente permite conquistar mais garotas.

Analisando o contexto da cena enunciativa, ou seja, os gestos de Jay quando ele dança ou faz exercícios para manter o corpo musculoso, indicam quais os sentidos implícitos

em seus discursos. Seu comportamento e seu discurso apontam para a afirmação masculina por meio da aparência física e estão em conformidade com o tradicional comportamento masculino.

Também podemos observar um aspecto relevante em relação à influência das mulheres nos procedimentos estéticos masculinos. Em nenhum momento do episódio Jay diz ter sido influenciado diretamente por alguma mulher em particular para realizar a cirurgia, mas deixa claro em seus depoimentos que o procedimento vai possibilitá-lo a ter mais garotas. Ele alega se importar com a opinião das mulheres em relação a sua aparência. Que deseja melhorar seu visual para conquistar mais garotas. Jay disse sentir-se mais bonito com as mudanças em sua aparência. Sente-se mais confiante e isso influencia sua atitude em relação às mulheres.

No caso de Jay, observamos a preocupação dele em relação à sua aparência tanto no aspecto profissional como no pessoal. As mulheres têm um papel importante em sua decisão, não diretamente como apresentado anteriormente no caso de José de Macedo (revista *Época*) e de Jesse (programa *Dr. Hollywood*), mas indiretamente. O homem solteiro se preocupa em conquistar parceiras, para tanto, precisa ter um visual que as agrade. Se a tendência é as mulheres preferirem um corpo magro, musculoso e sem pêlos, eles vão buscar se aproximar deste ideal de corpo.

Segundo o sociólogo Dario Caldas, estamos vivendo a ética dos corpos esbeltos e jovens, que encarna a produtividade nos dias de hoje. Nesse contexto, a beleza masculina passa a ser relacionada ao poder e, portanto, pode ser admitida. Admitida, porque os homens também querem ser bonitos – embora para eles isso seja menos importante do que é para as mulheres. (Revisa *Época* -13/11/2009).

Para o cirurgião plástico Sérgio Aluani, do Corpo Clínico do Hospital Albert Einstein, houve uma mudança radical no perfil do tipo de cirurgia que os homens estão procurando. "Até cinco anos atrás, vinham ao consultório atrás de procedimentos pouco invasivos, que não deixavam marcas, como preenchimentos, laser e luz pulsada", afirmou. Hoje, com o avanço da medicina e o barateamento no custo de uma cirurgia, é possível a realização de duas plásticas em apenas uma cirurgia.

Após analisarmos os dados sobre cirurgias plásticas e consumo de produtos de beleza e também os depoimentos apresentados no programa *Dr. Hollywood*, podemos observar que tais informações indicam mudanças no comportamento e no hábito masculino em relação aos cuidados com o corpo.

O homem contemporâneo revela-se preocupado em ter dinheiro, status e com a sua carreira. Além desses aspectos, também se preocupa com sua saúde, qualidade de vida e em ostentar um corpo forte, jovem e bonito, por muito mais tempo. Se dispendo inclusive, em modificar seu corpo utilizando-se de cirurgias plásticas e procedimentos estéticos.

Pretendemos discutir ao longo do capítulo, como os discursos e as imagens sobre saúde, beleza e cuidados com o corpo, difundidos amplamente pela mídia, corroboram com tal concepção do masculino na contemporaneidade.

4.3. Levantamento e análise das informações obtidas na pesquisa empírica.

O *focus group* ocorreu em uma sala ampla, arejada e de tamanho adequado, onde as cadeiras dos participantes estavam dispostas em um círculo. A formação em círculo evita a idéia de centralização e possibilita a comunicação não verbal, por meio da postura, maneira de sentar, pelo olhar e pelas reações comportamentais. Esta configuração buscou interagir os membros do grupo promovendo a participação de todos. O *focus group* foi conduzido tendo como moderadora a autora do projeto.

A abertura foi feita pela moderadora que iniciou a discussão lendo dados sobre um estudo realizado pela TNS Wellbeing Study nos Estados Unidos relacionado ao mercado de cirurgia plástica. O estudo fala que os latinos dão uma importância muito grande para a aparência física de 1 a 10 a média foi de 7,5. Entre os brasileiros a média é ainda maior 8,3.

Foram transmitidas outras informações aos participantes sobre o mercado de cirurgias plásticas. Primeiramente que os homens gostam de mudanças mais discretas do que as mulheres. Que o homem se preocupa cada vez mais com a aparência no âmbito profissional. Aumento de cirurgias para implantes de silicone em homens; no peito, na panturrilha e no braço. A tendência é o corpo como um capital. A moderadora disse:

“As pesquisas falam que a partir dos 35 anos os homens procuram cirurgias para rejuvenescimento, especialmente facial. Segundo cirurgiões plásticos, o objetivo dessa mudança de comportamento masculino é deixar o corpo de acordo com o estado de espírito e o estilo de vida, e que também essas cirurgias são sugeridas pelo RH das empresas, que orientam diretores e executivos a investirem no visual”.

O intuito da leitura foi para aquecer os participantes e introduzi-los ao roteiro pré-estabelecido. A moderadora buscou exercer um papel de incentivadora e facilitadora no processo de discussão dos integrantes. Seguindo os preceitos de Morgan (1988) e Moore (2004), a

moderadora procurou trabalhar as questões que emergiram durante a realização do focus group, atuando com flexibilidade e encorajando a interação entre todos os entrevistados.

Goldenberg (2002) assinala que para se realizar uma entrevista bem sucedida é necessário criar uma atmosfera amistosa e de confiança, não discordar das opiniões do entrevistado, tentar ser o mais neutro possível. Acima de tudo, a confiança passada ao entrevistado é fundamental para o êxito no trabalho de campo.

O roteiro pré-estabelecido contemplava os seguintes tópicos: a percepção do grupo em relação ao programa; a frequência com que assistem; cuidados com o corpo e a aparência masculina; se já realizaram algum procedimento cirúrgico; se fazem tratamentos estéticos; disposição em realizarem cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos; a opinião sobre homens que fazem tratamentos estéticos e cirurgias plásticas; consumo de cirurgias plásticas masculinas no Brasil; cirurgia plástica como suporte profissional ou pessoal; a influência da sociedade/cultura na concepção de padrões corporais; a mídia como divulgadora e influenciadora no consumo das práticas de modificações no corpo e se o programa incentiva o consumo de modificações de corpo.

O roteiro foi elaborado visando a dar continuidade na conversação, abordando os pontos relevantes para a pesquisa e buscando por parte dos entrevistados uma narrativa mais natural. Nem sempre é interessante fazer uma pergunta direta, mas sim fazer com que o pesquisado lembre parte de sua vida. O pesquisador pode ir suscitando a memória do pesquisado (BOURDIEU, 1999).

Iniciando a análise das informações obtidas no *focus group*, em relação aos aspectos do programa, observamos que a percepção geral do grupo foi que as imagens que mostram as cirurgias são fortes e não os estimulam a ver o programa. Alguns disseram não gostarem de ver sangue. Um deles disse: “Eu gosto muito mais das partes que não são da cirurgia. Eu acho legal o cara que faz uma mega cirurgia, mas também brinca com os filhos”.

O mesmo entrevistado fez a seguinte observação em relação ao programa e ao apresentador:

“O programa que a gente vê aqui no Brasil, na Rede TV, ele está montado para a nossa realidade. Pensando na construção da imagem dele aqui no Brasil. O fato dele ser brasileiro, que ele foi criança ou adolescente para os Estados Unidos. A imagem dele foi construída por ser brasileiro, foi para os EUA, virou o cirurgião das estrelas. Lá nos Estados Unidos o nome do programa dele é Dr. 90210. Aquela hora que ele conversa com a Daniela, aqui é uma produção para o programa brasileiro. Ele investe nisso também porque é para a imagem dele aqui no Brasil, eu não sei, não tenho a menor idéia como é o programa dele nos outros países. Provavelmente passa nos

EUA e em outros países. Mas aqui é uma produção montada para o mercado brasileiro. Ele fala em português com a apresentadora”.

No primeiro capítulo discutimos a função e a importância da apresentadora, Daniela Albuquerque, dentro do contexto do programa. Podemos dizer que ela atua como uma interface entre o conteúdo transmitido pelo programa, que é produzido visando o público e a realidade americana, e o público e a realidade brasileira. De acordo com a análise apresentada no primeiro capítulo e também a percepção do entrevistado, o fato do Dr. Rey ser brasileiro e falar o português funcionam como um dispositivo que aproxima e reforça seu discurso junto ao público brasileiro. Em relação ao Dr. Rey temos abaixo alguns comentários dos entrevistados:

“O próprio Dr. Hollywood é extremamente vaidoso e não aparenta ter a idade que tem. É obcecado por sua aparência física e acredita ser fundamental para a sua carreira ser bonito. Para mim as imagens do Dr. Rey em família com a mulher e os filhos mostradas no programa, não são verdadeiras. São produzidas para a televisão apenas para vender o programa e conseguir audiência. O cara tem a preocupação de ser bonito para a pessoa poder ir atrás dele. O médico de operação não pode ser feio. Ele falou isso várias vezes. Ele tem uma neurose com a barriga dele. Incrível!”.

Para estimular à discussão a moderadora levantou aspectos sobre como a sociedade vem dando uma maior importância aos cuidados com a aparência física e com o corpo masculino. Um dos entrevistados disse que tem alguns que exageram. Outro entrevistado deu o seguinte depoimento: “Se eu cuidar do corpo fizer ginástica, fizer exercício, até fazer sei lá, um tratamento estético é até válido. Mas você colocar um silicone no homem acho que fica artificial. Saúde em primeiro lugar, depois a estética”. Os participantes foram unânimes em dizer que consideram importante cuidar da aparência física, enfatizando, porém, que deve ser sem exageros.

De acordo com alguns dos entrevistados, o homem não deve se preocupar demasiadamente com a beleza. A beleza masculina é traduzida por eles, como sendo boa aparência. Para eles, ter boa aparência significa o homem não ser gordo, mas também não ser exageradamente musculoso.

Quando questionados se haviam feito algum procedimento estético, em um primeiro momento não se demonstraram dispostos a contar. Alguns deram risadas.

Analisando o comportamento dos entrevistados em dar risadas frente a um questionamento e trazendo para as reflexões sobre análise de discurso, observamos que existe um não dito nestas risadas.

Os participantes têm a sua maneira de ver o mundo, a partir das bases teóricas que constituíram sua formação enquanto indivíduo, ou seja, valores sociais, culturais, religiosos, políticos, etc. Quando o tema abordado na discussão se referiu a um assunto que representa um tabu ou paradigma de comportamento, como por exemplo, vaidade masculina, o riso revelou certo constrangimento “incômodo”. É importante analisar os sentidos implícitos do discurso, principalmente o que não é dito, o olhar, a postura, os gestos, o riso, etc.

Desta maneira têm-se melhores condições para analisar de onde fala esse sujeito, qual é a sua ideologia. Essa análise deve ir muito além da maneira como a linguagem e a gramática são utilizadas por esse indivíduo, ela deve permear o discurso, transpassando-o e observando o dito e também o não dito (Orlandi, 2007).

Quando os participantes se calam diante de algum questionamento ou comentário também se pode analisar o que está sendo dito com o silêncio. Segundo Orlandi (2007), o que é silenciado constitui igualmente o sentido do que é dito. Para a autora as palavras são acompanhadas e atravessadas pelo silêncio. Isto também deve ser analisado.

É difícil interpretar os momentos de silêncio de alguns participantes. Esse silêncio pode ter múltiplos sentidos como, por exemplo, vergonha em expor questões íntimas, tais como, a não aceitação de seu corpo, medo de revelar sua vaidade e ser julgado por outros participantes, ou simplesmente não saber o quê dizer, etc.

É importante ressaltar que nem todo silêncio quer dizer alguma coisa é apenas o não dito relevante para aquela situação significativa (Orlandi 2007). No caso do focus group, por exemplo, nos momentos em que determinados questionamentos possam inibir os participantes a expressarem suas opiniões.

Ainda de acordo com Orlandi (2007), as relações de poder em uma sociedade produzem a censura, de tal modo que há sempre silêncio acompanhando as palavras. Na análise sempre se deve observar o que não está sendo dito, o que não pode ser dito. Esses aspectos são fundamentais quando analisamos os sentidos presentes nos discursos dos entrevistados dentro do contexto do *focus group*.

Há um modelo masculino hegemônico que todos os homens conhecem, assim, podemos pensar que o constrangimento – silêncio no momento em que ouviram a pergunta, seguido de riso – pode ser interpretado como uma reação reveladora de desconforto. É possível pensarmos que os participantes do *focus group* foram surpreendidos, deveriam falar

de si mesmos, prática não muito comum entre os homens quando o assunto é cuidado com o corpo.

Retomando à análise do *focus group*, as respostas dos participantes sobre se fizeram ou fariam algum procedimento estético, foram as seguintes:

Entrevistado: “Eu fiz. Desvio de septo”.

Entrevistado: “Até por problema de coração eu não fiz ainda”.

Entrevistado: “O homem tem medo. Diferente da mulher”.

Este último comentário sobre o homem ter mais medo de se submeter a cirurgias do que a mulher é uma característica do comportamento masculino, já observada por alguns cirurgiões plásticos.

Nessa perspectiva, um deles disse ter desvio de septo e que aproveitaria para corrigir o seu nariz e disse: “Porque eu tenho o nariz torto eu respiro mal, tenho respiração bucal”. Assim como Jay e o Dr. Matlook do programa Dr. Hollywood, o participante quer corrigir um problema funcional e aproveitar para mudar esteticamente.

Esse depoimento vem ao encontro do que foi apontado anteriormente em pesquisas realizadas pelos cirurgiões. O homem procura o médico primeiro alegando que seu problema é funcional e então aproveita para fazer uma correção estética. Os homens acreditam que o intuito principal é a saúde. A estética vem em segundo plano. Outro entrevistado disse: “Eu tenho 30 anos, se eu puder viver sem fazer cirurgia não vou procurar. Para mim está muito claro. Eu venho da área de marketing e tenho quarenta trabalhos nesta área. Saúde é marketing hoje. Nasci assim, vou morrer assim”.

Sua percepção em relação à apresentadora e ao Dr. Rey é: “Na verdade, a menina que é apresentadora do programa, Daniela Albuquerque, ela é a dama da Rede TV. No meio do programa ela faz um merchandising de creme com o nome dela, “by” Dr. Holywood. Até o próprio Dr. Rey faz merchandising com aquele negócio de Body, Body”. Neste depoimento fica nítida a percepção do entrevistado sobre como a mídia expõe o corpo e a saúde visando o aspecto econômico.

Outro entrevistado disse que quer fazer uma lipoaspiração. “Eu quero fazer barriga. Eu estou me preparando psicologicamente para fazer isso. O que os médicos falam é que a lipo é indicada para quem tem pouco peso. Primeiro você faz a dieta, emagrece, aí você faz, porque não é ideal você fazer quando tem excesso de peso. Tem gordura que não dá para você tirar”. Os entrevistados demonstraram estarem bem informados em relação ao mercado de cirurgia plástica, tanto em relação aos tipos de procedimentos quanto aos riscos da cirurgia.

A moderadora levantou a seguinte questão: “O jogador de futebol o Ronaldo não divulgou abertamente que fez lipo. Vocês acham que existe preconceito em falar?”. Alguns disseram: “Com certeza” e “Sim”. Outros não se manifestaram. Foi observado que nem todos entrevistados estariam dispostos a submeterem-se a procedimentos estéticos. Um dos participantes que declarou não ser adepto a cirurgias plásticas fez a seguinte declaração: “É coisa de gay. Eu odeio quem faz, odeio quem quer arrumar o corpo. Eu sou o machão, não vou fazer”.

Analisando este depoimento, na fala do entrevistado percebemos o discurso proveniente de uma posição de sujeito de homem “machão”. No decorrer do discurso, o indivíduo pode ocupar várias posições de sujeito de acordo com a função enunciativa que este indivíduo assume. O entrevistador entende como machão um homem mais tradicional. Ele é um professor de 42 anos, casado com filhos e que alega ser uma pessoa conservadora. O lugar social é o lugar da fala. Lugar onde o sujeito está inserido na sociedade, e que lhe possibilita utilizar-se de diversas posições de sujeito.

Outro aspecto levantado pela moderadora foi: “Vocês acham que isso está mudando? A nova geração esta diferente?”. Alguns disseram: “Acho que sim”. Um participante contou que tem um tio homossexual que mora com seu companheiro e que ambos fizeram cirurgia plástica e diversos procedimentos estéticos. Argumentou que são vaidosos e que o resultado dos procedimentos ficaram bons, que aparentam ser bem mais jovens. Disse também que seu primo de pouco mais de cinquenta anos também se submeteu a lipoaspiração e operou o nariz por estética. O entrevistado disse: “O resultado não ficou bom, ficou estranho. A última vez que eu o vi foi em março, eu achei completamente estranho. Eu achei completamente artificial. Mudou a cara dele completamente”.

A moderadora questionou-o: “E isso te motivou a fazer algum tipo de procedimento?”. Ele respondeu: “Não. Eu só vou para a cirurgia inconsciente”.

A moderadora perguntou ao grupo: “Com o avanço da tecnologia e com a facilidade das técnicas, vocês se motivam a operar?”. Um deles disse: “Sentir dor, não é legal. Eu tenho medo”.

Este depoimento reflete o sentimento dos participantes que não querem se submeter a nenhum procedimento. O medo em relação à cirurgia e a dor são os pontos mais relevantes. Depois o receio do resultado não ser o esperado. No programa Dr. Hollywood também foi observado o medo da cirurgia entre o público masculino. Jay, o dançarino sensual, disse ter ido acompanhado pelo cunhado para ter o seu apoio caso começasse a chorar.

Em relação aos entrevistados que se mostraram dispostos a se submeterem a procedimentos estéticos, o avanço tecnológico representa um incentivo, pois, diminui os riscos, os cortes e o tempo da cirurgia, além de alcançar melhores resultados.

Um ponto importante abordado na discussão foi o questionamento sobre a aparência física e sua influência no âmbito profissional. A maioria disse que o importante é a competência e não a beleza, porém, concordam que em algumas profissões a aparência física é fundamental. Relacionado a este tema, obtivemos interessantes comentários. Um deles está transcrito abaixo. A moderadora pergunta: “Mas a gente fala muito do universo feminino. Vocês acham que no universo masculino esta virando tendência a beleza no âmbito profissional?”.

“O William Bonner, por exemplo, é vaidoso e se preocupa com a aparência. Eu acho que os caras que são figuras públicas, começam a se preocupar. Por exemplo, o Cássio Ciocler, que é um ator global, eu sei que ele foi fazer cirurgia. O Caco nunca foi gordo. Eu era gordinho. Deputados foram os primeiros a se preocuparem com o corte de cabelo, com o guarda roupa, com o que vestir. O candidato a deputado. É só para conseguir o voto. Lembra-se do Collor? O cara era ruim, mas era tão ruim, mas era lindo. Para eles a imagem é fundamental. Eu sou professor, eu não preciso ser bonito”.

Os entrevistados citam o apresentador William Bonner como um homem vaidoso e preocupado com a sua aparência. Ele possui um perfil de masculinidade hegemônico. É casado, pai de família e um profissional bem sucedido. Os políticos, independente de honestidade, são também um padrão de homem tradicional. Podemos refletir sobre este depoimento analisando que a masculinidade ainda não se transformou muito. Os homens estão mais vaidosos, porém é uma vaidade dentro do tradicional.

Ainda relacionado à questão da aparência versus profissional podemos analisar o seguinte diálogo: A moderadora perguntou: “Em determinadas profissões você acha que podem mais pela aparência?” Entrevistado: “Na minha profissão de professor não”. Moderadora: “Mas e os professores que dão aula à distância, por vídeo?” Entrevistado: “Também não, o que conta é o conhecimento”.

Um participante admitiu que se cuidava para o trabalho: “Dependendo de onde você trabalha tem que se cuidar. Eu fiz clareamento bucal”.

Outro entrevistado, disse que na profissão de jornalismo é importante a aparência: “A Tiazinha que agora é Tiazona estava no auge quando fazia Jornalismo. Acho que é a batalha de uma competência técnica pra cancelar a imagem que ela já tem de bonita. Mas isso hoje é forte mesmo nas mulheres”.

Podemos observar que esse entrevistado se exime de falar de aparência masculina como suporte profissional. Ele cita exemplos femininos. Em seu discurso não demonstra acreditar que a aparência física pode influenciar na carreira profissional. Talvez pudéssemos pensar que, para os homens entrevistados, beleza ainda é algo que diz respeito mais às mulheres que aos homens, daí ser mais fácil falar de mulher que de homem, quando se trata de beleza.

Outro aspecto relevante para o objetivo do estudo, já discutido no início do capítulo, foi se a mulher influencia ou não na decisão dos homens em fazer cirurgia plástica. A moderadora levantou este questionamento na discussão: “A mulher de vocês ou namorada, chega assim e fala “ah, essa barriguinha...” vocês fariam cirurgia se elas pedissem?”.

As opiniões se dividiram, alguns disseram que talvez fizessem, outro disse veementemente que não e outros que sim, que fariam porque se preocupam com a opinião das parceiras em relação à sua aparência. Confirmando o que já foi apontado nos tópicos anteriores, tanto nas pesquisas como no programa Dr. Hollywood, para os pesquisados a opinião de suas atuais ou futuras parceiras em relação à sua aparência é importante. Para eles as mulheres influenciam em suas decisões.

O depoimento a seguir é relevante e demonstra a posição do entrevistado em relação à busca pela beleza física. A pergunta da moderadora foi: A sociedade em geral, a cultura, eu falo em Brasil, ela incentiva essa coisa do corpo? Da beleza física?

“Totalmente. Essa questão da importância da imagem e da cultura e cria uma ética. As pessoas se projetam nas outras, se tornam o que as outras pensam dela. Como os outros me vêem. O que o Caco acha, o que o Marcelo acha, o que o Pedro acha. Essa é a questão. Se não gostam, ele começa a se repaginar com base na opinião que os outros têm para tentar se aproximar daquele ideal que você deve ter, ou tentar chegar ao ideal. E esse ideal é visual. A mulher tem esse ideal na cabeça dela, e aí você tem que ficar correndo atrás de chegar próximo do ideal que ela fez de você. Ela é mulata e ela quer ser loira. Ela é mulata com a bunda empinada, com o seio grande e quer ser magra, modelo. Tem pele branca e quer ser morena. E o homem acaba se tornando a construção estética dela. Ele vê a oportunidade de mudar o seu corpo. Então por isso que ele faz, para tornar a aparência dele mais atrativa, mais bem definida”.

Os pontos que podemos destacar deste depoimento corrobora com aspectos já analisados sobre como os padrões corporais estão presentes em nossa sociedade e são difundidos pela mídia. Padrões estabelecidos tanto para os homens quanto para as mulheres. O indivíduo busca um ideal físico baseando-se nas imagens de celebridades difundidas amplamente pela mídia, conforme discutido no capítulo anterior. O visual e a beleza física

tornaram-se cada vez mais importantes, ocupando um espaço cada vez maior em nossa sociedade. As pessoas querem ser e aparecer para o outro.

Quando analisamos o que foi dito pelo entrevistado “Ela é mulata e ela quer ser loira”, nos remetemos a Sabino (2007), que em seus estudos constatou que o cabelo loiro no Brasil, desde o final do século XIX, se tornou entre as mulheres um item de consumo e distinção.

O autor fez um trabalho de observação participante e de entrevistas em academias de ginástica na Zona Norte e Sul do Rio de Janeiro. Em seu estudo ele observou que a grande maioria das mulheres ostentava os cabelos loiros que raramente eram legítimos.

Certa vez, por exemplo, contei em uma destas salas vinte e uma mulheres, dezessete dentre elas tinham o cabelo tingido de loiro, e, dentre as dezessete, oito poderiam ser consideradas mulatas, que, além de tê-los tingidos, os tinham alisados. (SABINO, 2007, p. 121)

A análise do autor estendeu-se a outros padrões estéticos presentes nas academias de ginástica. Muitos deles se aplicam aos homens. Os frequentadores masculinos têm cabelos curtos e minuciosamente aparados nas bordas, a cabeça as vezes é raspada ou com o cabelo cortado à máquina (a chamada máquina dois).

Esta disciplina capilar, segundo Sabino (2007), pode estar relacionada à exigência de dedicação cotidiana para aqueles que desejam construir musculatura hipertrofiada. Excessos de gordura e de cabelo, salvo raríssimas exceções, são execrados pelos fisiculturistas como se fossem itens profanos de sua cosmologia. Estes homens acreditam que os pêlos atrapalham a visibilidade do seu objeto de cultivo: os músculos.

O entrevistado disse que as mulheres são rigorosas consigo mesmas em relação aos seus corpos e que projetam um ideal de beleza, porém, os homens, assim como as mulheres, também buscam se parecerem com seus ídolos. São suscetíveis às imagens de homens bem sucedidos, bonitos e fortes. Normalmente estes homens estão rodeados de belos carros e de mulheres bonitas. Ícones supremos do desejo de consumo masculino. Na fala do entrevistado podemos observar o discurso de um homem preocupado com sua aparência.

Na sociedade contemporânea as mulheres e os homens buscam atingir uma imagem esteticamente perfeita, querem melhorar sua aparência, muitas vezes sem respeitar os limites para isso. A mulher quer ficar mais bonita para o homem e o homem quer ficar mais bonito para a mulher. A competição no âmbito amoroso é disputadíssima. Sempre foi para as

mulheres que concorrem com as mulheres mais jovens, portanto, para elas é crucial não envelhecer.

No momento em que as mulheres ganharam um espaço maior no mercado de trabalho, elas se tornaram independentes financeiramente. Antes escolher um homem que proveria a casa era essencial, nos dias de hoje, a mulher contemporânea sustenta sua casa e não precisa do homem para isso. As mulheres se casam e namoram com homens mais jovens. O homem contemporâneo se deparou com uma nova realidade, uma mulher mais exigente em relação ao corpo masculino. Ele compete pela atenção feminina com um homem mais jovem, mais viril e de corpo musculoso e depilado.

Hoje a mulher é aproximadamente 50% da força de trabalho mundial; nos Estados Unidos ganham 95% do que ganham os homens e no Brasil, 66%. Houve, pois, nos últimos vinte anos uma mudança na condição da mulher maior do que nos últimos oito mil anos de patriarcado. Na maioria dos países, as mulheres são mais que a metade de todos os estudantes universitários. No Brasil, perfazem 66%. Em 1969, eram apenas 33% (...) cresceram 18 vezes, ao passo que os homens, apenas 4,5 vezes. (Muraro e Boff, 2002, p.190)

A partir do proposto acima, podemos dizer que o corpo masculino tornou-se um objeto de consumo e para que este corpo seja consumido e difundido pela mídia, ele deve ser bonito e enquadrar-se a rígidos padrões estéticos, tais como, dietas rigorosas com pouca gordura e exercícios pesados para os músculos.

O novo receituário da expurgação compreende, assim, das dietas à musculação, uma série de práticas ascéticas de novo cunho, que exigem dos sujeitos uma disciplina férrea e um intenso conjunto de privações – além de tempo e dinheiro, dois fatores primordiais nessa era. (SIBÍLIA, 2006, p. 98)

Para Sibília (2006), as práticas corporais que se desenvolvem na sociedade contemporânea estão relacionadas às metas mais prosaicas: vencer no mercado das aparências, obter sucesso ou ganhar eficiência, efetuar uma boa performance física e, sobretudo visual – enfim valores mercadológicos, itens valorizados no mercado.

O termo fitness delata, assim, sua origem etimológica em língua inglesa, e se mostra como uma palavra de ordem que incita a se adequar ao modelo hegemônico. Tanto de forma literal como simbólica, trata-se de incorporar seus valores. (SIBÍLIA, 2006, p. 98)

Um aspecto relevante ao contexto da discussão em grupo é à influência da mídia no consumo de produtos para beleza masculina e também na concepção de padrões corporais. Ainda de acordo com Sibília (2006), nossa sociedade esta impregnada pela cultura do espetáculo e a procura da adequação ao corpo “perfeito”. Um corpo que se apresenta como modelo universal e é mostrado pela mídia para ser consumido.

Os discursos relacionados aos cuidados com o corpo presentes na mídia refletem a cultura do corpo presente na sociedade. Sociedade que idolatra o corpo e reserva aos que possuem uma inadequação corporal a oportunidade, por meio de tratamentos e cirurgias plásticas a possibilidade de buscarem o que lhes foi negado. A mídia ajuda a difundir e a vender uma miríade de infindáveis produtos e procedimentos relacionados aos cuidados com o corpo e à aparência física.

De acordo com Hoff e Camargo (2002), os corpos estetizados (corpos-produto) são exibidos constantemente e apresentados como mercadoria pela mídia. Obedecem às táticas de venda.

O plano de comunicação que a eles se aplica obedece às leis do consumo: estão em constante transformação da imagem. Talvez isso justifique o aumento do uso de próteses. Melhorar a embalagem! (HOFF E CAMARGO, 2002, p, 101)

A relação mídia e consumo foi apontada pelos participantes. Eles disseram que existem atualmente diversos tratamentos estéticos e produtos masculinos para cuidados com o corpo. Divulgados principalmente pela mídia. Para os participantes, os discursos sobre corpo e consumo presentes na mídia não só incentiva o consumo de produtos, como também um ideal de corpo padronizado, tanto para mulheres quanto para homens.

Vaz (2006) fala na capacidade de consumir do corpo. Para o autor o que se vende é a possibilidade de se permanecer vivo e belo. Ele enfatiza que a indústria que mais cresceu nos últimos trinta anos é a farmacêutica, vendendo juventude, bem-estar e beleza. O corpo consome principalmente a si próprio.

Analisando o proposto por Vaz e Sibília, podemos dizer que o corpo consome produtos para se manter sempre belo seguindo rígidos padrões sociais. O corpo exposto na mídia vende sua imagem e uma infinidade de produtos. No programa Dr. Hollywood o intuito é incentivar o consumo das modificações de corpo. As modernas tecnologias para esculpi-lo exibidas na mídia diariamente contribuem para este consumo.

Sibilia (2006) diz que as duas áreas privilegiadas das novas ciências da vida são: a engenharia genética e as neurociências. Ambas tecem as grandes narrativas hegemônicas sobre o corpo, a subjetividade e a vida. São saberes que procuram desvendar os códigos, sinais e circuitos pelos quais trafega a informação vital dos seres humanos, para poder manipulá-la à vontade, corrigindo eventuais “defeitos” e efetuando “melhorias” de acordo com as preferências do usuário-portador-consumidor.

Um entrevistado fez um comentário interessante sobre a busca da juventude e a superação da morte, neste caso não pelo uso da tecnologia:

“Em algum momento da nossa história, e acho que isso tem muito a ver com Renato Mendes, achar que a gente podia superar a morte. Na verdade a gente criou essa sociedade para a gente fugir da morte. Na verdade não para fugir da morte, para gente ter com que se ocupar para não pensar na morte. Existem duas formas de superar a morte, uma pelo contentamento e outra pela beleza. São duas formas de superar a morte. Você ser jovem para sempre. A mulher acaba sendo imortal pela beleza, o homem pela genialidade, enfim”.

Este depoimento aponta para uma posição conservadora do entrevistado. Para ele o homem supera a morte pela “genialidade”, pelo intelecto enquanto que a mulher supera pela beleza. Este discurso é um discurso de masculinidade tradicional, deixando a inteligência para o homem e a beleza para a mulher. Para o entrevistado a beleza não faz parte do universo masculino. A ideologia presente no discurso tende a associar beleza à mulher.

Retomando a análise do *focus group*, a relação entre dinheiro, fama e mulheres foi apontada em um momento da discussão. O entrevistado faz o seguinte comentário:

“O Amauri Junior é um cara deformado, montado. O Amauri Junior vai a todas as festas e em todas, ele está com um mulherão mais alta do que ele. Aquela loira que chama atenção e que os jovens olham. Olha a perna dela de fora, a sainha. E ela esta lá com o Amauri Junior. Que é um chato de galocha. Todo deformado por cirurgias mil. E ai, essa espécie de casal é uma espécie estranha. Não combina. A mulher é mais alta que ele. Homem gosta de mulher bonita. Mulher gosta de homem com dinheiro”.

Uma questão importante é o fato da mulher se preocupar mais nos dias de hoje com a aparência masculina, tornou-se mais exigente, tanto em relação ao corpo quanto a vestimenta. A mulher passou a escolher como parceiros os homens que se cuidam, fazem exercícios e se depilam, porém, para a maioria dos entrevistados, a mulher ainda se preocupa em escolher o homem mais bem sucedido. O dinheiro pesa mais do que o aspecto físico.

Tivemos relatos interessantes que vêm ao encontro do depoimento anterior. Entrevistado: “Não sei. Acho que ela dá mais importância para o dinheiro. A mulher pensa: Vou ter meus filhos com ele. Então ela tem aquela segurança. Ela não vai ficar com um cara que não pode dar um sustento para ela”.

Entrevistado: “O sujeito que tem dinheiro, enquanto ele tiver saúde ele vai pegando a mulherada. E ele está pegando porque tem dinheiro. Talvez um dia ele consiga encontrar uma pessoa que ele goste”.

Entrevistado: “Tem o caso do Steve Jobs, por exemplo, que ele não está nem aí. Usa calça jeans e camiseta preta. O cara não está nem aí para a aparência”.

Porém, em outro momento da discussão, um entrevistado fez o seguinte comentário: “Na faculdade eu tinha um amigo meu que fazia engenharia. Que era malhadão e disse: “vamos nos cuidar”. Ele me levou para a academia. A gente malhava junto. Compramos aparelho para colocar na república. Mas nunca pensando em operar. Era mais por questão de saúde. A gente dava um duro desgraçado para pegar a mulherada. Nós éramos solteiros então nos cuidávamos mais. Acho que essa relação de você ser casado ou solteiro faz toda a diferença”.

Este depoimento revela que para o entrevistado, quando o homem é solteiro, ele se preocupa mais com a aparência do que quando ele é casado. No relato ele fala que: “a gente dava um duro desgraçado para pegar a mulherada”. Isso significa que existem mulheres que reparam na aparência masculina e sabendo disso, elas precisavam cuidar do corpo. Neste momento da discussão, ele não cita o dinheiro como um fator importante no aspecto da conquista.

Continuando a discussão a moderadora pergunta: Não tem também sei lá a questão da virilidade, do homem que é mais alto e forte e vai reproduzir melhor? Não tem isso? Um entrevistado disse:

“Antigamente tinha essa coisa de ser forte pra poder sobreviver. Aqueles que eram fracos e deformados jogavam no poço, morriam. Com 10 anos era expulso da Vila, tinha que sobreviver fora. Se sobreviveu e voltou, vira guerreiro. Agora a nova sociedade, essa teoria é simbólica. Eu trabalho, eu tenho que sobreviver, mas se eu sou fraco eu não sobrevivo. Tem a ver com poder”.

Os entrevistados reforçaram aspectos como a inteligência, a personalidade masculina e principalmente o dinheiro como sendo características que consideram ser mais importantes para as mulheres do que aparência. Disseram que as mulheres estão mais exigentes em relação

à aparência masculina, mas que, os valores ainda não mudaram muito quando elas escolhem um homem para se relacionar elas querem um homem com dinheiro. Para eles ter dinheiro é fundamental, inclusive para cuidar da aparência física.

Outro entrevistado disse: “Não existe gente feia o que existe é gente sem dinheiro, o dinheiro compra tudo inclusive a beleza. A questão é que o pobre não consegue chegar a ser bonito”.

Continuando a discussão a moderadora questiona: “Vocês acham que é importante ser bonito?”. Entrevistado: “A beleza vai embora. Para manter tem que fazer alguma coisa sustentável. Que agregue. No caso da Grazi Massafera ela foi estudar Artes Cênicas, se aprimorar”.

Para fecharmos as reflexões sobre a percepção do grupo em relação aos cuidados com o corpo masculino, foram separados os depoimentos positivos e os negativos. Os participantes dispostos a realizarem os procedimentos estéticos e cirúrgicos, admitiram que se submeteriam caso estivessem muito fora do peso ou o rosto com muitas rugas, ou seja, se fosse realmente necessário.

Mesmo para os que são mais dispostos aos cuidados com o corpo, este tema não flui tão facilmente. Eles conhecem os procedimentos, os custos, os riscos e sabem que cada vez mais os homens estão operando, mas mesmo assim não demonstram estarem totalmente dispostos a submeterem-se aos procedimentos.

Para este grupo, as mulheres, esposas ou namoradas, exercem um papel importante como influenciadora na decisão pela cirurgia. Disseram que alguns procedimentos só fariam se elas pedissem, como, por exemplo, uma lipoaspiração. Os entrevistados apontaram que têm medo da cirurgia, mas acreditam que as tecnologias relacionadas às modificações de corpo com a finalidade estética têm evoluído muito nos últimos anos minimizando assim os riscos durante e após a cirurgia. Pudemos observar nos depoimentos o interdiscurso entre saúde, beleza e tecnologia.

O grupo que não se demonstrou favorável aos procedimentos estéticos alegou que essa cobrança pela aparência é ainda muito maior entre as mulheres, que ainda não atingiu totalmente o universo masculino. Não estão dispostos a submeterem-se a cirurgias plásticas para agradar as mulheres, mesmo sabendo que elas estão mais exigentes em relação à aparência masculina.

Nas respostas destes entrevistados observou-se certa resistência relacionada à crescente preocupação social com os cuidados masculinos com o corpo. Estava presente em seus discursos a reafirmação de que beleza não é coisa de homem, pertence ao universo feminino. Disseram estarem satisfeitos com seus corpos mesmo que tenham uma barriguinha,

ou estejam perdendo cabelos e ganhando rugas. Acreditam ser importante cuidar do corpo praticando esportes e alimentando-se bem. Para eles essas atividades estão relacionadas à saúde e não à vaidade.

O medo em relação aos riscos da cirurgia representa um fator determinante para esse grupo não submeter-se aos procedimentos. Também existe um forte receio em operar e ficar com o rosto muito diferente, com características femininas. Para eles a vaidade masculina não é algo importante, estão mais preocupados com a família, a saúde e o trabalho. Esta postura revelou que as concepções dos entrevistados se aproximam daquelas do modelo masculino hegemônico: homem casado, bem sucedido e provedor da família. Os cuidados com o corpo estão relacionados à saúde. O discurso da Saúde prevalece entre os entrevistados.

Durante o *focus group*, os entrevistados encontraram um ambiente propício para expressarem suas opiniões e percepções coletivas, transformando-se em uma ferramenta importante para a coleta de dados, permitindo como apontado por Morgan (1988), que o investigador possa formular novas hipóteses, com base nos insights dos entrevistados, conhecendo suas interpretações sobre determinados assuntos diversos.

Apesar de a discussão ter fluído e o roteiro ter sido cumprido, em certos momentos houveram inibições por parte de alguns participantes. A maioria se manteve presa a discursos identificados como masculinos. Houve certa resistência em levar a discussão sobre beleza e cuidados com o corpo para o âmbito masculino. Os exemplos dados sobre ideal de corpo e beleza sempre transitava pelo universo feminino. Não se demonstraram a vontade para falar de modelos de beleza masculinos na mídia.

Dentre os discursos mais utilizados pelos participantes no *focus group*, destaca-se o discurso da beleza feminina. Os discursos sobre a importância de cuidados com o corpo comportam majoritariamente exemplos de mulheres expostas na mídia e não de homens bonitos presentes na mídia. Também observam-se o discurso de masculinidade atrelado aos discursos profissional, financeiro e familiar.

O discurso da saúde também foi utilizado pelos participantes quando expuseram as preocupações em relação aos exageros nos cuidados com a aparência do corpo. Os participantes também se apoiaram alguns momentos no discurso médico-científico quando analisaram as novas tecnologias disponíveis em cirurgias plásticas e tratamentos estéticos.

A abordagem qualitativa possibilitou a exploração de tópicos poucos compreendidos ou difíceis de serem captados por meio de outra metodologia. O uso deste método, por meio do *focus group*, nos permitiu ampliar o conhecimento acerca de inúmeras questões sobre os cuidados com o corpo masculino na contemporaneidade. Aspectos que contribuíram para

gerar novas hipóteses e a responder ao propósito do objeto pesquisado como veremos nas considerações finais.

5. CONCLUSÃO

O projeto levantou aspectos de como a comunicação midiática, por meio do objeto de estudo, o programa de televisão Dr. Hollywood, influencia o público masculino no consumo das modificações estéticas do corpo por meio de intervenções cirúrgicas. O objetivo principal da pesquisa foi o de analisar como o discurso e as imagens deste corpo modificado, apresentados no programa, influenciam os homens a conceberem e consumirem este corpo.

Analisar o reality show Dr. Hollywood foi pertinente, pois, o foco principal do programa é a modificação do corpo por meio de procedimentos cirúrgicos. Assunto relacionado ao tema do projeto que analisa comunicação, mídia e consumo. Outro ponto interessante é o fato de ser um reality show, um formato de programação que se popularizou nos últimos anos e atinge elevadas audiências e que tem como principal característica a exibição da vida cotidiana pela mídia e, portanto, em conformidade com a estetização que a mídia promove. O Reality show Dr. Hollywood é, pois, estetizado, editado e tende a espetacularização como grande parte das produções midiáticas que divulgam tratamentos de beleza.

Sibília (2006) discorre sobre o sucesso internacional dos reality-shows que apresentam modificações corporais, em que os protagonistas se submetem às mais diversas técnicas de aperfeiçoamento físico, sobretudo cirurgias plásticas. Talvez não seja demasiado considerar que os *reality-shows* têm uma função de divulgar novas práticas de cuidado com o corpo e, associado a isso, novos tratamentos e técnicas de modificação de corpo. Por ser um misto de vida real e produção midiática, o reality-show é um formato que confere visibilidade ao cuidado e às modificações de corpo.

O programa torna-se por meio dos discursos e de suas imagens um divulgador e incentivador das possibilidades de modificações corporais com o intuito estético. Ele trata dessas modificações como sendo um meio para que as pessoas se sintam mais felizes, entendendo-se, aqui, felicidade como sucesso profissional, conquista amorosa, apresentar o corpo conforme certas medidas. Essas pessoas enfrentam riscos para atingirem um corpo ideal cada vez mais associado à perfeição e à alta performance.

A escolha do tema se deu pela importância em estudar as modificações estéticas no corpo na contemporaneidade. Nas últimas décadas nunca se falou tanto em corpo, mas especificamente em modificações e cuidados com o corpo. Os discursos presentes na mídia são de que o indivíduo precisa e deve cuidar do corpo.

A mídia preconiza por meio de seus discursos que as pessoas são responsáveis por suas escolhas e devem adotar um estilo de vida que promova seu próprio bem-estar e saúde praticando atividades físicas diárias e até mesmo submetendo-se a procedimentos cirúrgicos. Atitudes valorizadas em nome da saúde e da estética corporal e essenciais nos dias de hoje.

Na sociedade contemporânea as pessoas utilizam-se do consumo como forma de expressão e autoafirmação. Com o consumo das modificações de corpo não é diferente. As pessoas desejam possuir um corpo que se aproxime do ideal de corpo universal proposto pela mídia. Um ideal de corpo que é magro, curvilíneo e com medidas proporcionais. Os seios são fartos, a cintura é fina e os glúteos não são muito grandes, são redondos e firmes. As pessoas desejam ter estes corpos para sentirem-se inseridos na sociedade.

A mídia é uma voz hegemônica na sociedade contemporânea. Ela produz sentidos estabelecidos a partir de uma memória discursiva. Nos discursos e nas imagens de corpo que circulam na mídia, observamos a presença de um corpo esteticamente padronizado e materializado em celebridades e *top models*. Um corpo modificado por meio de cirurgias plásticas e também virtualmente com o intuito de vender sua imagem ou diversos produtos. Um corpo que se tornou um capital.

Podemos dizer que o corpo é uma espécie de mídia, uma mídia primária. O corpo é inerentemente um veículo de comunicação pelo uso da fala e da linguagem e nos dias de hoje, pela sua imagem. Nunca se valorizou tanto a visualidade quanto nos dias de hoje. As imagens povoam nosso cotidiano, imagens principalmente de corpos nús e semi-nús. Nessa perspectiva, pode-se pensar o corpo como sendo um produto de consumo, dada a valorização cada vez maior da imagem.

Na atualidade a imagem do corpo é primordial para o indivíduo. É como ele é percebido pelos outros. É sua identidade. Se ele quer ostentar uma imagem que demonstra autoestima, preocupação com sua saúde e aparência, ele deve possuir um corpo que reflita essas características. Esse corpo deve ser além de outras coisas, essencialmente magro. Tanto para os homens quanto para as mulheres.

Em outros tempos, um corpo mais robusto significava pertencer a uma classe superior. Nos dias de hoje, um corpo que ostenta excesso de peso traduz um indivíduo que tem falta de cuidado com a própria saúde, falha de caráter, um defeito de personalidade, uma fraqueza individual ou uma falta de vontade.

Os discursos que observamos tanto no Programa Dr. Hollywood, quanto na mídia em geral, preconizam que cuidar da saúde e da aparência física deve ser de responsabilidade do indivíduo pós-moderno. O mercado disponibiliza produtos e tratamentos para o consumo:

medicamentos, vitaminas, tratamentos estéticos e principalmente cirurgias plásticas. Em suma, a beleza pode ser comprada.

Estudar a relação entre corpo e tecnologia nos permitiu analisar que com o avanço tecnológico teve uma grande influência na popularização das cirurgias plásticas e consecutivamente no aumento no consumo das mesmas. Reduziu o tempo das cirurgias e os riscos. Ampliou as possibilidades de tratamentos. As novas técnicas são menos invasivas e mais baratas. A tecnologia atua sobre o indivíduo dando-lhe a ilusão de que ele pode esculpir ou reconstruir seu corpo.

Os discursos sobre tecnologia presentes na mídia vêm embasados e respaldados por discursos de especialistas renomados na área médica que se somam aos discursos e as imagens das celebridades bonitas e bem sucedidas que se submeteram aos procedimentos. Em nossas análises, observamos que esses discursos influenciam o indivíduo pós-moderno. Indivíduo que busca adequar-se ao ideal de corpo hegemônico preconizado pela mídia.

Observar os discursos apresentados no programa contribuiu para responder o problema de pesquisa. O discurso exerce um papel relevante no que tange a interação entre o médico, o Dr. Rey, seus pacientes e os telespectadores e também entre a apresentadora Daniela e os telespectadores brasileiros.

Os princípios teóricos da análise de discurso de linha francesa foram fundamentais para o desenvolvimento do trabalho. Tudo o que se é falado em qualquer discurso faz parte de uma formação discursiva. A ação estratégica de utilizar os discursos em momentos certos para o público certo permite uma eficácia no planejamento de ações que visam manter a audiência do programa. As imagens apresentadas no programa e também o discurso presente nas falas do médico servem como base para a construção de sua imagem pública.

Analisar os diferentes discursos presentes nas falas do médico, da apresentadora e dos pacientes, possibilitou ir além da interpretação dos sentidos destes discursos, foi preciso entender como funcionam. O médico, a apresentadora e os pacientes assumem diferentes posições de sujeito e se movimentam nessas posições ideologicamente definidas. Para compreendermos o discurso é, portanto, necessário que se conheça o ambiente no qual ele é construído e quais as mediações e ideologias que o permeiam.

Os discursos derivam seus sentidos das formações discursivas em que se inscrevem, que por sua vez representam no discurso as formações ideológicas. Os sentidos sempre são determinados ideologicamente. A ideologia é a condição para a constituição do sujeito e dos sentidos. A ideologia do programa é a de que a beleza é um meio para a ascensão pessoal e profissional. O programa ressignifica a concepção de beleza presente na memória social.

O programa é gravado, portanto, toda fala que será dita aos telespectadores já foi pensada de tal forma, para direcionar o que deve ou não ser abordado. O programa é um produto midiático, tem elevados custos de produção, portanto, seu objetivo é atingir uma audiência numerosa.

A análise do programa nos permitiu revelar os discursos que ali transitam; o discurso médico atrelado ao discurso do consumo, o discurso de negócios, o discurso de modificações do corpo, discurso tecnológico, o discurso de beleza, o discurso da vaidade, o discurso de marketing, etc. No quadro abaixo podemos observar os significados que estão presentes em cada discurso analisado no programa Dr. Hollywood, sobre modificação de corpo.

Discursos	Significados/Sentidos percebidos nos discursos
Médico	O Dr. Rey utiliza-se de um discurso sobre beleza, corpo e cirurgias plásticas que seja mais próximo e compatível com o do seu telespectador. O discurso do médico corrobora com o ideal de corpo hegemônico pré-estabelecido. O discurso tecnológico está presente em suas falas dando credibilidade aos procedimentos cirúrgicos. Ele demonstra ser extremamente vaidoso e preocupado com sua aparência, porém, também mostra seu lado esposo, pai e praticante de artes marciais, ou seja, um modelo de masculinidade hegemônico: homem casado, bem sucedido e provedor da família.
Apresentadora	O discurso de Daniela é condizente com o discurso proposto pelo programa e também difundido pela mídia, o da beleza como ascensão pessoal e profissional. O discurso da apresentadora é de quem está preocupada com a beleza. Sua vida pessoal e profissional e sua fala evidenciam e legitimam o discurso difundido pelo programa.
Pacientes	Os discursos dos pacientes apontam que serão mais bem aceitos pela sociedade se forem bonitos, que terão mais autoestima e autoconfiança e que serão mais felizes. Em seus discursos podemos observar como as referências culturais presentes na sociedade, influenciam na concepção destes pacientes, em relação à beleza física. Seus discursos descrevem um ideal de corpo já pré-estabelecido e concebido na memória social. Os pacientes dizem terem medo da cirurgia e do resultado das modificações em seus corpos. Os discursos de alguns pacientes reforçam a idéia do corpo como um capital. Um suporte para a ascensão profissional e pessoal.

Programa	O discurso do programa é o de que é possível alcançar a beleza e recuperar a autoestima, fazendo intervenções no corpo por meio de procedimentos cirúrgicos. O discurso apresentado é o de que a beleza é um importante instrumento para ascensão profissional e pessoal e pode ser alcançada por procedimentos estéticos e cirúrgicos.
Mídia	O discurso presente na mídia aponta para a importância dos cuidados com o corpo. O discurso televisivo utiliza-se de palavras e de uma linguagem baseadas em um caráter ideológico com características quase sempre persuasivas. No discurso midiático, o corpo consome uma infinidade de produtos e também é consumido. O discurso que circula na mídia prega o aprimoramento constante do corpo. O corpo representa um capital para muitas pessoas bem sucedidas que são mostradas na mídia. Por meio de suas imagens e discursos, a mídia difunde e reforça a concepção de um ideal de corpo hegemônico tanto para mulheres quanto para homens.

Fonte: Elaborado pela autora.

Analisando os diversos discursos identificados no programa e o discurso presente na mídia, podemos fazer uma relação entre eles. Observa-se que existem similaridades entre eles. Os discursos se apoiam e se entrelaçam. Todos os discursos apontam para a importância da beleza como suporte pessoal e profissional. Um significado que emerge com intensidade é o seguinte: quem é bonito tem mais autoestima e é mais feliz. As modificações corporais com o intuito estético são incentivadas e justificadas pela mídia. Esses discursos mostram que a mídia exerce um impacto sobre os sentidos que se atribui ao corpo e também sobre as práticas de consumo.

Outro aspecto interessante observado é que, apesar do Dr. Rey apresentar um discurso e uma postura de quem se preocupa com a beleza, cuidando excessivamente do corpo com a finalidade estética, ele demonstra seguir também um modelo tradicional de masculinidade. Podemos observar esta atitude analisando a sua postura na vida pessoal com a família e principalmente, quando pratica artes marciais para exibir sua força e virilidade. Ele reforça claramente o seu lado masculino de homem provedor, pai responsável e capaz de proteger sua família. Essas atitudes mostram que apesar das mudanças ocorridas no comportamento masculino, em relação aos cuidados com o corpo, esse modelo tradicional de masculinidade ainda está muito forte e presente em nossa sociedade e também na mídia.

A importância dada aos cuidados com o corpo no âmbito masculino é uma forte tendência em nossos dias, mas também observamos que existe certa resistência ao tema. O interesse em estudar o universo masculino ocorreu porque conforme os dados apresentados anteriormente, nas últimas três décadas houve uma transformação no comportamento masculino em relação às modificações de corpo com intuito estético. Esta mudança de comportamento possibilitou o levantamento de novos questionamentos sobre os padrões corporais masculinos presentes na sociedade contemporânea e difundidos na mídia.

O corpo masculino, assim como o feminino, passou a ser submetido aos apelos da mídia, que valoriza um estereótipo masculino de corpo forte e jovem. Em nosso estudo analisamos como a mídia influencia na concepção desse estereótipo e nas modificações na concepção de corpo do homem pós-moderno.

Além da análise de discurso do programa também desenvolvemos uma análise de discurso da pesquisa empírica qualitativa, utilizando a técnica do *focus group*. O intuito foi o de corroborar com as informações discutidas nas fundamentações teóricas e na análise do programa. Essa técnica permitiu uma exploração da dinâmica grupal enfatizando as questões e tópicos relacionados à concepção de corpo. Houve interação entre os participantes e a moderadora os incentivou a expressarem suas opiniões sobre suas práticas de cuidados com o corpo. O *focus group* possibilitou analisar estes temas a partir das perspectivas dos próprios participantes, sob seus pontos de vista. Interpretar os significados subjetivos e sociais que eles atribuem ao objeto investigado.

Apesar da obtenção de informações importantes, houve resistência por parte dos homens entrevistados em tratar de temas que envolviam os cuidados com o corpo no que se refere à beleza. Os exemplos dados sobre ideal de corpo e beleza sempre transitava pelo universo feminino. Não demonstraram a vontade para falar de modelos de beleza masculinos na mídia e também não pareceram muito à vontade para falar de seus hábitos. Observamos que, quando expressavam opinião sobre beleza e cuidado com o corpo, não falavam de si mesmos, mas de modo genérico. Poucas foram as vezes em que falaram do próprio corpo e de seus próprios hábitos de cuidado do corpo para o embelezamento.

Após a análise dos depoimentos relatados no *focus group*, pudemos constatar que a opinião e a percepção do grupo em relação aos pontos propostos: o programa Dr. Hollywood, padrões corporais, cirurgia plástica, mídia e consumo, vieram ao encontro do que já havia sido analisado e discutido anteriormente. Corroborando com as teorias apresentadas.

Mais do que uma tendência de comportamento, o homem mais vaidoso (heterossexual, com forte senso estético, interessado por moda e cosméticos) parece

caracterizar um importante e crescente segmento de mercado. Este perfil não é efetivamente, um espelho do consumidor masculino contemporâneo como um todo. Em oposição a este perfil masculino há o homem com valores mais tradicionais que não se enquadram no estilo vaidoso. Este estilo de comportamento masculino extremado, não é aquele com o qual os homens entrevistados, em geral, se identificam.

O comportamento masculino em relação às cirurgias plásticas e procedimentos estéticos indicam que o homem contemporâneo vive um momento de transformação. Ainda sente dificuldades em se adaptar ao novo modelo de homem mais vaidoso e preocupado com a aparência instituído pela sociedade.

É crescente o número de homens que passam a se preocupar com a beleza em função das transformações dos padrões de beleza, de masculinidade e de virilidade determinados pela sociedade contemporânea. Podemos perceber esta transformação quando observamos os corpos expostos na mídia ao longo dos anos. Mudanças nas medidas corporais e nos hábitos de cuidados com o corpo.

Abaixo, vemos imagens de celebridades consideradas símbolos de masculinidade em épocas distintas.

Fig. 62 - Clark Gable
1930



Fig. 63 - Marlon Brando
1950

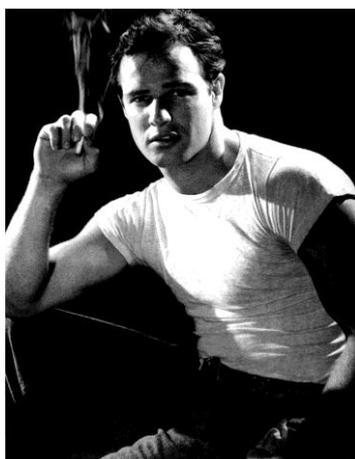


Fig. 64 - Arnold Schwarzenegger
1980

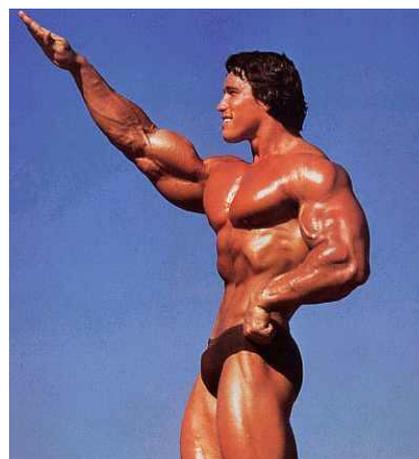


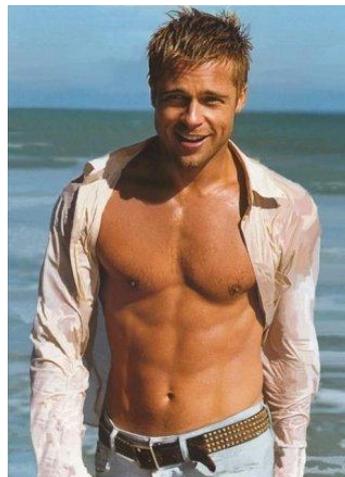
Fig. 65 - George Clooney

1990



Fig. 66 - Brad Pitt

2000



Nos depoimentos obtidos no *focus group*, estas mudanças ainda não foram percebidas ou admitidas pelo grupo analisado na pesquisa. Observamos, na falas dos entrevistados, certa resistência em tratar do tema beleza masculina. Mesmo para os que se mostraram mais inclinados a cuidar do corpo e conhecem os procedimentos, os custos e os riscos, este tema ainda não flui tão facilmente.

O grupo mais disposto a realizar os procedimentos estéticos e cirúrgicos admitiu submeter-se as intervenções, somente se estivessem muito fora do peso ou o rosto com muitas rugas, ou seja, se fosse realmente necessário.

A pesquisa levantou um aspecto interessante, a influência que a mulher exerce na decisão de alguns participantes em submeterem-se aos procedimentos para cuidados com o corpo. Alguns destes procedimentos eles só fariam se elas pedissem, como, por exemplo, uma lipoaspiração.

Apesar da evolução das tecnologias relacionadas às modificações de corpo com a finalidade estética terem diminuído os riscos durante e após a cirurgia, mas os entrevistados ainda têm medo da cirurgia.

Outros participantes apontaram que a cobrança pela aparência física é ainda muito maior entre as mulheres, não atingindo totalmente o universo masculino. Para este grupo, a opinião feminina tem um peso menor. Eles não se mostraram dispostos a submeterem-se a cirurgias plásticas para agradá-las, mesmo sabendo que estão mais exigentes em relação à aparência masculina.

Observou-se durante o *focus group* certa resistência relacionada à crescente preocupação social com os cuidados masculinos com o corpo. Nos discursos de alguns

entrevistados estava presente a reafirmação de que beleza não é coisa de homem, pertence ao universo feminino. Demonstraram-se satisfeitos com sua aparência mesmo estando fora dos padrões sociais de beleza.

Os entrevistados apontaram que a vaidade masculina não é algo importante, estão mais preocupados com a família, a saúde e o trabalho. Dão maior importância aos cuidados com o corpo relacionados à saúde e não à vaidade, tais como, práticas de esportes e boa alimentação.

Observou-se que os discursos dos participantes são próximos dos discursos presentes no programa Dr. Hollywood. Pudemos observar nos depoimentos dos entrevistados o interdiscurso entre saúde, beleza, mídia e tecnologia. O discurso de masculinidade esteve atrelado aos discursos: profissional, financeiro e familiar. O discurso da saúde foi relacionado às preocupações com exageros nos cuidados com a aparência física. Os entrevistados também se apoiaram alguns momentos no discurso médico-científico quando analisaram as novas tecnologias disponíveis em cirurgias plásticas e tratamentos estéticos.

Baseando-se no que foi observado, em relação à vaidade masculina e cuidados com o corpo, tanto nos discursos e no comportamento do Dr. Rey quanto nos depoimentos dos participantes, podemos dizer que, apesar da evolução do mercado de cirurgias plásticas e procedimentos estéticos relacionados ao universo masculino nos últimos anos, alguns homens, principalmente os mais conservadores e tradicionais, ainda vêm esse tema com resistência. As mudanças corridas no comportamento masculino estão acontecendo, porém, de maneira discreta, apesar das exigências femininas e sociais.

A análise do discurso do Dr. Rey e também dos participantes do *focus group*, revelou que as concepções se aproximam daquelas do modelo masculino hegemônico: homem casado, bem sucedido e provedor da família.

A pesquisa deixa entrever que os homens pós-modernos sentem-se, cada vez mais, pressionados a terem um cuidado estético com os seus corpos. Cuidados que reinavam absolutos no universo feminino, mas, hoje em dia, estão gradativamente fazendo parte do universo masculino.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, Theodor W. Et. *Teoria da Cultura de Massa*. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2000.

ALMEIDA, Napoleão Mendes de. *Gramática metódica da língua portuguesa*. 43. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

BACCEGA, M. A. *Palavra e discurso: história e literatura*. 1ª. ed. São Paulo: Editora Ática, 2003.

BACCEGA, M. A. *Comunicação de linguagem – Discursos e ciência*. 1ª. ed. São Paulo: Editora Moderna, 1998.

BAKHTIN, Mikhail. *Marxismo e filosofia da linguagem*. 4ª. ed. São Paulo: Hicitec, 1988.

BALOGH, Anna Maria, DROGUETT, Juan. *Mídia, Cultura e Comunicação*. São Paulo: Editora arte & Ciência, 2002.

BALLONE, G, J. *Vigorexia - Síndrome de Adonis* - in. PsiqWeb, Internet, disponível em <http://www.psiqweb.med.br/>, Acesso em: 03 out. 2010.

BARBERO, Jesús Martin. *Dos meios às mediações: comunicação, cultura e hegemonia*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1997.

BARROS, D.P. 1999. *Contribuições de Bakhtin às teorias do texto e do discurso*. In: FARACO, Carlos Alberto (org). *Diálogos com Bakhtin*. 2ª. Curitiba: UFPR.

BARTHES, R. *O rumor da língua*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1984;

BAUDRILLARD, J. *A sociedade de consumo*. Lisboa: Elfos, Edições 70, 1995.

BAUDRILLARD, J. *A sombra das maiorias silenciosas: o fim do social e o surgimento das massas*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

BAUDRILLARD, J. *Simulacros e Simulações*. Lisboa: Relógio D'Água, 1991.

BAUMAN Zygmunt. *Vida para Consumo - A Transformação das Pessoas em Mercadoria*. São Paulo. Editora Jorge Zahar, 2008.

BOURDIEU, P. *La distinción: critérios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus, 1988.

BOURDIEU, Pierre. *Sobre a televisão*. Rio de Janeiro. Editora Jorge Zahar Editor, 1997.

BOURDIEU, P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BOURDIEU, Pierre. *A miséria do mundo*. Tradução de Mateus S. Soares. 3ª. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRANDÃO, Maria Helena Nagamine. *Introdução a análise do discurso*. 2ª. ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1993.

BRETON, David Le. *O corpo acessório*. In: Adeus ao corpo: antropologia e sociedade. São Paulo: Editora Papirus 2003.

BRUNO, Fernanda. O biopoder nos meios de comunicação: o anúncio de corpos virtuais. São Paulo: *Comunicação Mídia e Consumo*, v. 3, nº 6, 2006.

BUCHALLA, Anna Paula. *Quando o belo ganha a máscara da plástica*. Veja. São Paulo: Abril, n 2067, jul. 2008, Reportagem.

CALDAS, Dário. *Observatório de Sinais*. Rio de Janeiro: SENAC Rio, 2004.

CAMARGO, Francisco Carlos, HOFF, Tânia Márcia Cezar. *Erotismo e Mídia*. São Paulo: Editora Expressão & Arte, 2002.

CASTELLS, Manuel. *A Sociedade Em Rede*. vol. 1, 4ª Edição. Editora Paz e Terra. São Paulo, 2000.

CASTRO Ana Lúcia. *Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo*. São Paulo: Editora Annablume, 1997.

CHARAUDEAU, Patrick. MAINGUENEAU, Dominique. *Dicionário de Análise do Discurso*. Tradução Fabiana Komesu (et al.) São Paulo: Contexto, 2004.

DOROTHY Schefer Faux, NATHALIE Chahine. *Beleza do século*. São Paulo: Editora Cosac & Naify, 2001.

DUCROT, O. 1987. *O dizer e o dito*. Campinas, Pontes.

ECO, Umberto. *História da Feiura*. São Paulo: Editora Record, 2007;

ÉPOCA, Revista. *Eles se rendem à plástica*. <http://www.revistaepoca.globo.com> Acesso em: 20 out. 2010.

ETCOFF, Nancy. *A lei do mais belo: a ciência da beleza*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1999.

FERNANDES, Cleudemar. *Análise do Discurso: reflexões introdutórias*. Goiânia: Trilhas Urbanas: 2005.

FEUERBACH, Ludwig. *A Essência do Cristianismo*. Tradução de José da Silva Brandão. 2ª ed. Campinas. Editora Papirus, 1997.

FIORIN, José Luiz. *Elementos de análise do discurso*. São Paulo: Editora Contexto, 1997.

FOUCAULT, Michel. *A Ordem do Discurso*. 5ª ed. São Paulo: Loyola, 1996. A arqueologia do Saber. ed.7º. Tradução Luiz Felipe Neves. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

FREIRE MEDEIROS, Bianca, BAKKER, Andre Werneck de A. *O espetáculo da metamorfose identitária nos reality shows de intervenção*. Comunicação Cultura e Consumo. Org. João Freire Filho e Micael Herschmann. Rio de Janeiro. Editora e-papers, 2005.

GOLDEMBERG, Mirian. *O Corpo Como Capital - Estudos Sobre Gênero, Sexualidade e Moda na Cultura Brasileira*. São Paulo Editora Estação das Letras e Cores, 2007.

GOLDEMBERG, Mirian. *A arte de pesquisar – Como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. Rio de Janeiro/São Paulo. Editora Record, 2002.

GREGOLIN, Rosário. *"Discurso e mídia: a cultura do espetáculo"*. São Carlos: Editora Claraluz, 2004.

HAUG, Wolfgang Fritz. *Crítica da Estética da mercadoria*. São Paulo. Fundação Editora UNESP, 1997.

HOFF, Tânia Márcia Cezar. Publicidade: O corpo modificado. *Comunicação, Mídia e Consumo* vol. 1, nº 1, p.52-62, São Paulo, Editora ESPM, 2004.

HOFF, Tânia Márcia Cezar, LUCAS, Luciane.– Da ortopedia ao controle do corpo: o discurso da saúde na publicidade. *Comunicação, Mídia e Consumo*, vol. 3, nº. 6, p. 81-104, São Paulo, Editora ESPM, 2006.

HUNTLEY, H. E. *A Divina Proporção - Um Ensaio sobre a Beleza na Matemática*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1985. 178p.

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

KERCKHOVE, Derrick de. *A arquitetura da inteligência: interfaces do corpo, da mente e do mundo*. São Paulo: Editora UNESP, 2003.

KIDD, P.S., PARSHALL, M.B. *Getting the focus and the group: Enhancing analytical rigor in focus group research*. Qualitative Health Research, Thousand Oaks, vol.10, nº.3, 2000.

KREUGER, R. A. *Focus Group: a practical guide for applied research*. Thousand Oaks: SAGE Publications, 1994.

LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. *Técnicas de pesquisa: Planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados*. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1996.

LEFÈBVRE, H. *A vida cotidiana no mundo moderno*. São Paulo: Ed. Ática, 1991.

LIPOVETSKY, Guilles. *O Império do Efêmero*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

LIPOVETSKY, Guilles. *A terceira mulher*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LIPPMANN, Walter. *Estereótipos* In: STEINBERG, Ch. (org.) *Meios de comunicação em massa*. São Paulo: Cultrix, 1972.

LIVIO, Mario. *Razão áurea: a história do phi*. São Paulo: Record, 2006.

MAINGUENEAU, Dominique. *Análise de textos de comunicação*. São Paulo. 5ª ed. Editora Cortez, 2005.

MAINGUENEAU, Dominique. *Novas Tendências em Análise do Discurso*. São Paulo. 3ª ed. Editora Pontes, 1997.

MANNING, Peter K. *Metaphors of the field: Varieties of organizational discourse, in administrative science quarterly*. 1979.

MARTINO, Luiz C. *"Interdisciplinaridade e objeto de estudo da comunicação"*. In. *Teorias da Comunicação: conceitos, escolas e tendências*. São Paulo: Vozes, 2001.

MARKETING, 2B Brasil. *Razões para o homem se preocupar com a aparência*. <<http://www.sentirbem.uol.com.br>> Acesso em: 16 set. 2010.

MORAES, Denis de. *Por uma outra comunicação; Mídia, mundialização cultural e poder*. Rio de Janeiro: Editora Record, 2003.

MOREIRA, Daniel Augusto. *O método fenomenológico na pesquisa*. São Paulo: Editora Pioneira Thomson Learning, 2002.

MOORE, Ann Marie. *Female control over first sexual intercourse in Brazil: case studies of Belo Horizonte, Minas Gerais and Recife, Pernambuco*. 2004. 182f. Tese (Doctor of Philosophy) - The University of Texas at Austin, Austin, 2004.

MORGAN, David L. *Focus groups as qualitative research*. Newbury Park, Calif.: Sage, 1988.

MURARO, Rose Marie; BOFF, Leonardo. *Feminino e masculino. Uma nova consciência para o encontro das diferenças*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2002.

NEVES, José Luis. *Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades*. São Paulo: Caderno de pesquisa em administração. FEA-USP, 1996.

ORLANDI, Eni. P. *Discurso e texto – formulação e circulação dos sentidos*. 3ª. ed. São Paulo: Editora Ponte, 2008.

ORLANDI, Eni. P. *Análise de discurso. Princípios e procedimentos*. 7ª. ed. Campinas: Pontes, 2007.

ORLANDI, Eni P. *Interpretação; autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico*. 3ª. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2001.

ORLANDI, Eni P. *Sujeito & Discurso*. São Paulo: Editora da PUC-SP (Série Cadernos PUC – 31), 1988.

ORTEGA Francisco. *O corpo incerto – corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. São Paulo: Editora Garamond, 2010.

ORTIZ, Renato. *Mundialização e cultura*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.

PRATALI, Débora. *Fique uma “Carla Perez” por R\$ 28,6 mil*. Equilíbrio online. <http://www.1.folha.uol.com.br> Acesso em: 05.01.2011.

RAMONET, Ignacio. *A tirania da Comunicação*. Tradução Lúcia Mathilde Endich Orth. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1999.

RANDAZZO, Sal. *Criação de Mitos na Publicidade*. São Paulo: Editora Rocco, 2002.

RICHARDSON, Roberto Jarry. *Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas, 2000.

ROCHA, Everardo. *Culpa e prazer: imagens do consumo na cultura de massa comunicação, mídia e consumo*. São Paulo vol. 2. 2005.

RUDIO, Franz Victor. *Introdução ao projeto de pesquisa científica*. 29ª. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2001.

SANTOS, Reinaldo. *A ética na Comunicação*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Editora Destaque, 1996.

SCHAWARTZ, Tony. *Mídia. O segundo Deus*. São Paulo: Editora Summus, 1999.

SFEZ, L. *Crítica da comunicação*. Tradução, Gonçalves, M. Sobral. São Paulo: Editora Loyola, 1994.

SIBILIA, Paula. *O homem pós-orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais*. Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 2002.

SIBILIA, Paula. *O show do eu: intimidade como espetáculo*. São Paulo: Editora Nova Fronteira, 2008.

SIBILIA, Paula. A desmaterialização do corpo: da alma (analógica) à informação (digital). *Comunicação Mídia e Consumo* vol. 3, nº. 6, p.105-119, São Paulo, Editora ESPM, 2006.

SILVERSTONE, Roger. *Por que estudar a mídia?* São Paulo: Loyola, 2002.

SLATER, Don. *Cultura do consumo & modernidade*. São Paulo. Editora Nobel, 2002.

THOMPSON, J.B. *A mídia e a modernidade. Uma teoria social da mídia*. Petrópolis: Vozes, 1998.

TOURAINÉ, A. *Crítica da modernidade*. Petrópolis: Editora, Vozes, 1994.

TRAVANCAS, Isabel Siqueira; FARIAS, Patrícia. *Antropologia e Comunicação*. São Paulo: Editora Garamond, 2003.

VAZ, Paulo, Consumo e Risco. *Comunicação Mídia e Consumo*, vol. 3, nº. 6, p.37-61, São Paulo, Editora ESPM, 2006.

VERGARA, S. C. *Métodos de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas, 2005.

VILLAÇA, Nízia. *Edição do Corpo: Tecnociência, Artes e Moda*. São Paulo. Editora Estação das letras, 2007.

ZANI, Rolando. *Beleza e Auto-estima*. São Paulo: Editora Revender, 2003.

7. ANEXO

7.1. Roteiro para o *focus Group*.

1. A percepção do grupo em relação ao programa;
2. A frequência com que assistem ao programa;
3. Cuidados com o corpo e a aparência masculina;
4. Se já realizaram algum procedimento cirúrgico;
5. Se fazem tratamentos estéticos;
6. Disposição em realizarem cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos
7. Se as mulheres ou namoradas influenciam na decisão em fazer cirurgias ou procedimentos estéticos;
8. O que pensam sobre homens que fazem tratamentos estéticos e cirurgias plásticas;
9. Consumo de cirurgias plásticas masculinas no Brasil;
10. Cirurgia plástica como suporte profissional ou pessoal;
11. A influência da sociedade/cultura na concepção de padrões corporais;
12. A mídia como divulgadora e influenciadora no consumo das práticas de modificações no corpo;
13. Se o programa incentiva o consumo de modificações de corpo.

7.2. Transcrição do *focus group*.

Moderadora: Um estudo realizado pela TNS Wellbeing Study nos Estados Unidos aponta que a importância que os latinos dão para aparência física é muito grande. De 1 a 10/7,5 e os brasileiros estão com 8,3 em relação à preocupação com o físico. Preocupação com o aspecto da pele e do cabelo, que antes era encarada como uma preocupação feminina, hoje, passou a ser uma preocupação masculina também. As principais incidências de cirurgias plásticas para mulher foram: a lipoaspiração, a lipoescultura de abdômen e depois implante de silicone e para os homens a cirurgia no nariz, a lipoaspiração no abdômen e depois o lifting facial.

Moderadora: E o que é interessante, o que eu comecei a ver nas pesquisas é que os homens gostam de mudanças mais discretas. As mulheres gostam de estampar mesmo que fizeram a cirurgia, que mudaram radicalmente. O homem não. Outra coisa em relação ao homem é essa questão da aparência. Cada vez mais esta sendo dada uma importância muito grande em relação ao aspecto profissional. O homem quer ter uma aparência melhor. Outro fato interessante é que também está sendo implantada prótese de silicone em homem; no peito, na panturrilha e no braço.

Moderadora: As pesquisas falam que a partir dos 35 anos os homens procuram cirurgias para rejuvenescimento, especialmente facial. Segundo os cirurgiões plásticos, o objetivo dessa mudança no comportamento masculino, é deixar o corpo de acordo com o estado de espírito e o estilo de vida, e que também essas cirurgias são sugeridas pelo RH das empresas, que orientam diretores e executivos a investirem no visual.

Entrevistados: Durante a leitura das pesquisas alguns participantes ficam surpresos com os resultados.

Moderadora: Verdade, atividades voltadas ao lazer e práticas de Ioga. Eu fiz esse primeiro aquecimento com vocês. Agora eu vou começar. Qual a percepção de vocês em relação ao programa Dr. Hollywood? O programa trata de cirurgias plásticas. Vocês viram alguma cirurgia de homem?

Entrevistado: De homem não.

Entrevistado: Eu já. Eu já vi o próprio médico tirar a bolsa dos olhos.

Moderadora: Um negro?

Entrevistado: É.

Moderadora: Esse é um trecho que eu ia mostrar para vocês hoje. Uma cirurgia de Blefaroplastia. O que se alega nas pesquisas, é que os homens fazem principalmente pelo

aspecto de saúde. Se ele tem um desvio de septo ele aproveita e opera o nariz. Ele alegou nesse programa que a visão ficava cansada no final do dia. A pálpebra caía e atrapalhava durante as cirurgias. Foi o que você sentiu?

Entrevistado: Não.

Moderadora: Sentiu que era o quê?

Entrevistado: Vaidade.

Moderadora: Que ele usou como justificativa?

Entrevistado: Óbvio.

Moderadora: Entendi.

Entrevistado: O próprio Dr. Hollywood é extremamente vaidoso e não aparenta ter a idade que tem. É obcecado por sua aparência física e acredita ser fundamental para a sua carreira ser bonito. Para mim as imagens do Dr. Rey em família com a mulher e os filhos mostradas no programa, não são verdadeiras. São produzidas para a televisão apenas para vender o programa e conseguir audiência. O cara tem a preocupação de ser bonito para a pessoa poder ir atrás dele. O médico de operação não pode ser feio. Ele falou isso várias vezes. Ele tem uma neurose com a barriga dele. Incrível!

Entrevistado: Tinha outro médico que ele falou para paciente, uma mulher que ia fazer a cirurgia: “Você vai operar com o médico mais bonito de Beverly Hills”. Ele está se auto proclamando que é o mais bonito. E o que é mais impressionante, eu leio um pouquinho, eu entrei no site do programa e aí me chamou atenção que o Dr. Rey tem 49 anos. Ele não parece, parece uns vinte e pouco.

Moderadora: Verdade.

Entrevistado: Físico, mas não só aparência facial.

Moderadora: Ele faz questão de mostrar essa questão? Vocês sentem isso? Ele mostra?

Entrevistado: Ele mostra.

Entrevistado: É obsessão. Ele é obcecado pela aparência.

Entrevistado: Eu nunca vi ele em um congresso de medicina. Não vejo ele se aperfeiçoar, poder operar melhor. Não. Ele pensa: “Eu tenho que aperfeiçoar meu corpo”.

Entrevistado: Aí é que está. O médico bom é aquele que é bonito ou aquele que é competente? Não é só beleza.

Entrevistado: Por exemplo, pegar o Dr. Drauzio Varella, ele não se importa com a aparência.

Entrevistado: O Drauzio é um grande médico? É questionável. O cara fica escrevendo livro sobre o Carandiru. Fica visitando as grávidas do Nordeste. Sei lá. Não sei se tem algo a ver. Se é um grande médico. Nunca vi o Drauzio indo num congresso também.

Moderadora: Vocês acham que é importante cuidar do corpo? Da aparência masculina? Até que ponto é importante para vocês?

Entrevistado: Tem gente que exagera. Até pela própria sociedade que cobra a aparência. Ele exagera, por exemplo, tem casos que há esse exagero da cirurgia plástica para homem. Se eu cuidar do corpo fizer ginástica, fizer exercício, até fazer sei lá, um tratamento estético é até válido. Mas você colocar um silicone no homem acho que fica artificial. Saúde em primeiro lugar, depois a estética.

Entrevistado: O corpo, o biotipo do homem também deve ser respeitado. Não sei, ai é um exagero.

Moderadora: Vocês já fizeram algum procedimento estético, ou fariam? Com sinceridade.

Entrevistado: Eu fiz. Desvio de septo.

Entrevistado: Até por problema de coração eu não fiz ainda.

Entrevistado: O homem tem medo. Diferente da mulher.

Entrevistado: Porque eu tenho nariz torto. Eu respiro mal, tenho respiração bucal. Talvez eu opere pensando na necessidade, mas ai eu endireito o nariz.

Entrevistado: Eu tenho 30 anos, se eu puder viver sem fazer cirurgia não vou procurar. Para mim está muito claro. Eu venho da área de marketing e tenho quarenta trabalhos nesta área. Saúde é marketing hoje. Nasci assim, vou morrer assim.

Entrevistado: Na verdade, a menina que é apresentadora do programa, Daniela Albuquerque, ela é a dama da Rede TV. No meio do programa ela faz um merchandising de creme com o nome dela, “by” Dr. Hollywood. Até o próprio Dr. Rey faz merchandising com aquele negócio de Body, Body.

Entrevistado: Acho que esse programa atende uma classe mais baixa.

Moderadora: Mas vocês acham que a cirurgia ainda não está mais acessível?

Entrevistado: Na classe média. Está pegando. Principalmente aqui no Brasil. É a segunda maior metrópole.

Entrevistado: Eu não sei em números, mas eu já li que vem gente de fora pra cá pra fazer cirurgia.

Entrevistado: Teve um problema com aquela loira, atriz. Acho que morreu.

Entrevistado: Claudia Liz. Ela não morreu, mas, ficou mal.

Entrevistado: Eu quero fazer barriga. Quero fazer uma lipo. Mas ainda tenho um pouco de medo.

Entrevistado: O máximo que eu fiz foi deixar o cavanhaque crescer. Com dezessete eu deixei crescer e tenho até hoje.

Entrevistado: No meu caso não é nem questão de cirurgia plástica. Eu preciso por necessidade, estou fora do peso. Vou fazer redução de estômago. Eu estou me preparando a para fazer isso com psicóloga.

Moderadora: O que os médicos falam é que a lipo é indicada para quem tem pouco peso. Primeiro você faz a dieta, emagrece, aí você faz, porque não é ideal você fazer quando tem excesso de peso.

Entrevistado: Tem gordura que não dá para você tirar. Só a lipo.

Moderadora: O jogador de futebol o Ronaldo não divulgou abertamente que fez lipo. Vocês acham que existe preconceito em falar?

Entrevistado: Sim, tem.

Entrevistado: Com certeza.

Entrevistado: É coisa de gay. “Eu odeio quem faz, odeio quem quer arrumar. Eu sou o machão, não vou fazer”.

Moderadora: Vocês acham que isso está mudando? A nova geração está diferente?

Entrevistado: Acho que sim.

Entrevistado: Eu tenho um tio de uma parte da família, o irmão da minha tia. Ele mora com um cara. Os dois estão bem fisicamente. Conservados. O corpo inteiro. Minha tia, a gente fala com ela toda sexta feira pelo Skype, e sei lá, um mês ou a cada três meses o cara ou um dos dois estão fazendo uma cirurgia plástica. Os dois mexeram na barriga, mexeram no nariz, acho que fez lipo também no abdômen, fez várias cirurgias estéticas. Meu outro primo de pouco mais de cinquenta anos também se submeteu a lipoaspiração e operou o nariz por estética.

Moderadora: O resultado ficou bom?

Entrevistado: O resultado do nariz não ficou bom, ficou estranho. A última vez que eu o vi foi em março, eu achei completamente estranho. Eu achei completamente artificial. Mudou a cara dele completamente. Fazia tempo que eu não via, eu o vi em janeiro na praia, estava de sunga, corpo totalmente magro, malhado. O cara tem um corpo mais legal que o meu que não chego aos quarenta. Sou dez anos mais novo.

Moderadora: E isso te motivou a fazer algum tipo de procedimento?

Entrevistado: Não. Eu só vou para a cirurgia inconsciente.

Moderadora: Com o avanço da tecnologia e com a facilidade das técnicas, vocês se sentem motivados a operar?

Entrevistado: Sentir dor, não é legal. Eu tenho medo.

Entrevistado: Eu também tenho um pouco de medo.

Entrevistado: Na faculdade eu tinha um amigo meu que fazia engenharia. Que era malhadão e disse: “vamos nos cuidar”. Ele me levou para a academia. A gente malhava junto. Compramos aparelho para colocar na república. Mas nunca pensando em operar. Era mais por questão de saúde. A gente dava um duro desgraçado para pegar a mulherada. Nós eramos solteiros então nos cuidavamos mais. Acho que essa relação de você ser casado ou solteiro faz toda a diferença. Agora, em relação ao trabalho, dependendo de onde você trabalha tem que se cuidar. Eu fiz clareamento bucal.

Moderadora: Em determinadas profissões vocês acham que pedem mais pela aparência?

Entrevistado: Na minha profissão de professor não.

Moderadora: Mas e os professores que dão aula à distância, por vídeo?

Entrevistado: Também não, o que conta é o conhecimento.

Entrevistado: No jornalismo é importante. A tiazinha que agora é tiazona estava no auge quando fazia Jornalismo. Acho que é a batalha de uma competência técnica pra cancelar a imagem que ela já tem de bonita. Mas isso hoje é forte mesmo nas mulheres.

Moderadora: Porque a beleza é importante nesta profissão. Mas a gente fala muito do universo feminino. Vocês acham que no universo masculino esta virando tendência à beleza no âmbito profissional?

Entrevistado: O William Bonner, por exemplo, é vaidoso e se preocupa com a aparência. Eu acho que os caras que são figuras públicas, começam a se preocupar. Por exemplo, o Caco Ciocler, que é um ator global, eu sei que ele foi fazer cirurgia. O Caco nunca foi gordo. Eu era gordinho. Deputados foram os primeiros a se preocuparem com o corte de cabelo, com o guarda roupa, com o que vestir. O candidato a deputado. É só para conseguir o voto. O Collor. O cara era ruim, mas era tão ruim, mas era lindo. Para eles a imagem é fundamental. Eu sou professor, eu não preciso ser bonito.

Entrevistado: Até a questão do Tiririca é a questão da construção da imagem. Mas eu acho que o Tiririca, tudo que se remete ao Tiririca é por uma questão de gozação.

Entrevistado: O discurso dele, não sei a palavra que ele usa, é um discurso construído.

Entrevistado: Como figura da mídia. Para mim o Juca Chaves sempre foi um grande humorista, mas o Tiririca não.

Moderadora: A mulher de vocês ou namorada, chega assim e fala “ah, essa barriguinha”. Vocês fariam cirurgia se elas pedissem?

Entrevistado: Talvez.

Entrevistado: Não, eu não.

Entrevistado: Acho que sim.

Entrevistado: Sim.

Entrevistado: A questão de ser jovem, o cara chega a ter cinquenta, mas quer aparentar ter trinta.

Moderadora: Isso é pra homem ou para mulher?

Entrevistado: Era mais mulher.

Entrevistado: É. Hoje está mudando um pouco.

Moderadora: A sociedade em geral, cultura, eu falo em Brasil, ela incentiva essa coisa do corpo? Da beleza física?

Entrevistado: Totalmente. Essa questão da importância da imagem e da cultura e cria uma ética. As pessoas se projetam nas outras, se tornam o que as outras pensam dela. Como os outros me vêem. O que o Caco acha, o que o Marcelo acha, o que o Pedro acha. Essa é a questão. Se não gostam, ele começa a se repaginar com base na opinião que os outros têm para tentar se aproximar daquele ideal que você deve ter, ou tentar chegar ao ideal. E esse ideal é visual. A mulher tem esse ideal na cabeça dela, e aí você tem que ficar correndo atrás de chegar próximo do ideal que ela fez de você. Ela é mulata e ela quer ser loira. Ela é mulata com a bunda empinada, com o seio grande e quer ser magra, modelo. Tem pele branca e quer ser morena. E o homem acaba se tornando a construção estética dela. Ele vê a oportunidade de mudar o seu corpo. Então por isso que ele faz, para tornar a aparência dele mais atrativa, mais bem definida.

Entrevistado: E o homem tenta fazer a construção estética dela, o que a mulher quer. Não é o homem só, ele vê a oportunidade de ver melhor o seu corpo. Então por isso que ele faz para tornar a aparência dele mais atrativa, mais bem definida.

Moderadora: A mulher sempre teve essa preocupação. Competir com as demais. Então ela sabe que homem gosta de mulher jovem. Cada vez que o homem troca de esposa ele troca por uma mais jovem. Então a mulher tem essa preocupação de não querer envelhecer porque é uma competição muito grande. Então às vezes ela procura fazer cirurgia plástica, ficar bonita, coxa grande, quadril grande. Que são os padrões femininos de hoje.

Entrevistado: Acredito que a maioria compartilha com a minha opinião. Essas mulheres monstros que estão sendo construídas, são mulheres que não atraem muito não.

Entrevistado: Atraem de olhar. Só para ficar olhando.

Entrevistado: O homem prefere uma mulher mais natural.

Entrevistado: No relacionamento com a mulher ele quer uma mulher mais natural.

Entrevistado: Você andaria na rua com a Feiticeira?

Entrevistado: Não vejo atrativo nessas mulheres construídas.

Entrevistado: Amauri Junior é um cara deformado, montado. O Amauri Junior vai a todas as festas e em todas, ele está com um mulherão mais alta do que ele. Aquela loira que chama atenção e que os jovens olham. Olha a perna dela de fora, a sainha. E ela esta lá com o Amauri Junior. Que é um chato de galocha. Todo deformado por cirurgias mil. E aí, essa espécie de casal é uma espécie estranha. Não combina. A mulher é mais alta que ele. Homem gosta de mulher bonita. Mulher gosta de homem com dinheiro.

Moderadora: Moderadora: Vocês acham que ter dinheiro é mais importante do que ser bonito?

Entrevistado: Com certeza.

Moderadora: A mulher dá mais importância hoje em dia para a aparência masculina?

Entrevistado: Não sei. Acho que ela dá mais importância para o dinheiro. A mulher pensa: “Vou ter meus filhos com ele”. Então ela tem aquela segurança. Ela não vai ficar com um cara que não pode dar um sustento para ela.

Entrevistado: Isso vem do machismo religioso. O homem tem que prover a família.

Moderadora: Não tem também sei lá a questão da virilidade, do homem que é mais alto e forte e vai reproduzir melhor? Não tem isso?

Entrevistado: Antigamente tinha essa coisa de ser forte pra poder sobreviver. Aqueles que eram fracos e deformados jogavam no poço, morriam. Com 10 anos era expulso da Vila, tinha que sobreviver fora. Sobreviveu-se e voltou, vira guerreiro. Agora a nova sociedade, essa teoria é simbólica, mais econômica. Eu trabalho, eu tenho que sobreviver, mas se eu sou fraco eu não sobrevivo. Tem a ver com poder.

Entrevistado: O sujeito que tem dinheiro, enquanto ele tiver saúde ele vai pegando a mulherada. E ele está pegando porque tem dinheiro. Talvez um dia ele consiga encontrar uma pessoa que ele goste.

Entrevistado: Tem o caso do Steve Jobs, por exemplo, que ele não está nem aí. Usa calça jeans e camiseta preta. O cara não está nem aí para a aparência.

Entrevistado: Não existe gente feia o que existe é gente sem dinheiro, o dinheiro compra tudo, inclusive a beleza. A questão é que o pobre não consegue chegar a ser bonito.

Entrevistado: A beleza vai embora. Para manter tem que fazer alguma coisa sustentável. Que agregue. No caso da Grazi Massafera ela foi estudar Artes Cênicas, se aprimorar.

Entrevistado: Do que a gente tinha discutido anteriormente, das paniquetes que estão fazendo jornalismo, elas já tinham a beleza, mas não foi suficiente.

Entrevistado: É. Então ela faz alguma coisa que mantenha o capital

Entrevistado: Através da transformação estética ela pode conseguir alguma coisa como foi o caso das paniquetes.

Entrevistado: A Glória Maria é o inverso ela é inteligente e então investe na aparência.

Moderadora: A gente relaciona a beleza feminina ao capital. E o homem, da para relacionar ao capital? O cara construir o corpo para ganhar dinheiro? Eu estou falando isso porque eu tenho um aluno aqui que é stripper.

Entrevistados deram risadas.

Moderadora: Ele está fazendo faculdade aqui para tentar conseguir outra profissão.

Entrevistado: Eu conheci uma aluna que era dançarina e garota de programa.

Entrevistado: Como a mulher começou a querer usar esse tipo de serviço de stripper, como o homem usava, a mulher se masculinizou.

Entrevistado: As mulheres estão muito mais ativas e independentes do que eram antigamente. Por exemplo, você sai a noite hoje tem mulher que chega na sua cara e fala “e ai”? A mulher tem uma atitude muito mais agressiva do que antigamente.

Moderadora: Essa mudança foi no aspecto da conquista, mas, e na questão da aparência, você acha que hoje em dia é mais difícil para o jovem? Hoje em dia ele é mais cobrado?

Moderadora: Na Internet tem remédio para fazer crescer cabelo, laser para a pele então vocês acham que hoje tem uma pressão maior para o homem? Tem que depilar, não tem que ter pelo.

Entrevistado: Um dia tem que ter pelo no outro tem que tirar o pelo.

Entrevistado: É verdade.

Moderadora: Vocês acham que a mídia, ela divulga e influencia esse consumo?

Entrevistado: Com certeza.

Entrevistado: A mídia dita, comportamento, modelo e corpo.

Entrevistado: Ai é que tá. A mídia que você esta falando é TV?

Moderadora: Sim.

Entrevistado: A mídia social que você vai dialogar com as pessoas, você se apaixona pela pessoa virtualmente. Você põe a fotos de um cara bonito, e ai depois de certo tempo você fala, “olha não sou bem assim”. E ele sabe que muitas vezes a mulher não vai te dar a oportunidade também só por causa da imagem.

Entrevistado: É verdade.

Entrevistado: Então nesse ponto eu acho que a Internet tende a ser uma contracultura.

Moderadora: Uma coisa que me deixou em duvida quando eu comecei a fazer o trabalho é, será que a mídia influencia ou será que a mídia só traz o que a sociedade pensa? O que a sociedade pensa não é de agora, é de muito tempo.

Moderadora: Será que a mídia não dá o que o povo gosta, literalmente? Ela coloca lá porque ela sabe que vão gostar.

Entrevistado: Existe a duas coisas, é uma convergência.

Entrevistado: Existe uma dependência.

Entrevistado: É uma via de mão dupla.

Moderadora: E o programa. O próprio programa incentiva essas modificações de corpo?

Entrevistado: Não há a menor dúvida.

Entrevistado: Sim, com certeza.

Moderadora: As imagens chocam?

Entrevistados: Sim.

Entrevistado: Um pouco.

Entrevistado: Não.

Moderadora: Antes de ver o programa você até pensava em fazer ai você viu os cortes e desistiu?

Entrevistado: Eu sou um desses. Risos

Moderadora: Mas vocês vendo o programa não incentivou? Nem depois do depoimento?

Entrevistado: Não.

Entrevistado: Eu não.

Alguns não se manifestaram.

Moderadora: O antes e o depois. Mostrar o antes e o depois. Incentivou?

Entrevistado: Ai depois mostra a pessoa chorando, detonada.

Entrevisto: Eu faria.

Entrevistado: Depende. Só em último caso. Se eu estivesse com uma barriga enorme, bem fora do peso.

Moderadora: E se vocês namorassem uma namorada bem mais jovem? Estimularia.

Entrevistado: Depende.

Entrevistado: Não cirurgia.

Entrevistado: Talvez influenciasse.

Moderadora: Por exemplo, o marido da Ticiane Pinheiro, o Roberto Justus, ele esta com uma mulher incrivelmente mais jovem, mas ele procura se cuidar pra ter uma mulher nova.

Moderadora: Mas tem um amigo meu que se casou com uma mulher 30 anos mais nova. Foi fazer lipo, tirou o bigode. Tudo para ficar mais jovem.

Entrevistado: Em algum momento da nossa historia, e acho que isso tem muito a ver com Renato Mendes, achar que a gente podia superar a morte. Na verdade a gente criou essa sociedade para a gente fugir da morte. Na verdade não para fugir da morte, para gente ter com que se ocupar para não pensar na morte. Existem duas formas de superar a morte, uma pelo contentamento e outra pela beleza. São duas formas de superar a morte. Você ser jovem para sempre. A mulher acaba sendo imortal pela beleza, o homem pela genialidade, enfim.

Moderadora: Só curiosidade a idade de vocês qual é? 39, 34, você 30. Você já tem 30? Caco, você tem 36? E você Agnaldo? 29 Você 38? Todos na faixa de 30.

Moderadora: Pessoal, acho que a gente discutiu coisas bem interessantes aqui. Acho que é isso gente. Vocês querem contribuir com mais alguma coisa?

Moderadora: O programa vocês assistem com frequência, ou não?

Entrevistado: Passa muito tarde.

Moderadora: O que vocês vêm lá, o discurso principal, é a aparência física?

Entrevistado: É o marketing.

Entrevistado: Para mim não passa de uma imagem de verdade aquilo.

Entrevistado: Eu fico pensando o que leva uma pessoa a assistir esse programa.

Entrevistado: Eu gosto muito mais das partes que não são da cirurgia. Eu acho legal o cara que faz uma mega cirurgia, mas também brinca com os filhos.

Moderadora: Mas você acha que é forçado ou parece natural aquilo?

Entrevistado: Eu acho que só o fato de ter uma câmera na sua frente já perde a originalidade

Entrevistado: Ele é espontâneo, mas não é natural.

Entrevistado: Igual ao programa Big Brother.

Entrevistado: Ai você esta nos extremos do emocional.

Entrevistado: Acho que o pessoal esquece que isso é uma coisa que te leva ao extremo do emocional. Sei lá, um romance ou uma raiva, no meio da noite.

Entrevistado: O programa que a gente vê aqui no Brasil, na Rede TV, ele esta montado para a nossa realidade. Pensando na construção da imagem dele aqui no Brasil. O fato dele ser brasileiro, que ele foi criança ou adolescente para os Estados Unidos. A imagem dele foi construída por ser brasileiro, foi para os EUA, virou o cirurgião das estrelas. Lá nos Estados Unidos o nome do programa dele é Dr. 90210. Aquela hora que ele conversa com a Daniela, aqui é uma produção para o programa brasileiro. Ele investe nisso também porque é para a imagem dele aqui no Brasil, eu não sei, não tenho a menor idéia como é o programa dele nos outros países. Provavelmente passa nos EUA e em outros países. Mas aqui é uma produção montada para o mercado brasileiro. Ele fala em português com a apresentadora.

Moderadora: Passa no Chile, mas embaça o peito das mulheres. Aqui mostra 100%, lá embaça o peito das mulheres. Algumas pessoas que estão se submetendo não querem ser totalmente expostas.

Entrevistado: Mas ai é essa parte da produção sendo montada no Brasil. O fato dele ser brasileiro, de começar a se envolver como apresentador. A primeira vez até me chamou a atenção, porque tinha uma parte dublada, uma parte que era, ai eu não consegui identificar qual era a linguagem dele, mas não era a voz dele. Quase certeza que não é ele. Porque ele fala com certa dificuldade quando fala com ela.

Moderadora: Bom pessoal, os comentários de vocês foram importantes para o trabalho. Muito obrigada pela participação de todos.

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](#)