

A anatomia da diferença: Corpo, Gênero e Subjetividade na experiência da cirurgia plástica estética

Liliane Brum RIBEIRO ¹

Resumo: O trabalho discute aspectos ligados às cirurgias plásticas estéticas, enquanto um processo medicalizado de construção da diferença de gênero. Na esteira dos autores que tratam do projeto científico de descoberta, classificação e nomeação do corpo como profundamente afetado pelos valores da cultura, procuro olhar para os discursos que envolvem as cirurgias plásticas, nos diversos ambientes por mim pesquisados para entender a noção de corpo e gênero que subjaz a eles. As diversas narrativas evidenciam que, conjugada a uma idéia de *corpo perfeito*, aparece a de ‘feminilidade’, manifesta sobretudo no tipo de cirurgia estética realizada, nas partes do corpo a serem ‘melhoradas’, na ‘definição’ do corpo (formas) e, finalmente, implícito no discurso médico de uma anatomia informada por uma estética da diferença, que desemboca em valores como ‘*auto-estima*’, ‘*antes*’ e ‘*depois*’, do “*ficar de bem com a vida*”. O trabalho de campo, que teve início em 2002, compreendeu entrevistas abertas com mulheres moradoras de Florianópolis – SC, que realizaram, ou realizam cirurgias plásticas estéticas, além de conversas informais mantidas nesse período. Abordo, também, discursos midiáticos, com o objetivo de evidenciar os elementos simbólicos que emergem dessa *cultura* da cirurgia estética no Brasil.

Palavras-chave: Corpo, gênero, cultura, diferença sexual, subjetividade.

The anatomy of difference: body, gender and subjectivity on aesthetic plastic surgery experience.

Abstract: This paper discusses some aspects related to aesthetic plastic surgeries, understood as a medicalized process that plays an important role on the construction of gender differences. In accordance with authors that have been discussing some scientific projects such as the discovery, classification and nomination of the body as something profoundly affected by culture values, my intention here is to look over the discourses that evolve plastic surgeries, in different places I had observed, in order to understand the very notions of body and gender that underlies them. The narratives heard on the field had shown that linked to the idea of ‘reaching a perfect body’ we have the idea of ‘feminility’, displayed on the kind of plastic surgery that is done, on the parts of the body that are ‘improved’ or not and in the ‘definition’ (the shaping) of the body and, finally, implicit on the medical discourse concerning anatomy, that is informed by an aesthetic of difference that leads us to some values such as ‘self-esteem’, ‘before’ and ‘after’, or “feeling good about themselves”. The fieldwork was began in 2002 and evolved open interviews and informal conversations with women who live in Florianópolis – SC – Brazil and that had experienced or were experiencing at that moment aesthetic plastic surgery procedures. I am also approaching mediatic discourses with the purpose of making evident the symbolic elements that emerge from this culture of plastic surgery in Brazil.

Key-Words: Body, gender, culture, sexual difference, subjectivity.

*Doutoranda em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em antropologia da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis – SC – Brasil.

E-mail: lbrumr@yahoo.com.br ou liliane@cfh.ufsc.br.

² Refiro-me, especialmente, às camadas médias urbanas, com as quais tenho realizado meu trabalho de campo, mas também à mídia que tem encontrado no tema do culto ao corpo, muito material para suas pautas.

No Brasil, falar em cirurgias plásticas já é parte do cotidiano². Conjugadas a um ideal de beleza ‘moderno’, técnicas de definições do corpo – como as propagadas pelas academias de ginástica, *personal trainer* etc. – aparecem como a possibilidade de toda pessoa ter um ‘corpo perfeito’. A essas técnicas, constantemente, se acrescentam novidades tecnológicas. O advento da cirurgia plástica estética trouxe outra opção para esse ‘repertório de dispositivos corporais’, já que as mesmas permitem um resultado mais localizado e imediato ao desejo de modelar o corpo.

Assim, realizar uma cirurgia plástica com fins estéticos³, hoje já não é algo extraordinário e, não por acaso, somos o segundo país a realizar mais cirurgias plásticas no mundo. Em 2003, duas semanas antes do carnaval, a mídia brasileira anunciava em seus telejornais que o estoque de silicone no país havia acabado devido ao aumento da demanda. Enquanto algumas mulheres queriam colocar silicone pela primeira vez, outras procuravam os médicos para aumentar, ainda mais, a quantidade já colocada.

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) em 2004 foram realizadas aproximadamente 616.287 mil intervenções no país, sendo 59% dessas foram estéticas⁴, o que corresponde a 365.698 mil - número que não se alterou significativamente em relação ao ano anterior. Desse total 54% correspondeu a lipoaspiração, 32% mama, 27% face e abdômen 23%.⁵

Nosso perfil, como o segundo país onde mais são realizadas cirurgias plásticas, nos coloca ao lado dos EUA, com quem competimos não somente em número de cirurgias realizadas, mas também na qualidade dos médicos e técnicas cirúrgicas. O médico e professor Ivo Pitanguy fez escola, e com ele – e outros – a especialidade deixou de ser discriminada no meio biomédico, tornando-se, atualmente, uma das áreas mais concorridas. Há cinco anos⁶, existiam apenas 10 candidatos às quatro vagas oferecidas pelo curso de especialização em cirurgia plástica no curso de medicina da USP, enquanto em 2004, foram 45 candidatos por vaga; médicos não somente brasileiros, vale ressaltar. Isso demonstra a procura pela especialidade e suas técnicas de rejuvenescimento, emagrecimento e melhora da auto-estima. Os dados do censo, disponibilizados pela SBCP, servem para atestar o interesse dos médicos pela especialidade e, igualmente, a intensa demanda por cirurgias plásticas estéticas.

Parece-me interessante que grande parte dos artigos em revistas, jornais e televisão se refiram, quase exclusivamente, às práticas estéticas femininas, quando se sabe que hoje quase 30% desse mercado é masculino e que, segundo dados da Folha de São Paulo, seriam “pessoas de meia idade que utilizam o visual como instrumento de trabalho”. Mais interessante ainda, é que, no caso masculino, as cirurgias, em geral, são apresentadas na mídia e no próprio discurso médico como terapêuticas. A possibilidade de existir um discurso sobre as cirurgias plásticas realizadas em homens, enquanto prática estética, parece ainda bastante

*Doutoranda em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em antropologia da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis – SC – Brasil.

E-mail: lbrumr@yahoo.com.br ou liliane@cfh.ufsc.br.

² Refiro-me especialmente às camadas médias urbanas, com as quais tenho realizado meu trabalho de campo, mas também à mídia que tem encontrado no tema do culto ao corpo muito material para suas pautas.

³ Os procedimentos cirúrgicos para fins estéticos podem ser realizados com ou sem cortes. Aqueles que não necessitam cortes são chamados de *bioplastia*, enquanto os que necessitam são chamados de cirurgias plásticas estéticas. A partir de agora utilizarei o termo cirurgias plásticas estéticas ou simplesmente cirurgias estéticas.

⁴ Cirurgia Plástica é a especialidade médica que se distingue em *reparadora* e *estética*. Embora a primeira também tenha fins estéticos, a terminologia diferente é usada para definir um ou outro tipo de intervenção.

⁵ In formações disponíveis no site da SBCP: <http://www.cirurgiaplastica.org.br/publico/comunicado.cfm> capturado em 05/06/2006.

⁶ *Veja*, 17 de janeiro de 2004.

distante desse contexto. É como se a masculinidade estivesse circunscrita às academias de ginásticas e as práticas cirúrgicas com fins estéticos fossem ‘feminilizantes’. O fato, aparentemente sem conseqüências, é interpretado aqui como um exemplo de que as cirurgias plásticas estéticas implicam em uma afirmação de diferenças de gênero.

A SBCP disponibilizou em seu site um censo sobre o número de cirurgias plásticas em todo país, distribuídos por regiões, estados e cidades. É considerado *adequado* o estado que tiver um cirurgião para 40 mil a 50 mil habitantes; *carente* o que tiver um cirurgião para mais de 50 mil habitantes e *saturado*, aquele que tiver um cirurgião para menos de 40 mil habitantes⁷. Santa Catarina é considerado um estado *adequado*⁸. Florianópolis, porém, situa-se entre os 20 municípios considerados pela SBCP como *saturados*. Ocupa o 7º lugar⁹, ficando à frente do Rio de Janeiro (12º lugar), uma das cidades onde a cirurgia estética vem sendo mais pesquisada, justamente pela quantidade de pessoas que a têm realizado. Por outro lado, Florianópolis parece ser bastante significativa dessa *cultura* recente das cirurgias estéticas, dada a procura pela especialidade e o conseqüente número de clínicas e de cirurgias plásticas, como demonstra o censo da SBCP. Também contribuiu, para que a pesquisa fosse centrada em Florianópolis, o fato de existir um certo ethos que liga o discurso da *qualidade de vida* com certa concepção de *corpo perfeito*.

Conjugada a outras expressões da estética corporal, crescem as academias, os *SPA*, a linha *diet-light*, etc. O conceito de *culto ao corpo*, que percorre noticiários e programas diários, em alguns momentos de forma crítica, vem construindo e legitimando esse campo: enaltecendo a magreza e rejuvenescendo a beleza em corpos ‘perfeitos’. Em revistas especializadas no tema da cirurgia plástica, são facilmente encontrados artigos de médicos dermatologistas, cirurgias plásticas – entre outros especialistas como nutricionistas e dentistas – e pacientes famosas que enaltecem as qualidades dos cirurgões.¹⁰ No contexto acima exposto, o interesse do presente trabalho é discutir a relação entre o fenômeno recente, no Brasil, da enorme demanda por cirurgias plásticas estéticas, e os processos e regimes de subjetivação do gênero, que acontecem através das cirurgias estéticas, abordando experiências de mulheres de classe média de Florianópolis que realizam tais intervenções cirúrgicas, bem como a presença de um contexto mais amplo, no qual emerge uma “cultura da cirurgia plástica” expressa nos/pelos discursos midiáticos.

Assim, inicialmente apresento o referencial teórico que pauta meu olhar sobre o tema para, logo em seguida, contextualizar a pesquisa, nas atuais discussões, que vários autores têm feito sobre as relações entre organismo feminino e práticas médicas. Esses trabalhos tornam evidente a existência de um discurso histórico e culturalmente construído sobre a idéia de diferenças biológicas e inatas. No final, procuro evidenciar que os discursos médicos e medicalizados que envolvem as cirurgias estéticas – entendendo por medicalizado também o discurso que agregou valores individualistas, tal como o discurso ‘psi’ –, enaltecem e dão forma à diferença entre o corpo feminino e o masculino. Ao se tornarem a norma, tais valores

⁷ In formações disponíveis no site da SBCP: <http://www.wplastia.com.br/censo/> em 18/06/2005

⁸ População de 5.356.360 de pessoas, com 89 cirurgias plásticas (vale lembrar que a SBCP só se refere àqueles credenciados/filiados à mesma), mantendo uma relação de 1 cirurgião para cada 60.184 habitantes.

⁹ Em Florianópolis existe 1 cirurgião plástico para cada 11.042 hab.

¹⁰ Segundo Gonçalves (2001), que defendeu sua dissertação de mestrado a respeito das cirurgias estéticas, o fato divide a classe médica. Enquanto os que aparecem em tais revistas, divulgando consórcios ou planos de cirurgia plástica em 24 parcelas, justificam estarem “democratizando” as cirurgias plásticas estéticas, outros consideram os planos cirúrgicos, assim como as matérias pagas veiculadas em tais revistas, a banalização da especialidade. Mas somente há pouco tempo, a SBCP se manifestou oficialmente sobre isso, colocando, inclusive em seu site, uma *nota de repúdio*, chamando a atenção da população sobre essa prática que denomina de “atitude empresarial funesta à especialidade e também desmoralizadora à classe médica”. A nota ainda esclarece que, constantemente, vem sendo chamada a atenção dos cirurgões plásticos para que se afastem de tais empresas.

atualizam e reificam estereótipos que são experienciados como ontológicos, quando não passam de atos *performativos*, no sentido de Butler (2003).

O corpo como diferença: saberes médicos e o corpo feminino

A discussão sobre a medicalização da diferença de gênero encontra como referência um processo histórico e cultural associado à própria tentativa de entender as diferenças entre o organismo feminino e masculino que, desde a Antigüidade, intrigam as práticas médicas encarregadas perante a sociedade de explicá-las.

Em *Vigiar e Punir*, Foucault mostra que “houve, durante a época clássica, uma descoberta do corpo como objeto e alvo do poder” (FOUCAULT, 2002, p.117). Assim, entendendo a medicalização do corpo como forma de controle do mesmo, diz que foi quando o discurso moral perdeu espaço que o da medicina ganhou consideravelmente, pois “inventou toda uma patologia orgânica, funcional ou mental, originada nas práticas sexuais ‘incompletas’; classificou com desvelo todas as formas de prazeres anexos; integrou-os ao ‘desenvolvimento’ e às ‘perturbações’ do instinto; empreendeu a gestão de todos eles” (FOUCAULT, 2002, p. 41).

Thomas Laqueur (2001), em *Inventando o Sexo*, discute a construção médica de um saber sobre corpos feminino e masculino e suas influências na construção dessa oposição. Segundo o autor, a herança grega presente na teoria do ‘calor do corpo’, que envolvia as concepções médicas a respeito do corpo humano, postulava a diferença entre homem e mulher em termos de grau de perfeição ou perfectibilidade. Somente no século XVIII, é que começa a ser concebida a idéia de um dimorfismo sexual. A construção de uma diferença de natureza entre o corpo masculino e feminino implicou em um corpo particular às mulheres. Associados a uma anatomia particular, surgiram também comportamentos morais. Dessa forma, a biologia passa a explicar e atribuir um comportamento particular às mulheres. Segundo Laqueur, se antes, a diferença era de gênero, agora passa a ser de sexo. Contudo, foram mudanças políticas e epistemológicas que fizeram do corpo objeto de construção social e, por isso central na ordem social. Porém, se antes o corpo feminino era entendido como imperfeito por falta de calor no corpo, após século XVIII substancializado e biologizado, passa a ser concebido pelo discurso de médicos e especialistas, como tendo uma inferioridade dada pela natureza. E essa passa a dominar as explicações sobre uma inata e ontológica diferença entre homens e mulheres.

É justamente no bojo dessa discussão que Rohden (2002) mostra que a construção da ginecologia, ocorrida no século XIX, evidencia essa especialidade médica como uma ‘ciência da diferença’. Confirmando a tese de Laqueur (op. cit.), a autora diz que foi essa procura por uma legitimação biológica às diferenças sexuais que levou a medicina – superando a concepção de que as diferenças estão nos órgãos genitais –, a conceber a diferença na totalidade fisiológica e psicológica do indivíduo. Assim, foi “uma natureza feminina específica e patológica definida pelos médicos (que) propiciou o novo discurso da diferença” (ROHDEN, 2001, p. 118).

A concepção médica a respeito das mulheres passava por uma perspectiva essencializada do corpo: arredondado, volumoso, seios generosos, ancas desenvolvidas, qualidades associadas a um corpo materno. E, mais interessante é saber que os médicos *constatavam* impressionados como a beleza ideal das mulheres era delineada pela natureza, em função da maternidade. Sendo assim, grandes cuidados deveriam ser dedicados à educação feminina, pois “respondendo às demandas feministas por educação e profissionalização, os médicos enfatizaram que a educação poderia atrofiar os órgãos reprodutivos femininos e masculinizar as mulheres (Matus, 1995)” (ROHDEN, 2001, p. 207).

O que fica claro, é que a advertência encerra o perigo que se desvela: a ‘perda’ da feminilidade. A tentativa é dar um significado à diferença que foi construída. Para legitimar as diferenças, nada daria mais credibilidade que a medicina, encarregada de acrescentar, constantemente, “novos e intrigantes detalhes que provam a intransponibilidade da diferença” (ROHDEN, 2002, p. 6). A afirmação é confirmada no trabalho de Elisabeth Vieira, médica que analisa o tema através do desenvolvimento da ginecologia e da obstetrícia. Para a autora, numa abordagem foucaultiana ao tema, como o poder político das sociedades capitalistas se opera sobre os corpos, no somático, nada teria mais eficácia nesse empreendimento que a medicina, ‘prática e arte da intervenção’. Assim, diz Vieira:

Através das idéias debatidas nas escolas médicas pudemos observar que por meio da legitimação do saber médico construíram-se parâmetros de normalidade restritos para a formação da identidade feminina, limitando as mulheres à função de boa reprodutora e educadora dos filhos (VIEIRA, 2002, p.71).

No discurso científico da medicina, as funções tradicionais de gênero são diferenciadas pela anatomia e pela fisiologia. E, ao referir-se a esses dualismos vigentes nas abordagens do corpo, Elizabeth Groz (2000) salienta que o pensamento dicotômico é assimétrico e sempre hierarquiza um dos pólos. Nesses casos de um claro reducionismo físico e biológico, o corpo feminino é sempre tratado como o *outro* no par de opostos: é o que *não é* intelecto, razão, profundidade, entre outros atributos hipervalorizados pelas culturas ocidentais. Para a autora, o corpo passa a ser “codificado em termos que são eles mesmos tradicionalmente valorizados” (GROZ, 2000, p. 49).

Essa vertente é muito fértil para pensar as cirurgias plásticas estéticas, pois, se o postulado é que existe um corpo ontologicamente diferente para o masculino e o feminino, nada mais interessante que uma ciência médica para plasmá-lo, moldá-lo, fixá-lo ou ‘defini-lo’ Na perspectiva que proponho, tais intervenções estéticas constituem, entre a classe média brasileira, uma forma hegemônica que sustenta e ressignifica a construção de diferenças anatômicas, afetando as representações e auto-representações do gênero.

“O diferencial do homem e da mulher é o seio. Bumbum todos têm”: cirurgias estéticas e os sentidos da diferença.

A questão da *diferença* como um fundamento para as representações e auto-representações do gênero, pode ser percebida por uma pesquisa¹¹ realizada entre modelos e que revelou que 100% das mesmas estavam insatisfeitas com seus corpos e realizariam correções cirúrgicas, 96% fariam lipoaspiração e implante de silicone nos seios. Nessa revista ainda, cuja chamada de capa é “*Beleza revelada: a evolução dos padrões estéticos nas diferentes culturas...*” a matéria é veiculada na sessão Biologia e confirma: “mulheres saudáveis, em idade reprodutiva, têm a razão entre cintura e quadris de 0,67 a 0,80” ou então: “mulheres com cintura fina, quadris largos e lábios grossos sempre fazem sucesso”.

Matéria bastante questionável no sentido antropológico, é ilustrativa de que a cirurgia plástica estética também evidencia a medicina como uma ‘ciência da diferença’, onde a anatomia do belo se liga ao feminino.

Em matéria da Revista *Plástica & Beleza*¹² intitulada “tenha um corpo irresistível”, a lipoaspiração é apresentada como a grande conquista da cirurgia estética. Segundo o médico

¹¹ Revista *Galileu*, n. 155, junho 2004.

¹² n. 24, p.74-75, 2001,.

que a justifica: “do ponto de vista da realização pessoal, ela é também imbatível. Então por que sofrer, se a lipoescultura pode deixar você irresistível em todas as situações?”¹³

Algo que vale a pena salientar é a proximidade da relação entre as concepções médicas sobre o corpo feminino e a própria definição do que seja feminilidade. Essa associação traz as diferenças para o plano da natureza, num reducionismo físico, como diz Laqueur. Os padrões de beleza, indissociáveis das influências da cultura, são universalizados e naturalizados no discurso médico que envolve as cirurgias plásticas estéticas:

Excetuando-se as mamas e os órgãos sexuais, a principal diferença entre o corpo masculino e o corpo feminino é a presença da cintura na mulher. Um corpo feminino reto, sem cintura, é sem dúvida um corpo masculinizado, sem charme e sensualidade. A cintura bem modelada é fascinante e prende o olhar até dos mais distraídos.¹⁴

A diferença é única e incomensurável, própria do homem ou da mulher; para alguns é a cintura, para outros, é o *bumbum* e, para outros, ainda, o diferencial entre o corpo masculino e feminino são os seios. E aquilo que não foi bem acabado pela natureza, ou que foi afetado pelo tempo ou pelos eventos, pode ser melhorado, retocado, definido – ou até mesmo construído – pelas cirurgias plásticas estéticas. Por outro lado, “ser feminina” é igual a “ser mulher”, e isso por sua vez, implica em possuir seios fartos e cintura fina, entre outros atributos identificam uma mulher. Como me disse Josiane, “o diferencial do homem e da mulher é o seio. Bumbum todos tem, uns mais outros menos, mas seio eu acho uma coisa tão feminina...”. No caso de cirurgias de face, o fato de estar perdendo seus atributos de feminilidade, com o surgimento de rugas, vincos ou papadas, também emerge como motivo para as tais intervenções cirúrgicas.

Nesse sentido, a própria forma como uma de minhas interlocutoras justifica a decisão de realizar a cirurgia estética, parte do pressuposto da diferença, não somente do corpo, mas do olhar masculino e feminino:

Quando eu me decidi foi o seguinte: o meu irmão – eu acho até uma coisa difícil porque os homens eles são tão desligados... um irmão bem mais novo do que eu – me disse: meu Deus, gurria, tas com uma bolsa embaixo dos olhos. Vai tirar isso daí. Aí eu disse: não, se ele tá vendo... porque, né, quando é uma outra mulher ou ... Mas quando as pessoas que mais gostam de ti, elas realmente tão te dizendo ‘vai e faz’, aí eu fiz. Não foi no primeiro médico que eu resolvi fazer. Consultei uns dois ou três médicos. Todos: não, faz, faz. Fiz! (Cristiane, 37 anos).

Assim, ao falar de sua decisão, Cristiane introduz outras falas e outros olhares. Faz questão de enfatizar que se o irmão, que é homem, nota que se faz necessário uma intervenção cirúrgica, é porque realmente tem algo errado. É esse olhar da diferença que dá o maior sentido à sua decisão, como ela mesma afirma.

Luciana, de 43 anos, que já realizou algumas intervenções faciais, bem como uma plástica de abdômen e lipoaspiração, assim me explica o porquê de ter se submetido a intervenções cirúrgicas:

Eu sempre tive vontade de fazer uma plástica de abdômen, porque a gente vai tendo filhos, vai ficando com aquela pelezinha, aquela coisinha. Eu sempre gostei muito de tá me ajeitando, me arrumar. Então me fazia mal o

¹³ *Plástica e Beleza*, n. 24, p.74, 2001.

¹⁴ *Revista Plástica & Beleza*, n. 24, 2001.

que eu tinha e o motivo maior, também, foi por causa de meu marido. Tem muita cobrança, muita cobrança. Então foi onde eu me empolguei a fazer, né. Mas, com certeza, eu fiz mais por causa de mim. Fiz sem medo. Achei que chegou a hora certa de fazer. quando eu falo a hora certa, não é vamos supor que eu tenho 30 anos e então agora tá na hora de fazer. Não é essa hora. Eu posso ter 60 e achar que ainda não é a hora de fazer. Vai depender da minha vontade da minha necessidade. E esse foi o momento que eu senti necessidade de fazer e eu fiz. E faço outras (risos).

Nesse caso, como no anterior, a legitimação, por um olhar exterior, da mãe, do irmão ou do marido, aparecem mais como uma forma de dar sentido a algo que é experienciado como uma necessidade interna. Outro aspecto que aparece no discurso de Luciana, a gravidez, que, no seu caso foi há muitos anos atrás, também está presente na fala de Aline como um evento que doa o sentido primordial para um processo corporal que teria se desencadeado e culmina com a intervenção cirúrgica:

Na minha primeira gravidez eu tinha 18 anos quando eu fiquei grávida. Eu engordei 30 quilos, imagina como é que eu fiquei. Eu tenho 1,55 então, todo mundo me via na rua e achava que eu ia ter gêmeos, e o meu menino nasceu com 3 quilos. Um tiquinho, né? E com 8 meses ainda... Tá, a partir daí eu – ah, eu amamenteei né – e depois que eu fui saber que amamentar é bom, né, pra diminuir o peso. Eu não sabia, mesmo assim eu amamenteei e daí ajudou um pouco na... só que eu fiquei aqui assim oh, deu estrias e eu fiquei com um culote muito grande. Quando a gente fica grávida, tendencialmente. Aí eu ficava assim, não ficava muito satisfeita. Olhava pro espelho e via aquele culote... e eu tenho ali, atrás da minha perna uma camada de gordura que tenho já desde antes de ficar grávida... E era uma coisa que eu via e sempre queria tirar de algum jeito, de alguma maneira. Só que eu era meio medrosa também, né. Aí uma vez o meu marido me gravou de biquíni, aí foi a coisa principal assim, a gota d'água pra mim me olhar e ver: puxa, que culote, não? Enorme, aquela coisa ali de baixo, aquela... eu já me sentia mal com aquilo e olhando mesmo assim... Aí, eu não queria muito aceitar, mas entendi que tinha que fazer.

Desnecessário lembrar que também a gravidez é algo evidenciado como específico do organismo feminino, o que leva o argumento de Aline para o campo semântico da diferença. Mas, diferentemente de outros contextos, a maternidade e seus atributos de feminilidade não é mais um valor. E isso leva a refletir sobre o modelo de feminino hegemônico que está presente nessa cultura das cirurgias estéticas. Se a mulher tem agora agência sobre seu corpo e o corpo materno não é mais o signo da feminilidade, é possível perceber que as cirurgias estéticas doam, à experiência e ao discurso, novos valores como atributos do feminino., podendo ser entendida como uma *tecnologia do gênero*, no sentido de Lauretis (1994). E isso aparece, sobretudo, no tipo de plástica realizada, nas partes do corpo a serem 'melhoradas', na idéia de 'definição' do corpo e, finalmente, implícito no discurso médico e medicalizado da 'auto-estima', do 'antes' e 'depois', do "ficar de bem com a vida". Resta, ainda, o olhar de Aline sobre o próprio corpo, mediado pela câmera, que nesse caso significa também o olhar do marido. Ou seja, se a gravidez foi a causa, o olhar do *outro*, mediado pela câmera, foi a "gota d'água".

Essa incorporação do discurso sobre o 'corpo perfeito', ligado a uma anatomia da diferença, torna-se evidente também na fala de Aline. Com 32 anos, casada e mãe de dois filhos, ela realizou duas intervenções cirúrgicas: uma mamoplastia e uma lipoaspiração. Porém, não está feliz com seu corpo e isso é problematizado quando fala das férias das crianças e de ter que levá-los à praia:

Eu fico assim mais sentada na cadeira, pra tomar banho de mar assim eu vou meio que olhando. Eu sou obrigada por causa da minha filha, porque quer. Se bem que agora eu tô com uma piscina em casa e já não preciso sair muito pra praia. Pra caminhar, que eu gosto de caminhar, nunca de biquíni, só. Sempre com alguma coisinha. Assim, porque a gente tem que se... por que eu sou nova e chama a atenção. Tenho 32 anos. Então eu chamo a atenção porque... uma menina, né, não sou muito feia de rosto e tal... e chega assim uma guria de 32 anos, cheia de varizes nas pernas... é uma coisa que chama a atenção. Celulite na bunda. É uma coisa assim que vai fazer todo mundo olhar pra mim. Eu não quero ser motivo pra todo mundo me olhar: Ah, meu Deus, né. Então a gente tenta fazer.... As vezes com roupa, assim claro né, a gente chama a atenção, mas assim...na praia eu procuro evitar, porque eu fico com vergonha também. Então eu chego, tomo um banho numa hora que não tenha ninguém olhando e vou lá e me escondo embaixo d'água. Eu sei que não é pra isso tudo, né. Eu sei que eu não precisava fazer assim, mas cada um é cada um... Infelizmente eu não queria ser assim. Mas assim, eu acho que é porque eu sou exigente comigo mesma. Eu gostaria de ter um corpo melhor, né.

A fala de Aline revela sua insatisfação e sua dificuldade em inserir-se em ambientes em que seu corpo possa ser avaliado, olhado, a ponto de esconder-se. É a incorporação de uma 'moral da boa forma', como o diriam Goldemberg e Ramos (2002)¹⁵, objetificada no sentir-se olhada e, em seguida, esconder-se debaixo d'água. Para ela, que já realizou duas intervenções cirúrgicas estéticas, parece que só tem uma saída: uma lipoaspiração.

Navegando pela internet, encontram-se vários *sites* sobre o assunto e que servem para exemplificar essa discussão. É de um deles que transcrevo o trecho abaixo, onde uma cantora famosa revela:

Faço questão de que meu corpo esteja sempre saudável e escultural. Minha carreira exige essa atenção diária. (...) Resolvi colocar próteses de silicone, assim que começou a moda de mamas fartas e turbinadas. Fiz também uma minilipo de abdome. Meu pós-operatório foi muito rápido. Ficou bárbaro! Acho a doutora uma fada da beleza. Costumo dizer que ela me deu sorte. As cirurgias foram muito importantes, pois fiz diversos ensaios explorando um colo sensual e o corpo bem definido. Continuo sendo a Chris Lopez, evidentemente, numa versão bem melhor¹⁶.

O discurso médico – que acompanha a foto da cantora na revista – enfatiza o grande auxílio da cirurgia estética na construção desse 'corpo feminino perfeito. O fato desse tipo de material circular por toda a mídia - grande parte das vezes como matéria paga pelos próprios médicos para divulgar seus trabalhos -, serve para evidenciar a legitimação da construção cirúrgica da diferença através de um discurso 'científico' que atrela feminino com sensualidade e uma anatomia específica. Esse 'padrão de beleza' que passa por uma anatomia específica, é indissociável das influências da cultura e tende a ser universalizado e naturalizado no discurso médico que envolve a cirurgia plástica estética. Retorna aqui a íntima relação entre a anatomia do corpo feminino e a própria definição do que seja feminilidade.

¹⁵ Segundo os autores, "um olhar mais cuidadoso sobre essa "redescoberta" do corpo permite que se enxerguem não apenas os indícios de um arrefecimento dos códigos da obscenidade e da decência, mas, antes, os signos de uma nova moralidade, que, sob a aparente liberação física e sexual, prega a conformidade a determinado padrão estético, convencionalmente chamado de "boa forma" (p. 25).

¹⁶ Do site <http://tv.terra.com.br/jornaldoterra/interna/0,,OI25470-EI1040,00.html> em 20/12/2002.

A performatividade do gênero

Uma outra expressão desse modo de conceber o feminino moldado no/ao corpo, é a cirurgia plástica íntima que, cada vez mais difundida entre as mulheres, sugere que moldar ou re-moldar o órgão sexual torna a mulher mais feminina. A sensação da ‘feminilidade perdida’ pode ser facilmente reparada por uma intervenção cirúrgica de reconstrução da genitália, como revela o discurso médico.¹⁷ E isso é também evidenciado por quem já se submeteu à cirurgia: “sou outra mulher, estou mais vaidosa, mais feliz, mais segura”¹⁸.

A questão aqui, seguindo na esteira de Butler (2001), não é sobre “como o gênero é constituído”, enquanto um atributo do sexo, mas sim, “através de que normas regulatórias é o próprio sexo materializado” (BUTLER, 2001, p. 163). Ou seja, a pergunta seria sobre quais os valores que fundamentam as representações de gênero numa sociedade, e que levam tantas mulheres a procurar uma intervenção cirúrgica para se adequarem à norma. Ou ainda, como algo que é construído pelo discurso, pode adquirir aspectos de ‘essência interna’?

Para responder a essa questão, cito Butler (2003), em seu livro “*Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade*”, que discute a forma como tal identidade vem a se construir como ‘natural’, ou como ela é naturalizada pelo discurso. Em outras palavras, como algo que é efeito de regras de comportamento, pode ser identificado pela pessoa como uma sua essência interna? Para a autora, existe um ideal regulatório de normas internas, que se disfarça de lei de um desenvolvimento regular. Tais atos, gestos, palavras e desejos são performativos porque tendem a expressar, como essência, “*fabricações* manufaturadas e sustentadas por signos corpóreos e outros meios discursivos”. (BUTLER, 2003, p. 194). É essa perspectiva da autora que retira o gênero de um suposto *status* ontológico. São atos, gestos e desejos que criam um “núcleo interno e organizador do gênero, ilusão mantida discursivamente com o propósito de regular a sexualidade nos termos da estrutura obrigatória da heterossexualidade reprodutora” (BUTLER, 2003, p. 195).

E, por sua vez, “a heterossexualização do desejo requer e institui a produção de oposições discriminadas assimétricas entre “feminino” e “masculino”, em que estes são compreendidos como atributos expressivos de “macho” e “fêmea.” (BUTLER, 2003, p. 39), diz a autora. A própria definição da cirurgia plástica íntima, sugerida pelo médico que faz a matéria para a revista, evidencia esses valores. Para ele, tal cirurgia tem como objetivo eliminar algo que passou a ser tratado em termos patológicos como ‘hipertrofia dos pequenos lábios’ ou ‘deformação’, que causam não apenas danos estéticos mas também “diminuem a chance da mulher ser feliz por inteiro”¹⁹.

Nesse discurso ontologizado sobre as diferenças, que atravessa o campo semântico das cirurgias estéticas, desvela-se, ainda, algo que Butler chama de uma ‘identidade biologicamente produzida com aparência de um *a-priori*’. A autora, partindo – mas também problematizando algumas questões – de Freud, Lacan e Irigaray, entre outros, concebe a existência de uma ‘heterossexualidade compulsória (Butler, 1975 e Rich, 1981)²⁰, e que me parece ser muito interessante no contexto desta pesquisa. A questão não é se os corpos são

¹⁷ Tal cirurgia, segundo o médico, tem como objetivo eliminar a hipertrofia dos pequenos lábios, que causa dano estético ao aparelho genital. Tal ‘deformação’ pode ser consequência de anabolizantes, mas também de origem genética ou congênita. Esses “problemas genitais íntimos, que afetam o relacionamento sexual e diminuem a chance da mulher ser feliz por inteiro” (Retirado da Revista *Plástica & Beleza*, n. 24, 2001).

¹⁸ Revista *Plástica & Beleza*, n. 24, 2001, em matéria sobre a cirurgia plástica íntima.

¹⁹ Revista *Plástica & Beleza*, n. 24, 2001.

²⁰ Ela está discutindo com Wittig a construção da heterossexualidade e da homossexualidade. Butler diz que, um segundo argumento que usa Wittig, é que a lésbica não é uma mulher, essa “só existe como termo que estabiliza e consolida a relação binária e de oposição ao homem” (Butler, 2003, p.164). Ou seja, qualquer um dos pólos fala em heterossexualidade.

anatomicamente diferentes, mas para que essa serve tal interpretação. A pergunta que a autora faz, doa as bases para a resposta:

Será possível identificar a economia masculinista monolítica e também monológica que atravessa toda a coleção de contextos culturais e históricos em que ocorre a diferença sexual? Será o fracasso em reconhecer as operações culturais específicas da própria opressão do gênero uma espécie de imperialismo epistemológico, imperialismo esse que não se atenua pela elaboração pura e simples das diferenças culturais como “exemplos” do mesmíssimo falocentrismo? (BUTLER, 2003, p. 32)

Nesse sentido, as cirurgias estéticas contribuiriam no projeto político de construção, manutenção e consolidação da diferença como uma forma de manutenção das relações tradicionais entre os gêneros, já que o corpo construído pelas cirurgias plásticas é aquele que tenta ‘materializar a norma’. Por outro lado, como afirma a autora, é uma realização *performativa*, no qual a sociedade – e os próprios atores sociais – acreditam e exercem sob a forma de crença. Nesse caso, as experiências das cirurgias plásticas mostram que o gênero nada mais é que um ‘estilo corporal’, um ato intencional e performativo. Ao narrarem suas trajetórias, essas mulheres reafirmam sua identidade atrelando-as a atributos do feminino que é experienciado corporificadamente. Para Butler, é na *repetição* que os significados são atualizados.

A subjetivação através de uma técnica cirúrgica, de valores atrelados ao gênero feminino, torna essas mulheres agentes de suas experiências. Mais ainda, é uma forma de evidenciar o corpo como sujeito e não objeto. Constroem-se como mulheres e femininas corporificando atributos de gênero através das cirurgias plásticas estéticas. Experienciam ‘corporificadamente’ regimes e processos de subjetivação do gênero na contemporaneidade, enaltecendo diferenças entre a estética de um corpo feminino e um corpo masculino.

Do discurso da diferença ao discurso “psi”

A legitimação de um campo, através de um discurso psicologizado, é outro elemento nessa afirmação da diferença de gênero. O sucesso dessa ênfase nos aspectos ‘interiores’, responsável por grande parte do sucesso das plásticas no Brasil, já atribuída por Edmonds (2002) ao dr. Ivo Pitanguy, encontrei confirmada em uma entrevista onde o renomado médico diz: “A estética reparadora pressupõe uma filosofia, a do bem-estar do ser humano consigo mesmo. Nossos médicos compreendem bem esse princípio”²¹.

A tese é ainda confirmada na experiência da médica proprietária de uma clínica particular de cirurgias plásticas de São Paulo, a quem uma paciente confessou que a cirurgia plástica (mais precisamente ela, a médica) fez o que dez anos de terapia não teriam conseguido²².

Segundo dados de recente pesquisa encomendada pela Avon, uma grande empresa de cosméticos, a maioria das mulheres entrevistadas disseram que se embelezam para si próprias, e apenas 19% disseram que se enfeitam para os outros. Segundo a mesma pesquisa, esse índice chega a 30% entre as italianas. O que é enfatizado na matéria é o mesmo que se encontra nas falas de minhas interlocutoras: é questão de auto-estima.

Essa ênfase em aspectos interiores do sujeito contemporâneo ocidental é algo salientado por Figueira (1985). O autor, referindo-se à forte presença de uma cultura psicanalítica no Brasil, diz que esta tem produzido uma ‘psicologização’ da vida social. Essa cultura inspira

²¹ Revista *Isto é*, p. 52, mar. 2003.

²² Revista *Viva*, jul. 2003.

técnicas de poder, ao mesmo tempo que assume a forma de “modernização”, pois é um discurso cultural construído, como outros valores da vida moderna que possuem pretensões universalistas. O discurso médico que envolve a cirurgia plástica estética, também o incorporou plenamente²³.

Gonçalves (2001), sugere que falar que a cirurgia estética repara ‘problemas psíquicos’, é uma forma de fugir do ‘estigma da vaidade’, ainda presente na apreciação moral de quem a realiza²⁴. Assim, outros valores são enfatizados no lugar da antiga vaidade – pois essa poderia significar ‘fraqueza’ moral feminina -, e outros valores assumem seu lugar, tais como ‘sentir-se bem consigo mesma’, ‘auto-estima’, ‘gostar de seu corpo’ etc., que, atualmente, parece poder ser traduzido em ‘basta querer para ser feliz’. Essa frase, ou outras similares, ditas por médicos e pacientes, percorre grande parte da publicidade sobre o tema.

Na visão de Pitanguy²⁵, a volúpia exagerada das pacientes, numa busca indiscriminada por um corpo perfeito, empobrece o espírito: “cuidar da estética é saudável, mas não se pode deixar de lado o desenvolvimento espiritual”, afirma ele.

Ainda que não pretenda realizar um juízo de valor a respeito do comportamento feminino, é sobre mulheres que Pitanguy estava falando na matéria. Portanto, realmente não estamos longe do modo como o corpo feminino foi concebido pela medicina em séculos passados, quando “a medicalização do corpo da mulher era também sua demonização”, como afirmou Del Priore (2001)²⁶. Nesse contexto ainda, é interessante o modo como o postulado da dualidade corpo/espírito volta à cena, e o discurso estético acaba novamente escorregando em antigas concepções médicas sobre uma natureza feminina frágil, instável e volúvel.

O que fica evidente nisso, é que, ao mesmo tempo em que as práticas médicas apresentam às mulheres a possibilidade de realizar seu desejo de um ‘corpo perfeito’, a existência de uma cultura ‘psi’, que tende a explicar tudo a partir da ênfase na interioridade do sujeito, leva os indivíduos a encontrar na ‘auto-estima’ um dos modos de justificar a necessidade de se adequarem a modelos estéticos retirando a carga valorativa que cerca tal decisão.

De certa forma, o que me parece, é que todo esse contexto evidencia a existência de um *peso* sobre a corporalidade feminina, são corpos que devem ‘materializar’ a normas, como diria Butler. Na linha aberta sobre a histórica relação das práticas médicas com os modelos de feminilidade, a medicina cirúrgica estética é interpretada como uma forma de fixar ou moldar o gênero no corpo, de ‘materializar a regra moral através de um discurso hegemônico.

Considerações finais

As discussões sobre as cirurgias estéticas aqui apresentadas pressupõem uma estética da diferença. Diferença essa que, por sua vez, se manifesta no, com e pelo corpo. E é por isso que me parece fundamental a discussão trazida anteriormente sobre o modo como o corpo feminino tem sido concebido historicamente no Ocidente. É nessa esteira que as cirurgias estéticas aparecem como uma tecnologia que legitima o projeto político da

²³ Essa discussão sobre uma ‘psicologização’ da experiência contemporânea é tematizada, também, por Luiz Fernando Duarte (1983). Para ele, o pensamento iluminista foi fortemente responsável pela oposição razão/religião, pois pretendendo ‘libertar’ o homem das ‘trevas’ em que a religião os havia envolvido, abriu espaço para os dois maiores “reinos” “do saber moderno sobre o homem” (Duarte, 1983, p.2), a psicologia e a sociologia. A ‘eclosão’ do sujeito pleno dependeu dessa libertação.

²⁴ Segundo Gonçalves (2001), esse preconceito não poupa as mulheres, pois, se não fazem cirurgias plásticas são vistas como ‘enrugadas’, se o fazem, são tratadas como ‘plastificadas’, ‘esticadas’ ou como tendo ‘boca de peixe morto’.

²⁵ Revista *Isto é*, n. 1746, p. 53, 19 mar.2003.

²⁶ Segundo a autora, o corpo feminino era visto como um palco onde “Deus e o diabo degladiavam-se”.

heterossexualidade compulsória. Os discursos médico e medicalizado que envolvem tais práticas, como apresentado no decorrer do trabalho, partem do suposto biológico da diferença como uma essência inata.

Citeli (2001) afirma que é a mídia que mais tem contribuído na produção de explicações biologizantes e ‘naturalizadas’ a respeito das diferenças de gênero, e que acabam formando a idéia do que seja masculino e feminino. Para Sabat (2003), grande parte dos anúncios publicitários de produtos para manter a ‘boa forma’ corporal, são criados para levar os sujeitos a consumirem não somente mercadorias, mas também o modo como deve ser o corpo, como vestir, quais comportamentos valorizar. Para a autora, perceber a produção do gênero na publicidade significa olhar o modo como as imagens publicitárias denotam sentidos, apresentam hábitos, modos de vestir, comportamentos que constituem a identidade. Não só a presença de sujeitos masculinos ou femininos, também objetos e acontecimentos carregam significados atribuídos diferentemente ao masculino e ao feminino.

Nesse sentido, é importante perceber que o corpo está vinculado à ordem do desejo, do significado, do poder, como sugere Moore (2000), e a complexidade da diferença de corpos masculinos e femininos deve ser entendida mais em seu contexto (“concretude”) histórico que biológico, como sugere a autora. É na *repetição* que os significados são atualizados e, ao narrarem suas trajetórias, essas mulheres reafirmam sua identidade atrelando-as a atributos do feminino que é experienciado corporificadamente.

A subjetivação, através de uma técnica cirúrgica, de valores atrelados ao gênero feminino, *corporificadamente* (Csordas, 1990), torna essas mulheres agentes de suas experiências, sendo ainda uma forma de evidenciar o corpo como sujeito e não objeto. Ao realizarem cirurgias estéticas, essas mulheres corporificam regimes e processos de subjetivação do gênero na contemporaneidade, enaltecendo e naturalizando diferenças entre a estética de um corpo feminino e um corpo masculino. Essa ‘aparência de substância’ atua na forma de crença, levando a sociedade e os próprios atores sociais a acreditarem como algo inato, como um *a-priori* ou essência interna. As cirurgias estéticas podem assim ser interpretadas como uma maneira de fixar ou moldar tais diferenças, historicamente construídas, como inatas e incomensuráveis. Nesse caso, as experiências das cirurgias mostram que o gênero nada mais é que um ‘estilo corporal’, um ato intencional e performativo.

Referências Bibliográficas:

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

_____. **Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do “sexo”**. IN: LOURO, Guacira Lopes (org.). **O corpo educado: Pedagogias da Sexualidade**. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. pp. 153-172.

CITELI, Maria Teresa. Fazendo diferenças: teorias sobre gênero, corpo e comportamento. *Revista Estudos Feministas*, vol.9, n.1, 2001. p. 133.

CSORDAS, Thomas J. Embodiment as a paradigm for Anthropology. *Ethos* 18, 1990. p.5-47.

Del PRIORE, M. Magia e Medicina na Colônia: o corpo feminino. IN: Del Priore (org.), **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2001. p. 78-114.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. A construção social da Memória moderna, ("Três Ensaios Sobre Pessoa e Modernidade"). *Boletim do Museu Nacional (Nova Série) Antropologia*, nº 41, ago.de 1983, p.61.

EDMONDS, Alexander. *No universo da beleza: Notas de campo sobre cirurgia plástica no Rio de Janeiro*. IN: GOLDEMBERG, Miriam. **Nu & Vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

FIGUEIRA, Sérvulo A. **A cultura da psicanálise**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001.

_____. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 2002.

GOLDENBERG, Miriam; RAMOS, Marcelo. A civilização das formas: o corpo como valor. IN: GOLDEMBERG, Miriam. **Nu & Vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro: Record, 2002.

GONÇALVES, Isabela. **Cortes e Costuras: Um estudo antropológico da cirurgia plástica no Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado, PPGAS/UFRJ, 2001.

GROSZ, Elizabeth. **Corpos reconfigurados**. *Cadernos Pagu* (14), 2000. pp. 45-86.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o Sexo: Corpo e gênero dos Gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.

LAURETIS, Teresa. A tecnologia de gênero. IN: BUARQUE DE HOLANDA, Heloísa. **Tendências e Impasses: o feminismo como crítica da modernidade**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

MOORE, Henrietta L. **Fantasia de poder e fantasias de identidade: gênero, raça e violência**. *Cadernos Pagu* (14), 2000. pp. 13-44.

RICH, Adrienne (1981) *La contrainte à l'hétérosexualité et l'existence lesbienne*. *Nouvelles Questions Féministes*, Ed. Tierce, mars , n^o1, p.15-43

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. RJ: Ed. FIOCRUZ, 2001.

_____. **Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX**. *Horizontes antropológicos*, ano 8, n. 17, 2002.

SABAT, Ruth. Gênero e sexualidade para consumo. IN: LOURO, Guacira L.; NECKEL, Jane F.; GOELLNER, Silvana V. **Corpo, Gênero e Sexualidade**: um debate contemporâneo na educação. Rio de Janeiro: Vozes, 2003. p. 149-159.

VIEIRA, Elisabeth Maloni. **A Medicalização do Corpo Feminino**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.