

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA**

Jéssica Cristine Brandt da Silva

**“SE NÃO FOR PRA CAUSAR NEM QUERO”:
FEMINILIDADES NATURAIS E ARTIFICIAIS VIA CIRURGIAS PLÁSTICAS**

PORTO ALEGRE

2018

Jéssica Cristine Brandt da Silva

**“SE NÃO FOR PRA CAUSAR NEM QUERO”:
FEMINILIDADES NATURAIS E ARTIFICIAIS VIA CIRURGIAS PLÁSTICAS**

Monografia apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de Bacharel em
Ciências Sociais pela Universidade Federal do
Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola Rohden

PORTO ALEGRE

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Jéssica Cristine Brandt da
"Se não for pra causar nem quero": feminilidades
naturais e artificiais via cirurgias plásticas /
Jéssica Cristine Brandt da Silva. -- 2018.
68 f.
Orientadora: Fabíola Rohden.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto
de Filosofia e Ciências Humanas, Bacharelado em
Ciências Sociais, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Cirurgias plásticas. 2. Natural. 3. Artificial.
4. Gênero. 5. Feminilidade. I. Rohden, Fabíola,
orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Ao Ciências na Vida, ao NUPACS, aos colegas e professores das Ciências Sociais, por proporcionarem espaço e interlocução para a discussão desse e de outros trabalhos.

Aos amigos, por acreditarem que esse trabalho era possível.

Nicole, por compartilhar comigo esse momento e tudo o que vem junto com ele.

Joana, pelos conselhos bem humorados.

Bruna, pela sinceridade de discordar quando necessário.

Márcia, por incentivar e cobrar esse trabalho.

Felipe, por lidar com minhas inseguranças desde a Iniciação Científica.

Humberto, por ouvir minhas ideias e ajudar a organizá-las.

Júlia, pelas palavras de incentivo.

Marcelo, por ter feito tudo que esteve ao seu alcance para tornar este período mais leve.

Carol, por me acompanhar desde sempre, por escolher o caminho das Ciências Sociais e por encarar comigo o desafio de viver precariamente em uma nova cidade. Obrigada pelo desprendimento inspirador, por me lembrar do lado bom das coisas quando eu não o encontrei. Obrigada por me ouvir, incentivar, desafiar, aconselhar. Principalmente por existir como tu existes.

A minha família, principalmente pela confiança em mim, demonstrada pela leveza com que lidaram com as escolhas que fiz.

Fabíola, pela inspiração, pelas orientações nas pesquisas de Iniciação Científica e no presente trabalho, muito obrigada.

Agradeço também as professoras Fernanda Rifiotis e Raquel da Silveira por aceitarem compor a banca de avaliação desse trabalho.

RESUMO

Este trabalho tem como foco discursos sobre cirurgias plásticas entre mulheres reunidas em um grupo sobre lipoaspiração e implantes de silicone na rede social *Facebook*. Esses discursos são contrapostos com um recorte ilustrativo de outras produções sobre as cirurgias plásticas: *sites* de cirurgiões e de clínicas que performam esses procedimentos. A partir do método etnográfico e de abordagens da Antropologia da Ciência são discutidas normatividades de gênero que se relacionam com os usos estabelecidos de cirurgias plásticas. É dada especial atenção à categoria *natural* enquanto descritiva de resultados possíveis de uma cirurgia plástica. Aponta-se normatividades diversas acerca do gênero feminino. Associadas, por um lado, à essa referida "natureza" e, por outro, à negação dela e à valorização de uma aparência não "natural" quando estão em cena próteses de silicone e sua estética "artificial".

Palavras-chave: Cirurgia plástica. Natural. Artificial. Gênero. Feminilidade.

ABSTRACT

This work focuses on discourses about plastic surgery among women united in a Facebook group for discussing liposuction and silicone implants. These discourses are confronted with an illustrative frame of other productions about plastic surgery: surgeons and clinics websites. From the ethnographic method and approaches of the Anthropology of Science I discuss gender norms that relate to the established uses of plastic surgeries. Special attention is given to the *natural* category as descriptive of possible results of a plastic surgery. It is pointed out different normativities about the feminine gender. Associated, on the one hand, with this "nature" and, on the other hand, the denial of it and the valuation of a non "natural" appearance when it comes to silicone prostheses and their "artificial" aesthetics.

Key words: Plastic surgery. Natural. Artificial. Gender. Femininity.

ÍNDICE DE IMAGENS

Imagem 1 – Representações de gênero em página de clínica.....	45
Imagem 2 – Ilustração dos procedimentos com corpos femininos.....	45
Imagem 3 – Cirurgia plástica do homem.....	46
Imagem 4 – Procedimentos ilustrados por corpos generificados.....	46
Imagem 5 – Tipos de cirurgias plásticas com categoria específica para as mamas	47
Imagem 6 – Procedimentos ilustrados por corpos aparentemente brancos.....	48
Imagem 7 – Capa do grupo realizando sonhos.....	64

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO: A CONSTRUÇÃO DO OBJETO EM CAMPO.....	8
2 METODOLOGIA.....	13
2.1 Redes sociais, cibercultura e agências não humanas.....	13
2.2 Iniciando com os <i>sites</i>	15
2.3 Escolhas metodológicas: dos <i>sites</i> ao grupo.....	19
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	26
3.1 Corpo, saúde e cultura.....	26
3.2 Ciência e políticas de gênero.....	28
3.3 Cirurgias plásticas no contexto atual.....	31
3.4 Brasil em foco.....	36
4 ANÁLISE.....	44
4.1 <i>Sites</i> e o grupo produzindo cirurgias plásticas.....	44
4.2 Um diálogo entre os <i>sites</i> e o grupo.....	52
4.3 Partidárias do natural.....	55
4.4 Partidárias do artificial.....	56
4.5 Negociações e agências.....	58
4.6 Conclusões: cirurgias plásticas como práticas de gênero.....	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	61
REFERÊNCIAS.....	66

1 INTRODUÇÃO: A CONSTRUÇÃO DO OBJETO EM CAMPO

O Brasil é o segundo país com maior número de procedimentos médicos estéticos feitos no mundo em 2017 segundo survey da *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS, 2018). Foram contabilizados 2.427.535 procedimentos do tipo no país naquele ano de acordo com o *survey*, elaborado com dados de cirurgiões plásticos registrados em agremiações vinculadas à entidade internacional, como a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), por exemplo. Outro interessante apontamento desse *survey* é a preponderância feminina nas estatísticas: do número total de procedimentos executados, 86,4% são realizados em mulheres. A análise do ISAPS vem sendo divulgada anualmente desde 2010, e em 2013 o Brasil ocupou a primeira posição no ranking de procedimentos estéticos cirúrgicos. Modificações corporais com fins estéticos via cirurgias plásticas são práticas relativamente populares que mobilizam uma série de agências e discursos. O destaque do Brasil nas estatísticas referentes às cirurgias plásticas, com números próximos a países economicamente desenvolvidos como Japão e Estados Unidos é convidativo a análises. Além disso, os entrecruzamentos das pessoas com as tecnologias são momentos reveladores de suas formas de encarar o mundo. Assim, as práticas possibilitadas por essas tecnologias, e em particular as cirurgias plásticas, que se tornaram tão populares por aqui, são situações privilegiadas para apreender elementos caros às discussões nas ciências sociais sobre relações sociais, marcadores de diferença, corporalidades, entre outros que abordarei adiante.

A intenção desse trabalho é analisar discursos em torno do tema das cirurgias plásticas atentando para marcadores de diferença social neles presentes e agências perpassadas por essas tecnologias. Dou atenção a uma categoria específica: natureza. Os discursos analisados incluem *sites* na internet e um grupo em uma rede social sobre cirurgias plásticas. O principal foco etnográfico é nas interações entre mulheres, e alguns poucos homens, reunidas nesse grupo sobre “lipo e silicone” na rede social *Facebook*. A dimensão de gênero é central nesse trabalho, bem como no fenômeno das cirurgias plásticas: além da disparidade entre homens e mulheres nas estatísticas, os procedimentos são marcados por performances de feminilidades e masculinidades.

Tratando de tecnologias de saúde e gênero, Rohden (2014) afirma que os discursos acionados em torno dessas práticas são reveladores dos elementos mobilizados na criação de narrativas sobre gênero. Desta forma, as cirurgias plásticas, onde o corpo e as marcas de gênero tem centralidade, são fenômenos privilegiados para observar a performance dessas

corporalidades marcadas pelo gênero. Entendo por gênero um aparato de produção por meio do qual os sexos são estabelecidos, conforme Butler (1990, p.25). Nessa perspectiva o sexo não é uma materialidade *a priori* na qual se inscreve um gênero, produto cultural: o próprio sexo é constituído por meio de políticas de identidade e de diferença.

A centralidade do conceito de cirurgia plástica também torna necessária uma definição do que ele engloba. Existe uma divisão corrente entre procedimentos médicos estéticos e cirurgias plásticas, presente inclusive no *survey* citado. Os primeiros dizem respeito a modificações corporais com objetivos estéticos via tecnologias não cirúrgicas, como preenchimentos cutâneos com substâncias injetáveis e tratamentos de pele com instrumentos abrasivos, por exemplo. Já a cirurgia plástica é uma das especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Segundo a resolução nº 1.621/2001 desse conselho, “visa tratar doenças e deformidades anatômicas, congênicas, adquiridas, traumáticas, degenerativas e oncológicas, (...) objetivando beneficiar os pacientes visando seu equilíbrio biopsicosocial e conseqüente melhoria sobre a sua qualidade de vida”. Como veremos adiante, há subdivisões correntes entre cirurgias plásticas estéticas e reparadoras (ANTONIO, 2012; SCHIMITT, 2017), apesar da definição de cirurgia plástica enquanto especialidade médica sem subdivisões pela mesma resolução do CFM citada.

Focarei aqui os discursos sobre cirurgias plásticas em geral, tanto as referidas em campo como estéticas quanto como reparadoras. O problema de pesquisa ao analisar esses discursos é a natureza usada para descrever os resultados desses procedimentos. Essa natureza aparece fortemente marcada por performances de gênero. No exemplo mais frequente no campo em que estive inserida no último ano, o grupo “lipo e silicone”, o natural caracteriza principalmente os resultados da cirurgia plástica mais comum no Brasil e no mundo (ISAPS, 2018): o aumento dos seios com implantes de próteses de silicone.

Nesse sentido, temos muitos exemplos explicitados no grupo do *Facebook*. Vera pergunta: “*Meninas, é melhor silicone bem marcado ou bem natural?*” As respostas variam: “*Eu gosto de natural, mas grande (...)*” e “*Tudo natural é mais bonito*”. Por outro lado, há preferências diferentes: “*Acho lindo marcado. Mas o meu ficou bem natural, não gostei.*” e “*Ao meu gosto tem que ser marcado. Pra ficar natural continuo com os meus!*” (DIÁRIO DE CAMPO¹, 21/11/2018). Entre essas respostas, uma alusão bastante frequente a “causar” chama a atenção, como no exemplo que destaco no título desse trabalho. E corresponde a uma

¹ Referencio os depoimentos de minhas interlocutoras atrelando-os ao meu diário de campo, e não à página da internet em que foram registrados, visando manter o anonimato das mesmas. Opto por este modelo, e não citações indiretas, pois algumas nuances significativas dos depoimentos poderiam ser perdidas caso as citações fossem indiretas.

negação a esse aspecto natural do resultado da cirurgia plástica no corpo. Início perguntando-me sobre as especificidades da significação da natureza quando relacionada a cirurgias plásticas.

O contexto do trabalho diz respeito ao fenômeno da performance massiva de cirurgias plásticas observado há algumas décadas no Brasil, como conta Edmonds (2010). Esse fenômeno tem uma de suas materializações na divulgação dos serviços de cirurgia plástica. Listas de procedimentos possíveis são apresentadas em sites na internet de clínicas e de médicos brasileiros que oferecem esses serviços. A descrição desses procedimentos e dos resultados esperados revela discursos e práticas sobre o corpo e sobre as tecnologias possíveis para moldá-lo. Fiz um recorte desse material durante uma pesquisa de Iniciação Científica (IC) e o analisei sob a ótica da Antropologia da Ciência. A metodologia dessa pesquisa de IC consistiu inicialmente de uma pesquisa exploratória por *sites* brasileiros que divulgam serviços de cirurgia plástica. Os discursos observados em tais páginas possibilitaram identificar o que chamei de categorias recorrentes, como por exemplo, referências à normalidade, naturalidade, excessos, faltas e diferentes tratamentos de corpos informados por gênero. Para uma análise destas categorias, foi selecionada uma amostra de *sites* de estabelecimentos da cidade de Porto Alegre e posteriormente páginas de estabelecimentos da cidade de Salvador. Porto Alegre foi escolhida inicialmente por possibilitar contato com os estabelecimentos, e Salvador, para uma possível comparação entre os discursos em diferentes regiões do Brasil, sendo essa última cidade escolhida em detrimento de outras por contar com uma relação entre população geral e de cirurgiões plásticos em proporções relativamente próximas às de Porto Alegre.

Os *sites* de cada cidade correspondem aos primeiros resultados de uma pesquisa feita no buscador *Google* com as palavras “cirurgia plástica Porto Alegre” e “cirurgia plástica Salvador”. Com o objetivo de ilustrar quais ideias eram mais recorrentes nos sites, os textos com teor ligado a cada uma das categorias identificadas foram agrupados e analisados de acordo com elas. Da mesma forma as imagens também foram agrupadas e categorizadas. Veremos alguns aspectos dessa pesquisa em mais detalhes adiante. Ela é importante pois as categorias nela construídas foram decisivas para a definição do ponto de partida do presente trabalho, e há um contraste entre os campos da pesquisa e deste trabalho em alguns aspectos. Desde a pesquisa de IC, tive vontade de estudar mais focadamente as ideias de natureza no contexto das cirurgias plásticas, pois adquiriam contornos diferentes de uma natureza idealizada, intocada pela interferência cultural humana. O campo desse recorte complica, à sua maneira, divisões entre artifício e natureza: natural pode descrever o resultado de um

procedimento que altera, por meio de tecnologias biomédicas, um corpo que inicialmente poderia ser definido também como natural no mesmo contexto.

O campo empírico para esse trabalho inicia assim com os *sites* que divulgam serviços de medicina estética na internet, pois foi nesse campo que identifiquei com evidência a natureza citada. Refiro-me em alguns momentos à medicina estética, não só a cirurgias plásticas, pois mesmo visando cirurgias plásticas e pesquisando especificamente por elas, nos *sites* de cirurgiões plásticos que estudei os procedimentos não cirúrgicos também são oferecidos. Apesar da riqueza do material desses *sites*, quis aproximar-me das perspectivas de algumas das milhões de mulheres que fizeram ou farão cirurgias plásticas. De como elas significam esse processo. Assim, redirecionei o diálogo deste trabalho para a interlocução com algumas dessas pessoas.

A busca por esse diálogo foi de minha rede de contatos imediatos até redes sociais na internet que reúnem pessoas em grupos temáticos sobre cirurgias plásticas para a troca de experiências, apoio e informações. Esses grupos forneceram uma infinidade de discussões e depoimentos sobre cirurgia plástica, tornando-se o campo principal do trabalho. Para ilustrar o quadro, no *Facebook*, uma das redes sociais mais populares entre brasileiros, a busca por grupos com “cirurgia plástica” no nome mostra 102 resultados (acesso em setembro de 2018), sendo que uma centena desses grupos conta com mais de mil membros e o mais numeroso dos grupos contava na data do acesso com 314.576 membros.

As sociabilidades em ambientes virtuais já não são novidade. Recentemente parecemos estar em direção a um cenário de presença ubíqua das redes sociais no cotidiano de grande parte da população. As redes sociais dão suporte às mais variadas congregações e são ambientes que vêm integrando a realidade enquanto ferramenta de conexões e trocas. Apoio-me em Hine (2015b) e Miller (2012) para definir essas redes enquanto instâncias da realidade cotidiana, produzidas em conjunto, e não apartadas dessa realidade. Hine (2000) vê os ambientes virtuais como produzidos pela cultura, como artefatos culturais. A autora também problematiza conceitos como *netnografia* (KOZINETS, 2010), reforçando a importância da manutenção dos pressupostos do método etnográfico nos estudos que têm como parte de seu campo ambientes virtuais (HINE, 2015b). Miller reflete sobre como redes sociais utilizadas mundialmente, apesar de serem ferramentas padronizadas, têm seus usos informados pela cultura local. Juntamente com esses enfoques metodológicos mais específicos sobre a internet, que marcam essa etnografia, o trabalho foi construído com reflexões etnográficas de Wagner (2010) e Geertz (2008). Atentando para a separação entre natureza e cultura, ou dado e

construído, no caso de Wagner, e as teias de significados interpretadas no texto etnográfico, no caso de Geertz.

Apresento os debates formadores do tema de pesquisa no referencial teórico. As teorias passam por uma reflexão sobre corpo, saúde, corporalidades e cultura em uma abordagem temática da separação entre corpo e sociedade na antropologia. Com abordagem semelhante, discuto as referências fundamentais para o trabalho a respeito da ciência e da sociedade nas definições de gênero e natureza, com destaque para algumas obras de autoras como Butler (1990), Haraway (1995; 2000), Laqueur (2001) e Rohden (2009). Volto-me então para algumas discussões recentes sobre cirurgias plásticas destacando a coletânea de Heyes e Jones (2009), e outras obras com essa temática e enfoque etnográfico no contexto brasileiro: Edmonds (2010), Antonio, (2012) e Schmitt (2017). Após essas discussões explico os contornos da metodologia: desde os *sites* até o enfoque dado às redes sociais e aos agentes não humanos no campo explorados. Também explico as escolhas metodológicas, relatando o percurso da pesquisa, desde os direcionamentos da IC até a definição do campo para este trabalho. Apresento então algumas particularidades desse campo, bem como suas implicações.

O capítulo seguinte é analítico e divido-o tematicamente. O primeiro tema é a produção de cirurgias plásticas pelos diferentes ambientes pesquisados. Veremos uma reflexão sobre o que os *sites* produzem, bem como a descrição de elementos encontrados em alguns deles. Estabeleço relações entre essa ilustração dos sites com minha experiência etnográfica no grupo, que chamo aqui de “lipo e silicone”, com atenção para a diferença entre a avaliação da natureza nesses ambientes diversos e marcados por sujeitos em posições também diversas em relação às cirurgias plásticas. Foco então nas perspectivas sobre essa natureza no “lipo e silicone”, analisando alguns aspectos delas separadamente. O foco seguinte é em negociações em torno das práticas de gênero via cirurgias plástica. O trabalho é finalizado com apontamentos sobre os usos das cirurgias plásticas informadas pelas normatividades encontradas em campo. Algumas questões surgidas durante a elaboração do trabalho, mas que fogem ao escopo dele, são apontadas, por fim, como possíveis abordagens futuras.

2 METODOLOGIA

Para Wagner (2010) o conceito de cultura deve ser colocado em suspenso a fim de entender, na ação e na prática, como as separações entre aquilo que é visto como criado pelas pessoas e aquilo que é dado como natural operam em cada contexto. A etnografia que aqui apresento, desde sua concepção, dialoga com as possibilidades de movimento dessas separações em contextos específicos. Ao mesmo tempo, é fundamental para esse trabalho o que Geertz (2008) inspira: interpretar símbolos, buscar significados, inevitavelmente aparecer na relação com o texto ao produzir essas interpretações. A teia de significados, no modelo descrito por Geertz (2008), em que me enredo aqui, e tento interpretar, tecida no âmbito das práticas de cirurgia plástica, age (re)criando naturezas e artificialidades. Produzo então uma interpretação e textualização dos significados que apreendo sobre como essas práticas estão operando com as pessoas em campo.

2.1 Redes sociais, cibercultura e agências não humanas

O campo nesse trabalho se distancia dos campos etnográficos mais tradicionais onde o antropólogo está presente face à face no contato com seus interlocutores. Essa opção metodológica poderia ser vista com limitações no sentido da não apreensão de alguns elementos de corporalidade, das performances e da espontaneidade das situações em campo. Encarar como possíveis perdas faz menos sentido do que pensar que elementos outros podemos apreender do tipo de interação aqui feita. Nesse caso específico, as redes sociais e outros artefatos, como atores não humanos, como discutirei a seguir. Uma etnografia empreendida em grupos *online* teve também a vantagem de reunir um número muito maior de interlocutoras possíveis do que meu acesso via outras redes seria capaz no espaço de tempo da elaboração desse trabalho.

A metodologia nessa abordagem é essencialmente etnográfica. A criatividade necessária para navegar nas especificidades de cada campo aqui se repete. Mesmo assim, não significa que o método etnográfico seja desfigurado ou deixado de lado por se tratar de um campo relativamente inovador. Hine (2015b) chama a atenção sobre não ser interessante um possível afastamento dos métodos etnográficos quando do empreendimento de etnografias nos ambientes virtuais. A autora questiona a utilidade de termos correntes que operam uma separação desse tipo de etnografia, como *netnografia* (KOZINETS, 2010), por exemplo, pois a separação tenderia ao afastamento metodológico. Segundo Hine (2015a), a permeação da

internet no cotidiano de grande parte da população é um contorno importante a ser considerado. Por conta dessa permeação, a autora identifica dificuldades em separar o que seria uma esfera virtual em oposição à realidade cotidiana e defende uma abordagem desses ambientes como contínuos e inseparáveis. A não separação seria o ponto fundamental a favor da manutenção dos princípios etnográficos tradicionais. (HINE, 2015a)

“A antropologia digital é o melhor caminho para entender a sociedade moderna” segundo Miller (2015, p.7). A partir de sua ótica alinhada à análise de cultura material, o autor propõe a fundação de uma antropologia digital, que estudaria “tudo que pode ser reduzido a código binário mas produz posteriormente uma proliferação de particularidades e diferenças” (HORST, MILLER, 2012, p.3, tradução minha). Miller e Horst também argumentam que na etnografia digital é necessária especial atenção as conexões entre aqueles elementos tidos como gerais ou globais e aqueles locais ou particulares. Para eles isso se traduz em uma espécie de holismo que enquadra o particular pelo viés etnográfico mas agrega aspectos não locais que podem impactar ou transcender o quadro. Para esses autores as redes sociais são dimensões onde esse enfoque é especialmente útil pois nelas há um encontro de aspectos globais e particulares.

Miller (2012) argumenta que a norma social local é inserida pelos usuários nas redes sociais: para além de não apresentarem resistência às normas locais, as redes poderiam intensificá-las ao passo que as tornariam mais disponíveis ao registrá-las e abrirem mais caminhos para sua visibilidade e uso. A perspectiva de Miller (2012) é interessante por enquadrar especificamente as redes sociais e colocá-las em uma posição de quebra de barreiras artificiais modernas, como aquelas entre trabalho e família, no exemplo do autor, e assim permitir socializações muito próximas às tradicionais, como as de parentesco, por exemplo. Ele também chama a atenção para a normatividade sempre imposta pelas pessoas a essas redes, mostrando como elas são sensíveis ao contexto (MILLER, 2012). Encaro então o grupo “lipo e silicone” como permeável às normas locais a respeito de cirurgias plásticas.

Segata (2016) reflete sobre as interações via redes sociais e as separações entre o mundo social e o mundo da técnica. Tratando de políticas etnográficas para o campo da cibercultura e operando a partir de então uma abertura da caixa preta da rede, Segata (2016) traz uma crítica por meio da teoria ator-rede para pensar as dinâmicas sociotécnicas na ação. Apesar de trazer luz à agência de artefatos - os não humanos, nessa perspectiva- o foco não seriam as redes sociais, ou as tecnologias em si. Não seriam também o foco os atores humanos que as operam. Segata (2016) insiste na junção “ator-rede” de Latour justamente

para dar essa ênfase à ação, que não se reduz a características singulares de um dos possíveis agentes envolvidos.

A ação que o autor (SEGATA, 2016) evoca, inspirado por Latour, é um produto que complica as noções de passividade ou atividade, pois engloba tanto ações quanto coisas que fazem agir. Segata faz assim uma crítica às separações inerentes ao uso de conceitos como sociotécnica e uma defesa do caráter performático das entidades sociais e técnicas, humanas e não humanas, agindo em conjunto, e possíveis de apreensão na prática. Ana, uma participante do “lipo e silicone”, responde à pergunta de outra usuária sobre a preferência por silicone “*natural ou bem marcado*”. Sua opção é pela segunda possibilidade: “*se não for pra causar nem quero*” (DIÁRIO DE CAMPO, 29/01/2018). Para ela, parece estar claro que um implante de silicone, inserido por meio de um tipo específico de cirurgia plástica, apesar de seu um objeto inanimado, tem certas agências no mundo.

2.2 Iniciando com os sites

É possível sugerir que uma perspectiva interessante para compreender certos discursos públicos disponíveis atualmente sobre cirurgias plásticas seja por meio do reconhecimento da atual conjuntura de valorização do aprimoramento individual, conforme Rohden (2017). O enfoque dessa conjuntura e dos discursos citados dão os contornos desse trabalho. Como explicitado na introdução, o campo aqui relatado foi formado em continuidade mais direta com uma pesquisa de Iniciação Científica (IC), orientada por Rohden.

As questões levantadas por Rohden são norteadoras para esse trabalho. Como esclareço no início do capítulo, o referencial teórico que levou à definição do tema para o presente trabalho foi reunido durante minha trajetória acadêmica, em que tiveram ênfase os estudos sobre gênero e ciência em disciplinas, e sobretudo em pesquisas de IC. Essas pesquisas, orientadas por Rohden, tiveram assuntos conectados ao fenômeno das cirurgias plásticas no contexto brasileiro. Além do primeiro trabalho sobre discursos em sites sobre cirurgia plástica, empreendi uma pesquisa cujo enfoque foi raça e etnia na Revista Brasileira de Cirurgia Plástica. E por último, ainda em andamento, uma abordagem etnográfica de um movimento de retirada de próteses de silicone que vem se consolidando nos últimos anos. O olhar atento às questões referentes ao aprimoramento, às diferenças de gênero, raça e etnia e aos processos de subjetivação e publicização dessas trajetórias individuais promovendo o uso de tecnologias biomédicas são produto dessa trajetória de pesquisa.

As duas últimas experiências são vinculadas ao projeto de autoria de Rohden, apoiado pelo CNPq, intitulado *Processos de subjetivação, transformações corporais e produções de gênero via a promoção e consumo de recursos biomédicos*. O projeto enfoca os usos das tecnologias biomédicas na produção de sujeitos e investe no campo da medicina sexual e na medicina estética, atentando para as dimensões de gênero e sexualidade. Evidentemente, o projeto influencia esse trabalho.

A primeira pesquisa de IC citada, em *sites*, deu origem às categorias recorrentes a respeito das representações sobre cirurgia plástica. Fiz essa pesquisa no âmbito do projeto *Gênero, sexualidade, cérebro e hormônios a partir dos discursos científicos de grande circulação: uma análise dos usos da ciência, comunicação e interfaces heterogêneas*, de autoria de Rohden.

O projeto situou-se entre os estudos sociais da ciência e utilizou a noção de coprodução para analisar formas de divulgação e popularização do conhecimento científico relativo as diferenças de gênero e à sexualidade. Supôs que as formas assumidas pelo conhecimento científico, quando traduzido para meios de divulgação mais populares, constituem um novo campo de produção de valores e significados, em vez de apresentarem uma simples tradução para outro tipo de linguagem. Desta forma, a análise das informações de divulgação científica veiculadas por diversas mídias como revistas, livros, *sites*, programas de televisão e jornais de ampla circulação seria uma forma de visualizar algumas nuances das concepções produzidas na tradução do conhecimento científico, que estariam ligadas às formas de interpretação do mundo pela sociedade na qual se inserem.

Ainda segundo o projeto, as obras de divulgação científica com pretensão prescritiva e normativa revelariam a associação entre tecnociência e valores sociais e políticos, fenômeno que poderia ser lido como algo que foge à natureza e à cultura vistas como categorias antagônicas. Os veículos de divulgação do conhecimento científico apareceriam enfatizando uma diferenciação imutável entre os sexos e uma ideologia de aprimoramento pessoal – ligada às distinções de sexo e gênero - que justificaria diversas intervenções. Assim, apesar das novidades representadas pelas tecnologias atuais e as novas descobertas científicas, ideias já há muito tempo vigentes, neste projeto chamadas protoideias, permaneceriam. Para além da simples permanência, as protoideias relativas à diferenciação sexual apareceriam com mais força. Os objetivos do projeto eram investigar a configuração de um campo editorial dedicado à divulgação científica e analisar o conteúdo de tais publicações referentes às diferenças de gênero baseadas em uma noção de sexo natural, às distinções ligadas à sexualidade e

categorias patológicas com referência a um padrão de normalidade estabelecido que justificariam busca por tratamento dos problemas e aprimoramento individual.

Minhas atividades neste projeto envolveram a análise das publicações em *sites* dedicados à divulgação de serviços de cirurgias plásticas, onde foram identificados discursos referentes ao aprimoramento individual, às diferenças de gênero e a um padrão de normalidade. Inicialmente fiz uma pesquisa exploratória por *sites* nacionais com a referida temática.

Dado o grande volume de páginas e de informações disponíveis sobre procedimentos cirúrgicos estéticos, foi delimitado o número (20) e o tipo de *sites* (de clínicas ou de médicos oferecendo seus serviços de cirurgia plástica, contendo descrições dos procedimentos) a serem analisados com mais profundidade. Os *sites* selecionados, dez referentes a estabelecimentos e médicos da cidade de Porto Alegre e dez referentes a médicos e estabelecimentos de Salvador, forneceram o material para os estudos da pesquisa de IC vinculada ao projeto.

No presente trabalho, trago elementos dos *sites* de cada cidade citada, que dialogam diretamente com o tema aqui discutido. Não estão aqui contempladas todas páginas analisadas naquela pesquisa, apenas alguns pontos importantes para o contexto desse trabalho. Os elementos textuais dos *sites* são trazidos da mesma forma como as falas de minhas interlocutoras no grupo “lipo e silicone”: referenciados por meio de meu diário de campo. Faço isso a fim de manter, por um lado, a integralidade dos elementos significativos dos discursos citados de forma direta. Por outro lado, apesar de serem páginas acessíveis publicamente via internet, os *sites* são atrelados a nomes de cirurgiões e marcas de clínicas. A fim de manter a privacidade destes no empreendimento desse recorte, eles não são referenciados diretamente. Portanto, os nomes de clínicas, de cirurgiões e seus *sites* são fictícios nesse texto.

Sobre o método da pesquisa de IC, estabeleci categorias de análise que agrupassem informações interessantes à temática do projeto e também outras que foram recorrentes nos *sites* escolhidos. Posteriormente foram reunidas as informações disponíveis nos *sites* de acordo com cada categoria criada. A pesquisa exploratória inicial demonstrou ser bastante amplo o universo de sites que tratam da temática de cirurgias plásticas. Há páginas destinadas a explicar procedimentos, outras divulgam serviços de clínicas ou de médicos, outras narram experiências pessoais, algumas também tratam de curiosidades sobre as cirurgias estéticas. Para delimitar os materiais a serem estudados, escolhi primeiramente como parâmetro a cidade de Porto Alegre, que facilitaria o campo fora da dimensão da internet, se necessário.

Pelo mecanismo de busca Google foram pesquisados os termos “cirurgia plástica Porto Alegre”. Obtidos aproximadamente 516.000 resultados, foram priorizados os primeiros 10 que continham descrições de procedimentos. Após a análise destes *sites*, quis observar se os *sites* de estabelecimentos de mesmo tipo, mas localizados em outras cidades, apresentariam os mesmos resultados. Considerei que seria interessante a escolha de uma cidade do Norte ou Nordeste para um maior distanciamento. Escolhi uma capital, por Porto Alegre sê-lo também, e o critério de escolha do estado sede da capital foi o número de médicos registrados no site da SBCP por estado.

Este critério foi adotado porque critérios como a população em geral para a escolha da cidade, apontaram cidades como Manaus, por exemplo. Manaus e Porto Alegre demonstravam um número muito similar da população total, porém, uma diferença muito grande no número de médicos registrados na SBCP. Em todo o Estado do Amazonas teríamos apenas 56 médicos registrados, enquanto que no Rio Grande do Sul (RS) são 359. A segunda cidade escolhida então foi Salvador, pois fora do eixo sul/sudeste, o estado da Bahia é aquele que conta com maior número de cirurgiões plásticos registrados na RBCP: 130 naquela ocasião. Nota-se que apesar de ainda ser o que tem o número mais próximo de cirurgiões, ainda é baixo em relação à quantidade do RS.

Repetido o mesmo processo de busca descrito anteriormente para os sites de Porto Alegre, porém com os termos “cirurgia plástica Salvador”, priorizei os primeiros 10 *sites* com descrição de procedimentos mostrados. Os *sites* pesquisados foram acessados durante o período de abril de 2016 a junho do mesmo ano. Trago agora alguns aspectos daquela pesquisa que acredito dialogarem com este trabalho. As páginas, em geral, tinham algumas semelhanças entre si: apresentavam as cirurgias disponíveis com uma pequena explicação sobre os procedimentos e o resultado esperado. Observando as descrições dos procedimentos, a apresentação dos serviços oferecidos e a página em geral, algumas recorrências chamaram a atenção. Para analisá-las, categorizei essas semelhanças em tipos de referência a certos fenômenos associados aos corpos e aos procedimentos de cirurgia plástica.

Esses aspectos ilustrativos estão representados e agrupados em categorias como natural, normal, gênero, raça/etnia, excessos e faltas, harmonia e proporção, entre outras. Discutirei mais detalhadamente cada uma dessas categorias que incluí no capítulo seguinte. Mas cabe aqui, como uma explicação metodológica, uma breve exemplificação do que encontrei e agrupei na categoria “natural”, que se mostrou decisiva para o enfoque específico do presente trabalho.

O natural que aparecia nos *sites* me chamou a atenção por conta do que interpretei como, primeiro, uma contradição em relação a possíveis sentidos usuais do natural como algo sem interferências tecnológicas. Por exemplo: *“Otoplastia (...) Tem como objetivo corrigir alterações estéticas no formato das orelhas, deixando uma aparência mais harmônica e natural com o rosto.”* Em segundo lugar, por conta da ambivalência de às vezes ser perseguida como resultado desejável, como no excerto anterior, e às vezes evitado, como no caso do combate ao envelhecimento: [O tratamento age] *“melhorando a aparência de rugas (...) causadas pelo envelhecimento natural da pele (...)”*. (AB Plástica e CD Plástica, respectivamente, DIÁRIO DE CAMPO, 10/04/2016)

Em outro *site*, o relato de cirurgia plástica nas coxas tem a seguinte descrição: *“(...) com o passar da idade, é comum que ocorra flacidez (...) O lifting crural tem o objetivo de retirar esse excesso de pele, proporcionando um contorno da coxa mais natural”*. Em terceiro lugar, o significado com que era empregado esse adjetivo parecia bastante incerto e aberto a interpretações diversas: *“Cada pessoa tem rosto e traços únicos, o cirurgião vai trabalhar a harmonia do rosto, deixando o nariz o mais natural possível”* (EF Plástica, DIÁRIO DE CAMPO, 12/04/2016) ou *“Na rinoplastia o cirurgião tem o objetivo de harmonizar o nariz com o restante das feições do paciente, de modo a obter um resultado estético belo e natural”* (GH Plástica, DIÁRIO DE CAMPO, 15/06/18).

Assim, a natureza das cirurgias plásticas se colocou enquanto uma questão. Além disso, essas perspectivas são provenientes dos *sites* de médicos e de clínicas de cirurgia plástica, que apresentam discussões limitadas à descrição do procedimento oferecido. Buscar outras perspectivas poderia acrescentar mais elementos e auxiliar o entendimento do uso dessa categoria. Outras perspectivas possíveis são as das pessoas que passaram ou pretendem passar por cirurgias plásticas. A vontade de aproximação dessas perspectivas redireciona o foco para outro campo.

2.3 Escolhas metodológicas: dos *sites* ao grupo

Seguindo os traços de enfoque à documentação disponível em mídias digitais como um campo componente - e não estanque - da realidade, uma das possibilidades de aproximação das perspectivas das pacientes de cirurgias plásticas seria via redes sociais. Segundo relatório (2018) da *We Are Social*, agência de comunicação e mercado na internet, as redes mais usadas pelos brasileiros em 2017 foram, em primeiro lugar, o *Facebook*, com 130 milhões de usuários, seguido pelo *Whatsapp*, com 120 milhões, e pelo *YouTube*, com 98

milhões de usuários. Além da popularidade da rede social escolhida, o *Facebook*, a ferramenta nela presente, que possibilita criar grupos, foi outro fator decisivo para essa escolha.

Os grupos criam ambientes para usuários com interesses em comum se conectarem e compartilharem informações. Eles direcionam o foco das interações para um assunto específico em um único lugar, reunindo opiniões que apontam para as perspectivas das pessoas sobre o assunto definido. Dessa forma, configura um ambiente favorável ao contato com essas perspectivas.

Foram considerados, inicialmente, todos os grupos na rede cujo nome continha as palavras “cirurgia plástica”. Os mais de 100 grupos encontrados têm algumas variações, como a destinação a pessoas de determinadas localidades, a tipos específicos de cirurgia e a programações financeiras para o pagamento dos procedimentos. Chama a atenção também a associação de alguns deles a médicos, como por exemplo, um grupo intitulado “Cirurgia Plastica Dr. Marcos Azuki -Mulheres do Marcos”. Dois se destinam a cirurgias plásticas “pelo SUS”. Há inclusive uma rede social destinada especificamente para discussões sobre cirurgias plásticas divulgada entre esses grupos. A chamada “Conexão da Saúde” tenta se diferenciar das redes mais populares por que, segundo descrição em sua página pública no *Facebook*:

Todos os médicos indicados no site são registrados na SBCP (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica). A plataforma é mais segura, lá você pode publicar quando fez sua cirurgia, onde, se sentiu dor ou inchaço, se recomenda o médico, isso proporciona a certeza da veracidade das informações que todas as mulheres procuram durante o processo de tomada de decisão para uma cirurgia e para o pós-cirúrgico. (Acesso em 17/05/2018)

Segundo informações do *site*² da Conexão Saúde, essa rede conecta 4,25 mil mulheres. Os grupos da rede social *Facebook* foram privilegiados, em detrimento dessa rede específica sobre cirurgias plásticas, por serem mais numerosos e mais populares, contando com grupos que conectam centenas de milhares de membros.

Essa análise centra-se então em um grupo diariamente ativo no *Facebook* cujo foco é “lipo e silicone”, e que tem centenas de milhares de participantes. A atividade constante no grupo e o fato de os procedimentos privilegiados nele – lipoaspiração e aumento de seios com próteses de silicone- serem os mais performados no Brasil (ISAPS, 2018) foram decisivos para essa escolha. Por conta desse recorte específico, a etnografia que a princípio tem como foco cirurgias plásticas em geral, acaba por inclinar-se mais detidamente a esse tipo de procedimento em detrimento de outros também muito performados no Brasil, como cirurgia nas pálpebras, por exemplo (ISAPS, 2018). Outras possibilidades de cirurgia plástica, apesar

² Disponível em <www.conexaodasaude.com.br> Acesso em 17/05/2018.

de menos frequentemente do que lipoaspiração e implantes de silicone, também são ali discutidas.

Nesse grupo existe a associação a um médico, que é inclusive administrador do ambiente virtual. A função de administrador de um grupo no *Facebook* permite que um dos usuários, geralmente o criador do grupo ou um membro indicado por ele, faça a moderação das atividades. Ele pode alterar o nome, a foto de capa, as configurações de privacidade do grupo³, excluir membros, postagens e comentários. A foto de capa, que fica na parte de cima, como um cabeçalho de página quando se acessa o grupo, no “lipo e silicone” tem o nome do médico, seus contatos via telefone, *Whatsapp*⁴, links para outro site – voltado a cirurgias plásticas em geral- e para uma conta com o nome do médico em outra rede social, o *Instagram*⁵. Além disso, algumas imagens compoem essa capa: uma foto do rosto do médico com touca e roupa cirúrgica, outra de uma barriga com desenhos e a pele sendo manipulada, um tronco com seios semi-cobertos por mãos femininas, uma prótese de silicone, outro tronco, dessa vez de costas mostrando as nádegas e um tronco de frente, com a barriga magra e seios volumosos.

A descrição do grupo, um texto informativo geralmente usado para expor a finalidade e as regras do ambiente, controlado pelo administrador, tem os contatos da clínica do médico moderador em evidência. Em seguida, frisa que o objetivo do grupo é a troca de informações e experiências sobre cirurgias plásticas. Após isso há uma série de proibições, cuja infração seria punida com expulsão do grupo, entre elas: divulgar outros grupos sobre o mesmo assunto, perfis *fake*⁶, fotos de terceiros ou que mostrem partes íntimas sem tarjas para cobri-las, postagens sobre a mudança de privacidade do grupo, anúncios, sobre “(..) *MORTE em cirurgia plástica. O objetivo é incentivar a realização da sonhada plástica e, não o contrário.*”, exposição negativa de resultados dos procedimentos “*pois inúmeros fatores podem influenciar no resultado da Cirurgia, como por exemplo, a colaboração da paciente, seguimento das orientações no pós operatório, cicatrização individual, etc.*”.

Listas de proibições não são específicas desse grupo ou de grupos relacionados à cirurgia plástica: elas podem ser encontradas em inúmeros outros grupos na mesma rede

³As configurações de privacidade definem aqueles que terão acesso ao conteúdo postado no grupo. Em um grupo público, não há restrições de acesso às postagens, que acabam se tornando também públicas. A alternativa é “fechar” o grupo. Em grupos fechados, as postagens podem ser acessadas apenas via outros perfis da rede social que sejam membros do grupo.

⁴Aplicativo de mensagens instantâneas via internet para celulares.

⁵Rede social para compartilhamento de fotos e outras imagens.

⁶São assim chamadas as contas nas redes sociais cujas informações de identificação não correspondem à pessoa por trás do perfil.

social e geralmente são guias para que o grupo funcione de acordo com o propósito dos administradores. Mas nesse caso específico os contornos das proibições devem estar relacionados à administração do grupo por um cirurgião plástico. Suponho que esses contornos seriam diferentes caso as mulheres que compartilham suas experiências pessoais administrassem o grupo, principalmente no tocante à privacidade: o que se compartilha ali é acessível a qualquer usuário do *Facebook*. Isso foi questionado diversas vezes pelas participantes enquanto acompanhei o grupo. A ferramenta de grupos da rede social permite facilmente a restrição de tudo que for postado no grupo a apenas membros dele. Para a administração a visibilidade pública parece ser interessante, e ela ignora os pedidos. Apesar desse conflito, o grupo segue com centenas de milhares de membros e postagens diárias.

Em respeito à vontade dessas participantes, os nomes das entrevistadas, dos administradores e daquelas cujas postagens são citadas foram trocados por nomes fictícios. Os perfis nessa rede social incluem informações pessoais diversas e no grupo são compartilhadas fotos, muitas vezes mostrando partes íntimas do corpo desnudas. Em respeito à ética e à privacidade das participantes, não utilizo em nenhum momento imagens do grupo. O nome do mesmo também não é revelado, bem como outras informações que o poderiam identificar, a fim de dificultar o acesso às participantes. Para utilizar as discussões que ali aconteciam, assim que identifiquei postagens iniciadas por participantes e que discutiam temas de meu interesse, as respondi, me apresentando como estudante de ciências sociais, que pesquisa o tema das cirurgias plásticas, e questionando se eu poderia usar os depoimentos ali dados em meu trabalho, sem identificar aquelas que respondiam. Não obtive respostas negativas, apenas pedidos de anonimato.

Voltando à descrição do grupo, depois da lista que proíbe uma série de comportamentos, menciona-se que a intenção do grupo não é prejudicar a imagem de outros médicos, lembrando que aqueles que o fazem poderiam ser processados, e que na esfera judicial é que caberiam reclamações sobre assuntos não possíveis de resolução entre médicos e pacientes. A descrição termina enfatizando a importância da formação do médico e recomenda profissionais pertencentes à SBCP.

Acompanhei esse grupo de janeiro a novembro de 2018, produzindo diários de campo a respeito das interações ali estabelecidas. Em um grupo com centenas de milhares de pessoas, as postagens são frequentes e há uma organização destas de acordo com as regras da

própria rede social. Postagens que recebem reações⁷ e comentários tendem a ser privilegiadas, ou seja, a aparecer no topo da linha do tempo⁸ do grupo. Postagens com poucos ou nenhum comentário e poucas reações acabam não ficando em evidência após alguns minutos de sua publicação. Os assuntos mais frequentes nesse período em que acompanhei o “lipo e silicone” foram dúvidas sobre cirurgias, sobre o período pós operatório, sobre os preços das cirurgias; pedidos de recomendação de clínicas, de hospitais e de médicos, e sobre o tipo de procedimento que deveria ser feito para atingir o resultado desejado; também fotos de “antes e depois” do procedimento.

Essas fotos mostram geralmente uma mudança evidente conquistada por meio da cirurgia plástica. A nudez nessas imagens é frequente, com mamilos e genitálias cobertos por *emojis*. Os *emojis* são ferramentas de comunicação típicos das redes sociais, onde emoções que usualmente precisariam de algumas palavras para serem expressas são traduzidas em símbolos e desenhos, geralmente representação de uma face expressiva. Editores de imagens de telefones celulares permitem que os *emojis* sejam adicionados facilmente a fotos. Foi bastante comum que as postagens contendo fotos de “antes e depois” usassem *emojis* tristes para cobrir mamilos e genitálias nas fotos do “antes” e *emojis* felizes para os mesmos fins nas fotos do “depois”. Em geral as postagens com dúvidas e pedidos de recomendação são respondidas no grupo, mas são aquelas que apresentam fotos de resultados de cirurgias as que mais mobilizam interação e discussões. Nessas ocasiões as mulheres que expõem sua experiência são muito questionadas, e o que interessa à maioria das participantes são as especificidades do procedimento, o médico, os preços e o período de recuperação.

A princípio, o planejamento metodológico envolvia acompanhar as postagens e discussões no grupo para apreender elementos gerais da interação que ali acontecia. Interações via conversas privadas também são uma possibilidade da rede social em que o grupo se insere. De forma complementar ao foco principal no “lipo e silicone” e especificamente visando o problema dos usos e significados da natureza nesse contexto, planejei fazer entrevistas individualmente. Durante o processo do trabalho de campo, porém, me deparei diversas vezes com postagens onde as mulheres, por sua iniciativa, discutiam as possibilidades de resultados naturais. Uma enquete sobre a preferência do “silicone marcado” ou “natural” gerou discussão com 195 respostas. Posteriormente o administrador do grupo,

⁷ Botões específicos do *Facebook* que estão presentes abaixo de cada postagem e permitem enviar uma rápida reação à publicação. Apresentam-se em número limitado de reações que significam “curti”, “amei”, “haha”, “uau”, “triste” ou “grr”.

⁸ A linha do tempo, ou “*feed* de notícias” é a lista das postagens mostrada na tela do dispositivo usado quando do acesso ao grupo.

cirurgião plástico, postou um vídeo falando de quais tipos de próteses oferecem resultados naturais e quais não. Considerei, assim, que o material disponível no grupo já se mostrava bastante rico para discutir o tema pretendido. Contudo, foram realizadas duas entrevistas com mulheres escolhidas por meio de suas postagens sobre esse assunto.

Uma delas porque declarou preferência por resultados naturais e outra por declarar o contrário. Dentre as que declararam preferência por resultados naturais, abordei três participantes, via conversa privada. Essa conversa, assim como todas as interações via a rede social, é mediada pelos perfis de ambos usuários. Utilizei meu perfil pessoal na rede, por meio do qual são acessíveis meu nome, algumas fotos, minha cidade, entre outros dados, incluindo algumas postagens públicas sobre assuntos variados. Para iniciar a conversa, faço uma “solicitação de amizade”, como é chamado o processo que envia um convite de um perfil a outro para que eles se conectem. Caso o perfil a quem é destinado o convite aceite essa solicitação, o que significa apenas clicar em um botão, os perfis passam a ter um ao outro nas suas listas de amigos, podem ter conversas privadas facilmente e as publicações de cada um são mostradas mutuamente na “linha do tempo” que cada usuário acessa ao entrar no *Facebook*.

Escolhi abordar as participantes que fizeram comentários com mais informações ou que interagiram com outras nas postagens do grupo, por interpretar isso como um sinal de abertura ao diálogo. As duas primeiras solicitações de amizade do meu perfil para os perfis das mulheres que declararam preferência por resultados naturais não foram aceitas e não iniciamos um diálogo. Na terceira tentativa, com uma terceira participante, Renata, a solicitação foi aceita e consegui estabelecer uma conversa. A conversa se estendeu por cerca de duas horas, interrompidas por pausas entre uma mensagem e outra. O diálogo aconteceu via mensagens de texto em uma ferramenta de chat. Expliquei o motivo do meu contato, minha condição de participante do grupo e estudante com interesse sobre cirurgias plásticas. Perguntei se poderia fazer algumas perguntas cujas respostas seriam utilizadas em um trabalho, mantendo o anonimato da interlocutora. Ela se mostrou solícita e respondeu a todas as perguntas, com pausas de tempo variadas entre suas mensagens.

Utilizei uma abordagem de entrevista semi-estruturada, em que alguns pontos são elencados como importantes, sem um formato rígido de perguntas e respostas. Inseri esses pontos no diálogo conforme avaliei a pertinência do assunto no momento, com o objetivo de construir um diálogo e uma interlocução fluídas, em que a entrevistada tivesse oportunidade de fazer o máximo de colocações possíveis a seu critério. Os pontos abordados por mim

incluíram as motivações para fazer a cirurgia plástica, como foi tomada a decisão de fazê-la, como foi o planejamento tanto da cirurgia quanto dos resultados, a negociação do procedimento com o médico e as impressões pós cirurgia: se o procedimento foi satisfatório ou se não atendeu às expectativas. Estes mesmos pontos foram abordados com a participante escolhida dentre as que declararam preferência por resultados artificiais.

Escolhi o perfil de Flávia, dentre outras participantes que declararam não preferir resultados naturais, com os mesmos critérios da entrevistada anterior, e na primeira abordagem, ou seja, na primeira solicitação de amizade, fui respondida positivamente. Abordei Flávia da mesma forma, por meio do perfil pessoal e relatando meus interesses, perguntando se ela gostaria de responder a algumas perguntas a título de entrevista, via chat, com mensagens de texto. Flávia foi muito receptiva, estabeleceu comigo um diálogo que foi além dos tópicos abordados na entrevista – os mesmos relatados com a outra entrevistada- me enviando não só mensagens de texto, mas também de áudio via o mesmo chat, e mantivemos contato regular a partir de então.

Os resultados das entrevistas se mostraram em consonância com as postagens públicas no grupo. Em função desse resultado inicial e também da circunscrição desse trabalho, as entrevistas individuais não foram replicadas para mais mulheres. Interações via outras redes, como o *Whatsapp*, por exemplo, foram se apresentando como possíveis no campo. Recebi convite para participar de um grupo nessa plataforma com mulheres que estariam com sua cirurgia plástica planejada para o mês seguinte, e ali se reuniriam para uma interação mais discreta em relação à do grupo no *Facebook*, acessível a qualquer usuário daquela rede. Dado o escopo e o limite de tempo desse trabalho, não estendi a etnografia a todas as interações via essa outra plataforma, mantendo o foco no grupo original.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este trabalho foi moldado não apenas na última etapa do curso de Ciências Sociais, mas durante minha trajetória acadêmica marcada pela imersão em reflexões antropológicas sobre gênero e ciência. Foi feito com uma abordagem de antropologia a partir das ciências, conforme Fonseca, Rohden e Machado (2012), cuja proposta é discutir “articulações entre conhecimentos, práticas científicas e políticas de intervenção” (p.8) e seus efeitos nos sujeitos. A etnografia, central nessa abordagem, é responsiva e responsável em relação ao conhecimento: cria perspectivas fundadas no diálogo com as ciências. Com esses pressupostos, tematizo os usos de tecnologias biomédicas, especificamente as cirurgias plásticas, na produção de sujeitos. Essa produção é feita em corpos de sujeitos socialmente marcados por categorias de diferenciação social como gênero, raça, etnia e classe social (ROHDEN, 2017). Apesar da relação com esses temas, cirurgias plásticas são pouco investigadas por trabalhos etnográficos e das ciências humanas em geral. Como veremos a seguir, algumas etnografias enfocam especificamente as cirurgias plásticas no contexto brasileiro, problematizando saúde, estética, o papel da psicologia e as especificidades desse contexto. Há também debates em contextos diversos que discutem agência, discursos, processos de subjetivação, entre outros temas. A seguir elenco os referenciais teóricos importantes para a construção desse trabalho, incluindo as produções citadas, bem como outras sobre corpo, saúde, ciência e cultura que o fundamentam.

3.1 Corpo, saúde e cultura

Discussões clássicas sobre corpo e saúde são fundamentais para esse trabalho. O escopo limitado do trabalho e o foco nas cirurgias plásticas não permitem um investimento mais aprofundado nesse debate, mas ainda assim elenco alguns pontos basilares. Pensar a formação dos corpos humanos nas perspectivas antropológicas tem historicamente eco em dualidades como natureza e cultura ou corpo e mente. Com as técnicas corporais, Mauss (2003), traz o corpo para sua agenda antropológica, argumentando que não existe uma forma natural no adulto que faz uso de seu corpo. Para ele, as técnicas são impostas, são atos tradicionais que têm eficácia. As técnicas se diferenciariam de outras práticas tradicionais por serem percebidas como algo mecânico, fisiológico, como se não houvesse outra forma de *ser* sem interferências. Elas estariam inseridas em um conjunto simbólico que dita o que é aceito fazer e o que não é. Mauss (2003) coloca o corpo em um esquema que centraliza num só

objeto – esse corpo - a origem das técnicas, o veículo delas e o que se visa atingir com elas. No contexto da implantação da antropologia culturalista, Douglas (1978) associa manifestações corporais a características das sociedades em que se inserem esses corpos. Analisando a questão do transe, ela chega à conclusão de que a sociedade limita os corpos que dela fazem parte. Para esta autora, o entendimento da relação corpo-sociedade se dá como um espelhamento entre os dois. Se as técnicas, como afirma Mauss (2003), marcam os corpos e se, como argumenta Douglas (1978), a sociedade espelha os corpos das pessoas nela inseridas, que papel têm as cirurgias plásticas? Seriam técnicas? Adicionariam uma outra forma de ação da sociedade nos corpos individuais? O que a manipulação dessas materialidades significa? Estas são algumas das questões que estas referências me colocam quando penso o tema desse trabalho.

Geertz (1980) reflete sobre as transformações originárias do animal humano e põe a cultura no centro do processo de humanização, contrapondo-se à tese de que a cultura teria surgido num salto. O autor defende que essa cultura e as características físicas da humanidade se desenvolveram em conjunto. No contexto das cirurgias plásticas as práticas de construção de corpos podem ser vistas, entre outras abordagens possíveis, como uma exacerbação de certos modelos de corpo formados com a cultura ao permitir que aspectos sociais informem diretamente o que será produzido materialmente e imediatamente nos corpos. Na direção dessas materialidades, destaco o conceito de corporalidade, conforme Seeger, DaMatta e Viveiros de castro (1979). Corporalidade diz respeito ao corpo não apenas como uma base natural onde a cultura e os significados sociais serão alicerçados, mas como criador da simbologia e motor do pensamento. O conceito de corporalidade me faz pensar sobre a materialidade tanto do resultado quanto do processo que inscreve nos corpos o que se postula nos discursos enfocados neste trabalho.

Meu contato com essas reflexões deu-se, em grande parte, já mediado pelo interesse nas cirurgias plásticas. Elas levantaram muitos questionamentos a respeito do tema. Entre essas questões, pergunto-me se há algo de novo nos processos envolvendo corpo e práticas teorizados quando considera-se as cirurgias plásticas. E se há algo de novo, o que seria? Pergunto-me se podemos dizer que as intervenções aqui tematizadas são produto de um foco maior nas materialidades do corpo. Ou, por outro lado, se essas materialidades sempre foram muito importantes, mas só com as tecnologias correntes conseguimos dar os destinos a elas desejados. Essas questões estão entre os impulsos que direcionam esse trabalho.

3.2 Ciência e políticas de gênero

As materialidades aparecem no pensamento pós-feminista de Donna Haraway. No provocativo Manifesto Ciborgue (2000), a autora caracteriza personagens revolucionários que ela chama de ciborgues. O potencial revolucionário dos ciborgues estaria na sua característica híbrida, que não se funda na natureza. Eles teriam o potencial de desestabilizar nossas taxonomias, por não apresentar raízes (muitas vezes marcadas por dualidades) que conceitualmente são atribuídas aos seres e aos objetos, estando menos atados a contingenciamentos históricos tradicionais. Imagino que o “natural” criado por meio das cirurgias plásticas poderia ter pelo menos uma semelhança com essa característica híbrida dos ciborgues. Apesar de ainda parecer se fundar em um conceito de natureza normativo, como veremos adiante. A semelhança seria o caráter assumidamente criado dessa natureza. Talvez seja possível, em alguns momentos, equivalência do natural criado por pessoas com uma natureza essencialista que tem sua existência não associada às criações humanas, como comenta Taís no ‘lipo e silicone’: *“Cada um com a sua beleza, natural ou não”* (DIÁRIO DE CAMPO, 20/10/2018).

Haraway (1995) defende também uma objetividade marcada por critérios não essencialistas da realidade. Esta objetividade sugerida diferencia-se de uma objetividade científica totalizadora, que Haraway ilustra como uma espécie de olho que vê tudo e não está situado em lugar nenhum. A situacionalidade é um aspecto importante para Haraway, em conjunto com a materialidade que, aplicadas, poderiam resultar em conhecimentos não totalizantes. Conhecimentos que estariam mais abertos às contingências da visão, uma metáfora sobre produção de saberes, sempre mediada por alguma lente, tecnologia ou sentido. Esta visão seria orgânica e instrumentalizada pela tecnologia. Assim é mostrada a faceta contingencial dos sujeitos que vêm e que produzem conhecimento. Para Haraway, esses sujeitos são fragmentados e situacionais, e explicitar essas condições cria saberes mais responsáveis. Pergunto-me se a faceta assumidamente criada por cirurgias plásticas desse natural abre uma brecha para a responsabilidade nessas narrativas sobre a natureza humana.

Um conceito que considero importante de Haraway é o ator-material-semiótico, que:

tem a intenção de enfatizar o objeto de conhecimento como um eixo ativo, gerador de significado, do aparato da produção corporal, sem nunca implicar na presença imediata de tais objetos ou, o que dá na mesma, sua determinação final ou única do que pode contar como conhecimento objetivo numa conjuntura histórica específica. (HARAWAY, 1995, p.40)

Dessa forma ator-material-semiótico enfatiza uma totalidade do material e da visão que o

enfoca. Essa totalidade, traduzida em o que se vê e como se vê, construiria uma imagem. Esse conceito aplicado às cirurgias plásticas coloca o corpo em conjunto com a visão que o enfoca salientando inadequações e antídotos para elas.

Com outras metáforas, dessa vez relacionadas ao ciborgue de seu manifesto, sobre máquinas e fronteiras, Haraway sugere que máquinas são um aspecto da corporificação:

A máquina não é uma coisa a ser animada, idolatrada e dominada. A máquina coincide conosco, com nossos processos; ela é um aspecto de nossa corporificação. Podemos ser responsáveis pelas máquinas; elas não nos dominam ou nos ameaçam. Nós somos responsáveis pelas fronteiras; nós somos essas fronteiras. (...) Ciborgues podem expressar de forma mais séria o aspecto – algumas vezes, parcial, fluido – do sexo e da corporificação sexual. O gênero pode não ser, afinal de contas, a identidade global, embora tenha uma intensa profundidade e amplitude históricas. (HARAWAY, 2000, p.97)

Haraway (2000) está enfatizando o papel subversivo de enfatizar as criações humanas por conta da responsabilidade possibilitada nessa abordagem. Os saberes criadores de tecnologias têm pessoas que respondem por eles, mais do que a natureza que é invocada frequentemente como algo sobre o qual não se tem controle e pode ser usada como bode expiatório para normatividades, conforme veremos em Rohden (2009). A expressão de identidade e de gênero nos ciborgues é uma metáfora para pensar esses contingenciamentos.

Sobre identidades e gênero, tomo como enfoque norteador as questões apontadas por Butler em Problemas de Gênero (1990). Nesta obra a autora faz uma reflexão sobre a política de representação do feminismo via a categoria mulher. Butler traz questionamentos sobre o status do sujeito enquanto uma realidade *a priori*, fundamental para as normas políticas e jurídicas. Sugere que esse sujeito é materializado pela norma, que o cria enquanto base para ela. Por meio dessa sua própria criação, o sujeito que supõe existir fora da norma, se autolegitima. Assim seria com o sujeito do feminismo, que além de esbarrar nos problemas decorrentes da exclusão das particularidades ao tomar como fundamental a categoria mulher, seria também um produto da política que o produz.

Butler (1990) sugere que a definição da categoria mulher pelas próprias políticas feministas são produtoras dessa identidade sob o risco de inscrever as desigualdades que pretendem combater nesse sujeito que produzem. Questiona se os corpos são moldados por forças políticas que visam mantê-los constituídos pelos marcadores sexuais. A autora discute então como contornar esses problemas da política de representação, ou ao menos tomar uma via crítica a respeito deles. E para isso o caminho apontado é a crítica às categorias de identidade. Assim, o foco de argumentação passa para o gênero, que é, segundo ela, reificado nas políticas de identidade. O gênero descolado do sexo, visto como uma interpretação

cultural para a diferença sexual, demonstraria a descontinuidade entre corpo e gênero, e a autora questiona via essa separação o caráter imutável do sexo. Butler (1990) questiona como um gênero que é independente do sexo se constitui enquanto binário e sugere que esse sexo é produzido discursivamente. O sexo seria, assim como o gênero, culturalmente constituído. Então, para a autora, não faz sentido pensar a distinção sexo/gênero senão vendo o gênero enquanto aparato de:

produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos. Resulta daí que o gênero não está para a cultura como o sexo para a natureza; ele também é o meio discursivo/cultural pelo qual “a natureza sexuada” ou “um sexo natural” é produzido e estabelecido como “pré-discursivo”, anterior à cultura, uma superfície politicamente neutra sobre a qual age a cultura. (BUTLER, 1990, p. 25)

O conceito de performatividade em Butler (1990) é central para a explicação das manifestações do gênero. A performance seria a forma pela qual os efeitos de uma suposta estrutura interna, nesse caso, alguma substância sexual primordial, se manifestam no exterior do corpo, na sua aparência e atitudes. Esse interior que eles performam, para Butler, é um produto dos discursos culturais:

os atos e gestos, os desejos articulados e postos em ato criam a ilusão de 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, 1990, p.195)

Essa perspectiva, assim com outras aqui destacadas, coloca em xeque uma suposta dualidade assentada na natureza em oposição à cultura, importante para as ciências biológicas e suas políticas, entre elas as relativas às diferenças sexuais. A biologia e as ciências da saúde são vistas como manifestações do momento em que o poder se encarrega da vida. Essa perspectiva é defendida por Fassin (2004), que repensa temas como o direito de morte e vida discutidos por Foucault identificando-os na saúde, agora como direito de deixar viver ou morrer. Fassin vê essa saúde como um exemplo do biopoder sobre as populações. A temática da vida e da morte ecoa nas cirurgias plásticas. Questiono sobre as configurações da agência das pessoas que praticam procedimentos que podem e, não raramente, causam mortes. Estes procedimentos são muito praticados apesar dos riscos inerentes, e caracterizam um fenômeno tecnológico, político e social.

As mudanças nos paradigmas científicos representam mudanças também políticas e sociais, como discute Laqueur (2001), analisando mudanças nas ciências sobre o sexo no século XVIII. O autor descreve o abandono de um sistema de diferenciação entre os sexos fixado num contínuo englobando homens e mulheres, que teriam diferenças em grau. No lugar desse sistema, passaria a ser privilegiado um modelo em que as diferenças seriam mais

profundas e os sexos seriam interpretados como incomensuráveis. Um sexo único, com diferença de grau que originaria homens e mulheres passaria a ser substituído por um modelo de dois sexos opostos. Havia, segundo o autor, evidências científicas para as duas interpretações, e políticas vigentes teriam sido decisivas na reprodução do modelo de incomensurabilidade. Laqueur defende que o corpo material não é acessível sem mediação e que há sempre um vão entre ele e suas representações, tornando-o contextual. A ciência nessa narrativa teria então o papel de criar, e não apenas de investigar a diferença. Ele também lembra que:

(...) é sempre a sexualidade da mulher que está sendo constituída; a mulher é a categoria vazia. Só a mulher parece ter 'gênero', pois a própria categoria é definida como o aspecto de relações sociais baseado na diferença entre os sexos, onde o padrão sempre foi o homem (Laqueur, 2001, p.32).

Rohden (2009) analisa os estudos de medicina do século XIX no Brasil e chama a atenção para o fato de que essa ciência criou “prescrições relativas às funções sociais de homens e mulheres” (p.229) baseando-se em suas concepções do que era natural. A natureza que Rohden encontra nesses textos precisa de cuidados e incentivos para seguir seu curso, pois é passível de ameaças advindas da esfera social. A autora demonstra que a moral vigente constitui também a ciência feita naquela época, pois a natureza, apesar de muitas vezes imbuída de características deterministas, intocáveis pelo social, acaba se revelando mais ambígua, demonstrando sua fragilidade frente ao social. Como sugere o título do último capítulo dessa obra, é “uma natureza instável e perigosa”. A medicina então, é um agente normativo da diferença entre os sexos, e da natureza nesse recorte. Rohden (2009), por meio de discussão com o trabalho de Laqueur, aponta que há uma necessidade de reafirmação constante das diferenças, e que elas não são definitivas. A autora enfatiza, assim, que há uma instabilidade da natureza e das fronteiras em torno dela performadas. Pergunto-me até que ponto a natureza nessa medicina fundamenta a natureza das cirurgias plásticas. Como as fronteiras em torno da natureza são performadas nesse campo mais recente? E se nos distanciarmos da linguagem dos médicos, que naturezas encontraremos?

3.3 Cirurgias plásticas no contexto atual

Cosmetic Surgery, A Feminist Primer (2009): uma coletânea organizada por Heyes e Jones, propõe-se a discutir especificamente as cirurgias cosméticas⁹. As autoras iniciam

⁹Minha intenção ao usar “cirurgias cosméticas” tratando-se de produções estrangeiras sobre o tema, não é diferenciá-las das cirurgias plásticas referidas no contexto brasileiro, mas manter a fidelidade da tradução. Apesar dessa intenção, há diferenças de sentido: as cirurgias plásticas, como chamadas no Brasil, incluem

relatando episódio protagonizado por uma britânica, Toni, que vai a Praga para colocar implantes em seus seios e documenta tudo em vídeo. Toni negocia com o médico o tamanho das próteses de silicone. Rejeita as recomendações dele pois para ela o resultado seria excessivamente natural. O cirurgião cede à vontade de sua paciente. Mais tarde, Toni teria problemas com seus implantes, com complicações sérias no pós-operatório. Apesar disso, não desiste da ideia inicial, planejando uma nova cirurgia após a recuperação, com implantes ainda maiores (HEYES, JONES, 2009).

Para Heyes e Jones (2009), esse tipo de relação entre médicos e pacientes é recente e substitui um quadro onde o papel das doenças era mais relevante e a autoridade dos médicos e a dependência dos pacientes, maiores. A coletânea (HEYES, JONES, 2009) é dividida em quatro partes, sendo que a segunda, com a qual dialogo diretamente nesse trabalho, contém debates sobre alguns discursos e o natural nas cirurgias cosméticas. A primeira parte contém críticas feministas a partir dos anos 1980 e a revisão destas pelas autoras após os anos 2000. A terceira parte é sobre as fronteiras e os contextos específicos nas cirurgias plásticas, com uma discussão sobre o Brasil que abordarei em obra mais detalhada adiante (EDMONDS, 2009), outra sobre mitologias associadas à relação médico-paciente e uma terceira sobre as políticas relativas à etnicidade nas cirurgias plásticas. A quarta e última parte trata dos usos das cirurgias plásticas relacionados à Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, da divisão entre cirurgia cosmética e reconstrutora, e por último um relato de experiências pessoais com as cirurgias plásticas.

Destaco duas discussões da segunda parte. Uma delas, de Fraser (2009), sobre agência com enfoque nas cirurgias cosméticas e feminilidade em revistas, faz uma comparação entre esse campo e o surgimento da *Makeover Television*¹⁰. Esse tipo de programa de televisão tem como tema transformações da aparência de pessoas comuns por meio de uma série de mudanças, incluindo cirurgias. Fraser analisa, nesses meios, a linguagem, e tem uma visão dessa enquanto produtiva, menos focada nos seus usos e mais atenta ao que ela produz na cultura. Assim é a agência que descreve: não um instrumento utilizado pelas pessoas, mas algo por meio do qual os sujeitos são produzidos, de formas diferentes a depender de como a agência está disponível. Essa é a concepção de agência com que construo esse trabalho.

aquelas classificadas como reparadoras, ao passo que cirurgias cosméticas não. As cirurgias plásticas às quais me refiro nesse trabalho incluem tanto as cosméticas ou estéticas quanto as reparadoras, e a diferenciação entre os dois tipos não é tematizada com centralidade. Para uma investigação sobre essa separação, ver SCHIMITT, 2017.

¹⁰ *Makeover television* é a denominação para programas de televisão cuja atração é a documentação de uma mudança radical na aparência de uma pessoa comum. Está entre os Reality Shows, gênero baseado em pessoas “reais” em oposição a personagens interpretados.

Fraser (2009) se inspira em Rose, no trabalho *Inventing Our Selves* (1996), e vê os sujeitos como produtos transitórios e fragmentados da cultura. Sendo assim, a agência, que é um atributo desses sujeitos, também é um produto cultural.

Fraser (2009) não está interessada nas subjetividades das mulheres, mas nos discursos possíveis sobre cirurgias plásticas, ela “interpreta os repertórios nos textos como oferecendo posições culturalmente coerentes” (FRASER, 2009, p.100, tradução minha). Esse é a forma de enfoque dos materiais que analisa, tanto revistas quanto programas de televisão. Nas revistas, ela encontra uma variedade de formas como aparecem as cirurgias plásticas. Por vezes concepções diferentes sobre essas práticas na mesma publicação, que vão desde enquadrar a busca pela beleza como algo inerente à natureza feminina, até incentivos a considerar outros atributos, como a personalidade, os mais importantes.

As continuidades que ela identifica nesse material e no programa de televisão são perspectivas sobre o significado da agência feminina que moldam as noções de gênero. Fraser (2009) conclui que os programas não são reflexo dos discursos que ela observou nas revistas, a saber: cirurgias plásticas como investimento; como algo que se faz por si mesma; que há um cálculo feito com riscos e benefícios; narrativas sobre manipulação e vitimização. Fraser (2009) aponta que há algumas continuidades como a ênfase positiva no esforço e o rechaço da vaidade. O que a autora vê como o diferencial dos programas tem a ver com discursos sobre a motivação das cirurgias plásticas. Nas revistas, ela narra uma associação dos procedimentos ao trabalho assalariado em termos de investimento que traria retornos em sucesso e financeiramente. Já na televisão não há ênfase nesses aspectos ligados à carreira, e Fraser argumenta que isso acontece pois há um encontro:

entre a aposta estratégica do gênero em formatos nos quais a cirurgia é “ganhada” e em aspectos chave da cultura da classe trabalhadora, especialmente como eles abordam mulheres. Constituindo eles mesmos enquanto competições em que a cirurgia é ganhada, os programas tendem a atrair participantes desvantajadas economicamente, e uma grande audiência entre expectadores cujo próprio acesso a reformas cirúrgicas é limitado por constrangimentos financeiros. (FRASER, 2009, p.113, tradução minha)

Assim, o gênero é relacionado a outros marcadores de diferença, como a classe social: nesses programas, uma feminilidade específica é produzida. Isso porque as participantes são mulheres de classes que não baseiam as motivações de cirurgia plástica em aspectos relacionados ao progresso na carreira, já que suas oportunidades de acesso a trabalho com alto status e promessas de satisfação são mínimas, conforme Fraser (2009). Os programas de televisão, segundo a autora, enfatizam sofrimento, sacrifício e trabalho emocional. Isso implica na criação, via discursos sobre cirurgias plásticas, de “repetições de feminilidade e

masculinidade particulares, histórica e culturalmente específicas” (FRASER, 2009., p.113, tradução minha). Na televisão, esse gênero seria reproduzido de formas mais tradicionais em relação ao das revistas. Estas últimas conectadas à esfera pública e do trabalho assalariado. Nesse sentido, um repertório de gênero e de agência poderia ser criado de acordo com outros aspectos da identidade. Essa é uma discussão sobre a qual faço um investimento maior pois questiono se, nos discursos que elenco dos sites e do “lipo e silicone”, outros marcadores de diferença podem ter influência nos discursos sobre cirurgias plásticas, formando assim feminilidades específicas. Principalmente relacionadas à valorização dos referidos resultados naturais após cirurgias plásticas, que divide opiniões entre minhas interlocutoras.

A segunda discussão que destaco na coletânea citada de Heyes e Jones (2009) também analisa um programa de televisão cuja atração principal é a transformação por meio de cirurgias (WEISS, KUKLA, 2009). A análise enfoca especificamente o que se chama de “visual natural”¹¹ em um contexto que envolve cirurgias cosméticas. O programa chamado *Extreme Makeover* para as autoras põe em evidência duas posições a respeito da intervenção humana em sua natureza: uma libertária, que entende as intervenções como algo constitutivo da natureza humana e outra essencialista, que não reconhece como legítima essa intervenção e quer proteger a natureza. O resultado, para as autoras, é que há dificuldades de significação no desdobramento normativo dessa natureza.

As autoras (WEISS, KUKLA, 2009) questionam que cirurgias plásticas possam figurar como algo revolucionário porque os procedimentos desse tipo enfatizariam que o corpo é culturalmente construído. Perguntam-se onde fica esse potencial revolucionário quando se persegue sempre o mesmo padrão corporal. O normal não deve ser modificado, mas as anormalidades sim: essa seria uma postura conservadora partilhada pelo programa analisado, que nunca desafia a norma. Weiss e Kukla (2009) apontam ainda que há uma variedade de discursos sobre cirurgias plásticas e que não há descrições fáceis para aquilo que o natural representa em cada um.

A postura conservadora que as autoras identificam no programa (WEISS, KUKLA, 2009) pode ser relacionada à postura que identifico, conforme relato mais detalhadamente adiante, nos sites. Trago aqui um exemplo, a título de ilustração, nesse momento. O site de um cirurgião cuja clínica localiza-se em Salvador contém os seguintes excertos sobre as cirurgias estéticas nas mamas: “*Há não muitos anos, no Brasil as mulheres solicitavam a diminuição do volume do seio (...) Nos anos recentes, se observou uma rápida e marcante diferença no Brasil, quando as mulheres começaram a solicitar aumento da mamas (...) O que era defeito*

¹¹Tradução minha para “natural look” referido por Weiss e Kukla (2009).

passou a ser aspiração. É preciso ter muito cuidado e não propor ao cirurgião exageros nestas técnicas de correção (...)” (DIÁRIO DE CAMPO, 17/06/2016). Vejo essa questão da normatividade aparentemente conservadora em torno da natureza também nos discursos de algumas de minhas interlocutoras no “lipo e silicone”. Paula comenta sobre sua preferência relativa aos implantes nos seios: “*Não acho bonito aqueles peitos redondos, parecendo uma bola, na verdade se o meu fosse um pouquinho maior eu já estava satisfeita*” (DIÁRIO DE CAMPO, 24/11/2018).

Outro texto da coletânea organizada por Heyes e Jones que destaco é intitulado *Toda cirurgia cosmética é “étnica”: pálpebras asiáticas, indignação feminista e as políticas da brancura* (HEYES, 2009, p.191, tradução minha). Nesse artigo, Heyes discute um episódio específico de temática “étnica”, em que médico e paciente são negros, em um dos programas de televisão sobre transformações. O desafio desse episódio, conforme Heyes (2009), é mostrar possibilidades de embelezamento sem branqueamento. Esse tipo de embelezamento manteria as características étnicas, não as apagando, mas podendo suavizá-las.

A autora chama a atenção então para um “padrão duplo” (HEYES, 2009, p.192) ao qual as mulheres não-brancas seriam chamadas a responder: não apenas aos padrões de beleza, mas também a uma vigilância sobre suas características racializadas e sobre o caráter branqueador das cirurgias cosméticas que elas escolheriam fazer. Ao passo que, para mulheres não-racializadas, a busca pelos padrões não passaria pelas mesmas vigilâncias e suas cirurgias cosméticas não seriam descritas com tanta ênfase à manutenção de características individuais. Esse artigo (HEYES, 2009) também sugere que não apenas marcadores de diferença relacionados ao gênero adicionam contornos às práticas envolvendo cirurgias plásticas. Nesse caso específico, os marcadores étnicos e raciais seriam decisivos.

Em *Vida saudável versus vida aprimorada: tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento* (2017) Rohden discute como atualmente vêm sendo significados os usos de tecnologias biomédicas na construção de sujeitos. Um dos pontos destacados pela autora é que esse tipo de aprimoramento via tecnologias biomédicas está fortemente conectado com a produção de diferenças de gênero, de raça e de classe. Análises sobre subjetivação, como as de Rabinow e Rose (2006) estão, para a autora, bastante marcadas por sua relação com a saúde, ao passo que, na medicina estética, esta relação é mais ambígua e complexa. A autora aponta mudanças importantes no cenário da medicina sexual e estética, que antes se pautava por problemas que impactavam na vida das pessoas e deveriam ser tratados discretamente, por serem condições estigmatizantes, de cunho privado, cuja exposição seria negativa para o sujeito que se tratava. A mudança que Rohden (2017)

identifica no cenário atual diz respeito à publicização de discursos sobre os tratamentos médicos e estéticos, e isso se deve aos contornos morais vigentes caracterizados pela valorização do aprimoramento individual. São comuns no “lipo e silicone” postagens que relatam a trajetória em torno da cirurgia plástica, contendo imagens e textos que enfatizam uma melhoria por meio desses procedimentos. Eduarda faz uma postagem comemorando o resultado de sua cirurgia plástica, com fotos da parte do corpo operada antes e depois do procedimento, e o texto: “*Meninas hoje completo mesversário dos meus gêmeos amados (...) Meu melhor presente, de mim para mim mesma!!! Super feliz em usar aquele sutiã com bojo que era um pesadelo. ESTAR PLENA É A MELHOR SENSAÇÃO QUE EXISTE*” (DIÁRIO DE CAMPO, 25/11/2018).

O cenário descrito por Rohden (2017) permitiria a disseminação de discursos sobre cirurgia plástica em termos de uma jornada de realização pessoal, cujo foco não estaria mais no estigma e na sua correção ou na saúde. O foco estaria, muitas vezes, na capacidade individual de busca, conhecimento e acesso a tratamentos biomédicos que permitem o aprimoramento. Assim, discursos públicos sobre o uso de tecnologias biomédicas seriam disseminados impulsionados pela distinção social possível por meio deles (ROHDEN, 2017). Condições previamente classificadas como normais ou naturais, para Rohden (2017), nesse contexto de aprimoramento, passam a ser problemas médicos. Torna-se “uma obrigação moral, em nome da junção entre saúde e bem-estar, corrigir essas condições” (ROHDEN, 2017, p.10). Volto-me agora para etnografias feitas no contexto brasileiro sobre cirurgias plásticas.

3.4 Brasil em foco

Um dos trabalhos mais importantes sobre o campo brasileiro referente às cirurgias plásticas é o livro *Pretty modern: beauty, sex and plastic surgery in Brazil* (2010), de Edmonds. O título faz referência à beleza e, ao mesmo tempo, ao processo de modernização brasileiro. É resultado de uma etnografia realizada no Rio de Janeiro. Os interlocutores de Edmonds incluem famosos, socialites, pessoas comuns, atrizes, médicos e residentes. Na primeira parte, sobre autoestima, Edmonds trata de beleza em termos de fato social total e afirma que o Brasil pode iluminar essa “beleza como um domínio da experiência moderna” (EDMONDS, 2010, p. 33, tradução minha).

O autor identifica uma ambivalência das mulheres ao falar de algumas cirurgias plásticas especificamente – o que evidencia uma moralização dos diferentes procedimentos

nesse rol (EDMONDS, 2010). A ambivalência que Edmonds vê em campo evoca separações como consumismo em oposição a direitos e autoestima em contraposição à moda na forma de significar as cirurgias plásticas. Edmonds (2010) compara as perspectivas de mulheres de classes diversas e se pergunta como acabam por significar as cirurgias plásticas da mesma forma: como uma espécie de cura psicológica. Essa significação está presente entre minhas interlocutoras no “lipo e silicone”: Silvana reclama da autoestima baixa por conta da aparência de seu corpo. Daiane responde: “*Eu também tinha isso! (...) Ficava tão mal!*” Após a realização de uma abdominoplastia com lipoaspiração e implante de silicone nos seios, que ela relata com fotos: “*(...) Hoje me sinto realizada graças a Deus! Mas só Deus sabe o que sofri com isso!*” (DIÁRIO DE CAMPO, 12/10/2018).

As cirurgias plásticas aparecem na narrativa de Edmonds (2010) como possíveis em um Brasil pobre pela congregação de uma demanda popular, das concepções de saúde que vão além da dualidade saúde/doença e do potencial tecnocientífico que esse cenário brasileiro cria para os profissionais de cirurgia plástica - com um laboratório de ensino e prática em hospitais públicos. Tratando da filosofia de Ivo Pitanguy, um dos cirurgiões plásticos mais reconhecidos no Brasil e no mundo, o autor chega ao termo “direito à beleza” (EDMONDS, 2010, p.51, tradução minha), que refletiria a necessidade de cura de um sofrimento causado por deformidades físicas que seria igual ou maior (na experiência de Pitanguy, maior) do que um sofrimento causado por doenças mais tradicionais. Para Edmonds (2010) esse direito à beleza não é apenas obra de um interesse dos médicos: as racionalidades que separam funcional ou saudável de estético não seriam facilmente distinguíveis.

No grupo que acompanhei houve dezenas de postagens sobre a separação entre o que seria estético e o que seria reparador, associadas aos planos de saúde, em que as discussões sobre a cobertura ou não dos custos dos procedimentos pelos planos depende dessa classificação, que é relatada com grande incerteza, por exemplo: “*Normalmente consegue [cirurgia plástica no abdome com cobertura do plano de saúde] mediante perícia médica do plano de saúde*” ou “*Alguém que fez mamoplastia redutora pelo plano de saúde B? Como fazer para conseguir liberação?*” Algumas condições, como as associadas à perda de peso via cirurgia de redução de estômago, a “bariátrica”, também são discutidas: “*pós bariátrica o plano [de saúde] cobre sim*” ou “*meu marido fez plástica pós bariátrica, nosso plano é B, ele pagou tudo depois foi reembolsado*”. Há também relatos de negativas: “*eu já vi negarem cirurgias mesmo pós bariátrica considerando estética*” (DIÁRIO DE CAMPO, 10/04/2018). Veremos adiante discussões que focam na separação estético/reparador, presente no contexto

brasileiro. Antes, saliento os aspectos ligados à gênero e a outras diferenciações sociais que Edmonds (2010) relata em sua etnografia.

Edmonds (2010) coloca como central para o contexto brasileiro, não só o gênero, mas também a ideia do direito à beleza e as desigualdades sociais. Ele analisa noções de saúde a nível local e para isso faz um debate que passa pela temática da criação da identidade nacional, dialogando com Gilberto Freyre a respeito da mestiçagem e possíveis implicações para a modernidade brasileira. O autor volta-se para as *siliconadas*, personagens populares que, para ele, representam uma “fantasia do corpo enquanto veículo de ascensão social” (EDMONDS, 2010, p. 72). Uma das participantes do grupo que acompanhei ecoa essa fantasia ao justificar porque deseja a aparência de siliconada: “*Eu quero cheegueeee mesmo porque se depender dos meus [peitos] pra chegar em algum lugar eu to ferrada*” (DIÁRIO DE CAMPO, 29/01/2018). Para Edmonds (2010), a (quase) modernidade brasileira é marcada por um liberalismo em conjunto a direitos básicos não garantidos à toda população, impulsionando assim uma cidadania a ser perseguida por meio do consumo. Edmonds (2010) reflete também sobre o papel do gênero e da sexualidade nesse contexto em que as mulheres são vistas sob a ótica da medicina, da psicologia e do mercado, campos que as aproximariam das cirurgias plásticas. Isso passaria pela definição da natureza da mulher enquanto mãe e a tensão entre esse papel e a sexualidade feminina.

O gênero feminino, segundo Edmonds (2010) mais associado às cirurgias plásticas e aquele que ele mais encontra nos consultórios e hospitais, é discutido em conjunto com a sexualidade e os papéis sociais da mulher. O autor narra como alguns ritos de passagem das vidas das mulheres, muitas vezes já marcados pela reprodução, tem as cirurgias plásticas a eles associados: idade mínima para cirurgias plásticas definida a partir da primeira menstruação, comemorações de debutante com cirurgias como presente, e a maternidade. Esta última, um caso mais recorrentemente associado à cirurgia plástica, é enfocada pelo autor com mais atenção. Os papéis sociais femininos estariam normativamente associados à maternidade e à sexualidade. Haveria, para o autor, uma separação entre esses dois, em um conflito situado no corpo das mulheres. A maternidade poderia, na visão das interlocutoras de Edmonds, causar efeitos indesejados no corpo (EDMONDS, 2010).

Para o autor (EDMONDS, 2010), as cirurgias plásticas seriam encaradas por muitas delas como corretoras dos processos da maternidade. Acabariam então se encadeando também com os outros procedimentos decorrentes da gravidez e do parto. Uma delas associa a plástica inclusive ao fim de um casamento e da fase reprodutiva, com cirurgias vistas como uma “resposta natural (...)” a um “defeito físico causado pelo evento da gravidez” (EDMONDS,

2010, p.182, tradução minha). Assim, cirurgias plásticas poderiam ser vistas como uma solução para as contradições das expectativas com as quais essas mulheres lidam, por um lado valorizando a maternidade e por outro a sexualidade. Essa sexualidade, muito conectada ao corpo e à autoestima, demandaria corpos sem transformações associadas à maternidade, como mudanças no abdome e nos seios.

A maternidade, para Edmonds (2010), estaria associada a uma série de intervenções médicas, entre elas cesáreas e ligação de trompas -um método cirúrgico de contraceção-, vistas no Brasil como modernizadoras do processo. A negação do acesso a essas intervenções, frequentemente a cesárea como alternativa ao parto vaginal, poderia ser interpretada como uma exclusão, uma recusa a direitos. Essa visão das intervenções médicas no corpo feminino como modernizantes e desejáveis, e frequentemente encadeadas, como no caso da união dos procedimentos citados em um só, teria, para Edmonds (2010), facilitado a inclusão das cirurgias plásticas no cotidiano das mulheres: já familiarizadas a tantas intervenções, a cirurgia plástica se encaixa como apenas mais uma possibilidade.

Outro aspecto referente às diferenças de gênero citado pelo autor é que a contraceção cirúrgica, no caso das mulheres, é muito mais comum que as vasectomias, versão masculina desse tipo de contraceção. Isso, para Edmonds (2010), “indica que a noção de escolha pode mascarar ideologias de gênero que fazem as mulheres mais propensas a realizar cirurgias femininas ‘eletivas’” (EDMONDS, 2010, p.187, tradução minha). Essa associação corrente das cirurgias plásticas ao corpo feminino esteve presente no campo desse trabalho. No grupo “lipo e silicone”, a regra era participantes mulheres interagindo. Tanto que, quando um homem resolveu postar fotos suas relatando os resultados da implantação de silicone nos glúteos, ele incluiu na descrição da foto que homens também fazem cirurgia plástica, colocando-se em posição de exceção.

Sobre as especificidades do Brasil, Edmonds (2010) vê em campo uma união entre saúde e estética corporal em discursos publicitários, publicações médicas e revistas voltadas ao público geral que contam com noções de progresso, higiene e desenvolvimento. A forma específica dessas noções no Brasil teria relações estreitas com o gênero e com os sistemas médicos. Para Edmonds (2010), nos últimos quarenta anos a medicalização da reprodução pode ser entendida como uma demanda, com esses serviços vistos como um bem moderno. O autor afirma que isso teria relação com a recente, e talvez não completa, passagem do controle reprodutivo dos meios religiosos aos meios seculares, via saúde pública. A associação das cirurgias plásticas a esse rol seria nesse momento de transição possível e normalizada. Edmonds (2010) cita uma opinião médica ouvida por uma interlocutora para ilustrar o peso

dessa normalização: “Você é muito jovem... não tem jeito. Você tem que fazer uma cirurgia. (...) é absurdo, uma mulher da sua idade tendo que parecer dessa forma.” (EDMONDS, 2010, p.185, tradução minha).

Para Edmonds (2010) velhas morais apareceriam em novas formas, estetizadas: é o que ele narra como uma desvalorização da virgindade sexual e por outro lado uma valorização da virgindade estética. A oposição entre virgem e prostituta, para ele, poderia ter dado lugar a um corpo pré e outro pós maternidade. Mesmo muitas vezes visando o prazer feminino, essas noções refletiriam a presença das fetichizações tradicionais dos corpos das mulheres. O autor então se volta para as questões das desigualdades encontradas nas relações íntimas hierárquicas, questionando como classe e aspirações sexuais se misturam nas especificidades do contexto brasileiro. Edmonds (2010) fala de como a vaidade no Brasil poderia ser algo positivo, associada ao autocuidado. Isso implicaria mais aceitação da medicina estética. Inclusive com seus procedimentos comparados a deveres sociais básicos, como higiene, por exemplo.

Essas noções congregariam sujeitos em uma categoria de mulher ou brasileira: desde mulheres de classes médias e altas para as quais as cirurgias plásticas são facilmente acessíveis até suas empregadas que economizariam sofridamente para fazer suas cirurgias, segundo um médico interlocutor de Edmonds, sempre nos seios e na barriga (EDMONDS, 2010). O autor sugere que essa “vaidade das empregadas” (EDMONDS, 2010, p.195, tradução minha) tem a ver com a união de classe e aspirações sexuais na construção da feminilidade moderna. As relações íntimas entre pessoas de classes diferentes, como na relação de proximidade entre patroas e empregadas, que Edmonds (2010) vê no contexto brasileiro, estimulariam a demanda por cirurgias plásticas, símbolo da feminilidade moderna. Edmonds (2010) descreve como as mulheres humildes com quem conversou querem reduzir os seios, levantá-los e aplinar a barriga. O que poderia significar uma fetichização do corpo adolescente e uma tentativa de restaurar esse tipo de corpo.

No grupo que acompanhei, encontrei mulheres que compartilham a vontade de fazer esses mesmos procedimentos citados por Edmonds, mas as opiniões sobre os seios, foram marcadas também por outro padrão, por exemplo: “*Vou colocar o meu [silicone de 425ml] dia 4 e estou em dúvida do tamanho pois quero peitão*” (DIÁRIO DE CAMPO, 24/06/2018). Em muitos casos, a valorização da aparência visível do silicone: “*(...) tipo [pra] quando alguém me encontrar falar ‘Oi silicone e depois Oi Bruna’*” (DIÁRIO DE CAMPO, 29/01/2018). A tentativa de restauração que Edmonds narra como ecoando na diversificada categoria mulher

em papéis de mãe, esposa ou até empregada, refletiria como classe e sexualidade estão atadas nas concepções de beleza associadas à maternidade e ao trabalho doméstico.

A vaidade, na perspectiva do autor (EDMONDS, 2010), refletiria vontades de diferenciação e libertação: hora da natureza feminina, via as cirurgias plásticas pós gravidez, hora do domínio do trabalho doméstico e da posição de classe subordinada, no caso das cirurgias plásticas feitas por pessoas humildes. Pergunto-me se no caso das cirurgias plásticas de minhas interlocutoras que não querem resultados naturais isso representaria uma libertação da natureza feminina, e de quais termos elas estariam se libertando. Edmonds (2010) vê essas dinâmicas como estratégias de sujeitos que navegam em campos com regras definidas, e não como ataques ao *status quo*. Cirurgias plásticas, para o autor, poderiam expor as táticas necessárias para lidar com as demandas contraditórias da feminilidade. De forma semelhante, discuto adiante como o gênero pode ser performado em contextos específicos que parecem produtivos de novas normatividades, dessa vez mais associadas à valorização da aparente artificialidade resultante das cirurgias plásticas. Agora, volto-me a outras produções sobre cirurgias plásticas no contexto brasileiro, com o privilégio da marcada diferenciação entre estético e reparador.

Antonio (2012) faz uma etnografia sobre a constituição do corpo e da beleza por meio de cirurgias plásticas em um hospital universitário em Campinas. A autora constrói uma narrativa que revela ser central nesse contexto os conceitos de estético e reparador. Essa centralidade estaria ligada ao caráter do hospital: público, que funciona por recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). Por este motivo, cirurgias estéticas, nem sempre relacionadas à saúde, pareceriam estar de fora do rol de procedimentos feitos via SUS. Acompanhando consultas no hospital, que atende principalmente pessoas de classes populares, Antonio (2012) percebe que as práticas em torno das cirurgias plásticas são mais complicadas: são informadas por noções amplas de saúde, que incluem aspectos psicológicos como autoestima e traumas. Essa autoestima, no vocabulário dos médicos e pacientes do hospital acompanhado pela autora, tornaria-se uma doença quando classificada como baixa. Seria possível então curá-la por meio de uma cirurgia plástica (ANTONIO, 2012).

Na narrativa dessa publicação cujo título é *O Psicólogo com o bisturi na mão: um estudo antropológico da cirurgia plástica* (2012), revelam-se algumas nuances de como se operam, então, as divisões entre estético e reparador, já que nem todas as demandas de cirurgia plástica poderiam ser atendidas. Apoiando-se em dois conceitos usados por Edmonds (2010), a autora descreve como é decidido o caráter estético ou reparador de uma cirurgia

plástica na prática do hospital com o qual trabalha. Os conceitos são o *ethos* hedonista e o purismo ostentatório. O primeiro corresponderia, segundo Antonio (2012), a uma personalidade do paciente inclinada a procurar soluções rápidas e fáceis para seus problemas, recorrendo assim às cirurgias plásticas. Já o segundo seria representativo de uma personalidade com características como disciplina e autodeterminação: esses seriam os pacientes que tenderiam a ter suas demandas classificadas como reparadoras e, por conseguinte, seriam contemplados com a cirurgia pleiteada. Estético e reparador, são, segundo Antonio (2012), ferramentas de um tipo de retórica que transforma o cirurgião no psicólogo com o bisturi, que separa bons pacientes dos maus por meio de análises de suas personalidades e motivações para a cirurgia.

Karina, uma participante do “lipo e silicone”, relata como ela fez sua cirurgia plástica pelo SUS, justificando: “*Diversas cirurgias são disponibilizadas pelo governo na intenção da autoestima e qualidade de vida, corrigindo anormalidades e imperfeições...*”. Evidencia ainda que no seu caso aspectos psicológicos foram decisivos. Ela relata que falou à psicóloga que a avaliou que estava “*pra baixo*”, o que nessa narrativa prejudicaria a saúde pois, segundo Karina, “*se n[ão] prejudica sua saúde é estético*” (DIÁRIO DE CAMPO, 24/11/2018) e para a cirurgia ser feita via SUS ela precisaria ser considerada reparadora. Os conflitos e a retórica dessa separação de procedimentos de que trata Antonio (2012) aparecem também quando as participantes do grupo falam de planos de saúde e das possibilidades de fazer cirurgias plásticas com a cobertura deles, como por exemplo, no depoimento de Giovana: “*O meu plano de saúde é o A, e ele negou (...), mas a ANS¹² fez liberar*” (DIÁRIO DE CAMPO, 29/01/2018).

Schimitt (2017) também discute a separação entre tipos de cirurgias plásticas. A autora acompanha cirurgiões em formação, de graduandos a residentes, para compreender a formação da dualidade estético/reparador no campo das cirurgias plásticas. Faz trabalho de campo em meio às ligas de estudantes de cirurgia plásticas e cirurgiões já em exercício da profissão. As ligas são grupos acadêmicos de alunos de medicina ou cirurgiões ainda em formação, que se encaminham para a profissão de cirurgião plástico (SCHIMITT, 2017). A ênfase do trabalho de Schimitt (2017) é na cirurgia plástica conforme ela se apresenta na prática, e como ela se conformaria nos processos de aprendizagem em conjunto com os cirurgiões. A autora aponta que as separações entre cirurgias estéticas e reparadoras são informadas por uma série de contingências que se distribuem por domínios da história,

¹² ANS é a abreviação para Agência Nacional de Saúde Suplementar, agência reguladora de planos de saúde no Brasil.

economia, política, entre outros, que também informam o caráter das cirurgias plásticas e de seu estatuto em geral. Além disso, o caráter prático das separações também é enfatizado, sublinhando que essas contingências atuam de formas variadas e que a separação é maleável, apresentando-se sensível ao contexto (SCHIMITT, 2017). Pergunto-me quais - e como - essas contingências agem no caso das normatividades que encontro em campo a respeito do aspecto natural ser desejado ou não após uma cirurgia plástica.

Antonio (2012) ainda chama a atenção para como essa espécie de psicologização que ela relata é informada por um imperativo moral que faria as pessoas procurarem melhorar sua aparência, realização e autoestima. A abordagem das cirurgias nas mamas, que protagonizam disputas em torno do que seria estético ou reparador na etnografia de Antonio (2012), é informada por debates sobre o dimorfismo sexual, marcado pelas diferenças de gênero em um esquema binário que contrapõe masculino e feminino por meio das marcações corporais em oposição, como é o caso das mamas, que discutirei adiante também com o material dos *sites*.

No caso das cirurgias nas mamas, segundo Antonio (2012), homens tenderiam a ter procedimentos de retirada de massa das mamas, classificados como reparadores, por exemplo, com base nessas diferenciações. A natureza seria acionada positivamente às intervenções normalizantes nesse caso. Já em casos como cirurgias que reverteriam o envelhecimento, a natureza apareceria como um fator a ser evitado (ANTONIO, 2012). Essa ambiguidade da natureza é algo que identifiquei também nos *sites* que acessei, perseguida na maioria das vezes, mas quando associada ao envelhecimento, combatida. De outra forma, no grupo, o natural pode ser indesejável por não carregar a aparência da cirurgia plástica: “*Natural eu já tenho. Quero pra aparecer mesmo*” (DIÁRIO DE CAMPO, 29/01/2018).

4 ANÁLISE

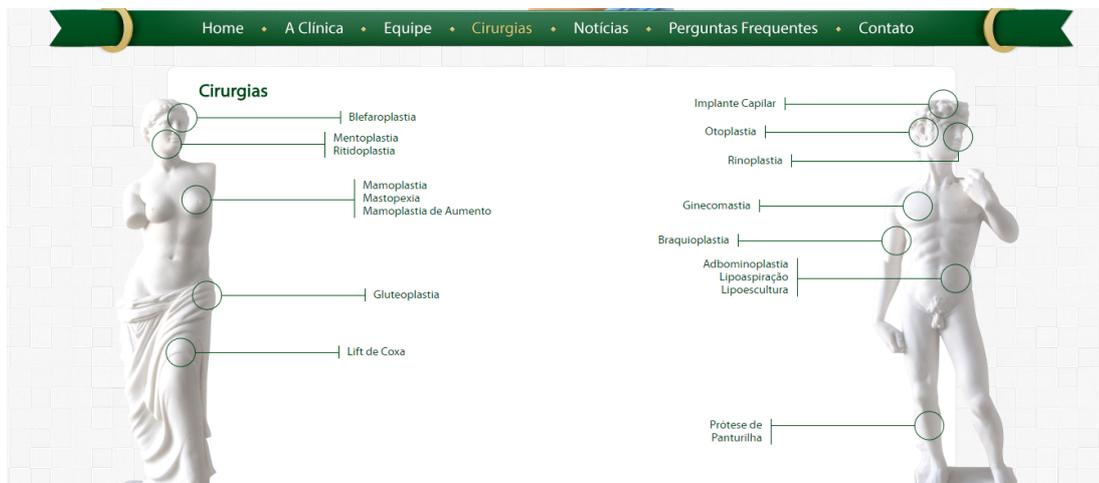
4.1 *Sites* e o grupo produzindo cirurgias plásticas

A popularização das cirurgias plásticas nas últimas décadas (EDMONDS, 2010) é acompanhada pela multiplicação de discursos públicos sobre essas práticas (ROHDEN, 2017). Dos discursos disponíveis, trago aqui análises de diferentes produções na internet, tanto em *sites* de clínicas ou de cirurgiões, quanto em redes sociais. Na linguagem utilizada no contexto dos *sites* recortados, chama a atenção a recorrência de algumas categorias, que, reunidas na pesquisa de IC citada, agem como um mapeamento incipiente mas ainda assim ilustrativo de alguns aspectos desses discursos. A fim de trazer para este trabalho uma síntese dos elementos reunidos na análise dos *sites*, revisito brevemente esse campo.

As páginas dos *sites*, em geral, apresentam os médicos ou o médico responsável, fotos das instalações da clínica, as cirurgias que realizam organizadas em tópicos com uma pequena explicação sobre os procedimentos e o resultado esperado. Há, frequentemente, uma valorização dos cirurgiões, evocando sua formação, suas conquistas, pertencimento a redes e sociedades profissionais e muitas vezes se enaltece a tradição familiar na medicina. Os *sites* são repletos de ilustrações de modelos, com corpos magros e jovens. É marcada a generificação e a fetichização desses corpos: são quase sempre femininos e abordados em partes - como braços, pernas, barriga, seios e o rosto também subdividido- relacionadas aos tipos de procedimentos oferecidos. A análise em conjunto das 16 páginas recortadas permitiu a criação de categorias ilustrativas de aspectos recorrentes no tratamento dos corpos em relação aos procedimentos. Descrevo brevemente a seguir algumas das categorias produzidas por meio daquele campo.

1. Gênero: Separações entre procedimentos femininos e masculinos estiveram presentes em todos os *sites* analisados. Uma das páginas faz uma separação entre cirurgias femininas e masculinas com duas estátuas gregas ilustrando-a. As estátuas são a Vênus de Milo e Davi de Michelangelo, conforme Imagem 1. Em cada uma delas estão listados determinados procedimentos. Na Vênus de Milo, a lista inclui uma série de procedimentos diferentes da lista associada à representação de Davi de Michelangelo.

Imagem 1 - Representações de gênero em página de clínica



Fonte: <<https://clinicalifecenter.com.br/cirurgias>> Acesso em 15 de junho de 2016.

Esta narrativa que sugeriria, com um olhar apressado, simetria entre gêneros masculino e feminino, porém, não é a regra. Nos outros *sites*, as listas de procedimentos possíveis para mulheres são muito maiores. Muitas vezes há descrições de procedimentos em partes do corpo como braços, pernas, abdome e rosto, todos ilustrados com imagens que, correntemente, seriam associadas a corpos femininos e na linguagem escrita também feminina, conforme imagem 2 e o seguinte trecho da GH Plástica descrevendo uma cirurgia plástica no abdome: “De volta à sua casa, a paciente só precisará tomar cuidado com os curativos e utilizar uma cinta elástica modeladora” (DIÁRIO DE CAMPO, 15/06/2016)

Imagem 2 - Ilustração dos procedimentos com corpos femininos



Fonte: <<http://www.clinicacarlosgomes.com.br/procedimentos>> Acesso em abril de 2016.

As cirurgias ditas masculinas são então representadas por uma categoria à parte, ou em alguns casos, por apenas um procedimento, conforme, respectivamente, imagens 3 e 4.

Imagem 3 – Cirurgia Plástica do Homem

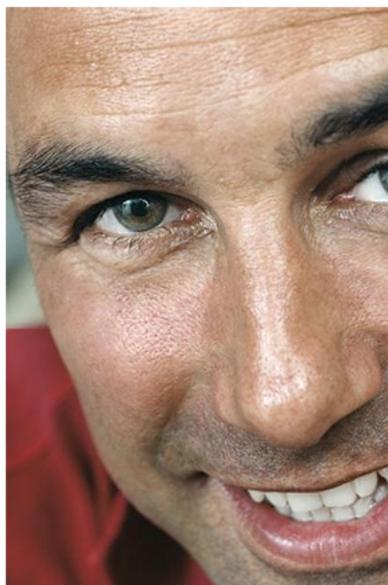
CIRURGIA PLÁSTICA DO HOMEM

O homem mudou, descobriu que pode retomar a juventude, cultivar a vaidade e a beleza, sem perder sua masculinidade. Uma crescente população masculina vem procurando obter os avanços na qualidade de vida que as mulheres bravamente já conquistaram, e passa a procurar a assessoria e os tratamentos estéticos para melhorar a aparência e a saúde, aumentando suas chances de sucesso profissional, seu poder de sedução e sua auto-estima.

Enquanto o público feminino já é habitual nas clínicas de cirurgia plástica, o segmento masculino é o que mais cresce, levando os médicos a se adaptarem para oferecer resultados mais eficientes. Por isso uma abordagem com sensibilidade, atenção e principalmente esclarecimentos é necessária para o sucesso dos tratamentos masculinos.

A Clínica Reviver traz um novo conceito em cirurgia plástica para homens, seguindo uma filosofia próprio de atendimento na estética facial e corporal dos homens. Nossa equipe utiliza as mais modernas e avançadas técnicas cirúrgicas disponíveis para recuperar e manter a beleza facial e corporal do homem, respeitando as características próprias do sexo masculino.

As cirurgias mais procuradas pelos homens e que proporcionam resultados bastante gratificantes estão listadas no menu ao lado:



Fonte: <<http://reviver.med.br/cirurgia-plastica-do-homem/>> Acesso em abril de 2016.

Imagem 4 - Procedimentos ilustrados por corpos generificados

Estes são os procedimentos de cirurgia plástica realizados pela clínica de cirurgia plástica DA VINCI.

 ABDOMINE (abdominoplastia) Remoção de excessos de pele e gordura	 BRAÇO (dermolipectomia braquial) Retirada de excessos de pele	 CIRURGIA ÍNTIMA (NINFOPLASTIA) Redução dos Lábios Vaginais	 FACE LIPO-REESTRUTURAÇÃO Correção das proporções faciais
 GINECOMASTIA Redução da mama masculina.	 GLUTEOPLASTIA Aumento do bumbum.	 LIPOASPIRAÇÃO Remoção de excessos de gordura localizada	 LIPOESCULTURA Modelagem dos contornos do corpo.
 MAMOPLASTIA Aumento ou redução das mamas, com ou sem silicone.	 NARIZ (rinoplastia) Correção do nariz	 ORELHAS (otoplastia) Correção da 'orelha de abano'	 PÁLPEBRAS (BLEFAROPLASTIA) Rejuvenescimento do contorno dos olhos

Fonte: <<http://www.clinicadavinci.com.br/cirurgioplastica.html>> Acesso em abril de 2016.

Destaco a explicação da Imagem 3, que relata ser habitual o público feminino na clínica de cirurgia plástica, mas aponta um crescimento da procura dos serviços por homens.

Coloca ainda cirurgias plásticas como melhorias na qualidade de vida que as mulheres teriam conquistado bravamente.

Interessante para a categoria de análise Gênero também foi a recorrência da associação de seios e feminilidade, que se desdobra em uma série de procedimentos destinados a essa parte do corpo considerado feminino. Bem como a presença de um procedimento, chamado ginecomastia, para a retirada das glândulas mamárias em homens. Em um dos *sites*, há uma explicação sobre esse procedimento destinado ao público masculino: “*Objetivo: Reduzir mamas grandes e de aspecto feminino*” (DIÁRIO DE CAMPO, 15/06/2016). Em outro, “*Para a mulher, a importância de ter seios bonitos, firmes e proporcionais transcende o simples aspecto estético. Quando ela não está satisfeita com a aparência deles, sua autoestima e a segurança em relação a sua feminilidade ficam seriamente abaladas, comprometendo, emocionalmente, sua qualidade de vida*” (DIÁRIO DE CAMPO, 15/06/2016). A importância dos seios na mulher, refletida na série de procedimentos diferentes para essa parte do corpo, apareceu em vários *sites*. Nessas páginas, há uma categoria separada de outras partes do corpo, que engloba diversas técnicas pelas quais os seios podem ser diminuídos, aumentados por próteses, reposicionados, ou passar por uma combinação desses procedimentos. Como por exemplo, na Imagem 5, vemos uma categoria, “Mama”, logo após a “Face” e separada de “Contorno Corporal”.

Imagem 5 -Tipos de cirurgias plásticas com categoria específica para as mamas.

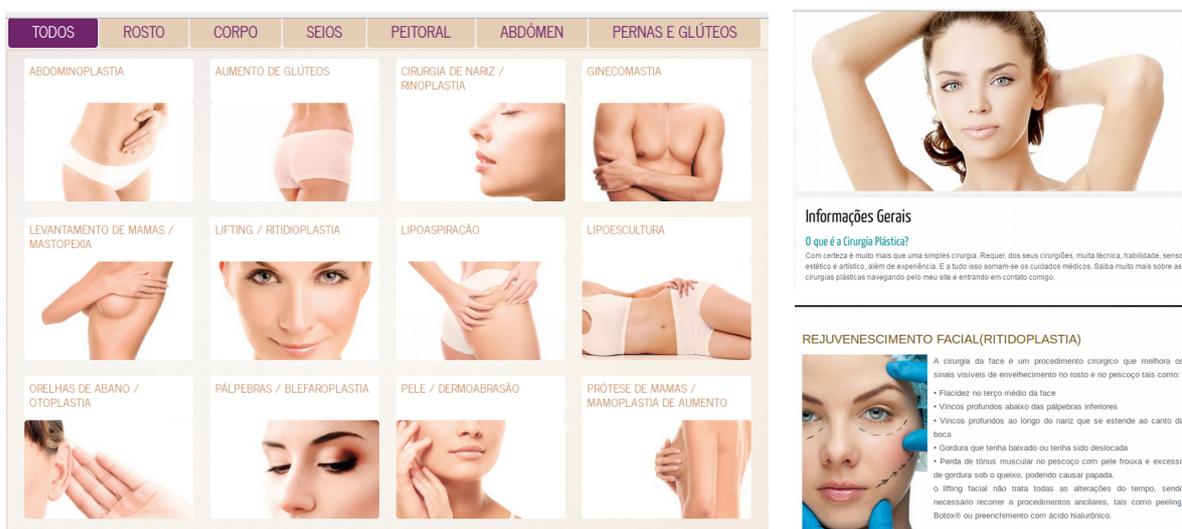


Fonte: <<https://www.clinicaminuzzi.com.br/cirurgiaplastica>> Acesso em abril de 2016.

2. Raça e etnia: Nesta categoria, considere ponto chave as ausências observadas. Como relatei, imagens de partes de corpos nesses *sites* são usadas para ilustrar os procedimentos. O que chama a atenção é que, via de regra, essas partes são representadas por modelos brancas, conforme imagem 6. Quando não apenas ausente, a categoria pode aparecer ao abordar procedimentos no nariz, com referência às origens étnicas dos pacientes. No *site* da QR Plástica, a cirurgia plástica no nariz (rinoplastia) é explicada recorrendo ao formato dessa parte do rosto que “*Apresenta-se com muitas variações em função da origem étnica e*

racial, com formatos, angulações e tamanhos diferentes” (DIÁRIO DE CAMPO, 15/06/2016). Outra página também trata da origem étnica do paciente como importante para as rinoplastias: “Seu cirurgião deve possuir um entendimento completo da anatomia do nariz e sensibilidade em questões como tipo de pele, qualidade, origem étnica e o desejo do paciente” (DIÁRIO DE CAMPO, 15/06/2016). Além disso, outro site, elenca entre as cirurgias plásticas oferecidas um procedimento chamado “plástica de ocidentalização de olhos orientais” (DIÁRIO DE CAMPO, 10/04/2016). Esse procedimento é descrito em termos de uma frequente ausência de dobra nas pálpebras, que incomodaria alguns dos descendentes de orientais. “A cirurgia consiste justamente na criação dessa dobrinha.”

Imagem 6 -procedimentos ilustrados por corpos aparentemente brancos.



Fonte: Compilação minha.¹³

3. Natural: Para esta categoria de análise foram reunidos os discursos que faziam referência à ideia de natureza, natural ou naturalidade dos corpos e de suas características. Essas referências foram frequentes em pelo menos metade dos 16 sites recortados, aparecendo nas descrições de procedimentos. Natural foi usado para descrever o aspecto que se deseja obter na parte do corpo que será objeto de intervenção. Um exemplo é a descrição do procedimento chamado *Facelift*, um tipo de cirurgia plástica para o rosto, no site de uma cirurgiã: “O *Facelift* busca deixar o rosto com aspecto natural evitando a aparência ‘repuxada’” (DIÁRIO DE CAMPO, 12/04/2016). Assim, o natural dessas páginas pode ser colocado em oposição à aparência artificial que poderia resultar dos procedimentos cirúrgicos.

¹³ Compilação a partir de imagens das páginas <<http://www.maxiplastica.com/cirurgias-plasticas/listar>>; <<https://www.clinicaminuzzi.com.br/cirurgiaplastica>> Acesso em abril de 2016; <<http://www.sandroqueiroz.com.br/>> Acesso em junho de 2016.

Descreve intervenções imperceptíveis, que não inscrevam nos corpos o estigma da modificação por meio de cirurgias plásticas. Outras vezes, a palavra natural é utilizada para referir-se a aspectos indesejáveis, como, no mesmo *site*, na descrição da mastopexia, procedimento cirúrgico para as mamas: “A mastopexia, também chamado de *lifting de mama*, é a cirurgia que tem como objetivo reverter o processo natural do caimento das mamas” (DIÁRIO DE CAMPO, 12/04/2016). Neste caso, algo que é natural está presente e sugere-se que isso possa ser disfarçado ou eliminado por meio da cirurgia plástica.

4. Normal: Agrupei nesta categoria textos que usam a ideia de normalidade ou anormalidade. Sugiro que normatividades, entre elas as de gênero, são demonstradas por esses discursos, que colocam as cirurgias plásticas como capazes de performá-las quando os corpos não se apresentarem de acordo com as normas. A ideia de normalidade aparece muitas vezes relacionadas à otoplastia – cirurgia que visa reposicionar as orelhas, de forma que fiquem rentes à cabeça. Neste caso, anormal é uma situação inicial do corpo, que necessita intervenção. Exemplo disso aparece no *site* de um médico de Salvador: “As orelhas proeminentes ou orelhas abano são uma má formação congênita muito freqüente. O defeito básico é uma anomalia localizada na cartilagem auricular. A orelha de abano caracteriza-se por uma abertura exagerada em relação ao crânio. Considera-se normal uma distância da sua margem lateral ao crânio igual ou inferior a 2 cm” (DIÁRIO DE CAMPO, 15/06/2016).

A categoria também aparece quando trata-se de lipoaspiração. Esta é indicada para pessoas com peso normal em um dos *sites*: “Há casos, em que o(a) paciente está com o peso acima do normal. Recomendamos um equilíbrio prévio, antes da cirurgia, o que nos leva a aconselhar àqueles(as) que assim se apresentem a prosseguir com um tratamento clínico ou fisioterápico prévio” (DIÁRIO DE CAMPO, 14/06/2016). Explicações de procedimentos de ginecomastia e de ninfoplastia¹⁴ – de diminuição de lábios vaginais, também foram marcadas pelo uso da ideia de normalidade. Na página de uma clínica, a ninfoplastia é descrita como visando “a redução dos pequenos lábios, tornando-os de tamanho normal (...)” (DIÁRIO DE CAMPO, 10/04/2016). Outra clínica relata em sua página o diagnóstico da “ginecomastia (literalmente mamas femininas)”: “No homem adulto normal, não há tecido mamário palpável. A ginecomastia se apresenta como uma massa na região mamária (...)” (DIÁRIO DE CAMPO, 10/04/2016).

¹⁴ Para uma discussão a respeito das cirurgias íntimas femininas, consultar SCHIMITT, Marcelle. **Sinus Pudoris: conformação de um padrão estético de genitália feminina através de cirurgias plásticas**. Trabalho de conclusão (graduação) – Insituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, p.74. 2014.

5. Aspectos psicológicos: Foram encontradas nos sites promessas de melhora da autoestima após cirurgias plásticas. Segundo a página da AB Plástica, *“A sua beleza é assunto sério. Sentir-se bem com seu corpo é receita para o bem estar físico e mental”* (DIÁRIO DE CAMPO, 10/04/2016). Aspectos psicológicos, principalmente a autoestima, são relacionados a uma variedade de procedimentos específicos. Temos um exemplo na página da Clínica QR, sobre cirurgias nas pálpebras: *“A blefaroplastia [plástica das pálpebras] superior, inferior ou de ambas, corrige os excessos de pele, a flacidez e as bolsas de gordura das pálpebras, renova o olhar e a expressão facial perdidos com o passar do tempo, traz uma expressão mais jovial, descansada e alerta ao paciente e melhora da autoestima”* (DIÁRIO DE CAMPO, 16/06/2016). O caso da “orelha de abano”, uma suposta condição problemática da posição das orelhas, é bastante citado como causador de problemas psicológicos e de autoestima, como em outro dos sites: *“A chamada ‘Orelha de Abano’ é uma condição que pode gerar graves distúrbios psicológicos pela diminuição da auto-estima e idéias de desvalia verificadas tanto em crianças quanto em adultos”* (DIÁRIO DE CAMPO, 13/04/2016).

A situação da pessoa descontente com alguma parte de seu corpo aparece como causadora de traumas psicológicos e baixa autoestima. A cirurgia plástica é descrita como um tratamento que, mais do que uma mudança visível nos corpos, causa mudanças de ordem psicológica nas pessoas, elevando sua autoestima e curando seus traumas. Segundo a página da Clínica KL, cirurgias plásticas nas mamas *“devolve[m] à mulher sua beleza, autoestima e autoconfiança”* (DIÁRIO DE CAMPO, 10/04/2016). No discurso da página da UV Plástica, *“O formato feminino das mamas produzido pela ginecomastia [em homens] é causa frequente de constrangimento e trauma psicológico”* (DIÁRIO DE CAMPO, 10/04/2016). A ninfoplastia, segundo site de um cirurgião, *“Melhora a definição da intimidade feminina, com o intuito de também melhorar a autoestima da paciente”* (DIÁRIO DE CAMPO, 16/06/2016).

6. Envelhecimento: Outra recorrência nos sites analisados. Descrições de cirurgias destinadas ao rosto neste universo são as que mais evocam a ideia de envelhecimento como causa de condições que necessitam intervenções. Apesar de a área do rosto ser a mais lembrada, são oferecidos procedimentos para outras partes do corpo com o objetivo de rejuvenescimento. Os chamados *liftings*, cirurgias de retirada de pele considerada excessiva ou flácida - *“que o tempo gradativamente acumula”* (DIÁRIO DE CAMPO, 11/04/2016) segundo descrito no site de uma clínica ao abordar cirurgia nas pálpebras - são oferecidos tanto para a face quanto para braços, pernas e pescoço. Para o rejuvenescimento do tronco e

abdome haveria também soluções: lipoaspirações e implantes para os glúteos e mamas. A importância do objetivo de tratar o envelhecimento pode ser ilustrada pela apresentação de uma das clínicas:

Centro de referência em saúde, beleza e longevidade (...) Com tratamentos individualizados e integrando pesquisa técnica, ciência e tecnologia, revolucionou a maneira de alcançar o tão almejado rejuvenescimento e tornou-se especialista em tudo que diz respeito à saúde e beleza. A Clínica oferece tratamentos de eficácia comprovada no retardo do envelhecimento, que podem ser iniciados em qualquer período da vida. O objetivo é cuidar às suas necessidades orgânicas e psíquicas, em busca de uma vida longa e saudável. (DIÁRIO DE CAMPO, 11/04/2016)

7. Excessos e faltas: De todas as categorias, esta merece destaque por sua onipresença no universo pesquisado. Todos os *sites* analisados fazem alguma referência à ideia de excesso, que pode ser tratado com cirurgia plástica. No site da CD Plástica, por exemplo, apenas uma descrição de procedimento (a saber, blefaroplastia, como são chamadas cirurgias plásticas nas pálpebras) não cita a retirada de pele ou de gordura em excesso, ou a necessidade de aumento decorrente de uma falta constatada. Em todos os outros procedimentos descritos (cirurgias plásticas no abdome, nos braços, nas pernas, no rosto, nos seios, nos glúteos) as ideias de excesso ou falta aparecem para justificar a necessidade de cirurgia.

8. Cirurgias plásticas ou procedimentos estéticos: Uma separação observada nos *sites* foi entre cirurgias plásticas e procedimentos estéticos. A página de uma das clínicas, por exemplo, tem categorias separadas em sua página: “*Estética*” com a seguinte lista de procedimentos: “*limpeza de pele, dermoabrasão, massagem, plataforma vibratória, manthus, radiofrequência, hidratação, microdermoabrasão, máscaras, day spa, led's, peeling, depilação definitiva, drenagem linfática, bronze sem esfoliação, lipocavitação, corrente russa, crilipólise, endermologia, luz intensa pulsada, carboxiterapia*”. E “*Cirurgia Plástica*”, com a lista de cirurgias na “*face, mama, contorno corporal, membros e outras*” (DIÁRIO DE CAMPO, 13/04/2016).

9. Harmonia e proporção: Esta categoria compreende as referências a formatos dos corpos que seriam considerados belos por serem harmônicos e proporcionais. Muitas vezes harmonizar determinadas partes dos corpos em relação às outras é referido como o objetivo das cirurgias plásticas. A ideia de harmonia ou proporção aparece nas descrições de procedimentos na face - principalmente no nariz - e no restante do corpo, para procedimentos nas mamas, no abdome e pernas. Fica claro nestes *sites* a referência a um padrão daquilo que seria harmônico e belo e a indicação de procedimentos para adequar os corpos a este padrão. Apesar dessa referência, é muito vago o que nela se encaixaria. No site da GH Plástica, por exemplo, a descrição da rinoplastia faz referência ao referido padrão e ao objetivo de alcançá-

lo por meio de cirurgia plástica: “A rinoplastia objetiva alcançar a harmonia facial, através da adequação da anatomia do nariz dentro dos padrões estéticos (...) Na rinoplastia, o cirurgião tem o objetivo de harmonizar o nariz com o restante das feições faciais do paciente” (DIÁRIO DE CAMPO, 15/06/2016). Mas esse padrão estético citado não é descrito.

10. Arte: Houve nessas páginas tentativas de associar as figuras e as práticas de cirurgiões plásticos a artistas e à arte. Uma das clínicas tem em seu nome uma referência a uma figura histórica associada à arte. Além disso, há em sua página uma galeria com pinturas do médico responsável pela clínica e um pequeno texto sobre sua carreira, dividido em duas partes: uma intitulada “Cirurgião” e outra “Artista e Inventor”. Na primeira é dito que o médico estudou “os princípios de proporção facial realizados por Leonardo da Vinci, em Milão” (DIÁRIO DE CAMPO, 16/06/2016). A segunda parte é uma espécie de histórico das atividades artísticas do médico, entre elas pintura, escultura e a invenção de uma roupa para a prática de surfe. Outra página, cita a possibilidade de esculpir o corpo em descrição de um procedimento de “Vibrolipoescultura”, que é descrito como feito da seguinte forma: “em um primeiro momento o cirurgião plástico aspira a gordura localizada de uma região a fim de “esculpir” os contornos desejados (...)”. Na descrição do procedimento chamado “brazilian butt lift”, no mesmo site: “O resultado é um belo corpo esculpido, com glúteos proeminentes” (DIÁRIO DE CAMPO, 10/04/2016).

No site de um cirurgião, o subtítulo da seção que apresenta o médico é “A ciência encontra a arte”. O texto de apresentação do médico tem o seguinte trecho:

Dr. Carlos se preocupa com o balanço facial e corporal (...) Para obter melhores resultados utiliza medidas antropométricas, conhecimentos científicos, elementos naturais e pensamento racional (...) proporções de partes corporais e elementos de simetria para guiar seu trabalho. (DIÁRIO DE CAMPO, 12/04/2016)

Relembro também a página da clínica em que há estátuas gregas ilustrando uma associação entre partes de corpos e cirurgias plásticas possíveis, conforme Imagem 2.

4.2 Um diálogo entre os sites e o grupo

Por representarem aqueles que estão oferecendo as cirurgias plásticas e se destinarem à divulgação destas enquanto serviços, páginas como as descritas na seção anterior têm o viés de compor um mercado. O que significa que devem traduzir aspectos de demanda, daquilo que é buscado na prática quando se trata de cirurgias plásticas. Dessa forma, poderia sugerir que as práticas mais comuns na medicina estética são marcadas e constituídas por esses

elementos expressos nos *sites*. Porém algumas considerações sobre essa transposição são necessárias. Os *sites* apresentam discursos públicos e que se destinam a possíveis pacientes. São discursos gerais sobre os procedimentos, não representando todas as nuances da aplicação em indivíduos. Além disso, são representações mais afeitas à perspectiva dos cirurgiões, que mesmo na busca por se adequar a um mercado, inscrevem nessa adequação suas visões sobre as práticas descritas. Assim, faço um contraponto com o que é produzido via o grupo, onde as perspectivas das mulheres que utilizam as cirurgias em seus corpos são predominantes.

A dimensão de gênero é central quando se trata das cirurgias plásticas, pois, como discuti anteriormente, além dos aspectos generificados que elas performam correntemente nos corpos, a esmagadora maioria das pessoas que passam por esses procedimentos são mulheres. Minhas interlocutoras no grupo foram mulheres, com raras exceções. Inclusive a presença de homens no grupo pode gerar confusões. Carolina se sente desconfortável ao perceber essa presença. Ela comenta: “*Meninas tem homem neste grupo? Fiz uma publicação e teve um homem que deu "amei". Até apaguei. Será que as moderadoras não podem excluí-los?*” (DIÁRIO DE CAMPO, 18/07/2018).

Nos sites, como vimos, a linguagem parece destinada ao público feminino. E há o destaque de cirurgias nos seios, que são colocadas em categorias separadas e subdivididas em diversas modalidades. Essa variedade de procedimentos para uma parte específica do corpo pode sugerir a importância dos seios como uma das principais marcas do gênero feminino, e também as diversas normatividades associadas a essa marca. Toni, a personagem que Heyes e Jones (2009) apresentam em sua narrativa, reúne alguns pontos centrais discutidos aqui: as cirurgias nos seios, os resultados naturais e a perspectiva do médico em tensionamento com a da paciente. Identifico esse último ponto, as tensões entre as perspectivas de médicos e de pacientes, nas diferenças de linguagem dos *sites* e do grupo que acompanhei.

Contrapondo *sites* e o grupo, uma das semelhanças é que o gênero feminino daqueles que serão manipulados pelas tecnologias biomédicas é a regra e há destaque para cirurgias nos seios. O próprio nome do grupo – “lipo e silicone”- ilustra a importância dessa parte do corpo. Joana expressa algumas normatividades de gênero possíveis, na sua perspectiva, em postagem questionando outras integrantes: “*Homens querem seu carro zero. Mulheres querem ficar turbinadas. Cada um com suas prioridades. Meninas, contem, qual é a prioridade de vocês?*” Algumas respostas concordam com partes dessa normatividade: “*A minha prioridade no momento é colocar meu tão sonhado silicone*” ou “*A minha prioridade hoje é minha abdominoplastia com lipoescultura e silicone*” (DIÁRIO DE CAMPO, 24/11/2018).

Outro contraponto é relacionado às imagens. As partes de corpos que aparecem nos sites parecem representativos de pessoas brancas. Essa é uma das diferenças: as imagens do grupo apresentam uma diversidade maior de corpos. Parecem, portanto, mais conexas com a realidade brasileira. As imagens do “lipo e silicone” a que me refiro são as compostas pelas usuárias do grupo, em suas postagens. Assim, são as perspectivas das pacientes que estão em voga. Se “toda cirurgia cosmética é étnica” (HEYES, 2009, p.191, tradução minha), a norma evidente nos sites é branca. Posso afirmar que, no grupo, as normatividades desse tipo não se apresentam tão evidentemente, porém, as formas como se apresentam necessitariam um investimento maior para serem investigadas.

A diferença que destaco e discuto mais detidamente aqui é a natureza. No recorte dos sites ela aparece como uma característica desejável em geral, – exceto quando conjugada com o envelhecimento- descrevendo os resultados esperados das cirurgias. Há uma associação do belo com a natureza e da imagem de cirurgiões enquanto artistas capazes de (re)inscrever essa beleza nos corpos. No grupo, o resultado natural de uma cirurgia de colocação de prótese de silicone pode ser indesejado. Às vezes moderadamente, como no caso de Cristina que responde à dúvida de Camila sobre a prótese de silicone em forma de gota deixar o seio com aspecto natural: *“Fica "natural" demais até. Minha amiga colocou e, sinceramente, não gostei, ficou com aparência de seio grande, caído”* (DIÁRIO DE CAMPO, 13/11/2018). Outras vezes, é rechaçado. Mônica pergunta: *“Meninas, o que preferem: silicone com efeito natural ou mais marcado?”* Adriana é enfática: *“Marcado! Levei logo uma foto de como queria e falei que se não ficasse marcado, comia o fígado do médico!”* (DIÁRIO DE CAMPO, 24/11/2018).

Construo a seguir uma narrativa acerca dessas diferentes valorações do aspecto natural em ação nas cirurgias plásticas via os depoimentos de mulheres com as quais interagi no grupo. Dou especial atenção ao que chamo de “partidárias do artificial” por seu potencial de ilustrar normas que talvez sejam mais específicas de alguns contextos, e menos exploradas analiticamente. Estas normas específicas são acessíveis em perspectivas diversas aparentes no grupo. Diversas, não somente entre os indivíduos que as reproduzem, mas, em muitos casos, em relação às normatividades mais tradicionais, que entendo aqui ilustradas pelos sites visitados na pesquisa de IC.

4.3 Partidárias do natural

Numa das postagens em que se discute resultados naturais ou artificiais¹⁵ em cirurgia plástica nos seios, Renata responde: *“Eu prefiro um resultado mais natural e fico mega feliz quando dizem que não parece que meu peito é silicone”* (DIÁRIO DE CAMPO, 27/09/2018). Renata, pós-graduanda em Direito, me conta em entrevista que *“sempre quis ter peitão”*, que não achava o tamanho dos seus seios proporcional ao restante do corpo e fez a cirurgia. Tem medo de hospital, mas foi a várias consultas e escolheu uma médica que lhe pareceu *“mais humana”*. Para ela, os resultados foram satisfatórios e sua *“vida melhorou demais (...) Minha auto estima ficou 100% e eu finalmente achei que eu era eu mesma, sabe. Não achava que aquele corpo com peito pequeno era eu”*. Perguntada sobre os resultados terem ficado naturais, ela diz que *“Meu peito é super natural. Não parece silicone nem ao toque. Nesses 9 anos, nem os namorados que eu tive perceberam. Eu que contei”*.

Essa entrevista evidencia a discordância de algumas integrantes do grupo com relação ao aspecto natural não ser desejável. Isso parece mais afeito à perspectiva que encontro nos sites com a valorização de um procedimento que não cria o estigma artificial da cirurgia plástica e assim é considerado satisfatório. Outras aproximações com as categorias dos sites e do depoimento podem ser sugeridas, entre elas a ideia de proporcionalidade do corpo que pode ser perseguida com cirurgias plásticas, a associação da melhora da autoestima ao procedimento e a aceitação do papel dos artifícios na construção do corpo feminino, desde que não sejam aparentes. Aparece aqui também um “eu” que é alcançado por meio de uma modificação no corpo, sugerindo a conexão entre as tecnologias biomédicas e os processos de subjetivação a que se refere Rohden (2017).

O que é natural parece muito valorizado quando uma mulher transexual faz uma postagem sobre seu “antes e depois” da cirurgia nos seios. Ela conta logo de início que é transexual e descreve mais sobre seu gênero em termos de porcentagem: diz ser 99% mulher. Elen pôs próteses de silicone e está feliz com o resultado que, segundo sua avaliação, *“ficou bem natural”*. Essa postagem recebeu a atenção de muitas participantes do grupo, em forma de mais de mil reações. Os comentários foram elogiosos, e o teor dos elogios passa por adjetivações como linda, perfeita, natural e bem feminina. Comentários também no sentido de Elen não parecer trans ou homem foram comuns, em conjunto com elogios. Uma das

¹⁵ Uso “artificial” para descrever o tipo de resultado que se opõe ao aspecto natural visando a clareza do argumento. Este termo, porém, não foi o mais usado entre minhas interlocutoras no grupo. A maioria das participantes parece preferir adjetivações como “marcado”, “cheguei” e “alto”.

participantes comenta: “*essas mulheres [trans] são lindas demais e quando fazem as cirurgias estéticas ficam perfeitas, sem explicação. Mana tu já era linda, agora tá perfeita*” (DIÁRIO DE CAMPO, 19/09/2018). A perfeição de que fala a participante parece referir-se a uma feminilidade bastante específica, acessível por meio das cirurgias plásticas. Para atingir sua perfeição a feminilidade necessita, então, dessas tecnologias.

Entre as mulheres do grupo que declaram querer que suas cirurgias de implante de prótese de silicone tenham uma aspecto *marcado*, diferente do aspecto natural, não presenciei em nenhum momento esse desejo em conjunto com uma declaração de transexualidade. Pergunto-me como uma feminilidade performada via próteses de silicone *marcadas* seria complicada por essa identidade de gênero no contexto específico do “lipo e silicone”. E se haveria também espaço para essas mulheres, da mesma forma como há para aquelas lidas como cisgênero, no grupo.

4.4 Partidárias do artificial

O uso da categoria *natural* no grupo “lipo e silicone” durante os meses em que o acompanhei é majoritariamente associado a implantes de silicone nos seios. Em outros momentos o termo aparece descrevendo resultados de procedimentos diversos, como bichectomia: uma cirurgia destinada a remover volume das bochechas. Gabriele relata numa postagem o resultado de sua plástica com fotos e os dizeres “*Mais resultados apareceram: 27 dias de bichectomia*” ao qual outra participante responde: “*resultado lindo, natural*” (DIÁRIO DE CAMPO, 24/11/2018). Também aparece em uma postagem divulgando “*compostos naturais*” para emagrecimento. Nos discursos sobre esses procedimentos, mesmo no grupo, estão explícitas preferências pelo natural. Porém, é quando o tema são próteses de silicone nos seios que o desejo da naturalidade no resultado de tal cirurgia plástica divide as participantes.

Marcela iniciou uma discussão no grupo com a seguinte pergunta: “*Meninas querem silicone: natural ou bem marcado estilo cheguei? Eu não gosto de Natural não*”. Quase duzentos comentários resultaram dessa postagem. A polarização sugerida pela pergunta aparece nas respostas. Por exemplo, do lado daquelas que querem um resultado natural: “*O meu é natural, ninguém diz que tenho!*”; “*Super Natural! Até meio caidinho*” (DIÁRIO DE CAMPO, 29/01/2018).

Nas respostas daquelas que não querem um resultado natural, as justificativas passam pela abordagem das cirurgias plásticas enquanto investimentos e da percepção visual de tal investimento: “*Penso assim: paguei foi caro, então tem que ser algo que dá pra ver que tenho silicone.*” Outra participante, Cláudia, professora do ensino básico, está insatisfeita com os resultados de sua cirurgia plástica. Ela relata ter ouvido comentários sobre seu corpo ter uma aparência natural e reclama: “*É triste você gastar um dinheiro que não tem (empréstimo) e ouvir as pessoas dizendo: "tá natural"*” (DIÁRIO DE CAMPO, 27/09/2018). Além de evidenciar as diferentes normas em tensão a respeito de natural e artificial, a postagem é enfática no enquadramento da cirurgia como um investimento, que deve ser percebido. Um resultado natural se converte em tristeza pois é como um investimento que não traz os resultados esperados: a aparência da cirurgia plástica e o reconhecimento dela por parte de terceiros.

As justificativas das partidárias do artificial passam também pelo desejo da aparência de silicone, sem mencionar investimentos: “*Silicone é para ter cara de silicone uai*”; da diferenciação da aparência natural que já existe: “*Pra deixar natural melhor nem colocar silicone*”; e de “*causar*”: “*Natural todo peito é. Quero silicone é pra causar mesmo.*” Um comentário que vai no mesmo sentido, mas apresenta um deslocamento de justificativa em relação aos anteriores é o de Flávia: “*Quero q meus seios sejam compatíveis comigo, de acordo com as outras coisas, por exemplo: cabelos alisados, unhas postiças, cílios alongados, a barriga vou tirar, os peitos não podem ser naturais, vão ficar se sentindo excluídos*” (DIÁRIO DE CAMPO, 24/11/2018).

Esse depoimento, assim como algumas das outras postagens do grupo aqui elencadas, demonstram um reconhecimento do papel dos artifícios na construção do corpo feminino. Mais do que isso, demonstram a possibilidade de que eles sejam desejáveis em relação à alternativa natural. Menos importante pelo tom jocoso, mas ainda assim presente, há a sugestão de uma necessária adequação de algumas características ao restante das outras já estabelecidas como não naturais. Perspectivas como as de Flávia e das outras partidárias do artificial são opostas às reveladas por narrativas sobre cirurgiões que dão ênfase à possibilidade de resultados naturais ao descrever seu trabalho. A negociação com esse tipo de normatividade é operada pelas partidárias do artificial.

4.5 Negociações e agências

Volto-me então para o embate de perspectivas pela ótica das mulheres do grupo. A entrevista com Flávia revela que ela ainda não fez as cirurgias desejadas. Foi interrompida por uma contraindicação relacionada à ganho de peso associada à gravidez quando planejou pela primeira vez. Agora está em uma dieta, se preparando para plásticas no abdome e nas mamas, que quer fazer nesse momento pois já deu a luz à sua filha. Ela conta, bem humorada: *“Só tá faltando tirar a barriga e colocar os peitos. O resto é tudo falso”*. Seu plano é *“fazer tudo: lipo, abdome e seios”*. Pergunto sobre os resultados e ela diz que quer sempre o melhor, e *“o peito bem marcado”*. Para possibilitar isso, será necessário retirar uma grande quantidade de pele, que Flávia descreve como *“retirar a mama”*. Não reconheço tal procedimento estético e ela explica que tem alguns nódulos nos seios e irá usá-los como *“argumentos”* para que esse procedimento de retirada de mama seja feito pelo cirurgião escolhido. Seu desejo é fazer *“praticamente o procedimento de quem tem câncer (...) pra diminuir e deixar duro, duas bolotas enormes (...) pra quem ver dizer que é silicone mesmo, não tenho porque esconder nada, muito menos cirurgia plástica”*.

Retirar não só pele, mas também “massa” é algo visto como necessário por Flávia para chegar ao resultado idealizado de sua cirurgia plástica nos seios. O uso de nódulos nos seios como argumento para convencer o médico a fazer o procedimento dessa forma também. Isso demonstra que há uma negociação em torno das formas como se realiza a cirurgia plástica, e que ela envolve partes com perspectivas distintas. Essas perspectivas a respeito do corpo nesse caso entram em choque. Chamo a atenção para o fato de serem ambas normatividades, mas apesar disso, representarem tipos diferentes de normas e uma delas estar alinhada a formas mais recentes dos usos das tecnologias biomédicas. Normas constantemente reiteradas por cirurgias plásticas persistem, mesmo em formas mais recentes, como a performatividade de gênero nos corpos via os seios.

As mulheres partidárias do artificial estão negociando formas de operacionalizar essa norma, o que, ao mesmo tempo, pode representar desafiar alguns pressupostos da medicina apoiados em noções de saúde. Desafio esse que é ambivalente, justamente porque os pressupostos questionados deveriam operar em favor da saúde das pacientes. A negociação é feita, assim, em diálogo com a saúde, e com o uso de discursos relacionados a ela como estratégia para a realização de determinados procedimentos, assim como aponta Antônio (2012).

Outras respostas à mesma postagem iniciada por Marcela sobre o “silicone natural” ou “marcado” sugerem o que pode ser entendido como agências não-humanas atribuídas às modificações corporais. Isso aparece por meio do uso de uma gíria: “causar”. Traduzo como significando alvoroçar, chamar a atenção, provocar reações: “*Se nao for pra causar nem coloco [o silicone].*”; “*Quero silicone é pra causar mesmo.*”; Bem como a opinião de Ana, citada no título trabalho, que relembro: “*se não for pra causar nem quero*”. Essa agência pode ser informada pela prática da cirurgia plástica, que, a depender da técnica utilizada, evidenciaria o potencial de agência do implante, permitindo a ele “causar”¹⁶, no sentido de Ana.

É interessante então para a definição dessas agências aquilo que Segata (2016) aponta como importante na trajetória epistemológica dos estudos da sociotécnica: a ênfase na ação, não mais nas características singulares de humanos ou de artefatos, mas como a performance é importante. Sobretudo, no contexto explorado nesse trabalho, a performatividade de gênero, que define a preponderância feminina entre as pacientes de cirurgia plástica e a centralidade de certas partes de corpos associadas à feminilidade nessas práticas.

4.6 Conclusões: cirurgias plásticas como práticas de gênero

Essa performance de gênero poderia ser enquadrada no que Haraway (2000) classifica como uma produção não centrada no binômio natureza/cultura, como o ciborgue, por exemplo? A aparência das próteses, com ênfase em mostrar essa qualidade não natural, sugere que sim. Porém a centralidade das mamas, como uma marca de gênero e feminilidade coloca em suspenso essa hipótese. Isso porque as definições normativas do feminino, estão ativas nessas práticas. Ainda assim, a valorização das próteses em contextos onde tradicionalmente se desejava que elas fossem imperceptíveis aponta diferentes possibilidades de performance. Nesse caso, do gênero feminino em uma parte circunscrita do corpo.

Esse uso “marcado” das cirurgias plásticas que incluem próteses nos seios, evidenciado no “lipo e silicone” poderia ser uma manifestação das normas locais, intensificadas pelas redes sociais, de que fala Miller (2012). Mas que norma local seria essa que se repete com Toni, a britânica da narrativa de Heyes e Jones (2009)? Dizer que a norma

¹⁶Para uma discussão acerca de do reconhecimento das possíveis agências de dispositivos biomédicos envolvendo processos de materialização e subjetivação, consultar o trabalho de Rohden (2018) sobre o uso de implantes hormonais por mulheres. Rohden, Fabíola. **Os hormônios te salvam de tudo: produção de subjetividades e transformações corporais com o uso de recursos biomédicos**. Mana (Rio de Janeiro. Online). , v.24, p.199 - 229, 2018.

local é algo aqui descrito seria ignorar as perspectivas, também locais, daquelas que não seguem essa norma. A diferenciação entre perspectivas tradicionais e não tradicionais, com aquelas marcadas pela valorização do resultado natural após a cirurgia plástica representando a perspectiva tradicional, talvez seja um pouco menos problemática. Mas o que separa essas perspectivas? O tempo? A localização não circunscrita a uma oposição local/global? Outros marcadores de diferença que não o gênero? Talvez mapear quais elementos que fazem valorizar o natural e quais enaltecem tecnologias visíveis nos corpos possa auxiliar a compreensão de algumas das práticas de gênero.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho iniciou com o objetivo de focar uma categoria muito usada num contexto específico de discursos sobre cirurgias plásticas na internet: natural. No percurso de construção do trabalho e em minha experiência com o campo, revelaram-se interessantes as possibilidades daquilo que era mostrado como alternativo a essa categoria. Essas possibilidades acabaram se tornando centrais. A centralidade trouxe consigo o foco para um procedimento específico em que, no campo, o natural poderia ser desejado, e mais importante, poderia também ser rejeitado: a cirurgia plástica de implante de silicone nas mamas.

Estigmas corporais foram, e ainda são, combatidos por meio de cirurgias plásticas (ANTONIO, 2012; EDMONDS, 2010; WEISS; KUKLA, 2009). Por esse ponto de vista, cirurgias plásticas que criam estigmas seriam consideradas fracassadas. Para as mulheres que buscam um resultado natural, a cirurgia plástica não deve ser perceptível. A aparência desejada é informada por normatividades conservadoras (WEISS; KUKLA, 2009). Um estigma tem papel antes da cirurgia, e não depois. Para aquelas que procuram resultados artificiais, esse estigma, ou seja, a identificação visível no corpo de que um processo de modificação tecnológica foi executado, é o objetivo. O estigma nesse caso pode estar presente antes da cirurgia, mas a regra é que ele deve estar presente depois. Se não estiver, o procedimento não é satisfatório.

As partidárias da artificialidade que encontrei no “lipo e silicone” desafiam uma normatividade conservadora como a identificada por Weiss e Kukla (2009), em que natural significa uma forma de dizer o que o corpo deveria ser: algo sem híbridos, erros ou defeitos. A subversão dessa norma por meio da apropriação de um estigma lembra alguns aspectos da teoria queer de Butler (1990). Nessa perspectiva, segundo Salih (2012), o caráter radical da apropriação subversiva é a dificuldade de definição dos termos. Natural é um exemplo dessa dificuldade: não emerge uma definição para esse termo no contexto dos discursos sobre cirurgia plástica na internet que aqui reúno. Porém, é importante considerar, e concordo com essa perspectiva trazida por Weiss e Kukla (2009), que o caráter subversivo e o potencial revolucionário é problematizado pelo resultado dessas criações que resultam em elementos muito semelhantes. Esses elementos semelhantes, no caso evidenciado por minhas interlocutoras, são os seios, mostrados como centrais para a feminilidade, portanto informados por normatividades de gênero.

O gênero e a feminilidade foram centrais. As normatividades de um gênero feminino que encontro no “lipo e silicone” são diversas das normatividades que eu havia encontrado nos *sites* sobre cirurgia plástica. O que associei às perspectivas que parecem em voga em cada campo: por um lado mais afeitas às dos cirurgiões plásticos e por outro ilustrativas das visões das mulheres que passam por esses procedimentos. Mas não são tão facilmente divisíveis. Enquanto nos sites essa normatividade para o gênero feminino parece-me apenas conservadora, no grupo, há tanto mulheres que parecem afeitas a essa normatividade quanto aquelas que declaram preferência por outras marcas de gênero. Essas outras marcas aparecem bastante relacionadas a próteses e tecnologias, de forma a abraçá-las em seu aspecto perceptivelmente artificial. Isso é marcado pelo uso das mesmas tecnologias que podem criar um padrão de gênero feminino mais tradicional em corpos com aparência natural.

Quando enfocamos o uso das cirurgias plásticas pelas diversas mulheres do grupo, as normatividades de gênero nas nuances de seus contextos específicos podem estar visíveis. Esses contextos têm seus repertórios de agência específicos, segundo Fraser (2009). Repertórios esses que, na narrativa criada por esse trabalho, passam pela negociação de diferentes feminilidades. Outro marcadores de identidade além do gênero, como a classe social, como na discussão de Fraser (2009), podem influenciar a criação dessas diferentes manifestações femininas do gênero. E essa é uma curiosidade com que termino esse trabalho, perguntando-me se estes outros marcadores de identidade são os responsáveis pela diferença de perspectivas sobre a feminilidade que encontrei. E se sim, quais deles e como.

Outros apontamentos do campo poderiam levar a uma diversidade de enfoques e temas de pesquisa aos quais tive que renunciar temporariamente para que este trabalho fosse possível. Devido ao escopo do trabalho, o foco na natureza e no seu estatuto nos discursos sobre cirurgias plásticas enfocados foi privilegiado. Aponto então, muito brevemente, como possíveis investigações futuras algumas dessas outras questões e diálogos.

Um questionamento recorrente foi sobre a relação médico/paciente nas cirurgias plásticas. Boa parte do referencial teórico sobre cirurgias plásticas aqui trazido sinaliza mudanças nas concepções de saúde e doença, apontando contornos recentes a essas dinâmicas, que agora envolvem consumo, intersecções com a psicologia, noções de bem-estar, autoestima e individualização. As negociações entre cirurgiões e sujeitos que utilizam das habilidades dos primeiros para a modelação de seu corpo podem ser interessantes para mapear nuances dessas mudanças de concepções.

As entrevistas que fiz apontaram também alguns diálogos possíveis: a separação entre um eu interior e um corpo, muitas vezes não correspondentes, e da cirurgia plástica como uma

possível solução para isto. E também, assim como Edmonds (2010) identificou entre suas interlocutoras, outra temática possível apontada pelas entrevistas foi a questão da maternidade, com cirurgias plásticas aparecendo como associadas ao processo do pós parto, restaurando um corpo existente anteriormente ou aperfeiçoando-o.

Reflexões sobre o global e o local nos usos das tecnologias, tanto das redes sociais, como discute Miller (2012), quanto das biomédicas, invocam normatividades. Essas normatividades teriam nuances particulares e localizadas, como discute Haraway (1995). A possibilidade de uma oposição global aos contextos particulares e o estatuto desse “global” enquanto representado pelas tecnologias que se espalham pelo mundo parece pouco provável, pela ótica de Haraway. Nessa ótica, é evidenciado o caráter histórico e localizado das produções de saberes, levando a questionamentos sobre quais contingências particulares informam o que seria considerado global em cada tecnologia. O que parece-me evidenciado pelas normatividades a respeito das cirurgias plásticas é a localização e o contingenciamanento dessas normas, mesmo as que poderiam ser chamadas tradicionais.

Outro aspecto apontado pelo campo, que mereceria uma abordagem mais aprofundada, é sobre as narrativas do processo da cirurgia plásticas pelas mulheres do grupo. Conversas no grupo frequentemente mencionam estratégias para “*juntar dinheiro*” necessário para os procedimentos. Em uma das interações com minhas interlocutoras, entrei em um grupo de *whatsapp* com aquelas que fariam cirurgias em dias próximos. As interações nesse grupo não foram tomadas como campo para esse trabalho, como explicitado na metodologia, mas a nuance da apresentação do grupo é reveladora. O título do grupo é “Realizando sonhos” e a foto temática é significativa do tipo de trajetória empreendida por algumas dessas mulheres na busca por cirurgias plásticas, conforme imagem 7.

Tratando dos novos contornos dos usos de tecnologias biomédicas na produção de sujeitos, Rohden (2017) vê um dos usos dessas tecnologias como possibilitadoras de distinção social. Pergunto-me se, como em Fraser (2009), marcadores de classe social poderiam produzir diferentes feminilidades aparentes no contraponto dos sites e do grupo. As informações do campo, porém, não poderiam corroborar tais suposições, dada a diversidade de mulheres que expuseram ali suas perspectivas. Por fim, durante o período das eleições¹⁷, algumas interações a elas relacionadas aconteceram no “lipo e silicone”. No pleito cuja interação em grupos de *Whatsapp* foi decisiva, os grupos do *Facebook* não ficaram imunes.

¹⁷ As eleições presidenciais de 2018 foram marcadas por interações via redes sociais, com destaque para o *Whatsapp*. Essa rede, popular entre brasileiros, foi utilizada como ferramenta para a disseminação de conteúdos com referência a partidos e candidatos concorrentes às eleições presidenciais. Os conteúdos disseminados, cuja veracidade carecia de verificação, ficaram conhecidos como “fake news”.

Eleitoras de ambos os candidatos à presidência da república em disputa no segundo turno fizeram postagens defendendo suas posições e tentando influenciar outras eleitoras.

Imagem 7 - Capa do grupo “realizando sonhos”.



Fonte: Grupo de mensagens automáticas. Acesso em outubro de 2018.

As respostas a essas postagens, por vezes, incluíam um pedido para que a administração do grupo deletasse as postagens “políticas” e expulsasse as responsáveis por elas. As críticas eram seguidas de sugestões ou trocadilhos com programas sociais associados a determinados governos: *“O candidato de vocês vai pagar a cirurgia de vocês? Pra tanta propaganda tá parecendo que o candidato vai liberar o "minha cirurgia minha vida"”*. Ou *“tem mulher aqui achando que o pt irá criar o bolsa cirurgia plástica”*. Houve respostas também com alusões à empatia e à tortura: *“Favor não fazer campanha a candidatos que defendem torturador em grupo de cirurgia plástica, vamos ter bom senso”*. *“Queria que vocês tivessem a mesma energia que tem pra defender esse candidato pra exaltar as mulheres e ter empatia”*. Houve também a defesa de uma isenção dessas disputas no grupo: *“Tanto #elesim, #elenao, e eu querendo msm é juntar dinheiro pra fazer minha cirurgia”* (DIÁRIO DE CAMPO, 29/10/2018).

As temáticas do direito à beleza e de uma cidadania possível por meio do consumo, exploradas por Edmonds (2010) não pareciam algo claro no campo inicialmente. O grupo onde me inseri privilegia cirurgias plásticas feitas em um contexto privado. Se o foco fosse o contexto público, podemos sugerir com base em Antonio (2012), que as justificativas para os procedimentos passariam por discursos diferentes, mais associados à saúde e ao sofrimento psicológico para que a cirurgia seja encarada como um direito à saúde, e assim autorizada. As menções a políticas estatais, como o “bolsa família” e o “minha casa, minha vida”, em tom jocoso, sugerem associação entre essas políticas e o acesso a direitos. Um desses direitos

pode ser a cirurgia plástica. Apesar de se tratar de piadas, as associações que elas demonstram conectam direitos, consumo e cirurgias plásticas. Um horizonte de questões que mereceria atenção em futuras investigações.

REFERÊNCIAS

- ANTONIO, Andrea Tochio de. *O Psicólogo com o Bisturi na Mão: um estudo antropológico da cirurgia plástica*. São Paulo: Annablume, 2012.
- BUTLER, Judith. “Corpos que Pesam: sobre os limites discursivos do ‘sexo’”. In LOURO, Guacira Lopes (org.). *O Corpo Educado. Pedagogias da Sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999, pp. 151-172.
- BUTLER, Judith. *Problemas de Gênero: Feminismo e a Subversão da Identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1990.
- CAMPANELLA, Bruno. Por uma etnografia para a internet: transformações e novos desafios. Entrevista com Christine Hine. *Matrizes*. V. 9 - N o 2 jul./dez. 2015a São Paulo - Brasil CHRISTINE HINE p. 167-173.
- CFM. Resolução CFM nº 1.621, de 06 de julho de 2001. Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2001/1621_2001.htm>. Acesso em: 16 nov. 2018.
- DOUGLAS, Mary. *Los Dos Cuerpos*. Madrid: Alizanza, 1978.
- EDMONDS, Alexander. *Pretty Modern: Beauty, Sex and Plastic Surgery in Brazil*. Durham: Duke University Press, 2010.
- FASSIN, Didier. Entre las políticas de lo viviente y las políticas de la vida. *Hacia una antropología e Historia*. Revista Colombiana de Antropología, Bogotá, v. 40, p.283 , 2004.
- FONSECA, Claudia; ROHDEN, Fabíola; MACHADO, Paula Sandrine. (Orgs.) *Ciências na Vida: Antropologia da Ciência em Perspectiva*. São Paulo: Terceiro Nome, 2012.
- FRASER, Suzanne. Agency Made Over? Cosmetic Surgery and Femininity in Women’s Magazines and Makeover Television. In: HEYES; JONES (Eds.). *Cosmetic Surgery: A Feminist Primer*. London: Routledge, 2009, p. 49-78.
- _____. *Cosmetic Surgery, Gender and Culture*. Palgrave Macmillan, 2003.
- GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- _____. Transição para a humanidade. In: *O Papel da Cultura nas Ciências Sociais*. Porto Alegre: Editorial Villa Martha, 1980, p. 21-36.
- HARAWAY, Donna. Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. In *Cadernos Pagu* (5): 1995. P. 07-41.
- _____. Manifesto Ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. *Antropologia do Ciborgue – as vertigens do pós-humano*. Belo Horizonte, Ed. Autêntica, 2000.
- HEYES, Cressida; JONES, Meredith. (Eds.). *Cosmetic Surgery: A Feminist Primer*. London:

Routledge, 2009.

HINE, C. *Ethnography for the internet: embedded, embodied and everyday*. Huntingdon, GBR: Bloomsbury Publishing, 2015b.

_____. *Virtual Ethnography*. London: SAGE Publications, 2000.

HORST, Heather; MILLER, Daniel (Eds.). *Digital Anthropology*. London: Berg 2012.

INTERNATIONAL SURVEY ON AESTHETIC/COSMETIC. ISAPS 2018. Disponível em: <https://www.isaps.org/wpcontent/uploads/2018/10/ISAPS_2017_International_Study_Cosmetic_Procedures.pdf> Acesso em: 18 de dezembro de 2018.

KOZINETS, Robert. *Netnography: Doing Ethnographic Research Online*. London: Sage, 2010.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o sexo - corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

MAUSS, Marcel. *Sociologia e Antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MILLER, Daniel. Daniel Miller: “A antropologia digital é o melhor caminho para entender a sociedade moderna”. [2015]. Rio de Janeiro: Revista Z Cultural. (Entrevista concedida a Monica Machado).

MILLER, Daniel. Social Networking Sites. In: _____. HORST, Heather (Eds.). *Digital Anthropology*. London: Berg 2012.

PREMEBIDA, Adriano, NEVES, Fabrício, ALMEIDA, Jalcione. Estudos sociais em ciência e tecnologia e suas distintas abordagens. *Sociologias*. Porto Alegre, ano 13, no 26, jan./abr. 2011, p. 22-42.

RABINOW, Paul; ROSE, Nicholas. O conceito de biopoder hoje. *Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais*, João Pessoa, n. 24, p. 27-54, abr. 2006.

ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Edição revista e ampliada. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. v. 1. 245p .

_____. Vida saudável versus vida aprimorada: tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento. *Horizontes Antropológicos (Online)*, v. 23, p. 29-60, 2017.

_____. Mulher cuidadora, homem arredio: diferenças de gênero na promoção da saúde masculina. *Anuário Antropológico (Online)*, v. 39, n.1, p. 125-150, 2014.

_____. Os hormônios te salvam de tudo: produção de subjetividades e transformações corporais com o uso de recursos biomédicos. *Mana (Rio de Janeiro. Online)*. , v.24, p.199 - 229, 2018.

ROSE, Nikolas. *Inventing Our Selves: Psychology, Power and Personhood*. Cambridge University Press, 1996.

SALIH, Sara. *Judith Butler e a Teoria Queer*. Belo Horizonte: Ed. Autêntica, 2012.

SCHIMITT, Marcelle. Da superfície à carne: as fronteiras entre estético e reparador na formação e atuação no campo da cirurgia plástica. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. UFRGS, p. 179. 2017.

SEEGER, Anthony; DaMatta, Roberto; VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. *Boletim do Museu Nacional, Série Antropologia*, n. 32, p. 2-19, 1979.

SEGATA, Jean. Dos Cibernautas Às Redes. In: _____. RIFIOTIS, T. (Org.). Políticas etnográficas no campo da cibercultura. 1. ed. Brasília: ABA Publicações, 2016. v. 1. 210p .

SILVA, Jéssica Brandt da. Diário de campo. Anotações realizadas no período de 5 de janeiro de 2018 a 30 de novembro de 2018. Porto Alegre, 2018.

_____. Diário de campo. Anotações realizadas no período de 8 de abril de 2016 a 17 de junho de 2016. Porto Alegre, 2016.

WAGNER, Roy. A invenção da cultura. São Paulo, Cosac Naify, 2010. 256 p.

WEISS, D.; KUKLA, R. The “Natural Look”: Extreme Makeovers and the Limits of Self-Fashioning. In: HEYES; JONES (Eds.). *Cosmetic Surgery: A Feminist Primer*. London: Routledge, 2009, p. 49-78.

WE ARE SOCIAL. Digital in 2018 in Southern America Part 1. Disponível em <<https://www.slideshare.net/wearesocial/digital-in-2018-in-southern-america-part-1-north-86863727>> . Acesso em 23 nov. 2018.