



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**RAFAELA ARÊAS GAMBATI**

**MULHERES: A (IN) SATISFAÇÃO CORPORAL DIANTE  
DOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS CIRÚRGICOS**

ARIQUEMES - RO

2018

**Rafaela Arêas Gambati**

**MULHERES: A (IN) SATISFAÇÃO CORPORAL DIANTE  
DOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS CIRÚRGICOS**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharelado em: Psicologia.

Profº Orientador: Ms. Carla Patrícia Rambo Matheus

Ariquemes - RO

2018

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA**

---

|       |   |
|-------|---|
| G188m | <p>GAMBATI, Rafaela Arêas.</p> <p>Mulheres: a (in) satisfação corporal diante dos procedimentos estéticos cirúrgicos. / por Rafaela Arêas Gambati. Ariquemes: FAEMA, 2018.</p> <p>79 p.</p> <p>TCC (Graduação) - Bacharelado em Psicologia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.</p> <p>Orientador (a): Profa. Ma. Carla Patrícia Rambo Matheus.</p> <p>1. Psicologia. 2. Cirurgia Estética. 3. Padrões Estéticos. 4. Corpo. 5. Autoestima. I Matheus, Carla Patrícia Rambo. II. Título. III. FAEMA.</p> |
|       | CDD:150.  |

---

**Bibliotecário Responsável**  
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE  
CRB 677/11

# **Rafaela Arêas Gambati**

<http://lattes.cnpq.br/0736467939906243>

## **MULHERES: A (IN) SATISFAÇÃO CORPORAL DIANTE DOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS CIRÚRGICOS**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel.

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Ms. Carla Patrícia Rambo Matheus  
<http://lattes.cnpq.br/4834773672725638>  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Eliane Alves Almeida Azevedo  
<http://lattes.cnpq.br/4994015719356247>  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof. Esp. Hanns Muller Marques Lopes  
<http://lattes.cnpq.br/0980807319261415>  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 13 de novembro de 2018.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força para não desistir, dando-me sabedoria e amparo.

Agradeço aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Agradeço a minha mãe Maria Madalena Arêas Gambati, que me apoiou, incentivou nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Ao meu falecido pai Francisco José Gambati que me impulsionou a querer fazer uma graduação, que apesar de não ter me acompanhando fisicamente nesses últimos anos da graduação, sempre esteve em meu pensamento me ajudando de uma forma muito especial. Agradeço ao meu marido Adauto Jales Pereira, que compreendeu todos os momentos de minha ausência.

Agradeço em especial a minha orientadora Carla Patrícia Rambo Matheus que me orientou e me motivou durante todo o processo deste trabalho e que também me ajudou a enxergar o mundo de maneira empática.

Agradeço a todos os meus amigos que fizeram parte da minha formação, mas de forma especial Alline Corrêa Sandoval companheira de ônibus, que durante esses cinco anos me ensinou o significado da verdadeira amizade. Agradeço a minha querida amiga Mariana Corrêa dos Santos Toledo que tanto me incentivou durante toda trajetória. Agradeço em especial a minha grande amiga Leticia Martins Rosa e sua família, que me acolheram e ajudaram generosamente, verdadeiros presentes desta graduação. Agradeço minhas amigas Luiza Batista Morgan e Karine Almeida da Silva que se fizeram presentes durante esses cinco anos, me ajudando de uma forma muito especial.

Agradeço aos meus animais de estimação, Nina minha amada cachorra que infelizmente faleceu nas etapas finais deste trabalho; Alfredo o gato, e aos meus terríveis e amados filhotes caninos Lolla e Loki.

*Igreja diz: o corpo é uma culpa*  
*A Ciência diz: o corpo é uma máquina*  
*A Publicidade diz: o corpo é um negócio*  
*E o corpo diz: eu sou uma festa.*

— Eduardo Galeano

## RESUMO

Investigar a (In) satisfação corporal de mulheres submetidas a procedimentos estéticos cirúrgicos no Município de Ariquemes-RO foi o objetivo desta pesquisa, bem como identificar as motivações que levaram as mulheres a optarem por procedimentos estéticos cirúrgicos. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, que foram analisados e discutidos por meio da análise de conteúdo e categorização de Bardin. Foram 10 (dez) participantes indicados por terceiros (amigos, familiares e conhecidos) que aceitaram participar da pesquisa. Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ter idade superior a 18 anos e ter feito algum procedimento estético cirúrgico durante os cinco últimos anos. Em torno de 629 mil pessoas se submeteram às cirurgias plásticas no Brasil, 69% dos pacientes realizaram cirurgia plástica por motivos estéticos e 31% foram cirurgias reparadoras; a maioria destes pacientes são mulheres, sendo 88%, enquanto os homens são 12%. Assim, traçar o papel da mulher nesta nova sociedade e o papel desempenhado pelos meios de comunicação são questões norteadoras para entender o aumento do número de cirurgias plásticas e sendo, a maioria ocorridas em mulheres. Através desta pesquisa constatou-se que as mulheres se sentem satisfeitas com o corpo, no entanto muitas ainda desejam realizar outros procedimentos para atingir a satisfação, não obstante percebeu-se que a busca pelo corpo perfeito, em sua maioria, trazida pelos padrões sociais embutidos. Constatou-se que o acompanhamento psicoterapêutico não é realizado, em muitas falas não é visto como necessário, mas que se fosse solicitado pelo médico acreditam que realizariam, o que poderiam minimizar a dismorfia corporal presente em algumas participantes pesquisadas.

**Palavras-chave:** Cirurgia Estética; Padrões Estéticos; Autoestima; Corpo.

## ABSTRACT

Investigating the (In) corporal satisfaction of women submitted to aesthetic surgical procedures in the Municipality of Ariquemes-RO was the objective of the research, as well as to identify the motivations that led the women to opt for surgical esthetic procedures. The data collection was done through a semi-structured interview, which was analyzed and discussed through the content analysis and categorization of Bardin. There were 10 (ten) participants nominated by third parties (friends, family and acquaintances) who agreed to participate in the survey. The inclusion criteria to participate in the research were: to be older than 18 years and to have performed some surgical aesthetic procedure during the last five years. About 629 thousand people underwent plastic surgery in Brazil, 69% of patients underwent plastic surgery for cosmetic reasons, and 31% were restorative surgeries; the majority of these patients are women, being 88%, while men are 12%. Thus, tracing the role of women in this new society and the role played by the media are guiding questions to understand the increase in the number of plastic surgeries and being, most occurring in women. Through this research it was found that women feel satisfied with the body, however many still wish to perform other procedures to achieve satisfaction, nevertheless it was realized that the search for the perfect body, mostly brought by the embedded social patterns. It was found that psychotherapeutic follow-up is not performed, in many speeches it is not seen as necessary but that if asked by the doctor they believe they would perform, which could minimize the body dysmorphia present in some participants surveyed.

**Keywords:** Aesthetic Surgery; Aesthetic Standards; Self-Esteem; Body.

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 01: Tema - A motivação a realizar os procedimentos estéticos cirúrgicos.....  | 49 |
| Tabela 02: Tema - Satisfação com corpo/aparência.....  | 52 |
| Tabela 03: Tema - Mudança significativa pós-procedimento estético cirúrgico.....   | 54 |
| Tabela 04: Tema - Padrão de beleza imposto pela mídia.....   | 57 |
| Tabela 05: Tema - Acompanhamento psicológico em algum momento dos procedimentos estéticos cirúrgicos realizados.....                     | 60 |
| Tabela 06: Tema; considera importante o acompanhamento psicológico para a tomada de decisão para um procedimento estético cirúrgico..... | 62 |

## LISTA DE QUADROS

|   |    |
|---|----|
| Quadro 01- Temas e categorias para discussão..... | 47 |
|---|----|

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|      |  |
|------|--|
| OMS  | Organização Mundial da Saúde               |
| SBPC | Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica  |
| SUS  | Sistema Único de Saúde                     |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>12</b> |
| <b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....   | <b>14</b> |
| <b>2.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MULHER E O CORPO</b> .....    | <b>14</b> |
| 2.1.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MULHER E O CORPO .....         | 14        |
| <b>2.1.2 BREVE CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS SOBRE O CORPO E O BELO...</b>               | <b>19</b> |
| <b>2.2 INFLUÊNCIA DA MÍDIA NO IDEAL DE BELEZA</b> .....                             | <b>22</b> |
| 2.2.1 O PAPEL DESEMPENHADO PELOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO .....                         | 22        |
| 2.2.2 O CORPO EM REDE .....   | 25        |
| 2.2.3 O CORPO SAUDÁVEL NAS MÍDIAS.....  | 27        |
| <b>2.3 CIRURGIA PLÁSTICAS E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS CIRÚRGICOS</b> .....            | <b>32</b> |
| 2.3.1 CIRURGIA PLÁSTICA.....  | 32        |
| 2.3.2 PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS CIRÚRGICOS.....                                       | 34        |
| 2.3.3 A PSICOLOGIA NOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ESTÉTICOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO..... | 36        |
| <b>3 OBJETIVOS</b> .....  | <b>42</b> |
| 3.1 OBJETIVO GERAL .....  | 42        |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....   | 42        |
| <b>4.METODOLOGIA</b> .....  | <b>43</b> |
| 4.1 PARTICIPANTES .....   | 43        |
| 4.2 AMBIENTE, MATERIAL E INSTRUMENTOS .....   | 44        |
| 4.3 PROCEDIMENTOS.....  | 44        |
| 4.4 O DESENVOLVIMENTO EMPÍRICO DA PESQUISA.....                                     | 45        |
| <b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....  | <b>47</b> |
| <b>CONCLUSÃO</b> .....  | <b>65</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | <b>68</b> |
| <b>APÊNDICES</b> .....  | <b>72</b> |
| <b>ANEXOS</b> .....   | <b>78</b> |

## INTRODUÇÃO

Entende-se autoestima como uma forma de auto aceitação do ser humano, a qual é formada por meio de relacionamentos pessoais que se possui desde a infância, até a idade adulta, ela determina a percepção que uma pessoa possui de si mesma, isto é, o quanto ela se gosta. Está relacionada diretamente a autoconfiança e retrata a maneira como a sociedade enxerga e aceita cada pessoa. Algumas acabam se sacrificando com dietas absurdas e extraordinárias para alcançar o corpo desejado. (BARBOSA, 2018).

Ao considerar que, o corpo é uma maneira de expressão de emoções e de sentimentos, averigua-se que a preocupação com o corpo vem aumentando. Cuidar-se é fundamental à saúde, à felicidade e ao bem-estar, não importando a idade. A partir de muito cedo o ser humano é estimulado a se cuidar desde cuidados com exposições ao sol, a alimentação, até cuidados básicos como higiene pessoal. Alguns escolhem por frequentar academia, outros optam por cosméticos para corpo, cabelo ou face. Ou ainda, àqueles que investem em cirurgias plásticas ou procedimentos estéticos para reparar imperfeições, todas essas maneiras para atingir um corpo perfeito. (CASTRO, 2003).

A cirurgia plástica é o conjunto de técnicas cirúrgicas e clínicas usadas para corrigir e reconstituir a aparência externa de uma pessoa, sendo crescentemente procurados para o retardo do envelhecimento e embelezamento. As causas: a interferência que os meios de comunicação possuem sobre os indivíduos, estabelecendo padrões de beleza e causando a insatisfação corporal. Conforme a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética em conjunto com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBPC), o Brasil está na segunda posição do *ranking* mundial de cirurgias plásticas estéticas, sendo as mais efetuadas, as cirurgias de abdominosplastia, lipoaspiração e a blefaroplastia.

O objetivo geral deste trabalho é investigar a (in) satisfação corporal de mulheres submetidas a procedimentos estéticos cirúrgicos no Município de Ariquemes-RO, bem como as motivações que as impulsionaram na tomada de decisão. Os objetivos específicos são: identificar as motivações que levaram as mulheres a optarem por procedimentos estéticos cirúrgicos no município de Ariquemes – RO; avaliar a (in) satisfação corporal das mulheres que se submeteram

aos procedimentos estéticos cirúrgicos; entender a influência da sociedade contemporânea na construção de um ideal de beleza.

O trabalho será disposto da seguinte forma: na Revisão da Literatura serão abordados os seguintes itens principais: a) breve contextualização da construção social da mulher e o corpo; b) influência da mídia no ideal de beleza; c) cirurgias plásticas e procedimentos estéticos cirúrgicos. Em seguida, explicitar-se-á o objetivo geral e específicos.

Sequencialmente, será explicada a Metodologia do trabalho, abrangendo os participantes; ambiente, material e instrumentos; procedimentos e o desenvolvimento da pesquisa. Serão apresentados os Resultados e Discussão, ou seja, os dados obtidos e a discussão a respeito do tema proposto, o qual deverá seguir a base teórica aqui exposta, e por fim a conclusão desta pesquisa que alcançou de forma satisfatória seus desígnios, buscando contribuir de forma reflexiva sobre a influência dos padrões de beleza impostos pela mídia e sociedade, trazendo também a importância da Psicologia durante todo o processo desde a busca até o pós-operatório de procedimentos estéticos cirúrgicos.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO DA CONSTRUÇÃO SOCIAL DA MULHER E O CORPO**

Neste capítulo buscou-se apresentar a contextualização da mulher através da história da humanidade, tanto social, quanto culturalmente. Essa mulher e seu corpo fazem história e parte da história. Os itens abordados neste capítulo são: Breve contextualização da construção social da mulher e breves considerações históricas sobre o corpo e o belo.

#### **2.1.1 Breve contextualização da construção social da mulher**

O processo de cirurgias plásticas em mulheres está atrelado ao papel da mulher na sociedade. A história mostra que no Renascimento, a mulher era um ser inferior ao homem, tese defendida e propagada pela Igreja, que segundo Zilles (2013) a igreja na época era predominantemente CATÓLICA. Sendo assim, não podia realizar atribuições de poder. A mulher submetia-se ao poder masculino. Não tinha instrução acadêmica e nem recursos. Enquanto que, no Iluminismo, a mulher consegue o acesso escolar (em torno do século XVIII), pois a premissa do mesmo era que o ser humano deveria melhorar por meio da cultura (FERREIRA, 2000).

O berço da modernidade feminista é apontado, por muitos estudiosos, como sendo a Revolução Francesa. Onde na Olimpíada de Gouges (1791) elencou-se a "Declaração dos direitos da mulher e da cidadã". Já no final do século 19, na Inglaterra surge o movimento de emancipação, exigindo igualdade jurídica, como por exemplo, o acesso às profissões liberais e à instrução e o direito ao voto. Todavia, a mulher ainda não podia votar, nem o direito de ser mãe ou não, ou seja, se exercer os direitos da cidadania (FERREIRA, 2000).

Sequencialmente, a opressão feminina foi cada vez mais evidenciada. O movimento feminista analisa o desenvolvimento psicológico e as situações sociais da mulher as quais as tornaram submissas e alienadas ao homem. O fato é que, a libertação sexual virou-se um fato político. Conseqüentemente o modelo tradicional do 'ser mulher' entra em crise e novamente, surge uma nova mulher (OLIVEIRA, 2010).

Segundo Platão (2011), o desejo da maternidade estava inscrito no corpo das mulheres graças à presença do útero na mulher, encarada como um animal irracional e rebelde destinado ao parto. E finalmente, segundo Aristóteles (2014), a maternidade exprimia da melhor maneira a sexualidade feminina.

Presente nos escritos de sociólogos, antropólogos, filósofos e outros tantos profissionais, o corpo é hoje um assunto em destaque, sendo muitos os que falam a seu respeito; no entanto, poucas pessoas destacaram sua importância moral e analisaram a relação entre corporeidade e normatividade. O corpo é colocado no centro de várias dicotomias: dom e propriedade, ser e ter, natureza e cultura. Ele é também entendido como um objeto, de cuidados de manipulações, de representações e de construções médicas e culturais: se a cultura faz dele um modelo a elaborar, conforme suas regras e seus cânones, a medicina o transforma em simples “objeto a ser tratado” (FRAVETINI, 2016).

Com base nos estudos a mulher foi valorizada durante séculos, a partir de sua capacidade reprodutiva. Somente a maternidade podia legitimar o desejo sexual das mulheres, reduzindo, assim, a figura feminina às suas funções reprodutivas. Consideradas inaptas à autonomia moral e incapazes de uma vida intelectual, as mulheres tiveram acesso, durante séculos, apenas às qualidades femininas como a fidelidade, o silêncio, a obediência; seu papel era unicamente gerar filhos e dar, assim, aos homens uma descendência. Quando se trata do corpo materno, pode-se voltar à década de 1920, no Brasil, período em que surgiu uma dedicação voltada às campanhas sistemáticas em prol do exercício de uma maternidade com base científica. Esse exercício não se limitou aos espaços dos consultórios e dos hospitais; ocupou páginas de revistas, que afirmavam que boas mulheres seriam aquelas que fossem boas mães. Nessas publicações, era comum a associação da figura da mãe com atributos normalmente associados à feminilidade, reforçando o caráter natural da maternidade.

A mídia presente nas décadas passadas, principalmente, as revistas femininas, possuíam com propósito pregar a feminilidade como uma qualidade sagrada, doutrinar mulheres, oferecendo uma literatura “recreativa e literária”, “sã e moral”, que “contribuísse para a orientação do espírito feminino e para educação doméstica” (TAMARCOS *et al.*, 2012).

No entanto, não se trata de algo criado por esses veículos de comunicação:

Com efeito, repetem à mulher desde a infância que ela é feita para gerar e cantam-lhe o esplendor da maternidade; os inconvenientes de sua condição — regras, doenças etc.—, o tédio das tarefas caseiras, tudo é justificado por esse maravilhoso privilégio de pôr filhos no mundo (BEAUVOIR, 2016, p. 288).

Enquanto produto cultural, essas revistas produziram significados, figurando ao lado de outros discursos, tais como o médico e o jurídico, no processo de ordenamento e classificação do mundo social. A imagem do gênero feminino foi historicamente construída, com relação ao papel da mulher na sociedade brasileira do passado e de hoje.

Os principais assuntos abordados na publicação eram receitas culinárias, dicas sobre maternidade e casamento, moda e curiosidades antropológicas para “aumentar o nível cultural” das participantes (Revista Feminina, 1922). Os editores da *Revista Feminina* diziam-se adeptos do “feminismo não revolucionário” ou “feminismo brasileiro” definido como “diferente daquele de insubordinação social [...] sem orientação, sem base social, moral ou religiosa”.

Desse modo, ainda que a revista abordasse assuntos relacionados aos direitos femininos, como o direito ao voto, e se posicionasse negativamente contra os crimes praticados contra as mulheres, seu discurso alicerçava-se na “manutenção do lar e da família”.

Muitos dos textos publicados tinham como escopo o aconselhamento a respeito da educação doméstica, do cuidado com os filhos, pois era preciso, desde cedo, levá-los para o “caminho correto da religião, a cada fase da sua vida dar-lhes o sacramento correto” (REVISTA FEMININA, 1915).

Em uma sociedade era tão preocupada com a higiene e com a saúde mental dos indivíduos, onde mãe era representada como uma auxiliar do médico, a responsável pela saúde do corpo e do espírito de sua prole e o peso da maternidade era tamanha, valendo como um medidor da saúde mental feminina. Doenças como psicose e histeria eram taxadas como tipicamente femininas, e parte de sua origem era resultante da menstruação e das contrações uterinas; e, portanto, amar e dedicar-se ao marido e, principalmente, aos filhos eram postas como as melhores formas de se afastar de tais males (BEAUVOIR, 2016).

A literatura investigada advém também, que à época, mesmo havendo procura por parte das mulheres em aumentar seu espaço no mercado de trabalho, as profissões consideradas dignas para as mulheres eram as que se assimilavam à maternidade. E, mesmo se obtivessem um bom emprego, as senhoritas só seriam consideradas realizadas quando conseguissem um bom casamento, sendo que, geralmente, a carreira profissional levaria ao matrimônio.

É importante explicitar que, por volta de 1960, no Brasil, o contexto era de modernização das relações de gênero, de desenvolvimento da cultura de massas e de crescimento das relações capitalistas, no Brasil. É relevante salientar aqui que esse mesmo período foi marcado pelo surgimento do proletariado urbano nas grandes capitais, com participação ativa das mulheres, especialmente as negras, no mundo do trabalho (SEVCENKO, 1998).

As revistas atuaram de maneira mais próxima ao cenário de construção da maternidade científica, pois, por meio de suas publicações, conseguia trazer a identidade de mãe moderna como nova função social a inserir-se no conjunto mais abundante de sugestões de reorganização da sociedade brasileira, dando à mulher, a responsabilidade de formar novos cidadãos para o Brasil, colaborando ativamente para o crescimento da nação.

A mulher que não preenchesse as exigências estipuladas pela natureza era identificada como pecadora, criminosa e anormal. Não ser esposa, não ser mãe e nem amamentar, significava desrespeitar à ordem natural das coisas. E, além disso, colocava em risco o futuro da nação, por não criar bons cidadãos (COELHO *et al.*, 2017).

Os estudos apotam ainda que ligada à natureza feminina, ao relacionar-se ao projeto modernizador nacionalista, a maternidade extrapolava a esfera doméstica e obtinha um caráter de missão patriótica. Nessa mesma época, a imprensa ganhava terreno no Brasil e possibilitava a expansão dos periódicos ilustrados. Dessa maneira, as revistas femininas transformaram-se nos instrumentos mais corretos para a difusão de ideais maternalistas, ajudando a moldar essa nova função das mulheres como mães. As revistas executavam, ao mesmo tempo, a função de doutrinar e entreter, o que fazia delas estruturas ideais para a disseminação de novas propostas de modificação de comportamento.

A revolução sexual dos anos 1970 não foi, porém, senão o primeiro passo da transformação radical do estatuto da maternidade. A autoestima, a valorização do belo, a exposição do corpo e a valorização do mesmo são precursores da nova mulher, a qual se refaz e se recicla cada vez mais e por diversos meios (BEAUVOIR, 2016).

Com efeito, a revolução tecnológica dos anos de 1980 e 1990 possibilitou, inclusive, um domínio da fecundação, um domínio científico capaz de separar não apenas a sexualidade da maternidade, mas também a maternidade da sexualidade (SEVCENKO, 1998).

Portanto, não é mais apenas a relação entre mulher e desejo que mudou, mas também a relação entre corpo, sexualidade e maternidade. A mulher não é apenas uma criatura que espera as transformações inevitáveis da natureza em seu corpo; não é apenas a jovem que espera ser fecundada, a esposa que vive sua gravidez e a velha que termina sua vida na menopausa, assim como não é a mulher do lar que espera o homem que trabalha ou que participa das guerras (HUSTON, 1989). A mulher é um indivíduo autônomo que pode aceitar seu papel de mãe na medida em que o homem aceita seu papel de pai.

Assim, a autoestima da mulher vai sendo construída aos poucos. Muitas vezes, de forma lenta, outras de maneira mais acelerada. Passa por inúmeros momentos na história, desde o enaltecimento do corpo ao repúdio. As mulheres são vistas e tratadas como uma segunda linhagem, como parideiras, escravas e/ou domésticas, entre tantos outros adjetivos. Em todos os momentos, há influência política e/ou religiosa. Esses fatores afetam e direcionam diretamente como as mulheres nascem e sobrevivem. Por outro lado, tornam-se fortes ao se unirem, ao lutarem por igualdade e direitos iguais.

Em um mundo que ainda defende a maternidade com sinal de sucesso e aceitação, a opção de não ter filhos é vista muitas vezes como preguiçosa, infantil e rebelde. O direito e a opção de não ter filhos é marcada como ato egoísta e seguida de profetização de arrependimento futuro, como algo que ainda aguarda uma superação, não considerando o fato de que a negação daquilo que se chama de obrigação, de dom, de algo natural é, na verdade, uma escolha consciente sobre a qual já se ponderou o suficiente (MELANDES *et al.*, 2016).

Para além dos motivos psicológicos e socioeconômicos, que fazem as mulheres a aceitarem, adiarem, recusarem ou adiantarem a maternidade, ou além

disso, valores políticos e ideológicos, que estimulam o ideal de sua realização, e constantemente estará em questão sua definição social.

Esse significado relata que, apesar das diversas mudanças acontecidas na situação social das mulheres, a execução da maternidade ainda atrapalha consideravelmente as mulheres e relata uma face fundamental da lógica da razão androcêntrica. No entanto, é obvio que, a maternidade separa, socialmente, as mulheres dos homens e pode até certificar, em determinadas situações, a dominação masculina (FERREIRA, 2017).

Ao elencar breves dados históricos sobre a história da mulher, nota-se a gigantesca diferença dos primórdios para os dias de hoje. Obviamente, ainda existem diferenças gritantes em relação ao sexo oposto. As lutas continuam acontecendo, de muitas maneiras. E a tecnologia também permite e promove questionamentos até então jamais imaginados. As transformações ocorrem a todo o mundo. Far-se-ia necessário uma abordagem somente sobre este item, tamanha a importância. Mas especificamente, neste trabalho o foco é a mulher dos dias atuais e como ela se vê e todas as nuances que isso engloba (OLIVEIRA, 2010; ABREU, 2016).

Assim, traçar o papel da mulher nesta nova sociedade e o papel desempenhado pelos meios de comunicação são questões norteadoras para entender o aumento do número de cirurgias plásticas e sendo, a maioria ocorridas em mulheres.

### **2.1.2 Breve considerações históricas sobre o corpo e o belo**

De acordo com os textos estudados ambientado em diversificados cenários históricos, o corpo em todos os tempos e lugares, foi submetido a um processo intenso e maciço de interpretação, dominação e controle. Todas as imagens construídas em torno dele e sobre ele, sem exceção, apontam para imagéticas díspares e, ao mesmo tempo, num dado momento, focalizam o olhar em torno de um tipo ideal de corporalidade. O corpo paradigmático, por assim dizer, torna-se hegemônico e será partilhado em diversos espaços sociais e periodizações, a começar pelos gregos. Como salienta Barrenechea (2010), Nietzsche traz para o centro do debate fisiológico aquilo que sempre esteve fora dele: o corpo. O corpo

que é tão íntimo a nós, não raro, foi atomizado e tratado como algo apartado de nossa realidade material. Na obra, *Fragmentos póstumos*, Nietzsche estabelece o corpo como um dos seus parâmetros de interpretação: “Tomar o corpo como ponto de partida e utilizar-lo como fio condutor, eis o primordial. A crença no corpo é melhor produzida do que a crença no espírito” (NIETZSCHE, 1885). Como deixar de dicotomizar o olhar sobre o corpo, sobre a vida, sobre os impulsos vitais, entendendo corpo e mente não em oposição, mas como complementariedade? Isso significa, preliminarmente, reconhecer que não há um projeto acabado e sistemático no que concerne à educação e a ideia de corpo na filosofia de Nietzsche, nosso autêntico e derradeiro autor, restando somente colher pistas, caminhos, reflexões.

Definir *self*, de autoestima e de autoconceito é algo muito complexo. Sabe-se, conforme apontado pela literatura que, muitos autores consideram estes conceitos como ‘sinônimos’. Além do fato de que, cada estudioso tem sua linha de pensamento e justificativa para tal teoria (TEIXEIRA; GIACOMANI, 2002).

O conceito de belo está sujeito a inúmeras variações e gosto individual. Além de ser subjetivo. Neste conceito, a estética do corpo humano não pode ser avaliada e classificada de maneira científica. Sendo que a beleza é variável devido às questões culturais, tecnológicas, geográficas, temporais e também, de raça (FERREIRA, 2000).

O belo foi considerado por Hegel<sup>1</sup> "como o que não se conceitua, mas é imediatamente perceptível quando se vê". Pesquisadores da estética separam desde o começo do século o julgamento estético em três etapas: compreensão do objeto pelos sentidos, equiparar com experiências antecedentes e, segundo a ideia de Kant e Schopenhauer, a solidificação da sensação do belo através do prazer cedido a quem averigua (FERREIRA, 2000).

Ao elencar-se Freud<sup>2</sup>, pode-se citar que, “a apreensão de si mesmo é o que fornece o reconhecimento do self e a identidade. Desse modo, o ego inicialmente é

---

<sup>1</sup> Friedrich Hegel (1770-1831) foi um filósofo alemão. Um dos criadores do sistema filosófico chamado idealismo absoluto. Foi precursor da filosofia continental e do marxismo.

<sup>2</sup> Sigismund Schlomo Freud (1856-1939), foi um médico neurologista criador da psicanálise. Freud continua tão polêmico quanto na época em que esteve vivo. Por um lado, é verdadeiramente idolatrado por seguidores ortodoxos da teoria psicanalítica - e, aliás, em vida, Freud demonstrava uma inegável satisfação em ser reverenciado como um gênio. Por outro, é visto também como um mistificador, principalmente a partir da década de 1990, quando as descobertas da neurociência questionaram muitos dos princípios fundamentais da psicanálise.

absolutamente corporal”. No processo de desenvolvimento humano, o corpo permanece ocupando forte associação com o psiquismo. Neste sentido, quando há uma quebra entra a conexão entre o corpo e a mente o desequilíbrio, que pode ter extremos e consequências irreversíveis, surge a cirurgia plástica, a qual pode ser uma das saídas para a insatisfação (FERRAZ; SERRALTA, 2007).

Segundo a Psicanálise uma das abordagens da psicologia, que nesta cada participante do *self* estaria relacionado a emoções e sentimentos, principalmente à autoestima, onde os fatores decisivos serão por meio das realizações daquilo que almejamos de nós mesmos. Já a autoestima é a análise que o sujeito faz de si próprio (em termos de sentir-se satisfeito consigo ou gostar de si). Enfim, o autoconceito é uma ideia de autodescrição mais abrangente, que engloba aspectos cognitivos, comportamentais e afetivos relacionados a si mesmo (TEIXEIRA; GIACOMANI, 2002).

Nessa breve imersão nas aporias do corpo e suas representações, na filosofia da corporeidade, tentamos identificar em que medida os discursos sobre o corpo podem afetar nosso campo de visão, atrofiar nossa consciência e agudizar ou apaziguar a relação que temos com o corpo, com nosso corpo material, em especial. Ao longo desse percurso, vimos teorias que negaram, separaram, alienaram, opuseram mente e corpo, ora enaltecendo o substrato da racionalidade, ora detratando o da corporeidade. Observa-se que, na atualidade, vive-se em uma época de incertezas, contradições, retrocessos e idiossincrasias (MARANGONI, 2018).

Tudo nos convida à repetição do passado, aos mesmíssimos e à inaptidão em lidar com coisas tão próximas a nós, como nosso corpo, como se ele se tratasse de uma entidade abjeta, patológica e anormal. Em última instância, a corporeidade deve ser pensada, enfim, como relação, interdependência e sistemicamente; pensar a existência do corpo como *autopoiésis*, como autocriação e auto formação de si, como sugere Nietzsche em seus escritos.

Desprezar o corpo equivale mesmo à negação da vida, ao ser o que se é: ser da terra e não de outra realidade qualquer. Mas as filosofias idealistas criaram um mundo imaginário e supra real; em nome de um mundo sobrenatural, rejeitou-se o natural; em nome de uma vida no além, recusou-se a viver esta vida no aquém. Essa vida que nós possuímos é única, irrepetível, inigualável. E ela só pode ser vivida neste corpo material e não numa dimensão suprassensível.

Na agenda do contemporâneo, o corpo não pode ser classificado como bi ou tripartição, posto que a corporalidade é, ao mesmo tempo, multiplicidade. No entanto, o corpo encontra-se ainda desfigurado, à semelhança da estátua de Glauco<sup>3</sup>, em razão desses inúmeros processos imagéticos de desintegração.

Daí a pertinência desta obra: trazer a lume várias perspectivas, dimensões e olhares sobre o corpo, num diálogo aproximativo com a ciência, com a mídia e com a educação.

## 2.2 INFLUÊNCIA DA MÍDIA NO IDEAL DE BELEZA

Neste capítulo buscou-se apresentar a influência da mídia no ideal de beleza. Os itens abordados neste capítulo são: a função desempenhada através dos meios de comunicação; o corpo saudável nas mídias e também e sobre a influência das redes sociais na internalização do ideal de beleza.

### 2.2.1 O papel desempenhado pelos meios de comunicação

Nota-se que nos dias de hoje, por meio da mídia e dos padrões de beleza, inclusive modificados por meio de aplicativos de *photoshops*, a cobrança pelo corpo perfeito é gigantesca. Fato este, alvo de estudos científicos/acadêmicos, inclusive por autores renomados e que acabam apontando diversas teorias e também, dados estatísticos. Onde o indivíduo modifica, em segundos, a percepção de si mesmo, e automaticamente, sua autoestima.

A aparência é alvo de julgamento nas interações sociais. A impressão física é a que fica. Neste fator, a tecnologia contribui para que isso ocorra vinte e quatro

---

<sup>3</sup> Glauco, na mitologia grega, era uma divindade marinha cujas origens divergem em diferentes fontes. A sua história mais conhecida é aquela contada por Ovídio. "Como a estátua de Glauco, que o tempo, o mar e as intempéries tinham desfigurado de tal modo que se assemelhava mais a um animal feroz do que a um deus, a alma humana, alterada no seio da sociedade por milhares de causas sempre renovadas, pela aquisição de uma multidão de conhecimentos e de erros, pelas mudanças que se dão na constituição dos corpos e pelo choque contínuo das paixões, por assim dizer mudou de aparência a ponto de tornar-se quase irreconhecível e, em lugar de um ser agindo sempre por princípios certos e invariáveis, entre a paixão que crê raciocinar e o entendimento delirante (ROUSSEAU)."

horas. Onde *likes* valem milhões. E os diversos tipos de indústria (farmacêutica, alimentar e de beleza, entre outras), aproveitam cada curta, cada publicação para novos lançamentos e necessidades a serem incutidas na mente do ser humano. Assim, os cliques podem contribuir para aumento ou baixa da autoestima. E também, para esvaziar o bolso do consumidor sedento por necessidades que julga ser importante para obter mais *likes* e amenizar a sua dor. O conflito entre o corpo e a mente. O comportamento se organiza no que é considerado menos belo ou mais belo. Dessa maneira, a beleza é considerada um valor social que pode assegurar fracassos ou sucessos, nas relações interpessoais e na vida profissional” (ABREU, 2016; FERRAZ; SERRALTA, 2007).

Os discursos corporificam-se, transformam-se em carne, sangue e ossos, o que faz com que não possamos considerar que o estudo da linguagem seja separado da natureza, já que um faz parte do outro. O corpo dilui-se discursivamente na rede, e o que é imaginado como belo e saudável extrapola as telas de computadores e *smartphones*, criando efeitos de sentido dentro e fora do mundo “virtual”.

Segundo Bernardi e Novello (2017), diversos estudos indicam uma associação entre o tempo gasto com as novas tecnologias (celulares, videogames, notebooks, entre outros) e a epidemia da obesidade, por meio de incentivo ao consumo alimentar não saudável e pela ausência de atividade física. Nos últimos tempos, em razão da adoção de dieta do tipo Ocidental e às modificações na alimentação tradicional, a prevalência de obesidade, câncer e síndrome metabólica vem crescendo na população brasileira (WADI; FERRARI, 2015).

A obesidade é considerada uma epidemiologia crescente e extremamente preocupante, em nível mundial e no Brasil, por ser uma doença com distúrbios metabólicos que afetam um ser humano, desde a sua primeira década de vida e que serão refletidos se não tratado, na vida adulta (ROCHA, 2013; FERNANDES; PENHA; BRAGA, 2012).

A obesidade é apenas uma das patologias, dentro as inúmeras existentes, que ocorre nos dias atuais. E que está diretamente ligada ao modo de vida do ser humano, e que o afeta de maneira física e também, mental. Além de ter relação direta com a cirurgia plástica, muitas vezes, vista como a cura milagrosa para esta doença. Onde a lipoaspiração e a lipoescultura são umas das cirurgias mais requisitas (ASAPS, 2014).

As consequências da obesidade vão além de más escolhas alimentares e sim, um conjunto de fatores: a) a inatividade física aliada à exposição de aparelhos eletrônicos; b) a exclusão social; c) em consequência dessa exclusão social vem os problemas psicológicos, que é a baixa estima, devido se sentir deixado de lado por seu estado físico (ROCHA, 2013; FERNANDES; PENHA; BRAGA, 2012).

Em outras palavras, o ganho de peso e, conseqüentemente a obesidade, podem decorrer de um balanço energético positivo ocasionado pelo decréscimo na prática de exercícios. Já a publicidade da televisão baseada em alimentos aumenta o desejo do público pelo interesse aos produtos anunciados influenciando o que, quando e como as pessoas devem comer (BERNARDI; NOVELLO, 2017).

A etiologia da obesidade aparenta estar relacionada a diversos fatores, como por exemplo, disfunções de sinalização de hormônios hipotalâmicos associados à saciedade, polimorfismos gênicos, fome e apetite, elevação da liberação de adipocinas pró-inflamatórias através do balanço energético positivo e do tecido adiposo branco e, em que a elevada ingestão calórica total, principalmente o alto consumo de alimentos energéticos, açúcares e sal, extrapola a necessidade calórica por dia. O desenvolvimento em etapas iniciais da vida está vinculado à manutenção do estado fisiopatológico no decorrer da vida adulta (PAES; MARINS; ANDREAZZI, 2015).

Deve-se frisar que, se de um lado, cobra-se o corpo perfeito. Por outro lado, o ser humano é exposto a todo o tipo de comida, tanto em um outdoor, como em uma foto nas redes sociais. Esses extremos acabam sendo cada vez mais gritantes, tornando a vida diária, cada vez mais exaustiva.

Além da tecnologia em si, contribui também para o aumento do sedentarismo e doenças crônicas, inclusive em alto número, em crianças e adolescentes, devido a falta de estímulos físicos. Assim, muitas vezes, a cirurgia plástica torna-se uma fuga para problemas maiores e geralmente, escondidos ou não aceitos pelo próprio indivíduo. Trata-se o corpo físico. Mas não se trata a mente. A busca pelo belo e pela paz com seu eu, continuam.

### 2.2.2 O corpo em rede

As redes sociais vêm despontando como um local onde os fenômenos discursivos recaem mais incisivamente sobre o corpo. Nota-se o crescente e constante aumento de profissionais de saúde e pessoas que possuem um estilo de vida *fitness* ou que tiveram uma perda significativa de peso, compartilhando suas experiências e conhecimentos para um público de leitores variado (MARANGONI, 2018).

Ao averiguar outras redes sociais e estudar cada um desses profissionais e ditos conhecedores e ditadores padrões de beleza do momento, muitos passaram inúmeras vezes por processos de engordar e emagrecer. Outros, afirmam em depoimentos que, nunca consultaram um profissional especializado em áreas específicas, tão pouco, da área de saúde mental. Além que, a maioria faz questão de elaborar *posts*/relatos gigantescos, vídeos e depoimentos de diversos tipos de cirurgias plásticas e/ou bariátricas. Muitos relatos possuem o antes e o depois. Também mostram os que voltam ao corpo anterior à cirurgia ou ficam considerados como 'pior do que antes'.

Nota-se que, a partir destes depoimentos, a maioria vive um efeito sanfona, causado por diversos tipos de dieta, associados ou não aos procedimentos cirúrgicos estéticos, sendo realizadas diversas, mais do que uma vez. São poucos os relatos de acompanhamento de um psicólogo (MARANGONI, 2018; HERTZ, 2017).

Seguir perfis nas redes sociais e valer-se de suas dicas e recomendações para alcançar resultados com o próprio corpo é algo que vem se naturalizando por meio de um discurso que une cientificidade e empirismos, aceito por milhares (até milhões) de sujeitos em nossa sociedade (FERREIRA, 2017).

Sendo assim, o natural da vida e da formação do corpo biológico passa pelas formações discursivas criadas pelos sujeitos especialistas (profissionais de saúde) e por sujeitos leigos.

Acredita-se que as linhas que dividem os discursos de ambos já não sejam mais rígidas, mas permeáveis, falhas e esburacadas e o que trazemos para o leitor são corpos que se moldam por um conjunto de vozes, heterogêneas como a

linguagem à qual estão submetidas e da qual ousamos duvidar de seus sentidos prontos (HERTZ, 2017).

O especialista é o profissional de saúde, com formação acadêmica reconhecida e validada pelos órgãos competentes de sua categoria: médicos, nutricionistas, educadores físicos, enfermeiros, fisioterapeutas etc. O sujeito que denominamos como leigo não tem a formação acadêmica específica na área de saúde, mas utiliza seu perfil nas redes sociais para discutir temas relacionados a saúde, bem-estar físico, alimentação, estética, entre outros.

Antes conhecidos por *blogueiros*, por utilizarem os *blogs* como a mídia principal de seu local de fala, os dois sujeitos, agora, recebem a denominação de *Digital Influencers* (Influenciadores Digitais), por estarem presentes em outras mídias, principalmente nas redes sociais. O formato dos textos em seus enunciados é pleno de imagens, vídeos, *emoticons* e abreviações, para garantir a fluidez e a entrega rápida de um discurso, que é construído junto com os seus próprios corpos (HERTZ, 2017; FERRARI, 2018).

Os profissionais também têm um número expressivo de seguidores, seus perfis são um pouco mais variados, já que eles são especialistas e cada um tem um lugar para falar em sua área.

O número de seguidores varia de uma rede para outra, e essas personalidades são fenômenos que não podemos deixar de observar, pois o que pretendemos ao estudar o corpo hoje, não separando a sua biologia da linguagem, é perceber como ele é imaginado pela sociedade, através dos discursos que circulam nas redes sociais, pela da voz de autoridade desses sujeitos. O que os dividia (leigos e profissionais), perde-se na produção de sentidos que é semelhante e agrupa os seus discursos. O discurso científico, antes protegido pelo *ethos* acadêmico também se faz presente na voz dos leigos, assim como os empirismos e experimentações na voz dos especialistas (FERRARI, 2018).

Na retórica, o *ethos* é uma das maneiras de persuasão ou constituintes de um argumento, caracterizados por Aristóteles. Quando tratamos de *ethos* neste capítulo, estamos nos referindo ao caráter ou à autoridade dos sujeitos frente aos seus leitores nas redes sociais (HERTZ, 2017).

O papel educacional da *internet* tem grande expressividade, e a formação de uma nova geração, neste momento histórico, que naturaliza o saudável, acende um sinal de alerta para nós, pesquisadores, que buscamos compreender como os

sujeitos têm recebido os discursos e são capturados por imaginários construídos na *internet*.

### **2.2.3 O corpo saudável nas mídias**

A elevada cobertura que os meios de comunicação de massa destinam à saúde também revela a importância desse tema para a contemporaneidade e de como ele é presente em nosso cotidiano, pois é normal entrarmos em contato com matérias e reportagens nas quais esse assunto constitui a pauta principal.

As matérias sobre saúde, disseminadas pelos meios de comunicação, podem ser divididas em duas principais abordagens: uma que visa denunciar as falhas do sistema público de saúde e outra, a que nos interessa neste texto, que tem como foco práticas que garantam uma vida saudável.

Tentar definir o que é saúde ou falar sobre quais são as características de um corpo saudável, parece ser uma tarefa fácil, que não requer muitos esforços e que pode ser sintetizada nas seguintes palavras: saúde é não estar doente. Conseqüentemente, o corpo saudável seria identificado como o corpo livre de doenças (BREDA, 2017).

Definir o conceito de saúde é uma tarefa complexa, pois a encontramos nas esferas filosófica, científica, tecnológica, política e prática. Entretanto, isso não nos impede de entrar nessa discussão, mesmo sem encerrá-la, mas que enriquece nossas leituras, ao conhecer outros olhares sobre esse conceito.

Após a Segunda Guerra Mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a seguinte definição: “saúde é o estado do mais absoluto bem-estar mental, físico e social e não apenas a falta de enfermidade”.

Portanto, de acordo com o conceito da OMS, ao falar, pensar e discutir sobre a saúde, deixar de ater-se apenas à questão de se ter ou não uma doença, de se estar ou não enfermo, pois o bem-estar também passa a ser fundamental na avaliação de um indivíduo saudável. E esse bem-estar deve fazer-se presente na totalidade da vida, isto é, ele deve manifestar-se física, mental e socialmente, de forma concomitante e plena, e não apenas em uma ou duas dessas esferas.

Mas o bem-estar não é garantia de saúde, pois o indivíduo pode sentir e desfrutar desse bem-estar, porém, tal sensação não garante que o organismo esteja

livre de alguma doença (ALMEIDA FILHO, 2011). E, se o indivíduo estiver doente, mas sentir-se saudável, graças à sensação de bem-estar, então, nesse caso, a saúde não passa de uma ilusão.

Ilusão que pode levar ao agravamento da enfermidade, pelo fato de que o indivíduo, sentindo-se bem, deixa de tomar os cuidados de que sua saúde necessita, pois ele ignora que está doente se a definição da OMS for considerada ao pé da letra, a busca pelo corpo saudável revela-se como uma busca utópica, visto que:

A extensão dos fatores que intervêm na definição de saúde, que cobrem a totalidade do campo biológico e social, torna de fato improvável a posse desse estado de bem-aventurança, privilégio inatingível [...] A saúde passou a ser a verdade e também a utopia do corpo, aposta da ordem social e de uma ordem internacional futura, mais equitativa e mais justa, no conjunto do mundo (MOULIN, 2011, p. 18).

Moulin (2011) confirma que o conceito da OMS é utópico, pois ele depende de um funcionamento perfeito do campo biológico em sua totalidade e de uma vida social marcada pela harmonia e plenitude. Isso significa que o indivíduo deve gozar de um pleno funcionamento de suas faculdades físicas e mentais e, ao mesmo tempo, sua vida social deve transcorrer de forma satisfatória. Isto é, a vida social não pode ser o ponto de origem de angústias ou ameaças que possam colocar em risco sua vida mental e/ou física ou, simplesmente, gerar algum nível de estresse, ou mesmo um pequeno desconforto e/ou descontentamento, que abale sua harmonia, que produza um desequilíbrio que afete seu bem-estar (BREDA, 2017).

É improvável, senão impossível, estar totalmente blindados contra as tensões do dia a dia que, desejando ou não, podem “desequilibrar”, mas é possível explorar dois aspectos dessa asserção que interferirão no processo de entendimento sobre o que é saúde.

O contexto sociocultural assume um papel preponderante para a abordagem biológica evolutiva da saúde e a vida das pessoas é afetada pela criação de novos hábitos, que são orientados pelo consumo de novos produtos. Novos hábitos criam novas rotinas que afetam o organismo e a saúde de cada um. Por sua vez, o meio ambiente também se altera diante desse novo quadro e, ao alterar-se, também interfere nos hábitos e na saúde das pessoas (MARANGONI, 2018; HERTZ, 2017).

Segundo Scliar (2007), a definição de saúde é junção social, econômica, cultural e política. Isto é, a saúde não retrata a mesma coisa para todos os

indivíduos. Dependerá da classe social, do lugar, da época. “Dependerá de concepções religiosas, científicas, fisiológicas e de valores individuais. O mesmo pode ser falado das doenças”. Se, por um lado, os exemplos acima comprovam a presença significativa do tema da saúde nas mídias, por outro, eles permitem questionarmos sobre qual é o discurso de saúde que as mídias utilizam quando suas matérias se referem às práticas voltadas para a promoção da saúde; como esses discursos são construídos e quais as possíveis consequências de sua disseminação e adoção por parte dos consumidores das mídias que os divulgam. Cristalizada, mas processual e dinâmica” (CZERESNIA; MACIEL; OVIEDO, 2013).

A função das mídias é a de disseminar as informações que são produzidas em nossa sociedade. Charaudeau (2013) esclarece que “a informação é pura enunciação. Ela constrói saber [...]”. Portanto, a partir do momento no qual se aceita que a informação constrói saber, ela se torna um potencial instrumento pedagógico através do qual o homem dissemina os valores que guiam suas ações e sua maneira de viver. Isto se deve ao fato de que as mídias trabalham dentro de uma lógica simbólica. É nesta lógica que, através da criação e manipulação de signos, os sentidos e, conseqüentemente, os valores sociais são construídos. Charaudeau (2013), sendo que esses valores formatam a sociedade e moldam os comportamentos e a forma de ser das pessoas. Por isso, não é possível fechar os olhos para as responsabilidades das mídias na criação de signos que alimentam e determinam valores e comportamentos que serão aceitos ou não pela sociedade. De acordo com Cambi (1999):

Desde a imprensa de massa (jornais políticos, jornais esportivos, mimeógrafos, quadrinhos, etc.) até o cinema, desde o rádio até o disco e a televisão, foi posto em movimento um processo de produção de mitos e de visões do mundo que alimentou a fantasia das massas e vinculou suas ideias e comportamentos. Os *mass media* foram verdadeiros e próprios educadores, informais, até ocultos, mas educadores de primeiro plano, que se tornaram potentíssimos através do meio televisivo (CAMBI, 1999, p. 630-631).

A partir da fala do pedagogo italiano Franco Cambi<sup>4</sup> sobre o relevante papel das mídias como educadores, é pertinente o questionamento sobre que papel elas

---

<sup>4</sup> Franco Cambi é um pedagogo italiano. Em sua obra História da Pedagogia afirma que, o ato de educar não é visto apenas como formação ou informação, mas no sentido amplo de construir cidadãos com visões de mundo compatíveis com determinado entorno social.

assumem na formação de pessoas saudáveis. Se a saúde se manifesta no corpo humano, qual seria a imagem de corpo saudável disseminada pelas mídias? A preocupação com o corpo magro e forte é uma característica das três publicações e, mesmo quando isso não é revelado de maneira explícita pelas imagens o corpo magro deixa de ser uma preocupação apenas feminina e passa a ser, não uma preocupação, mas uma obrigação masculina também.

Pode-se usar como exemplo, as capas das revistas *Viva Saúde* e *Saúde é Vital*. Na maioria das capas, os alimentos aparecem em maior número como o principal elemento na constituição das mesmas. Porém, as edições que trazem a figura humana como a parte primordial de suas capas, apresentam modelos jovens e de uma beleza ímpar, o que cria um laço de identidade com as publicações analisadas. Nota-se a predominância de um imaginário de saúde específico, no qual o corpo saudável é reconhecido por sua beleza. Não ignoramos que a beleza exige um corpo saudável. Entretanto, o valor de beleza é uma construção cultural e aqui não nos referimos a qualquer forma de beleza, mas somente àquela que é construída por uma tríade específica, na qual o corpo deve ser jovem, magro e forte. O resultado é um imaginário de saúde padronizado e engendrado a partir da simbiose entre os discursos da beleza e saúde (ARAÚJO JUNIOR, 2016). Que exclui outros imaginários de saúde, por exemplo, a saúde do idoso. Além de único, o corpo que essas revistas disseminam no imaginário é de um corpo saudável como se ele fosse universal.

Dessa forma, só não possui um corpo semelhante aos da capa quem não quer, [...] eu sei que você não escolheu estar acima do peso, mas escolheu, sim, comer aquela fatia extra de bolo, pedir outra rodada de caipirinha, ficar na cama mais tempo, em vez de ir para a academia... Essas foram decisões suas. E, como eu disse lá em cima, somos os resultados da soma das nossas opções [...] mude de posição, sente no banco do motorista do seu destino. Tenha claro, a partir de hoje, que você não é vítima do acaso. Que tudo o que tem acontecido com você é o resultado de uma escolha que fez anteriormente. Ter isso em mente é libertador porque você descobre que, já que foi escolha sua mesmo, pode mudar de ideia. E escolher de novo. Escolher melhor. Escolher ser saudável. Escolher ser feliz. *O que você vai escolher* (CURY, 2013, p. 8).

Dessa maneira, cada pessoa passa a ser responsável por sua saúde e para ter o corpo saudável disseminado pelas mídias, basta ter força de vontade,

determinação e disciplina. Características pessoais, como idade, classe socioeconômica e metabolismo são ignoradas, pois, segundo o que é propagado pelas mídias, qualquer um pode ter um corpo saudável, isto é, belo, forte e magro.

É relevante destacar que, quando nos referimos a um corpo magro, ele deve ser não apenas magro, mas musculoso. Isso significa que “a imagem deste corpo magro é construída não só por um corpo sem excesso de peso, mas também por músculos bem definidos e modelados” (ARAUJO JUNIOR, 2016).

Portanto, não basta ser magro, é necessário ser musculoso, ser forte. E, por sua vez, ser forte não significa ter músculos em excesso, mas que sejam definidos e perfeitamente desenhados por exercícios físicos e dietas alimentares. A ausência da figura masculina é outro fato que chama a atenção na mídia impressa, pois, ela só se faz presente em uma única publicação, que é voltada diretamente para o público masculino, como esclarece o nome da revista *Men's Health* ou em português: Saúde dos Homens, explicitando que nem só a mulher se preocupa e/ou cuida da saúde. Outro traço da beleza do corpo saudável presente em nossas leituras é a de que “o valor cultural de beleza propagado pela revista não visa apenas à contemplação, mas à erotização do corpo” (ARAUJO JUNIOR, 2016). Isso fica evidente pela composição das fotos, que faz uso de figurinos e poses que potencializam a possibilidade e capacidade de sedução e dos próprios corpos em si, pois possuem um forte *sex appeal* (MARANGONI, 2018).

Destarte, Adorno e Horkheimer (1985) afirmam que “a cultura contemporânea confere a tudo um ar de semelhança” e como foi possível constatar através de nossas leituras nem o corpo saudável escapa desse traço ditatorial de nossa cultura, pois para sermos saudáveis devemos ser belos, isto é, eternamente jovens, magros e fortes.

Dessa maneira, o conceito de saúde não é definitivo; pelo contrário, ele é construído a partir da relação de várias esferas da sociedade em um determinado momento histórico, por isso ele é dinâmico. Portanto, a busca por um conceito de saúde definitivo transforma-se em uma tarefa inviável, pois esse conceito depende não só das relações que as esferas sociais, econômicas, políticas e culturais realizam entre si, mas também do contexto histórico no qual essas relações ocorrem.

## 2.3 CIRURGIA PLÁSTICAS E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS CIRÚGICOS

Neste capítulo buscou-se apresentar a respeito das cirurgias plásticas e procedimentos estéticos cirúrgicos. Os itens abordados neste capítulo são: cirurgia plástica, procedimentos estéticos cirúrgicos e a Psicologia nos procedimentos cirúrgicos estéticos pré e pós-operatório.

### 2.3.1 Cirurgia plástica

Segundo relatórios elencados em 2001 no Brasil, realizaram-se mais de 4000.000 cirurgias plásticas. Em termos quantitativos, ficava apenas atrás dos Estados Unidos. Já em dados mostrados em 2013 pela International Society of Aesthetic Plastic Surgery, sobre a cirurgia plástica no mundo, realizaram-se mais de 23 milhões de cirurgias plásticas. Os cinco países que mais apontaram procedimentos foram o Brasil, o EUA, a Alemanha, o México, e a Espanha. Sendo que, as mulheres caracterizam 87,2% dos indivíduos que realizaram cirurgia plástica, são mais de 20 milhões (ISAPS, 2014).

Estes dados podem ser estudados através de várias nuances. Por um lado, a eterna busca pelo belo vem desde os primórdios e passou por muitas fases. Também mostram a relevância do corpo para a atual sociedade. Além da busca inquietante e constante pela perfeição da escultura corporal. Por outro lado, esta mesma e desesperada busca, acaba alimentando a indústria farmacêutica e da beleza. Pode-se ainda acrescentar, a indústria alimentar e tecnológica. Enquanto que, a tecnológica acaba exercendo seu papel de promoção do corpo escultural em plataformas diversas e contribuindo com os outros tipos de indústrias (FERRAZ; SERRALTA, 2007).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) existem previsões, as quais mostram que em 2025, em torno de 2,3 bilhões de indivíduos no mundo estão com sobrepeso, e 700 milhões, vão ser obesos. Conforme já mostrado neste trabalho, o problema do elevado peso e obesidade tem atingindo o mundo todo. Sendo um dos fatores do aumento das cirurgias plásticas estéticas. No Brasil, de acordo com os estudos efetuados pelo Ministério da Saúde em 2014, encontra-se

52,5% das pessoas acima do peso normal e 17,9% da população está obesa (FERNANDES *et al.*, 2017; BRASIL, 2014).

O crescente aumento de pessoas obesas no Brasil e no mundo, a elevada dificuldade na terapia dietética e as morbidades referentes à cirurgia bariátrica têm colaborado para que diversos destes pacientes busquem a lipoaspiração como terapêutica, sendo rejeitados para tal pela maior parte dos cirurgiões plásticos, com a premissa clássica da lipoaspiração como uma maneira de terapêutica exclusiva para as gorduras localizadas. Os cirurgiões plásticos analisaram essa indicação por meio de discursos pessoais de pacientes obesos, em que a lipoaspiração foi utilizada como auxiliar na abordagem nutricional e no incentivo à prática de exercícios físicos (FERNANDES *et al.*, 2017).

Segundo a literatura, existem dois tipos de cirurgias plásticas: a estética e a reparadora. As duas podem acontecer por motivos extrínsecos e intrínsecos. A cirurgia reparadora, geralmente acontece para melhorar uma função corporal ou ainda, aproximar da aparência tida como 'normal'. É aquela que acontece em regiões anormais do corpo ocasionadas por anomalias do desenvolvimento, defeitos congênitos, infecção, trauma, doença ou tumor.

Enquanto que, a estética acontece para alimentar o ego, objetivando melhorar a aparência e autoestima, minimizando assim, os conflitos internos do ser humano, propiciando novas formas corporais. Jogando o que não 'presta' para o lixo. Não reciclável (FERREIRA, 2000; VIEIRA, 2005).

A cirurgia plástica estética não é causada por deformidade ou doença. As alterações relatadas na literatura pelos pacientes são de ordem psicológica e não são consideradas patologias. São as modificações fisiológicas, como por exemplo a gravidez, o envelhecimento ou desvios da forma externa do corpo (FERREIRA, 2000).

Os resultados alcançados com a utilização das técnicas cirúrgicas são submetidos a critérios definidos. Determina-se a melhoria alcançada em relação à condição inicial e não referente a um eventual padrão ideal de beleza. (FERREIRA, 2000).

### 2.3.2 Procedimentos estéticos cirúrgicos

As técnicas cirúrgicas podem ser divididas em: aquelas para melhorar o contorno corporal (lipoaspiração, abdominoplastias, torsioplastia, etc.), para rejuvenescimento facial (ritidoplastias, blefaroplastias, entre outros); as destinadas a melhorar a forma do nariz (rinoplastias), da orelha (otoplastias), e as cirurgias para modificar o volume e forma da mama (mastoplastias), etc (FERREIRA, 2000).

Rowe; Ferreira; Hoch (2012) aponta os dados publicados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), a qual discorre que, no Brasil entre julho de 2007 e junho de 2008, apontaram que 629 mil indivíduos se submeteram às cirurgias plásticas, 69% dos pacientes executaram cirurgia plástica por razões estéticas e 31% realizaram cirurgias reparadoras; a maior parte das pessoas são mulheres, no total de 88% e os homens são 12%. O país que mais realizou cirurgias plásticas no mundo é foi Brasil , os implantes de silicone (96 mil) extrapolaram as lipoaspirações (91 mil), até então as escolhidas pelos brasileiros, de acordo com os dados da SBCP de 2009.

Um estudo publicado pelo jornal Data Folha em 2009 elencou que, a lipoaspiração era o segundo procedimento mais realizado no Brasil. Já em pesquisa de 2011, apontada pela ISAPS, o Brasil obteve o primeiro lugar, com um total de 211.108 procedimentos. E em 2013, o relatório da ISAPS mostra que, em nível mundial, no quesito procedimentos estéticos, o Brasil alcança o primeiro lugar, superando os Estados Unidos. Entre 11.599.336 técnicas cirúrgicas estéticas executadas no mundo em 2013, 1.614.031 são lipoaspirações (FERNANDES *et al.*, 2017; ISAPS, 2010; 2011; 2013). A segunda colocação ficou por conta de próteses mamárias. Além disso, o Brasil é líder nas cirurgias abdominoplastia e rinoplastia. Entre os procedimentos estéticos a aplicação da toxina botulínica é o destaque. (ISAPS, 2014).

Frisa-se novamente, que a supervalorização com a imagem corporal pode ser um indício de problemas de ordem psíquica, com isso, diversas pessoas procuram as cirurgias plásticas para obter um corpo perfeito. A premissa que, com a constante evolução da tecnologia e da ciência, as quais andam juntas, não há como chegar à perfeição estética para toda a população.

Fato de concordância entre muitos estudiosos é que, a definição ideal de beleza não deve ser usada para conceituar a capacidade do cirurgião plástico e o resultado da cirurgia (FERREIRA, 2000).

Mas também, deve existir consciência a respeito de fatos apontados nos meios de comunicação e inclusive, alvo de estudos, que a cirurgia plástica virou um comércio de lucro pelo ano todo e que, não somente os cirurgiões ganham. Mas como exposto, diversos setores. Onde o que menos se deseja e se instrui é o cuidado com a alma. A manutenção da mente e amenização das dores psicológicas.

Na questão dos resultados logo após a cirurgia plástica, deve-se determinar se ocorreu ganho estético através da execução do procedimento, em qual proporção e em que grau e, comparativamente com a condição que existia anteriormente (FERREIRA, 2000).

Deve-se atentar que, a avaliação é imprecisa. Pois, os critérios, em sua maioria, são subjetivos, tanto pelos pacientes, como pelos médicos. Sendo que os pacientes, inúmeras vezes, são induzidos por expectativas falsas disseminada pela mídia leiga (ROWE; FERREIRA; HOCH, 2012).

Neste sentido, muitos autores, dissertam que, as avaliações devem ser estudadas com critérios mais científicos do que baseadas em evidências. A eficácia da terapêutica proposta deve ser analisada, conforme os princípios científicos da medicina, com fundamento em evidências.

É relevante, no quesito resultado cirúrgico, a pesquisa da prevalência de complicações e, especialmente, de fatores que levem a modificações estéticas ditas "negativas". "Não ocorre dúvida de que o dado geral mais fundamental se relaciona à qualidade e à quantidade de cicatrizes decorrentes, inevitáveis em qualquer operação em que se realiza, além da pele, ao menos celular subcutâneo. Na opinião psicológica, reveste-se de caráter ainda mais fundamental para os pacientes por relatar que passaram por modificação estética – os pacientes não podem esconder que realizaram a cirurgia" (FERREIRA, 2000).

Alguns autores apontam que, muitas vezes, a cirurgia plástica estética, poderia ser diminuída caso, o ser humano fosse (re) educado para uma vida saudável, onde a premissa 'corpo são, mente sã – mente sã, corpo são' fosse a essência do todo e a ser ensina desde a tenra idade e se fizesse presente no processo natural de envelhecimento. Onde o apoio psicológico aliado ao esporte, alimentação saudável e também, atividades sociais pudessem ser parte do cotidiano

do ser humano, almejando o bem-estar físico e mental. Pois sabe-se que, muitas pessoas procuram o cirurgião plástico antes mesmo do psicológico, nutrólogo ou educador físico para entender, amenizar, diminuir e/ou acabar com a dor causada pelo embate entre a mente e corpo e toda a cobrança existente a respeito.

### 2.3.3 A psicologia nos procedimentos cirúrgicos estéticos pré e pós-operatório

A emergência da psicologia é considerada como estudo científico do comportamento humano e destacou o princípio de uma abordagem bem sistemática para utilizar na verificação da personalidade humana. Inúmeras teorias da personalidade, sendo obtidas por meio sistemático ou estudos mais empíricos, tornaram-se a base de outros campos da sociedade, como a psicoterapia, mitologia, sociologia, a educação, a propaganda, a mitologia, a administração, a arte, a literatura, o aconselhamento e a religião.

Deve-se salientar que, cada olhar destes autores foi único, muitas vezes, revolucionário para tal época, outras vezes, preconceituoso, nos dias de hoje. Ao trazer para os dias atuais, nota-se as diferentes concepções da natureza da humanidade, as quais todas visaram aprender/ensinar acerca do comportamento humano. Muitas vezes, criando modelos que se tornam fontes para novos estudos e teorias que divergem do original.

Ao considerar as colaborações de Freud para o princípio da personalidade são: a insistência de que os indivíduos são motivados, primeiramente, por impulsos dos quais elas possuem pouca ou nenhuma consciência e a exploração do inconsciente.

As instâncias da mente e os níveis da vida mental relacionam-se à composição da personalidade *ou estrutura*; porém as personalidades também *realizam* alguma coisa. Para Freud, “as pessoas são estimuladas a buscar o prazer e diminuir a ansiedade e a tensão. Essa motivação é decorrente da energia física e psíquica que surge de seus impulsos básicos (FEITS *et al.*, 2015)”.

Segundo Adler<sup>5</sup> (1956) os indivíduos nascem com corpos inferiores e fracos – “uma condição que ocasiona a *sentimentos* de inferioridade e a uma dependência de

---

<sup>5</sup> Alfred Adler (Viena, 7 de fevereiro de 1870 — Aberdeen, 28 de maio de 1937) foi um psicólogo austríaco fundador da psicologia do desenvolvimento individual.

outros indivíduos” (FEIST *et al.*, 2015). O sentimento de unidade com os outros (interesse social) é inerente às pessoas e o padrão final para a saúde psicológica.

Os princípios da teoria Adleriana podem ser explicados nos tópicos abaixo:

1. A única força dinâmica por trás do comportamento dos indivíduos é a luta pelo sucesso ou pela superioridade.
2. As percepções subjetivas das pessoas moldam seu comportamento e sua personalidade.
3. A personalidade é unificada e autocoerente.
4. O valor de toda a atividade humana deve ser observado conforme o ponto de vista do interesse social.
5. A estrutura da personalidade autocoerente se desenvolve em direção ao estilo de vida de uma pessoa.
6. O estilo de vida é moldado pela força criativa das pessoas (FEIST *et al.*, 2015, p. 71).

Ao comparar alguns princípios teóricos dos autores aqui expostos – Freud e Adler, pode-se fazer os seguintes apontamentos. Freud diminuiu toda motivação a agressividade e a sexo; assumia que os indivíduos possuíam nenhuma ou pouca escolha na elaboração de sua personalidade; o comportamento existente é ocasionado por experiências anteriores; que inseria ênfase muito intensa nos elementos inconscientes do comportamento. E Adler enxergava os indivíduos motivados em relação sua luta para sucesso ou superioridade e por interferências sociais; confiava que elas são, na maior parte, responsáveis por quem são; elencava o comportamento existente é moldado pela visão de futuro da indivíduo; entendia que os indivíduos psicologicamente normais são na maioria das vezes conscientes do que estão realizando e de por que estão executando (FEIST *et al.*, 2015).

Corso (2011), discorre que, o discurso provável sobre o que somos e do que nos atinge será composto de histórias: são chances de estabelecer um sentido para nossa presença e uma trama para equilibrar nossos desejos. São histórias inacabadas, sempre inferiores às que cremos que deveríamos estar protagonizando; trama que pedem, por serem sempre escassos, que prossigamos a narrar, portanto que sigamos vivendo.

---

Em 1902 participou da fundação das famosas reuniões da Sociedade Psicológica das Quartas-Feiras, primeiro círculo da história psicanalítica. Em 1911 deixou a organização por “divergências sobre concepções teóricas inconciliáveis”. Em especial, por discordar de Freud.

A escolha de partilhar faz com que certa popularidade na ficção seja alimentada pelo próprio sucesso. Depois que alguma coisa excedeu certo grau de popularidade e de repercussão, atua também como um meio determinado de compartilhamento de uma fantasia. Certos filmes, personagens da cena musical, séries de TV, livros marcam o tempo, eles pronunciam a um público estabelecido, diversas vezes a uma parte da geração, não a toda ela.

Hertz (2017) elenca que, para algo produzir sucesso, é preciso que, de alguma maneira, os escritores captem o espírito de um período, que falam algo novo e, especialmente, que dialoguem muito bem com os problemas da ocasião. Aqui pode-se trazer as novas tecnologias da comunicação, lembrando deste os primórdios até os dias atuais. Passando por *youtubers*, *Influencers*, por exemplo, como já citados neste trabalho. Eles captam o que está acontecendo e utiliza-se de formas de persuasão, métricas e demais técnicas de procedimentos neurolinguísticos, neuromarketing e/ou gatilhos mentais. Fica cada fica mais difícil não competir com os corpos maravilhosos e esbeltos.

Elencam-se os estudos teóricos de Adler (inferioridade, superioridade e do interesse social), os quais podem ser aplicados para explicar comportamentos relacionados à saúde, como os transtornos alimentares e o beber compulsivo. Por exemplo, sugestiona-se que, as dietas, a compulsão alimentar e a bulimia são formas comuns de expressar sentimentos de inferioridade. “As dificuldades alimentares e seu esforço pela superioridade são maneiras não sadias de equilibrar a inferioridade” (FEIST *et al.*, 2015).

Assim, pode-se entender que, o interesse social, está em desequilíbrio. Pois, pessoas com transtornos alimentares/estéticos estão mais centradas em suas vidas, problemas e dificuldades por não alcançarem determinado padrão de beleza exigido pela mídia. Como já visto a mídia muda constantemente seus valores, inclusive, com influência de grandes indústrias farmacêuticas e demais interesses sociais/econômicos (FERRARI, 2018; HERTZ, 2017). A mudança de padrões de beleza e como o culto ao belo deve acontecer afeta drasticamente o ser humano, o qual fica inúmeras vezes perdido com tantas repentinas mudanças. O desespero em olhar o último vestido, a cintura fina de tal modelo, ou ainda, o *botox* da atriz da novela das oito. Quem sabe, a dieta milagrosa da *socialite*, a qual consegue ângulos fotográficos maravilhosos no último biquíni. Assim, pessoas focadas e completamente desesperadas em obter o máximo de padrão estético perfeito, no

mínimo tempo possível, não conseguem ajudar o outro ou sentir compaixão por outras pessoas da sociedade, ocorrendo assim, o desequilíbrio citado por Adler.

A cirurgia estética, muitas vezes, passa na cabeça dos indivíduos que é reparadora. É importante frisar que, mesmo sob diversas opiniões de autores, o desenvolvimento humano não constitui apenas o corpo físico, mas também a mente. Portanto, um procedimento cirúrgico, seja ele estético ou reparador, requer a assistência de um profissional apropriado, também de psicologia. Sendo dele, muitas vezes, o aval final para que o paciente inicie ou reinicie o procedimento solicitado. Aqui, faz jus explicar que, muitos profissionais da área da saúde/esportes (psicólogos, educadores físicos, nutricionistas e/ou médicos) mesmo sendo ótimos profissionais por um lado, por outro, agem sem ética, de maneira soberba e predatória com os pacientes.

Pereira (2007) afirma que, “a comunicação midiática se conceitua pela antecipação das realidades por meio das tecnologias”. Não se discorre de polarizar a discussão em relação as novas tecnologias à forma de apocalípticos ou integrados, porém de refletir os processos comunicacionais a começar da vida diária, ao contrário das teorias atuais que pensam o dia-a-dia a partir da superposição de definições.

Dominique Wolton faz um alerta:

O mais fácil, na comunicação, ainda são as ferramentas; o mais complicado, os homens e a sociedade. Mesmo que amanhã houvesse 6,5 bilhões de internautas, isto não bastaria para garantir a paz entre as civilizações, as sociedades, as culturas e as religiões (WOLTON, *apud*. PEREIRA, 2007).

Entende-se que, o homem está sempre reeditando e narrando suas desventuras e aventuras pessoais, e que a história na maioria das vezes fica diferente um pouco, dependendo do interlocutor e da ocasião. Neste trabalho a ocasião é o pré e o pós-cirúrgico estético. O interlocutor é a paciente. Também é importante frisar sobre a importância do psicológico no papel de coadjuva. Onde ambos os atores dessa peça necessitam mudar, conforme os novos acontecimentos história vão mudando de lugar, posicionando-se de diferentes modos, visando sempre o bem-estar físico e mental (MELANDES, 2016).

A insatisfação pelo corpo ideal faz parte da humanidade. Sendo que, a peça teatral do endeusamento do corpo acontece todos os dias. Segundo alguns autores,

como por exemplo, Shimdt e Oliveira (2018?), a mulher ignora a dor em função da vaidade. Durante os longos anos da evolução humana ela foi escravizada por padrões de beleza estéticos. Mas a história mostra que, mesmo em números menores, o homem também foi escravizado neste sentido. Onde cada época ditava os costumes e padrões. Romper com os mesmos exigiu muita coragem e um trabalho perseverante.

Percebe-se que, a ciência médica avançou - produzindo novos métodos cirúrgicos para satisfazer os padrões de beleza exigidos pela sociedade. Na associação contratual, o médico compromete-se a cuidar o paciente com atenção e zelo, utilizando as técnicas e recursos apropriados. Todavia, não tem a garantia de cura, considerando que a ciência médica não é precisa.

A cirurgia estética não é urgente - e sua precisão nem sempre é manifestada - porém mesmo assim possui características gerais às demais cirurgias: as ações do organismo humano são imponderáveis e implicações indesejadas podem surgir (KFOURI NETO, 2003).

Não tem como declarar que uma cirurgia possui 100% de chance de ocorrer certo, visando que a ciência médica não é precisa, justamente pois não tem como ignorar a probabilidade da ocorrência de um acontecimento inesperado. Portanto, não possui cirurgia sem risco.

Segundo Aguiar Junior (2000), o próprio comportamento do paciente, a reação metabólica, todos os cuidados possíveis e previsíveis do ato cirúrgico, a saúde prévia do indivíduo, a sua atitude sômato-psíquica e a sua vida pregressa, referente ao ato cirúrgico.

Juán (2007) elenca que, "a qualidade de vida é influenciada através do *status* da saúde geral da pessoa". Neste sentido, o procedimento cirúrgico e todas as suas consequências "têm associação com a percepção da qualidade de vida de um indivíduo". Ocorrerão mudanças na vida do paciente, sendo de ordem física e psicológica, irreversível ou não. Muitas vezes, além do previsto. O paciente é exposto ao estresse físico e emocional. Elementos pessoais relevantes se manifestam em fantasias, emoções, comportamentos e atitudes que atrapalham o desenvolvimento da melhor prática médica, a qual visa à qualidade ótima. Seja de forma física e emocional.

Alguns pacientes atravessam o período pré e pós-operatório sem apontar nível de estresse. Segundo dados apresentados em estudos, o paciente cirúrgico

possui grande possibilidade de apresentar uma de suas quatro fases como: resistência, alerta, exaustão e quase-exaustão (DAIAN *et al.*, 2012).

Os estressores mais relevantes dentro da situação cirúrgica são: A doença, o diagnóstico, a hospitalização, a dor, o temor de não voltar da anestesia, os procedimentos médicos, a ausência da autonomia e a morte, as consequências da cirurgia (LIPP, 2005).” Estes causam medos bem definidos.

Juán (2007) discorre que, quanto mais elevado o nível de estresse de um indivíduo antes da cirurgia, maior a debilidade do sistema imunológico e mais demorado o processo de cicatrização. As emoções possuem efeitos diretos nos hormônios do estresse, ocasionando efeitos nos sistemas endócrino e imune. E a resposta emocional à cirurgia pode interferir na quantidade de anestesia administrada e no tipo. Compreende-se que, indivíduos mais ansiosos possivelmente apresentaram mais maior dor pós-operatória com consequente diminuição da ação imune (KIECOLT-GLASER *et al. apud.* DAIAN *et al.*, 2012).

Todas as formas negativas de agir e pensar do paciente no pós-cirúrgico, comprovadamente por estudos apontam que, os resultados são afetados. Ou seja, por mais que o procedimento cirúrgico tenha atingido o nível ótimo fisicamente, ou para que ocorra, este nível ótimo, faz-se necessário o paciente estar bem emocionalmente. Uma reação negativa exacerbadamente poderá afetar todo o procedimento em si, pois o estresse promove mudanças biológicas e físicas (LIPP, 2005).

Neste contexto, ressalta-se e justifica a importância deste trabalho mais uma vez, pois se sabe que ainda há poucos trabalhos que mostram os estressores e suas influências nos procedimentos cirúrgicos. Além de mostrar que, a Psicologia tem fundamental importância na manutenção da qualidade de vida do paciente, em momentos pré e pós-cirúrgico. Quando se fala em cirurgia estética, os cuidados psicológicos devem ser redobrados, pois envolvem questões intrínsecas, as quais nem sempre o médico cirúrgico consegue detectar em apenas uma suposta consulta de uma hora. Faz-se necessário tratar a mente, juntamente com o corpo, visando uma saúde ótima.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Investigar a (In) satisfação corporal de mulheres submetidas a procedimentos estéticos cirúrgicos no Município de Ariquemes-RO, bem como as motivações que as impulsionaram na tomada de decisão.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar as motivações que levaram as mulheres a optarem por procedimentos estéticos cirúrgicos no município de Ariquemes – RO.
- ✓ Avaliar a (in) satisfação corporal das mulheres que se submeteram aos procedimentos estéticos cirúrgicos.
- ✓ Entender a influência da sociedade contemporânea na construção de um ideal de beleza;

## 4.METODOLOGIA

### 4.1 PARTICIPANTES

As participantes da pesquisa são mulheres indicadas por terceiros (amigos, familiares e conhecidos) que aceitaram participar da pesquisa. Sendo que após a indicação foi feito o primeiro contato para o aceite ou não, da participação da pesquisa e agendamento da entrevista semiestruturada.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram: ter idade superior a 18 anos e ter feito algum procedimento estético cirúrgico durante os cinco últimos anos. Uma vez que, segundo pesquisas realizada pela ISAPS (Internacional Society of Asthetic Plastic Surgery), o Brasil se mantém desde 2014, em segundo lugar no *ranking* de países com maiores procedimentos estéticos cirúrgicos (ISAPS, 2014). Os critérios de exclusão serão menores de 18 anos, ou mulheres que tenham feito procedimento estéticos cirúrgicos superior a cinco (05) anos, uma vez que segundo a ISAPS o Brasil se manteve em segundo lugar, no rank de países com maiores procedimentos estéticos cirúrgicos.

Foram entrevistadas 10 mulheres entre os dias 13/09/18 à 03/10/18, com duração média de entrevista de 40 minutos por paciente entrevistada. Em função do sigilo serão resguardos seus nomes, sendo cada entrevista denominada por P1 e assim consecutivamente e todas com idade superior a de 18 anos.

Primeira participante P1, atualmente solteira com 24 anos de idade, com ensino superior completo, realizou o procedimento cirúrgico estético de colocada de prótese mamária. P2 atualmente casada com 39 anos de idade, com ensino superior completo, realizou os procedimentos cirúrgicos estéticos de Dermoplastia, abdominoplastia, braquioplastia e mamoplastia com prótese de silicone. P3, divorciada com 47 anos e 9 meses de idade, ensino médio completo e realizou o procedimento cirúrgico estético de abdominoplastia. P4, casada com 34 anos e 3 meses de idade, ensino superior completo, realizou abdomeplastia e lipoaspiração. P5, atualmente solteira com 31 anos e 11 meses de idade, ensino superior completo, realizou os procedimentos de prótese mamaria, otoplastia e lipoaspiração na região do “culote”. P6, atualmente solteira com 24 anos e 10 meses de idade, ensino superior completo e realizou o procedimento de prótese mamária. P7, atualmente solteira com 29 anos de idade, ensino superior completo e realizou a

colocada de prótese mamaria. P8, atualmente divorciada com 35 anos de idade, ensino superior completo, realizou os procedimentos de mamoplastia e lipoaspiração. P9, atualmente divorciada com 29 anos e 2 meses de idade, ensino médio completo, realizou a colocada de prótese mamaria. P10, atualmente solteira com 48 anos e 1 mês de idade, ensino superior completo, realizou os procedimentos cirúrgicos estéticos de rinoplastia e substituição de prótese mamária.

#### 4.2 AMBIENTE, MATERIAL E INSTRUMENTOS

Os materiais utilizados foram canetas azuis, papel sulfite e gravador Gravador Sony moelo: Ic recorder icd-px312 quando consentido pela entrevistada. O local da entrevista, data e horário foram escolhidos pelas participantes.

Os instrumentos utilizados para esta pesquisa foram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme o apêndice C: exposto para participante para ler as informações e objetivos, assumir ter recebido ciência sobre o propósito da pesquisa e assiná-lo, dando sua aceitação; Questionário Sócio demográfico, conforme apêndice A e; Roteiro de Perguntas, conforme apêndice B: instrumento este elaborado previamente pela própria pesquisadora juntamente com a orientadora, onde foi feito cinco questões norteadores, desenvolvido de forma a atingir os objetivos da pesquisa.

#### 4.3 PROCEDIMENTOS

As participantes da pesquisa foram mulheres indicados por terceiros (amigos, familiares e conhecidos) que aceitaram participar da pesquisa. Onde após a indicação das possíveis participantes feito o primeiro contato para o aceite ou não da participação da pesquisa no qual foram expostos de maneira simples e objetiva as razões e objetivos deste trabalho, sendo que após o aceite se deu o agendamento da entrevista semiestruturada.

Neste primeiro contato com a possível participante a pesquisadora explicará ao indicado o objetivo da pesquisa, requerendo autorização para que participe da pesquisa. Após a autorização far-se-á o esclarecimento a respeito da proposta, ou seja, exposição e esclarecimento do termo de consentimento livre e esclarecido -

TCLE. Com o aceite, aplicou-se o questionário sócio demográfico com o objetivo de levantar subsídios pertinentes à pesquisa. Posteriormente, realizou-se a entrevista semiestruturada de forma individual, com duração aproximada de 40 minutos, com o objetivo de investigar a (In) satisfação corporal de mulheres submetidas a procedimentos estéticos cirúrgicos no Município de Ariquemes-RO, bem como as motivações que as impulsionaram na tomada de decisão.

É importante evidenciar que aos participantes fora esclarecido, no termo de consentimento livre e esclarecido -TCLE, sobre a natureza dos objetivos, métodos, benefícios e riscos acerca da pesquisa, riscos estes mínimos, por exemplo, o incômodo gerado diante da entrevista, assim como prevê a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, diretriz II. 5. Essa pesquisa está respaldada por aspectos éticos, visando sempre o respeitar a dignidade, liberdade e autonomia dos participantes, embasada nas normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

#### 4.4 O DESENVOLVIMENTO EMPÍRICO DA PESQUISA

Esta pesquisa de cunho qualitativo, foram realizadas entrevistas. As respostas foram analisadas através da análise de conteúdo proposto por Bardin (1977), seguido pela técnica de categorização. Sendo, que esta metodologia é uma junção de técnicas de verificação das comunicações, que visa alcançar, através de procedimentos sistemáticos e propósitos de descrição do assunto das mensagens (quantitativos ou não) que possibilitam a inferência de conhecimentos sobre às situações de recepção/produção destas mensagens (BARDIN, 1977).

Após a coleta dos dados, iniciou-se a análise dos dados, feito uma leitura flutuante, posteriormente a análise aprofundada dos dados, os mesmos foram tabulados item por item, utilizando programa *Microsoft Excel 2010* para a confecção dos gráficos e tabelas.

Para a coleta de dados elegemos o instrumento metodológico, que se constituiu em um roteiro de entrevista semiestruturada composta por questões norteadoras que possibilitaram ao pesquisador uma maior flexibilidade no transcorrer da entrevista. O roteiro de entrevista semiestruturada continha cinco questões norteadoras que serão dispostas para maior compreensão, sendo elas:

- 1) O que te motivou há fazer procedimentos estéticos cirúrgicos?
- 2) Após os procedimentos realizados você está satisfeita e feliz com seu corpo/aparência?
- 3) O que você percebeu de significativo após o procedimento estético cirúrgico?
- 4) Como você percebe aos padrões de beleza impostos pela sociedade?
- 5) Você fez ou faz acompanhamento psicológico? Acredita ser importante para o seu processo de tomada de decisão da cirurgia estética?

Que destas originaram os temas e com suas perspectivas categorias que serão apresentadas no capítulo Resultados e discussão, que para melhor visualização e compreensão são apresentadas em quadro e tabelas.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, pretender-se-á apresentar os dados obtidos, analisá-los e discutí-los a fim de construir um cenário real e científico da proposta da pesquisa que é investigar a (In) satisfação corporal de mulheres submetidas a procedimentos estéticos cirúrgicos no Município de Ariquemes-RO, bem como as motivações que as impulsionaram na tomada de decisão.

Frisa-se que a pesquisa ocorreu de 13/09/18 à 03/10/18, com duração média de 40 minutos por entrevistada. Dividiu-se em seis temas, sendo distribuídas dessa forma: a) Tema – A motivação a realizar os procedimentos estéticos cirúrgicos; b) Tema – Satisfação com corpo/aparência; c) Tema - Mudança significativa pós procedimento estético cirúrgico; d) Tema - Padrão de beleza imposto pela mídia; e) Tema - Acompanhamento psicológico em algum momento dos procedimentos estéticos cirúrgicos realizados; f) Tema - considera importante o acompanhamento psicológico para a tomada de decisão para um procedimento estético cirúrgico.

Cada tema traz as categorias que emergiram em cada resposta, em conjunto com a contabilização de frequências. Frisa-se que as frequências não são em decorrência do número de participantes, e sim do número de vezes, ou seja, a frequência, que as categorias apareceram nas respostas de cada participante. Para melhor visualização, compreensão e análise os temas e as categorias emergidas estão dispostas no Quadro 01. Cada tema é apresentado com sua respectiva frequência e percentil em tabelas de 1 a 6.

Quadro 01 - Temas e categorias para discussão

| TEMAS   | CATEGORIAS  |
|---|---|
| 1. A motivação a realizar os procedimentos estéticos cirúrgicos | Autoestima  |
|   | Bariátrica.   |
|   | Gestações.  |
|   | Insatisfação constante com o peso.                                      |
|   | Decorrência de um erro cirúrgico.                                       |
| 2. Satisfação com corpo/aparência                               | Muito satisfeita.   |
|   | Satisfeita, mas com desejo de novos procedimentos estéticos cirúrgicos. |
|   | Satisfeita com o procedimento, mas com o corpo de modo geral, não.      |

|   |   |
|---|---|
| 3. Mudança significativa pós-procedimento estético cirúrgico  | Realização pessoal.   |
|   | Autoestima.   |
|   | Feminilidade.   |
| 4. Padrão de beleza imposto pela mídia  | Sente-se cobrada.   |
|   | Acredita que os padrões são ruins.  |
|   | Acredita que padrão de beleza está sendo modificado, sendo mais reais.    |
|   | Deseja adequar se aos padrões de beleza.                                  |
| 5. Acompanhamento psicológico em algum momento dos procedimentos estéticos cirúrgicos realizados                      | Fiz acompanhamento psicológico, mas não para cirurgia.                    |
|   | Nunca fiz acompanhamento psicológico.                                     |
| 6. Considera importante o acompanhamento psicológico para a tomada de decisão para um procedimento estético cirúrgico | Acredito que não seja importante.   |
|   | Acredito que seja importante para o a tomada de decisão e pós-operatório. |
|   | Faria para outras questões e não para procedimento estético cirúrgico.    |

## 1. A motivação a realizar os procedimentos estéticos cirúrgicos

### Categorias:

1.1 **Autoestima:** inclui respostas das participantes que compreendem que foi a auto estima que as motivaram para a realização dos procedimentos estéticos cirúrgicos. Como pode ser evidenciado na P1, exemplo: *“eu acredito que primeiramente foi autoestima, na questão mesmo de olhar para o espelho e sentir que não estava legal principalmente. Às vezes colocar uma roupa e ver que não ficou bom, como é prótese de silicone, antes não dava para usar decote porque eu não tinha nada. O que me motivou o mesmo foi a autoestima.”*

1.2 **Bariátrica:** inclui respostas das participantes que relatou que a motivação foi devido ao excesso que ficou em seu corpo devido à realização de cirurgia bariátrica. Como pode ser evidenciado na P2, exemplo: *“Por que eu fiz a Bariátrica, então eu fiquei com muito excesso de pele, então eu fiquei sem autoestima porque ninguém gosta de ver pelanca, aí Me incomodava e os SUS (Sistema Único de Saúde) cobria, então eu pensei eu vou correr atrás de vou conseguir fazer”.*

1.3 **Gestações:** inclui respostas das participantes que compreendem que a gestação foi à motivação que lhes impulsionaram a realização dos procedimentos

estéticos cirúrgicos. Como pode se observar na resposta da P4, exemplo: *“Aparência do meu corpo, não me conformava após ter dois filhos, de ter perdido aquilo, que a gente chama de corpo perfeito. Uma cintura fina, uma barriga lisinha eu tinha muito muita barriga”.*

**1.4 Insatisfação constante com o peso:** incluem respostas das participantes que expuseram estar constantemente insatisfeita com o corpo, como podemos observar na P8, exemplo: *“A queixa era mesmo as mamas. Eu tive filho muito nova, aí vocês acabaram ficando caídos, era mais assim eu não consegui usar vestidinho costa única ou uma blusa de alcinha porque o sutiã ficava aparecendo, eu acabava me incomodando, mas pela maneira que eu tinha que me vestir, tinha que usar alguma coisa estampada para ter de usar o sutiã. Mas assim eu nunca tive um problema sério de autoestima, era um incômodo pequeno, não era uma coisa grande. Eu sempre me acho gorda, por mais que as pessoas falem que eu sou magra, nunca desenvolve nenhum tipo de problema alimentar, mas eu estou sempre usando alguma coisa para emagrecer vou fazer uma dieta e na academia, a minha busca sempre a emagrecer.”*

**1.5 Decorrência de um erro cirúrgico:** inclui respostas das participantes que relataram que as motivações foram devido ao fato de ter ocorrido um erro cirúrgico numa cirurgia anterior. Como pode ser evidenciado na resposta da P 10, exemplo: *“Fiz uma cirurgia infeliz e tive comprometimento na minha saúde, eu não conseguia respirar, decidi fazer por questões de saúde e acabei corrigindo o erro da cirurgia anterior”.*

Tabela 01: Tema - A motivação a realizar os procedimentos estéticos cirúrgicos

| CATEGORIA                         | FREQUÊNCIA | PORCENTAGEM |
|-----------------------------------|------------|-------------|
| Autoestima                        | 9          | 56,25%      |
| Bariátrica                        | 1          | 6,25%       |
| Gestações                         | 4          | 25%         |
| Insatisfação constante com o peso | 1          | 6,25%       |
| Decorrência de um erro cirúrgico  | 1          | 6,25%       |
| Total                             | 16         | 100%        |

Nota-se que as palavras autoestima, estética, corpo perfeito, aparência e aceitação do corpo foram citadas em vários momentos nesta questão, por todas as entrevistadas. Onde justificam os motivos que as levaram aos procedimentos estéticos cirúrgicos.

A tabela acima evidencia a prevalência para a categoria '**autoestima**' tendo uma frequência em percentil de 56,25%, sendo superior as demais categorias. Já a categoria '**gestação**' contabilizou 25% das respostas. As demais categorias: '**bariátrica**' com 6,25%, '**insatisfação constante com o peso**' 6,25% e '**decorrência de um erro cirúrgico**' também com 6,25%.

As mulheres entrevistadas relataram que mal conseguiam olharem-se no espelho. E que por mais que fossem consideradas magras na sociedade, enxergam-se como gordas. A fala é complementada por '*estou sempre fazendo algum tipo de dieta*' e '*indo à academia*' ambas falas da P8. Ou seja, a busca constante por emagrecer, por obter um corpo belo e perfeito dentro dos padrões. Buscam chegar ao máximo da perfeição estética, a qual tem seus valores impostos e modificados, como já foi apontado neste trabalho, pela mídia e indústria de farmacêutica/cosmética. Além dos próprios valores culturais. Segundo Marangoni (2018) a sociedade contemporânea vive uma época de tristeza e contradições, sendo necessário se ter consciência sobre quanto os padrões sociais estão afetando nosso campo de visão acerca do nosso corpo em especial.

As mulheres P3, P4, P7, e P8 responderam que o motivo dos procedimentos foi a '**gestação**', citaram que, tiveram seus corpos drasticamente modificados após engordarem com a gravidez, sendo inclusive, mais de uma gravidez para algumas. Como se pode perceber na fala da P4, "*Aparência do meu corpo, não me conformava após ter dois filhos, de ter perdido aquilo, que a gente chama de corpo perfeito uma cintura fina, uma barriga lisinha, eu tinha muita, muita barriga*".

O processo de engordar e emagrecer é um fato que ocorre com as mulheres que passam pela gestação. Para muitas o acontecimento passa despercebido. Mas para a maioria, o processo acaba se tornando doloroso e lento para voltar ao corpo considerado normal.

Deve-se citar também, o fato de a amamentação ser outro item importante dentro da categoria '**gestação**' o que leva a cirurgia mamária, mastoplastia com prótese de silicone ou apenas a retirada de pele. Há relatos na literatura pesquisada que muitas mulheres entram em depressão pós-parto, mas não foi algo evidenciado

nesta pesquisa com profundidade por não estar no delineamento da pesquisa. Entretanto, este item merece um estudo apropriado e profundo.

A categoria '**bariátrica**', geralmente, é recomendada por inúmeros médicos que acompanham as pacientes que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos bariátricos. Sendo unânime o acompanhamento de profissionais da área de saúde tanto para o pré como pós cirúrgicos.

Um dos procedimentos indicados no pós-cirúrgico é a cirurgia estética para eliminar o excesso de pele, a qual torna-se um problema fundamental para ser resolvido, segundo os próprios pacientes. A questão de excesso de pele também é elencada por pacientes que passam por inúmeros procedimentos de engordar e emagrecer, onde o efeito sanfona faz parte da vida do paciente. Por mais que ele faça exercícios físicos e mude seus hábitos alimentares, as 'pelancas' o acompanham. Como evidencia a fala da P2 *"então eu fiquei sem autoestima porque ninguém gosta de ver pelanca"*.

## 2.Satisfação com corpo/aparência

### Categorias:

**2.1 Muito satisfeita:** inclui respostas das participantes que compreendem estar muito satisfeita com seu corpo/aparência, como podemos demonstrar na P1, exemplo: *"Muito, muito, muito, tanto todo mundo que pergunta senti mal eu aconselho a fazer, depois do procedimento para mim particularmente, para questão de tudo, como ir na praia, mudou bastante"*.

**2.2 Satisfeita, mas com desejo de novos procedimentos estéticos cirúrgicos:** inclui respostas das participantes que consideram satisfeitas com os procedimentos já realizados, mas, no entanto, desejam novos procedimentos estéticos cirúrgicos, como podemos demonstrar na P2, exemplo: *"Eu ainda quero é mais um procedimento, mas estou feliz, muito satisfeita, mas ainda quero mais um. No caso eu teria que engordar 5 kg para tirar a gordura e colocar no bumbum, o médico pediu para engordar 5 kg, porém consegui apenas dois e quatrocentos, pois ele só pode mexer se eu engordar esses cinco quilos. Mas eu ainda vou fazer"*.

### 2.3 Satisfeita com o procedimento, mas com o corpo de modo geral não:

Inclui respostas das participantes que compreendem estarem satisfeitas com os procedimentos, mas não com seu corpo/aparência, como pode ser demonstrar na resposta da p8, exemplo: *"Não eu faria outras coisas, eu fiquei satisfeita com o resultado daquela cirurgia, mas eu ainda quero outras cirurgias. Em relação do que era eu gosto do resultado, não estou satisfeita com meu corpo totalmente"*.

Tabela 02: Tema - Satisfação com corpo/aparência

| CATEGORIA   | FREQUÊNCIA | PORCENTAGEM |
|---|------------|-------------|
| Muito satisfeita  | 6          | 50%         |
| Satisfeita, mas com desejo de novos procedimentos estéticos cirúrgicos. | 4          | 33,33%      |
| Satisfeita com o procedimento, mas com o corpo de modo geral não.       | 2          | 16,66%      |
| Total   | 12         | 100%        |

Importante trazer que apesar dos relatos do pós-cirúrgico como depender de terceiros para os cuidados básicos como: comer, levantar, higiene pessoal, e o nível de dor, os edemas, as fígado e a própria cicatrização, as participantes em sua totalidade, revelam a satisfação total com a cirurgia estética realizada, independente de qual foi.

Na categoria '**muito satisfeita**' atingiu 50% das respostas obtidas, notou-se que as participantes foram incisivas ao afirmarem por vezes a satisfação com os procedimentos realizados. Ressaltam que, a vida mudou drasticamente. Muitas usaram pela primeira vez um biquíni e expuseram o corpo publicamente. Uma fala que chamou a atenção foi *"era coisa da minha cabeça quando passa perto do espelho e me via, enxergava tudo grande"* P8.

A categoria '**satisfeita, mas com desejo de novos procedimentos estéticos cirúrgicos**' perfaz 33,33%. As participantes relataram que, a intenção é fazer novos procedimentos cirúrgicos estéticos e que já estão sendo orientadas por seus médicos, esperando o peso ideal – engordar ou emagrecer, para que possam

estar aptas fisicamente ao tal procedimento. Apesar das falas pós-cirúrgicas já citadas, muitas ficaram tão satisfeitas que já estão focadas em marcar a próxima cirurgia. Como evidencia a P2 fala e ao final traz que a mesma relatou que ira engordar para se adequar para a realizada de um novo procedimento. *“No caso eu teria que engordar 5 kg para tirar a gordura e colocar no bumbum, o médico pediu para engordar 5 kg, porém consegui apenas dois e quatrocentos, pois ele só pode mexer engordar se eu engordar esses cinco quilos”*.

Por fim, a categoria **‘satisfeita com o procedimento, mas com o corpo de modo geral não’**, teve 16.66%. Este item revela que as participantes apontaram insatisfação com outras partes do corpo e total satisfação com a cirurgia realizada. Nesta categoria a P6 relata que *“. Em relação a cirurgia mamaria estou satisfeita, mas com um corpo geral ainda não”*. Evidenciando que sua busca estética não foi totalmente alcançada.

Faz-se importante destacar que, apesar de não existirem estatísticas oficiais que confirmem a quantidade de casos de vício em cirurgia plástica no país e no mundo, é fato segundo as pesquisas acadêmicas apontam dados a respeito do vício em novos procedimentos. O vício em cirurgia plástica pode ser esclarecido de duas maneiras: por uma atitude negligente e despreocupada e por um transtorno psíquico, designado de dismorfofobia.

Entende-se por transtorno dismórfico corporal (TDC), também designada por síndrome de Quasimodo é um diagnóstico psiquiátrico que identifica o indivíduo com uma acentuada preocupação em relação a um defeito imaginário ou no mínimo em sua aparência causando sofrimento clinicamente relevante ou prejuízo no funcionamento profissional, social, ou em outras áreas fundamentais da vida da pessoa. Isto é, ocorreu quando as pessoas belas os consideram enormes ou observam defeitos mínimos, como se fossem deficiências em seus próprios corpos (BEZERRA, 2010).

### 3. Mudança significativa pós-procedimento estético cirúrgico

#### Categorias:

**3.1 Realização pessoal:** inclui resposta das participantes que compreendem que o procedimento estético cirúrgico lhe trouxe realização pessoal, Como pode ser observado na resposta da P1, exemplo *“De significativo tem a minha realização mesmo, a realização pessoal mesmo, de colocar um decote e me sentir bem, apesar de não usar”*.

**3.2 Autoestima:** inclui respostas das participantes que compreende que a aumento da autoestima foi a mudança significativa após o procedimento, como pode ser observar na P3, exemplo: *“De significativo foi minha autoestima que mudou, estou mais realizada com meu corpo e conseqüentemente mais feliz. Ficamos constrangido e meio triste com aquilo que não faz bem para a gente”*.

**3.3 Feminilidade:** incluem respostas das participantes que compreende que o aumento da feminilidade foi à mudança significativa que houve após o procedimento estético cirúrgico, como pode ser observado na P6, exemplo: *“Eu fiquei extremamente contente feliz, é uma questão de autoestima também com o resultado, eu não usava blusinha de alcinha não usava decote, quase não colocava biquíni porque o peito me incomodava, bem feliz assim para minha feminilidade autoestima melhorou muito”*.

Tabela 03: Tema - Mudança significativa pós-procedimento estético cirúrgico

| CATEGORIAS         | FREQUÊNCIA | PORCENTAGEM |
|--------------------|------------|-------------|
| Realização pessoal | 1          | 9,09%       |
| Autoestima         | 9          | 81,81%      |
| Feminilidade       | 1          | 9,09%       |
| Total              | 11         | 100%        |

As categorias emergentes neste tema: Mudança significativa pós-procedimento estético cirúrgico foram: **‘realização pessoal’** e **‘feminilidade’** ambos

com o percentil de 9,09% e a categoria **'autoestima'** com 81,81%, onde todas as participantes afirmaram com muita veemência que estavam totalmente felizes e realizadas com seus corpos. Que realizaram fatos, até então, inéditos, como colocar uma blusa decotada, biquíni, ou vestido curto. Um relato que se destacou foi da P4 *“ficava o dia inteiro me olhando, em como estava admirada com o resultado”*. Outra fala que merece ser apresentada é da P6 *“Senti dor, porém é suportável. Uma dor gostosa, pois você está realizada”*. P2 *“Eu estou super feliz, dou 10 para todas as cirurgias”*. A fala de outra participante P10 retrata que: *“Estou mais feliz, confiante, mais feliz e imponderada. Quando estamos satisfeitas, tudo muda na vida, contagiamos as pessoas de forma positiva”*. Estas falas das participantes que caracterizam a categoria **'autoestima'** trazem um fator esclarecer a pesquisa, que as mulheres que buscam os procedimentos têm enraizado a questão da autoestima como um fator que as impulsionam, um desejo de viver felizes com o corpo. Esta questão nos remete aos autores Teixeira e Giacomani (2002) que colocam que a autoestima está diretamente ligada a realização pessoal, ou seja, realização daquilo que almejamos para nos mesmos.

Entende-se por feminilidade um conjunto de comportamentos, atributos, e papéis frequentemente associados às mulheres e as meninas. A feminilidade é composta por ambos os fatores socialmente determinados e biologicamente-produzidos. Os traços tradicionalmente referidos como femininos englobam empatia, gentileza e sensibilidade, contudo traços relacionados a feminilidade variam dependendo do contexto e da localização e são interferidos por uma diversidade de fatores culturais e sociais.

Muitas mulheres compreendem que a feminilidade está atrelada a autoestima, no entanto a autoestima como exposto no capítulo “Breve contextualização da construção social da mulher e corpo” desta pesquisa é a auto avaliação, em termo gostar de si, feminilidade é compreendida como o caráter de ser mulher, compreendida com uma atitude de ser mulher. Parte do que pode ser considerado como o sucesso tem sua base na autoestima (TEIXEIRA; GIACOMANI, 2002).

Diante da literatura utilizada para esta pesquisa, pode-se considerar que para alguns autores o sucesso é um carro novo, um emprego com salário acima dos três dígitos ou uma roupa nova. Para outros pode ser usar um biquíni, entrar em um vestido novo tamanho 36 ou ainda, uma viagem, um livro. São várias nuances a serem elencadas. Mas o fato é que, pouca autoestima, pode fazer com que as

peças se sintam deprimidas ou extremamente derrotadas. Além de contribuir para que as pessoas façam escolhas ruins, caem em relacionamentos destrutivos, ou deixem de viver o seu pleno potencial. Por outro lado, o excesso de autoestima é o narcisismo, o que também pode afetar as relações pessoais, de trabalho e sociais, em geral (HERTZ, 2017).

Existem diversos elementos que podem interferir na autoestima. Fatores genéticos que contribuem para moldar a personalidade global podem executar um papel, porém muitas vezes são as próprias experiências que produzem o fundamento para a autoestima. Os indivíduos que constantemente escutam avaliações negativas ou críticas de familiares, cuidadores e amigos, por exemplo, possivelmente não possuem problemas com baixa autoestima.

Níveis de autoestima nas extremidades superior e inferior extremo do espectro podem ser danosos, por isso, o apropriado é encontrar um equilíbrio em algum local no meio. Assim, uma visão real ainda positiva de si é diversas vezes considerada o ideal.

#### 4. Padrão de beleza imposto pela sociedade

Categorias:

**4.1 Sente-se cobrada:** Inclui respostas das participantes que se sente cobrada pelos padrões de beleza imposto pela sociedade, como podemos observar na resposta da P6, exemplo: *“A gente é muito cobrada, a gente se compara muito com esse perfeito, eu me comparava eu queria entrar dentro de um padrão”*

**4.2 Acredita que os padrões são ruins:** Inclui respostas das participantes que compreendem que os padrões de beleza são ruins, como expostas pelas entrevistadas, como podemos notar na resposta da P 10, exemplo: *“Nunca me senti pressionada, nunca me curvei para essa ditadura da beleza, inclusive acho que padrão é horrível, esse mercado financeiro do corpo, essa escravidão. Temos que valorizar o nosso corpo, nossa diferença o que há de bom em nos mesmas, hoje as pessoas querem ser todas iguais, temos que valorizar o corpo sem padrões e ter a consciência de saúde, do que é bom para nós”.*

**4.3 Acredita que padrão de beleza está sendo modificado:** Inclui respostas das participantes que compreendem que está havendo mudanças nos padrões de beleza da sociedade, como ressalta a P4, exemplo: *“Eu vejo que os padrões de beleza eram mais para aquelas modelos magras, que não tinham curvas e que todo mundo tentava ser igual a elas. Muitas pessoas tomam remédio para emagrecer, tem anorexia e bulimia, tudo para estar dentro dos padrões de beleza. Hoje eu consigo perceber que o padrão idela de beleza está mudando um pouco, as modelos plus size hoje é muito prestigiadas, então a mulher brasileira é a mulher bonita não importa o corpo que você tem, você tem que se sentir bem com corpo que você tem, não existe mais um padrão onde somente a magra é bonita, você tem que se achar bonita”*.

**4.4 Deseja adequar-se aos padrões de beleza:** Inclui respostas das participantes que desejam se adequar aos padrões de beleza, como pode se observar na resposta da P8, exemplo: *“Eu acho que eu compro o que eles vendem, porque eu estou sempre querendo ficar o melhor possível, eu quero estar magra com bumbum empinado, estou em busca do que a mídia vende, eu não tenho disso de eu me aceito me amo. Eu compro o que eles vendem. Eu acho que é meio modo de dizer que a gente vai se aceitar, porque esses padrões sempre irão existir, eles vão vender mesmo e eu estou aqui para comprar, eu acho que é assim mesmo, o padrão de beleza sempre vai existir, antes o negócio era ser magra e modelo, hoje você tem que ser magra e malhada, ninguém quer ser magrinha, quer ser magra mas tem perna e bundão então já mudou o padrão já mudou, e eu estou sempre comprando o que eles oferecem, a maioria das pessoas”*.

Tabela 04: Tema - Padrão de beleza imposto pela sociedade

| CATEGORIAS  | FREQUÊNCIA | PORCENTAGEM |
|---|------------|-------------|
| Sente-se cobrada                                    | 6          | 33,33%      |
| Acredita que os padrões são ruins                   | 8          | 44,44%      |
| Acredita que padrão de beleza está sendo modificado | 1          | 5,55%       |
| Deseja adequar-se aos padrões de beleza             | 3          | 16,66%      |
| Total   | 18         | 100%        |

O Tema: Padrão de beleza imposto pela sociedade, às pesquisadas foram refutadas sobre o padrão de beleza exigido pela sociedade e mídia. As respostas ficaram dispostas da seguinte maneira: **'acredita que os padrões são ruins'** com 44,44%. Diante deste percentil, pode-se articular esta categoria com as categorias emergentes no tema analisado anteriormente como disposto na tabela 3, fazendo jus ao item citado acima, no qual as participantes afirmam que, apesar de todo o lado negativo do pós-cirúrgico, a maioria deseja fazer novo procedimento cirúrgico estético.

Em sequência com 33,33% temos a categoria **'sente-se cobrada'**. Nota-se que os relatos condizem com o que foi exposto no trabalho, desde os tempos remotos, onde mostrou-se a história da mulher. Os padrões são alterados, mas a mudança para com a mulher e seu corpo continua. As cobranças são diferentes e atualmente, faz-se o uso das novas tecnologias da comunicação e informação, mas o sentido é o mesmo, a mulher perfeita.

A terceira categoria, **'deseja adequar-se aos padrões de beleza'**, com 16,66%. E a categoria com 5,55% **'acredita que padrão de beleza está sendo modificado'**. Este último traz uma visão positiva dos padrões de beleza imposto socialmente, onde os padrões estão atendendo a realidades das mulheres em geral, como P4 evidencia seu ponto de vista *"Hoje eu consigo perceber que o padrão idela de beleza está mudando um pouco, as modelos plus size hoje é muito prestigiadas, então a mulher brasileira é a mulher bonita não importa o corpo que você tem, você tem que se sentir bem com corpo que você tem, não existe mais um padrão onde somente a magra é bonita, você tem que se achar bonita"*.

Nota-se que, apesar de ocorrer o nível ótimo de satisfação com o procedimento cirúrgico estético e também no desejo das entrevistadas em realizarem novas cirurgias, a maioria afirma que, **'os padrões de beleza impostos são ruins'** com 44,44%. Destaca-se a fala da P1: *'as pessoas se sentem muito cobradas e podem acabar entrando em depressão por causa dessa pressão'*.

Outra fala de destaque é a seguinte: *'eu sei que é errado, essas cirurgias elas viciam'*. P4. Deve-se ater ao fato que, nota-se um certo desconforto na fala da entrevistada. Sendo que, outra participante P6 afirma que, *'a sociedade implanta você tem que ser perfeita, não precisa ser assim, mas estimula a melhorar.'* Nota-se que os padrões de beleza imposto pela sociedade estão fortemente enraizados nos modos de vidas das pessoas, trazendo lhes desconforto, a P8 relata *"antes o*

*negócio era ser magra e modelo, hoje você tem que ser magra e malhada, ninguém quer ser magrinha, quer ser magra mas tem perna e bundão então já mudou o padrão já mudou, e eu estou sempre comprando o que eles oferecem, a maioria das pessoas*". Evidenciando o quando está presa nas amarras de um corpo aceito socialmente, relatando está em uma busca constante pelo corpo perfeito. Segundo Ferrari (2018) pessoas que estão constantemente em busca de ideal corporal, estão apenas centradas em si, ocasionando um desequilíbrio social, pois as mesmas estão fofadas em alcançarem o ideal de beleza que é constantemente reformulado.

Atualmente existem muitas mulheres insatisfeitas com seus atrativos físicos e com sua imagem. Estes padrões perturbam o psicológico das mulheres, porque fica claro o conflito, não conseguem se valorizar pelas e atitudes pensamentos e, porque existe uma interferência acirrada que exige padrões muitas vezes inalcançável fazendo-as confiar, crescentemente, que só serão aceitas por meio da comunidade se aproximando delas.

Os resultados desta acentuada influência são perceptíveis, como as dietas, a moda, a cirurgia plástica, a obsessão pela magreza, a malhação, os produtos de beleza, oferecido pela mídia.

O que fica definido é o mito presente dentro destes padrões "vendidos", visto que estas mulheres são ganham milhões para obterem corpos esbeltos, são perfeitas, vivem em prol da beleza; o que diferencia muito da realidade da mulher atual que necessita sair para trabalhar, se desdobrarem entre suas diversas atribuições e ainda aguentar a cobrança externa e interna impostas por esses padrões.

#### 5. Acompanhamento psicológico em algum momento dos procedimentos estéticos cirúrgicos realizados

Categorias:

5.1 **'Fiz acompanhamento psicológico'** mas não para cirurgia: inclui respostas das participantes que em algum momento de suas vidas fizeram psicoterapia, como podemos observar no relato P2, exemplo: *"Sobre Cirurgia estética eu nunca fiz acompanhamento psicológico, eu já fiz não pela cirurgia, antigamente não podia ver chinelo na porta, então fiz acompanhamento por isso e*

*hoje eu consegui melhorar eu vejo um chinelo e fico de boa. Fiz acompanhamento para redução de estômago, por que você faz a cirurgia e você fica um período, como as pessoas costumam falar morta viva, pois no início você fica muito feia mesmo”.*

5.2 **‘Nunca fiz acompanhamento psicológico’**: inclui resposta das participantes que relataram que em nenhum momento de suas vidas fizeram psicoterapia, como observamos na P8, exemplo: *“Nunca fiz”*.

Tabela 05: Tema - Acompanhamento psicológico em algum momento dos procedimentos estéticos cirúrgicos realizados

| CATEGORIAS   | FREQUÊNCIA | PORCENTAGEM |
|--|------------|-------------|
| Fiz acompanhamento psicológico, mas não para cirurgia. | 4          | 40%         |
| Nunca fiz acompanhamento psicológico                   | 6          | 60%         |
| Total  | 10         | 100%        |

Na categoria **‘já fiz acompanhamento psicológico, mas não para cirurgia’** compreende 40% das respostas, ou seja, dentre as dez entrevistadas quatro em algum momento de suas vidas optaram pela psicoterapia com alternativa de compreensão e resolução de questões que lhes causam desconforto. Pode ser notar que a Psicologia tem se quebrado estigmas que lhe fora colocado, como o fato de relacionar a Psicologia apenas como ciência que se aplica a doenças psiquiátricas. É importante analisar esses dados de forma positiva, uma vez, que as pessoas estão reconhecendo a importância de exporem seus sentimento e dificuldades pessoais, afim de uma busca por autoconhecimento e qualidade de vida. Como exposto no Influencia da mídia no ideal de beleza, que apresenta sobre a importância de um corpo saudável, compreendendo que a saúde não é apenas física e também mental.

A categoria **“nunca fiz acompanhamento psicológico”** representa 60% das respostas das participantes, A P6 referiu que se tivesse feito acampamento psicológico talvez não sentisse a necessidade de realizar o procedimento, “Talvez se eu tivesse uma pessoa me estimulando eu não teria feito procedimento, mas eu não tinha alguém que falasse que eu era bonita daquele jeito, você não precisa, as pessoas que estiveram ao meu lado sempre disseram precisa”. Os autores Marangoni (2018) Hertz (2017) traz que o ambiente sociocultural tem grande

influencia sobre nossa percepção corporal, sendo de total importância mais uma vez fazer uma reflexão sobre a internalização dos padrões, a fala acima da P6 traz uma grande reflexão sobre como estamos suscetíveis a querer uma adequação que nos é imposta.

6. Considera importante o acompanhamento psicológico para a tomada de decisão para um procedimento estético cirúrgico.

Categorias:

**6.1 Acredito que não seja importante:** Inclui resposta das participantes que acreditam que o acompanhamento psicológico não é importante para procedimentos estéticos cirúrgicos, como podemos observar na resposta da P5, exemplo: *“Olha eu tenho uma irmã que se formou em psicologia, mas eu não faço e acho que para cirurgia estética não tem problema não, a não ser se for algo que modifique muito a pessoa. No meu caso eu não fiz e não faria, deu tudo certo, eu estou amando o resultado. Olhando para o lado daquelas cirurgias que não dão certo seria viável fazer um acompanhamento, mas acredito que depende do caso e da pessoa, mas no geral não acho ser tão importante”*.

**6.2 Acredito que seja importante para o a tomada de decisão e pós-operatório.** Inclui resposta das participantes que acreditam que o acompanhamento psicológico é importante para procedimentos estéticos cirúrgicos, como pode se observar na resposta da P2, exemplo: *“Sim acredito que seja importante, eu não tive porque não fui orientada a ter, mas se eu tivesse que fazer eu faria, na redução (bariátrica) a gente teve antes e depois e não sou da psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta”*.

**6.3 Faria para outras questões e não para procedimento estético cirúrgico:** Inclui respostas das participantes que acreditam que o acompanhamento psicológico é importante, mas que fariam devido a outras questões e não sobre o procedimento estético cirúrgico devido a grande certeza que tiveram ao tomar a decisão da cirurgia, como podemos observar na P9, exemplo: *“Faria para outras questões e não para procedimento estético cirúrgico”, ambos ficaram com um voto cada.*

Tabela 06: Tema; considera importante o acompanhamento psicológico para a tomada de decisão para um procedimento estético cirúrgico.

| CATEGORIAS  | FREQUÊNCIA | PORCENTAGEM |
|---|------------|-------------|
| Acredito que não seja importante  | 1          | 11,11%      |
| Acredito que seja importante para o a tomada de decisão e pós-operatório. | 7          | 77,77%      |
| Faria para outras questões e não para procedimento estético cirúrgico     | 1          | 11,11%      |
| Total   | 9          | 100%        |

Quando as entrevistadas foram indagadas quanto ao tema proposto, a categoria, **‘acredito que seja importante para a tomada de decisão e pós-operatório’** ficou com 77,77%. Seguido da categoria **“acredito não ser importante”** 11,11% e **‘faria para outras questões e não para procedimento estético cirúrgico’**, também com percentil de 11,11%.

Para aquelas que disseram não ter feito acompanhamento psicológico para cirurgia ou nunca terem feito em nenhum momento de suas vida, foi se indagadas se indicariam um psicólogo para quem deseja realizar algum procedimento estético cirúrgico, sendo “sim” a maioria das respostas, que apesar de não terem feito **‘acredita que seja importante para a tomada de decisão e pós-operatório’** dando origem a esta categoria. Muitas consideram o acompanhamento necessário devido ao fato que muitas mulheres procuram a cirurgia estética para preencher o vazio, como no relatado pela P8 *“então eu acredito que as pessoas precisam primeiro entender o que precisa ser mudado, o que está acontecendo com ela, porque às vezes come porque está com problema, como está separada do marido, aí come porque separou do marido, faz a cirurgia para ficar bonita e continua separada do marido e continua com problemas, então aquele dinheiro foi jogado fora, pois o corpo é o mesmo, pessoas fazem para preencher o vazio e a cirurgia não é o que a pessoa está precisando, poderia ser também mas de tratar o problema”*.

Algumas elegem a importância do acompanhamento para aquelas que vivem em prol dos padrões de beleza impostos socialmente, P7 *“Falaria, principalmente para aqueles que querem seguir padrões de beleza, eu acho que uma cirurgia de muito risco, mas podem pensar que o outro colocou e não pode acontecer nada, porém pode acontecer”*. Ressaltam também a importância devido à mudança que ocorre nas vidas daquelas que se submetem aos procedimentos estéticos cirúrgicos como P1 *“Porque um dia você se ve de um jeito e em outro você está diferente, então às vezes assim, a pessoa desejam tanto, que não param para pensar no psicológico e aí depois pode ser que não seja aquilo que queria”*.

As respostas evidenciam de maneira simplória as diferentes contribuições que a Psicologia contribui desde a tomada de decisão até o pós-operatório. Saliento que o papel do psicólogo é levar bem estar físico e psíquico, trazendo aos seus clientes/pacientes a promoção e manutenção da saúde. Segundo Lipp (2005) por mais que o procedimento tenha atingindo seu nível ótimo fisicamente, para que tal feito seja mesmo concreto, é necessário que a paciente esteja emocionalmente satisfeita, ou seja, mas uma vez comprava-se o quanto o emocional é um fator importante, seja para qualquer cirurgia estética ou não.

A categoria **“acredito não ser importante”** ilustra a resposta das participantes que não acham necessário o acompanhamento psicológico como a resposta da P5 *“mas eu não faço e acho que para cirurgia estética não tem problema não, a não ser se for algo que modifique muito a pessoa. No meu caso eu não fiz e não faria, deu tudo certo, eu estou amando o resultado”*. **‘faria para outras questões e não para procedimento estético cirúrgico’** como na resposta da P9 *“Faria para outras questões, mas não para a prótese”*. Tais categorias evidência que apesar de muitas participantes terem assumido a importância da Psicologia no âmbito dos procedimentos estéticos cirúrgicos muitas desconhecem tal importância.

Uma fala que chamou muito a atenção, além de também ter sido comentada neste trabalho, de forma simplória, é o papel do médico cirurgião. Pois o mesmo deveria indicar o acompanhamento pré e pós-cirúrgico da cirurgia requerida pelo paciente. Mas segundo, as entrevistadas, não houve indicação do médico para que acontecesse o acompanhamento psicológico, como visto na fala P9 *“eu acho que seja difícil alguém procurar, fui ao médico e ele me passou o que precisava os*

*exames, mas nunca falou dessas questões*”. Outras, desconheciam a importância e a responsabilidade do médico em indicar um psicólogo.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa que objetivou investigar a (In) satisfação corporal de mulheres submetidas a procedimentos estéticos cirúrgicos no Município de Ariquemes-RO, bem como as motivações que as impulsionaram na tomada de decisão. Considera-se que esta pesquisa teve êxito nesta proposta inicial a qual através das análises e discussões dos dados evidenciou as motivações que levaram as mulheres a optarem por procedimentos estéticos cirúrgicos. Bem como demonstrou a satisfação ou a insatisfação corporal dessas mulheres que se submeteram aos procedimentos estéticos cirúrgicos. E neste cenário ficou esclarecedor a grande influência da sociedade contemporânea na construção de um ideal de beleza, trazendo a estas mulheres um padrão de beleza a ser alcançado.

Foi possível avaliar o nível de satisfação das entrevistadas, sendo que 50% relatam estarem muito satisfeitas, e 33,33 % apesar de relatarem estarem satisfeitas almejam novos procedimentos estéticos cirúrgicos, demonstrando certa incongruência em suas respostas quando dizem que mesmo satisfeitas querem continuar os procedimentos, ou seja, ainda estão na busca de um corpo perfeito.

Durante o processo de busca por material teórico para estudo, notou-se a dificuldade de literatura que trouxesse a discussão da satisfação das mulheres, ainda mais quando traz ao bojo os fatores psicológicos.

Da literatura encontrada muitos trabalhos relatam especificamente, a parte cirúrgica, ou direito do consumidor em cirurgias estéticas, ou ainda, questões nutricionais e de enfermagem. Por outro lado, há maior diversidade de materiais ligados ao tema da beleza, dos *influencers/youtubers*, da influência das mídias sociais e o papel das indústrias da saúde/coméstica/farmacêutica. Mas, são pouquíssimos trabalhos que fazem relação à importância da Psicologia com à cirurgia estética ou outro tipo de cirurgia, eletiva ou não. Inclusive, os relatos das próprias participantes comprovam. Onde as mesmas afirmam que, o cirurgião não indicou acompanhamento psicológico nem antes ou depois como na resposta da P9 *“fui ao médico e ele me passou o que precisava os exames, mas nunca falou dessas questões”*. Inclusive, falas que nos preocupam com futuros profissionais da Psicologia, pois, também afirmam que não enxergam necessidade de acompanhamento psicológico. Outras sentem a necessidade e gostariam de ter sido informadas e orientadas para que tivessem acompanhamento psicológico, ilustrada

na reposta da P6 *“apesar da minha cirurgia ter sido algo simples, ser um procedimento simples, tem outros procedimentos cirúrgicos que podem ter consequências, eu não tive, mas se eu tivesse, eu não tinha ninguém para me dar um suporte psicológico”*. Destaca-se também o fato que, muitas consideram que, não adianta tratar o corpo e não tratar a mente. Mas, esta fala anda completamente oposta a fala das mesmas participantes quando afirmam com muita veemência que gostariam de submeter-se a novos procedimentos cirúrgicos estéticos.

Ressalta-se a importância de novos estudos a respeito do tema proposto, novas pesquisas e mais amplas. Assim como frisar que o profissional de psicologia deve acompanhar pacientes, cirúrgicos ou não, que estão sendo submetidos a tratamentos que envolvam questões de saúde física e mental, como por exemplo, área de nutrição, esportes e medicina. Muitas vezes, os pacientes em seus primeiros contatos com profissionais, por questões que não foram tratadas neste trabalho, e também merecem algo específico devido à tamanha relevância do tema, tornam-se alvos extremamente fáceis de ações sem ética alguma, as quais visam somente o dinheiro e a maratona de cirurgias e/ou dietas milagrosas a serem realizadas como no caso recente do Dr. Bumbum, que por negligência médica e não licenciamento e adequação da clínica, levou a óbito uma de suas clientes como pode ser visto na reportagem do G1 (<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2018/07/18/o-que-se-sabe-do-caso-do-dr-bumbum.ghtml>).

Onde os procedimentos rápidos ou não, dolorosos ou não, independentes da possibilidade de ‘dar errado’ ou ‘não’, custam valores que podem ser considerados absurdos.

Para correr desses padrões, que muitas vezes prejudicam o aspecto emocional e físico, talvez seja preciso que os indivíduos resinifiquem suas ideias de beleza, preferindo seus pontos fortes com intuito de descobrir sua beleza natural.

Em todas as situações, é fundamental o alerta do profissional em relação ao risco de vício ou de uma cirurgia inútil. Se ele averiguar que o indivíduo possui uma conotação deslocada ou não está psicologicamente preparado para a cirurgia, deve encaminhar este paciente ao psiquiatra/psicólogo.

Ao término deste trabalho, considera-se que, as intervenções psicológicas, quando executadas no período pré-operatório, podem ajudar no relacionamento entre terapeuta e paciente, e entre paciente e médico cirúrgico estético, propiciando o vínculo necessário para expressar as dificuldades, anseios e dúvidas do indivíduo

na adaptação e recuperação pós-operatória, colaborando para a redução de tensões emocionais perante a cirurgia. Onde o objetivo maior é a saúde ótima da paciente. O psicólogo tem por ofício promover o bem estar psíquico e físico promovendo a saúde integral, como estratégia na intervenção psicológica, podendo utilizar inúmeros instrumentos (escuta terapêutica, teste psicológicos, questionário e entre outras) de sua ciência que pode beneficiar as pacientes submetidas à cirurgia estética, quando esses procedimentos são inseridos no período pré e pós-operatório. Levando em conta que, a cirurgia não tem volta. E problemas podem ocorrer.

Através das análises foi possível perceber, através das participantes entrevistas, que estas têm o padrão de beleza internalizada em seus modos de viver. Sentem-se satisfeitas em sua maioria, mas desejando novos procedimentos estéticos cirúrgicos. Percebeu o quanto há a necessidade de acompanhamento psicológico com vistas à dismorfia ou até mesmo aos padrões, e que nem todas conseguem perceber o quanto estão afetadas.

Neste momento cabe deixar como proposta a colocação do Psicólogo como parte da equipe multidisciplinar dentro dos procedimentos estéticos cirúrgicos, assim como ocorre na cirurgia bariátrica, ou seja, o acompanhamento psicológico sendo importante durante todos os processos de um procedimento estético cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 160 p.
- ABREU, Pablo Olímpio Vieira. **Pessoa e comunicação na contemporaneidade.** 2016. 133. Dissertação (Mestrado em Comunicação), Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora. Disponível em: < <http://repositorio.ufjf.br:8080/xmlui/bitstream/handle/ufjf/1706/paboolimpiovieiraabreu.pdf?sequence=1&isAllowed=y> >. Acesso em: 12 jul. 2018.
- Adler, A. **La compensation psychique de l'état d'infirmité des organes suivis de le problème de l'homosexualité.** Paris: Payot 1956.
- ADORNO, Theodor W; HORKHEIMER, Max **Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos.** Rio de Janeiro: Zahar, 1985.224p.
- ARAUJO JUNIOR, Manoel. **O corpo que nasce no vídeo.** 2. ed. RJ: Fiocruz, 2016.
- AGUIAR JUNIOR, Pedro Miguel. **A crítica da cultura por meio do feminismo.** 3. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- ARISTÓTELES. Tradução Maria de Fatima Sousa e Silva. **História dos animais.** São Paulo: Martins Fontes, 2014. 338p.
- BARBOSA, Ruy. **A imprensa e o dever da verdade.** Montecristo editora, 2018
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977. 225 p.
- BARRENECHEA, O. L. **An information technology suitability index for mass customization.** Master Dissertation, University of Texas-Pan American, Texas, 2010.
- BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo: a experiência vivida.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.936p.
- BERNARDI, Luana; NOVELLO, Daiana. Análise da influência da televisão sobre os níveis de obesidade em adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 11, n. 64, 2017. Disponível em: < <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/520/434>>. Acesso em: 23 jul. 2018.
- BEZERRA, Emília Ludmila Gonçalves. **Dismorfia muscular:** uma revisão bibliográfica. 2010.30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia em Educação Física), Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: < <http://www.eeffto.ufmg.br/biblioteca/1809.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da Pessoa com Doença Crônica.** Brasília, 2014. Disponível em: < [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_cab35.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf) >. Acesso em: 07 jun. 2018.
- BREDA, Guilherme M. **A saúde e os meios de comunicação:** uma análise dos meios e modos de vida. Cascavel: FAG, 2017.

CAMBI, Franco. **História da pedagogia**. São Paulo: Editora Unesp, 1999. 595p.

CASTRO, A. L. **Culto ao corpo e sociedade: mídia, estilos de vida e cultura de consumo**. São Paulo: Annablume: Fapesp, 2003.

CHARAUDEAU, Patrick. **Discurso das mídias**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2013.269p.

COELHO, Fernanda Dias et al. Insatisfação corporal e influência da mídia em mulheres submetidas à cirurgia plástica. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.**, vol. 30, n. 4, 2015. Disponível em: < <http://www.rbc.org.br/imageBank/PDF/v30n4a10.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2018

CORSO, Diana Lichtenstein. **Psicanálise na terra do nunca ensaios sobre a fantasia**. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2011.

CURY, G. **O que você vai escolher?** Carta à leitora. *Women's Health*. São Paulo, ano 5, n.º 59, set. 2013. p. 8.

CZERESNIA, Dina; MACIEL, Elvira Maria Godinho Seixas; OVIEDO, Rafael Antônio Malagón. **Os sentidos da saúde e da doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.119p.

DAIAN, Márcia Rodrigues et al. Estresse em procedimentos cirúrgicos. **ABCD, Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, v.25, n.2, 2012. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202012000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202012000200012)>. Acesso em: 29 jun. 2018.

FEIST, Jess et al. **Teorias da Personalidade**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

FERNANDES, Marcela de Melo; PENHA, Daniel Silva Gontijo; BRAGA, Francisco de Assis. Obesidade infantil em crianças da rede pública de ensino: Prevalência e consequências para flexibilidade, força explosiva e velocidade. **Revista Educação Física UEM**, v. 23, n. 4, 2012. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/refuem/v23n4/12.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

FERNANDES, Julio Wilson et al. Critérios práticos para uma lipoaspiração mais segura: uma visão multidisciplinar. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v.32, n.3, 2017. Disponível em: < <http://www.rbc.org.br/details/1879/pt-BR/criterios-praticos-para-uma-lipoaspiracao-mais-segura--uma-visao-multidisciplinar>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

FERRAZ, Sabrina Borges; SERRALTA, Fernanda Barcellos. O impacto da cirurgia plástica na auto-estima. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812007000300015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000300015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 29 jun. 2018.

FERREIRA, Marcus Castro. Cirurgia Plástica Estética: Avaliação dos Resultados. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v.15, n. 11, 2000. Disponível em <<http://www.rbc.org.br/details/201/pt-BR/cirurgia-plastica-estetica---avaliacao-dos-resultados>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

FRAVETINI, Mauricio. **Corpos nascidos na internet**: o comportamento das gerações tecnológicas. São Paulo: UNESP, 2016.

HERTZ, Wendel de Camargo. **Consumo e Modos de vida**. Londrina: Syntagma, 2017.

HUSTON, A. C. Social interactions and play patterns of parents and toddlers with feminine, masculine and neutral toys. **Child Development**, v. 60, n.1,1989. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2702876>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

Internacional Society of Asthetic Plastic Surgery (ISAPS). 2010; 2013; 2014; 2016. Disponível em: <<http://www.isaps.org/>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

JUAN, Kelly. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. **Psicol. Hosp.**, São Paulo, v. 5, n. 1, 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092007000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092007000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 nov. 2018

KFOURI NETO, Miguel. **Responsabilidade civil do médico**. 5. ed. São Paulo: Editora revista dos tribunais, 2003.

LIPP, Marilda Novaes. **Stress e o turbilhão da raiva**. Campinas: Casa do Psicólogo,2005.161p.

MARANGONI, Mirela Campos. **O corpo e a mente - despedidos**. Estudos midiáticos e sociais. São Paulo: USP, 2018.

MOULIN, Anne Marie. **O corpo diante da medicina**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

NIETZSCHE, Friedrich. **Fragmentos póstumos**. Tecnos,1885-1889. 784p.

OLIVEIRA, D. **As Lutas e Conquistas da Mulheres na Sociedade Contemporânea**. 2010. Disponível em: <<http://cafehistoria.ning.com/profiles/blogs/as-lutas-e-conquistas-das>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

PAES, Santiago Tavares; MARINS, João Carlos Bouzas; ANDREAZZI, Ana Eliza. Efeitos metabólicos do exercício físico na obesidade infantil: uma visão atual. **Revista Paulista Pediatria**, v.33, n.1, 2015. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n1/pt\\_0103-0582-rpp-33-01-00122.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n1/pt_0103-0582-rpp-33-01-00122.pdf) >. Acesso em: 10 jun. 2018.

PEREIRA, Wellington. As culturas cotidianas e as mídias. **Revista de Ciências Sociais**, n. 26, 2007. Disponível em: < [www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politica\\_etrabalho/article/download/.../4204](http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politica_etrabalho/article/download/.../4204)>. Acesso em: 10 jun. 2018.

PLATÃO, Rodolfo Lopes. **Timeu-Críticas**. Tradução Rodolfo Lopes. Coimbra: Centro de Estudos Clássicos e Humanísticos, 2011.

Revista Feminina. São Paulo; Rio de Janeiro: Virgilina de Souza Salles. jan. 1920 – dez. 1929.

ROWE, Janaina Fatima. Influência da mídia e satisfação com a imagem corporal em pessoas que realizaram cirurgia plástica. **Unoesc & Ciência – ACHS**, Joaçaba, v. 3,

n. 1, 2012. Disponível em: < <https://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/706/pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2018

ROCHA, Laira Moema. **Obesidade Infantil**: uma revisão Bibliográfica. 2013.49f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6400.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2018.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17 n.1, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2018.

SEVCENKO, Nicolau. **A capital irradiante: técnica, ritmos e ritos do Rio**. São Paulo: Companhia das letras, 1998.

SHIMDTT, Paula Dantes; OLIVEIRA, Sabrina Pinto Guimarães. **A lei do mais belo**: um like vale milhões. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: UFRGS, 2018. [Monografia].

TAMARCOS, Carlos Alberto et al. **Os silêncios e os gritos das mulheres**: uma análise do corpo e da mente. São Paulo: UNESP, 2012.

TEIXEIRA, Marco A. P.; GIACOMANI, Cláudia H. Autoconceito: da preocupação com o si-mesmo ao construto psicológico. **Psicologia**, Porto Alegre, v.33, n.2, 2002. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000137&pid=S1413-8557200500020000800030&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000137&pid=S1413-8557200500020000800030&lng=pt)>. Acesso em: 27 jun. 2018.

VIEIRA, Josênia Antunes. A identidade da mulher na modernidade. **Delta**, São Paulo, v. 21, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-44502005000300012>>. Acesso em: 27 jun. 2018.

WADI, Jamal Mahmud Lucas; FERRARI, Carlos Kusano Bucalen. Conhecimento e consumo de alimentos funcionais por profissionais da estratégia de saúde da família de um município da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 11, n. 65, 2017. Disponível em: < <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/532/447>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

ZILLES, Urban. **Teologia no renascimento e na reforma**. Telecomunicação, Porto Alegre, v. 43, n. 2, p. 325-355, jul./dez. 2013 Acesso em: 10 jun. 2018. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/teo/article/view/16435/10814>

## **APÊNDICES**

**Apêndice A****Questionário Sociodemográfico**

Data Aplicação: //

**Dados pessoais:**

Identificação (apenas iniciais): \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Idade (anos e meses): \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Quais de Cirurgias realizadas nos últimos 5 anos:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Apêndice B**

### **Roteiro de Perguntas**

- 1) O que te motivou há fazer procedimentos estéticos cirúrgicos?
  
- 2) Após os procedimentos realizados você esta satisfeita e feliz com seu corpo/aparência?
  
- 3) O que você percebeu de significativo após o procedimento estético cirúrgico?
  
- 4) Como você percebe aos padrões de beleza impostos pela sociedade?
  
- 5) Você fez ou faz acompanhamento psicológico? Acredita ser importante para o seu processo de tomada de decisão da cirurgia estética?

**Apêndice C****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE****I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DE PESQUISA**

NOME Da PARTICIPANTE

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: .....

DATA NASCIMENTO: ...../...../.....

ENDEREÇO ..... Nº .....

BAIRRO: .....

CIDADE.....ESTADO.....

CEP:..... TELEFONE:.....

AUTORIZO GRAVAÇÃO DA ENTREVISTA. ( ) sim ( ) não

**II - DADOS SOBRE A PESQUISA E PESQUISADOR****MULHERES: A (IN) SATISFAÇÃO CORPORAL DIANTE DOS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS CIRURGICOS.** **Informações:**

Pesquisador Responsável: Carla Patrícia Rambo Matheus, professora, psicóloga, CRP 08/12322, contato: (69) 98111-8884 e-mail: carlapatriciarambo@gmail.com, pesquisador auxiliar: Rafaela Arêas Gambati, estudante, telefone de contato: (69) 99200-3995 e-mail: rafaela\_gambati@hotmail.com.

 **Justificativa**

Percebe-se um aumento significativo do número de mulheres que têm buscado tratamentos estéticos além dos exercícios físicos e dietas midiáticas bem como a busca pelos procedimentos estéticos cirúrgicos. Essa evidência chama atenção para busca de uma perfeição estética das mulheres contemporâneas e que podem gerar conflitos psicológicos, bem como ser resultado de conflitos gerados por

um sistema capitalista que “vende” a necessidade de atender a uma estética normativa e comercial.

#### **Objetivo do Estudo**

Investigar a (In) satisfação corporal de mulheres submetidas a procedimentos estéticos cirúrgicos no município de Ariquemes -RO, bem como as motivações que as impulsionaram na tomada de decisão.

#### **População Alvo (Público Alvo)**

Mulheres que tenham realizado algum tipo de procedimentos estéticos cirúrgicos durante os cinco últimos anos e que residam atualmente no município de Ariquemes-RO.

#### **Explicação do Procedimento**

Será realizada a entrevista de forma individual, com previsão de duração de aproximadamente de 40 minutos, pretendendo mensurar o nível de (in) satisfação e conhecer as motivações que levaram essas mulheres a realizar procedimentos estéticos cirúrgicos, e também quais são suas percepções sobre o padrão social de beleza. Os métodos que serão usados para a coleta de dados serão questionário contendo cinco perguntas, assim como a gravação da entrevista, mediante autorização da participante.

A participação para a presente pesquisa funciona de forma voluntária e também anônima, pois todas as informações obtidas durante a pesquisa não serão de forma alguma associada à identidade pessoal do indivíduo e serão extremamente mantidas em sigilo. Ressaltamos que o incômodo seja ele mínimo gerado diante da entrevista assim como prevê a resolução 466/12. Se após concorda com a participação o mesmo desistir tem o direito de e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer das fases que a pesquisa esteja seja ela antes ou depois da coleta de dados, as pessoas que participarem da pesquisa não receberá nenhum um tipo de gratificação, pois mesma é com fins de pesquisa.

Os resultados desta pesquisa serão analisados a partir dos dados coletados, serão utilizados para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, depois de concluído estará disponível na biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, no município de Ariquemes-RO.

Data, nome por extenso do voluntário, assinatura do voluntário abaixo:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Nome por extenso do voluntário)      (Assinatura do Voluntário)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Pesquisador)      (Orientador)

**Anexos**

## Anexo 01: Currículo lattes

23/11/2018

Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Rafaela Arêas Gambati)



### Rafaela Arêas Gambati

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/0736487939908243>  
Última atualização do currículo em 12/02/2018

Possui ensino-medio-segundo-graupela Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Buriti(2012). Tem experiência na área de Psicologia. (Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)

#### Identificação

|  |                       |
|--|-----------------------|
| <b>Nome</b>                            | Rafaela Arêas Gambati |
| <b>Nome em citações bibliográficas</b> | GAMBATI, R. A.        |

#### Endereço

#### Formação acadêmica/titulação

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>2014</b>        | Graduação em andamento em Psicologia.<br>Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.             |
| <b>2010 - 2012</b> | Ensino Médio (2º grau).<br>Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Buriti, E.E.E.F.M.BURITI, Brasil. |

#### Áreas de atuação

|    |   |
|----|---|
| 1. | Grande área: Ciências Humanas / Área: Psicologia. |
|----|---|

#### Produções

Produção bibliográfica

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 23/11/2018 às 9:54:27