

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

MARCELLE SCHIMITT

**SINUS PUDORIS
CONFORMAÇÃO DE UM PADRÃO ESTÉTICO DE GENITÁLIA FEMININA
ATRAVÉS DE CIRURGIAS PLÁSTICAS**

PORTO ALEGRE
2014

MARCELLE SCHIMITT

SINUS PUDORIS
CONFORMAÇÃO DE UM PADRÃO ESTÉTICO DE GENITÁLIA FEMININA
ATRAVÉS DE CIRURGIAS PLÁSTICAS

Trabalho de Conclusão do Curso de Ciências Sociais apresentado ao Departamento de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais.

Orientadora: Prof^a Dr.^a Fabíola Rohden

PORTO ALEGRE
2014

SINUS PUDORIS
CONFORMAÇÃO DE UM PADRÃO ESTÉTICO DE GENITÁLIA FEMININA
ATRAVÉS DE CIRURGIAS PLÁSTICAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Curso de Bacharel em Ciências Sociais.

Porto Alegre, 15 de julho de 2013

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso elaborado por Marcelle Schimitt, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Ciências Sociais.

Comissão Examinadora:

Prof.^a. Dr.^a Fabíola Rohden

(Orientadora)

Prof.^a. Dr.^a Ondina Fachel Leal

Prof.^a. Dr.^a Paula Sandrine Machado

Para Marisa e Leandro

AGRADECIMENTOS

Há alguns meses, quando as reflexões presentes neste trabalho eram apenas divagações de noites insones e rabiscos ilegíveis em um caderno, os agradecimentos aqui presentes já eram claramente endereçados. Desconfiava fortemente que teria o apoio sem medida de algumas pessoas e, para minha alegria, tal desconfiança se confirmou.

Inicio agradecendo especialmente a Tia Raquel que, desde as colagens da pré-escola, me ajuda com meus “trabalhinhos” e, como não poderia ser diferente, revisou este último com muita dedicação e cuidado.

À professora Fabíola Rohden não só pela orientação deste trabalho, mas também pelas inúmeras questões que suas aulas e seus textos em mim suscitaram.

À professora Ceres Victora com quem troquei minhas primeiras ideias e estranhamentos a respeito das cirurgias íntimas e que me motivou a aprofundar reflexões a respeito.

À professora Ondina Fachel Leal pelas várias orientações e sugestões que auxiliaram para que um tímido projeto se transformasse neste trabalho de conclusão de curso.

Ananda, Ju e Ricardo, obrigada pela amizade, pelas risadas, pelas trocas. Esses últimos anos e este trabalho certamente não seriam tão prazerosos para mim se não fossem embalados pelas nossas conversas.

Walter, Robe, Vi e Isa, obrigada por me ouvirem por mais de 10 anos e por me aguentarem tanto falar deste trabalho durante os últimos meses. A amizade de vocês é muitíssimo valiosa para mim.

Aos que me ensinaram tanto sobre a beleza de conhecer outros mundos e outras verdades. Mãe e pai, obrigada por serem tão compreensivos e não medirem esforços para me ajudar. Obrigada por acreditarem nas minhas escolhas e pelo imenso apoio nesta última etapa.

Jéssica, minha melhor amiga e a revisora mais detalhista que conheço, muito obrigada por ouvir e divergir das minhas ideias. Obrigada por me abastecer de doces nestes últimos meses e pelo tempo dedicado a leitura destas páginas.

E por fim... Rafael, obrigada por dançar comigo quando eu quis jogar tudo para o alto, por escutar pacientemente minhas divagações, pela revisão atenta das palavras aqui escritas, por me fazer sorrir entre uma leitura e outra, por caminhar ao meu lado.

“ (...) it’s as if you had had a wonderful dream and then forgotten it! So you’ve really got to catch ideas quickly before they run away. In that sense, the form seems to emerge, and curiously, then, you end up with something that looks as though it has a structure, but one senses that you have discovered this structure rather than imposed it.”

Tim Ingold

RESUMO

O presente trabalho busca refletir sobre ideais de normalidade referentes à genitália feminina a partir de aproximações relativas aos padrões estéticos acionados e, concomitantemente, produzidos pelas cirurgias estéticas íntimas. Para tanto, parte-se de discursos médicos e leigos acerca da anatomia genital feminina a fim de identificar categorias utilizadas por diferentes agentes na promoção destes procedimentos cirúrgicos. A pesquisa em questão se deu por meio da análise - articulada a uma reflexão crítica baseada em referências específicas de estudos de gênero e sexualidade - de discursos provenientes de artigos científicos, sites de clínicas estéticas e matérias veiculadas na internet. Além disso, o caso específico da descrição do anatomista Georges Cuvier sobre a genitália de Saartjie Baartman será utilizado como pano de fundo ilustrativo a fim de demonstrar a íntima relação entre concepções atuais e pressupostos médicos dos séculos XVIII e XIX acerca do que é considerado belo e adequado a essa parte do corpo feminino. Enunciados atuais - principalmente de médicos - acerca dos padrões de normalidade anatômica das genitálias, quando aproximados ao caso particular de Saartjie, ilustram de forma contundente algumas linearidades. Assim, é possível observar que, mesmo após quase dois séculos, há certas continuidades na forma como concebemos o corpo e a sexualidade da mulher. Por fim, as cirurgias estéticas íntimas e os padrões anatômicos concernentes a elas revelam-se um bom exemplo de como diferenças entendidas como estritamente materiais e físicas são profundamente perpassadas por nossas concepções acerca de gênero, sexo, normalidade, beleza e feminilidade.

Palavras-chave: gênero; sexualidade; cirurgias estéticas íntimas; padrões anatômicos; Saartjie Baartman.

ABSTRACT

This paper aims to purpose thoughts over the ideas of normality concerning the female genitalia. To do so, an approach to esthetic standards which are triggered and at the same time produced by intimate plastic surgeries is established. Medical and lay speeches about female genital anatomy are the bottom line to identify the categories used by different agents to promote these surgery procedures. The referred research took place through a series of analysis which was articulated with a critical view based on specific references on gender and sexuality studies - material from scientific articles, esthetic clinics websites and internet content. Besides that, the specific case of anatomist Georges Cuvier's descriptions on Saartjie Baartman's genitalia will be used as an illustrative background in order to demonstrate the intimate relation between current conceptions and medical presuppositions from the XVIII and XIX centuries about what is considered beautiful and appropriate to this part of the female body. Current statements - especially from doctors - about normality standards of genitalia, when enclosed to the particular case of Saartjie, illustrate in a scathing way some linearity. Thus, it is possible to observe that, even after almost two centuries, there is still certain continuation on the way we conceive women's body and sexuality. Finally, intimate plastic surgeries and anatomy standards related to them appear to be a good example of how differences taken as strictly physical and material are profoundly surrounded by our conceptions of gender, sex, normality, beauty and femininity.

Key-words: gender; sexuality; intimate esthetic surgeries; anatomy standards; Saartjie Baartman.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 CAPÍTULO I	
2.1 Revisitando o Corpo na Antropologia Social	17
2.2 Gênero, Sexualidade e Encadeamentos	19
2.3 Medicina e a Patologização do Feminino	24
INTERLÚDIO	
O Véu da Vergonha: Saartjie Baartman e a Categoria <i>Sinus Pudoris</i>	31
3 CAPÍTULO II	
3.1 Beleza e Cirurgias Plásticas	37
3.2 Cirurgias Estéticas Íntimas	40
3.3 Publicações Médicas e Padrões Estéticos Genitais	44
3.4 Cirurgias Estéticas Íntimas na <i>Rede</i>	54
3.5 <i>It's not vulgar, it's vulva!</i>	59
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

1 INTRODUÇÃO

O termo *sinus pudoris* - cortina do pudor - foi utilizado por Lineu - *Systema Naturae*, 1758 - para denominar o que, alguns anos depois, o naturalista Georges Cuvier¹ (1769 – 1832) chamará de “aventail hotentote” em seu relatório de dezesseis páginas sobre Saartjie Baartman², conhecida como a Vênus Negra (GOULD, 1990). A cortina do pudor se refere ao que hoje, na medicina ocidental, seria chamado de *hipertrofia dos pequenos lábios genitais femininos*. Em sua descrição, Cuvier dedica ao menos nove páginas a um relato minucioso acerca da genitália de Saartjie, que, enquanto viva, foi exibida em circos europeus por motivo de suas peculiaridades anatômicas e, por esse motivo, é tida como símbolo do combate ao racismo e sexismo promovido pelo colonialismo europeu nos séculos passados (FERREIRA; HAMLIN, 2010). Saartjie, assim como demais mulheres dos povos Khoi Khoi e Khoi-San – na África meridional - chamaram atenção de cientistas ocidentais por possuírem os “pequenos lábios” vaginais muito maiores do que os ditos “grandes lábios”. Enquanto em sua cultura de origem o relativo excesso de pele pendendo da vulva era algo considerado extremamente belo e símbolo de poder, na Europa a peculiaridade de Baartman foi associada a inúmeras categorias depreciativas que a relacionavam a uma natureza essencialmente sexual e animalesca (BLACKLEDGE, 2004). Após alguns anos sendo exibida em diversas localidades da Europa, Saartjie morreu em Paris no ano 1815 com vinte e cinco anos de idade. Uma autópsia de seu corpo foi feita, primeiramente, por Henri de Blainville em 1816 e posteriormente pelo anatomista Cuvier em 1817, versão mais amplamente divulgada. Segundo Gilman (1985), a descrição feita por Cuvier refletia duas intenções de Blainville: primeiro, demonstrar que havia uma íntima relação entre mulheres como a Vênus Hotentote³ e os orangotangos e, segundo, descrever as anomalias de sua genitália.

¹ Georges Cuvier (1769 – 1832) foi um naturalista, zoólogo e paleontólogo francês nascido em Montbéliard. Cuvier é um dos nomes mais importantes da história do pensamento biológico e é considerado o pai da anatomia comparada. Durante a primeira metade do século XIX, seus trabalhos e ideias foram referência obrigatória em todas as áreas da história natural. Na seção “O Véu da Vergonha: Saartjie Baartman e a Categoria Sinus Pudoris” abordarei com mais detalhes a relação entre Cuvier e Baartman, bem como a importância destes para a discussão mais central deste trabalho.

² Significa “pequena Sara”, em africâner (Gould, 1990). Alguns autores utilizam Sarah Bartmann (Fausto-Sterlig, 1995; Gilman, 1985) em vez de Saartjie Baartman.

³ Vênus Hotentote é uma das várias expressões utilizadas para denominar Saartjie Baartman. Segundo Gould (1990), os hotentotes são povos de baixa estatura da África que viviam basicamente da criação de gado.

Ainda de acordo com o autor (1985), a descrição de Cuvier ecoaria na medicina ocidental de forma profunda e, conseqüentemente, permearia de forma sólida nossas concepções acerca dos corpos femininos.

Sarah Bartmann's sexual parts, her genitalia and her buttocks, serve as the central image for black female throughout the nineteenth century. And the model of de Blainville's and Cuvier's descriptions, which center on the detailed presentation of the sexual parts of the black, dominates all medical description of the black during the nineteenth century. To an extent, this reflects the general nineteenth-century understanding of female sexuality as pathological: the female genitalia were of interest partly as examples of the various pathologies which could befall them but also because the female genitalia came to define the female for the nineteenth century. (GILMAN, 1985, p.235)

De acordo com o naturalista francês Julien-Joseph Virey (1775 – 1846), a natureza sexual da mulher negra poderia ser demonstrada a partir da anatomia de sua genitália, que, em comparação com a genitália das mulheres europeias brancas, era considerada excessivamente grande. Essa diferença, tratada de forma extremamente hierarquizante, conferiu à estética da genitália papel crucial na instauração de certos preconceitos raciais que perduram até hoje (GILMAN, 1985). Cuvier apresentava um discurso muito próximo ao de seu contemporâneo Virey. Para ele, a fisionomia das mulheres negras, a cor de suas peles e a forma de suas genitálias eram inerentemente diferentes. Nesse sentido, a mulher negra era entendida como detentora não só de um apetite sexual primitivo, como também de símbolos externos – genitália proeminente - que atestariam a sua natureza assustadoramente sexual (GILMAN, 1985).

Assim como Gilman (1985) e Gould (1990), Blackledge (2004) também reflete criticamente sobre a ciência dos séculos XVIII e XIX que, segundo a autora, assume um viés extremamente racista e sexista por difundir amplamente as variações de tamanho dos pequenos lábios como evidência de superioridade de uma civilização sobre a outra, estabelecendo padrões de normalidade que relacionam o pouco volume genital a uma maior pureza, feminilidade e ingenuidade. Infelizmente, podemos perceber que, ainda hoje, o tamanho dos lábios vaginais está estreitamente relacionado a concepções anatômicas simplistas e até mesmo moralizantes, o que contribui para reiteração de padrões estéticos dicotômicos e para um desconforto constante daquelas que fogem à norma estética estabelecida. Esse desconforto ganha proporções acentuadas quando nos deparamos com o fato

de que, apenas no ano de 2011 foram feitas 9043⁴ cirurgias estéticas íntimas⁵ no Brasil, país que possui o maior número de mulheres que optam por submeter-se a esses procedimentos que visam, preponderantemente, a diminuição e adequação estética da genitália feminina. Partindo de perspectivas teóricas (BLACKLEDGE, 2004; BRAUN, 2000; GILMAN 1985; GRONEMAN 2001; LAQUEUR, 2001) que nos indicam que já havia, mesmo anteriormente ao advento das cirurgias estéticas íntimas, um padrão feminino de genitália que passa a ser reiterado e também resignificado a partir de novas tecnologias, podemos tecer interessantes reflexões acerca das dicotomias presentes nas concepções de profissionais da área da medicina sobre corpos femininos e masculinos e que certamente permeiam as noções do senso comum em relação aos corpos.

Entendo que exista uma forte relação entre a genitália feminina e uma noção de “ausência” e “incompletude” - aqui podemos citar Galeno, Voltaire e Freud – que atravessa tanto os discursos médicos do século XVII e XIX, como os discursos médicos atuais e que acabam por influenciar vários nuances do social. A concepção, amplamente difundida, de que a genitália feminina não comporta excessos, que ela deve ser pura, pequena e delicada mostra-se um campo profícuo para análises de significados que dizem muito a respeito da sociedade que produz estas representações e, nesse sentido, são importantes como foco da análise de cunho antropológico.

Por muito tempo os órgãos reprodutores femininos não foram expressos em fotografias e desenhos, e nem mesmo em breves descrições em livros de anatomia. A genitália feminina esteve - por vários séculos - envolta por uma atmosfera de ausência e mistério. Além de não ser citada – com exceção das descrições de prostitutas e mulheres negras, imbuídas de grande teor etnocêntrico (GILMAN, 1985) - a anatomia feminina foi, por muito tempo, associada à falta de energia ou

⁴ THE INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGEONS (Comp.). **ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2011**. 2011. Disponível em: <<http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/ISAPS-Results-Procedures-2011.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2014.

⁵ O termo *cirurgias íntimas* ou *cirurgias estéticas íntimas* será utilizado neste trabalho a fim de designar procedimentos cirúrgicos plásticos realizados na região genital feminina. Optei por essa nomenclatura, pois, com base em minhas primeiras pesquisas exploratórias, esse parece ser o termo mais amplamente difundido e entendo que a utilização de tal nomenclatura auxilia na diferenciação destas com as cirurgias ginecológicas dos séculos XIX e XX (as ovariectomias e cliteridectomias).

calor no desenvolvimento intrauterino, bem como à ausência do falo e do escroto (LAQUEUR, 2001). Disseminava-se a teoria de que o corpo feminino era o inverso de sua matriz, o corpo masculino. Assim, a genitália feminina que se aproximava esteticamente de um ideário de genitália masculina era, e ainda é, considerada como anormal. Nesse sentido, o excesso no corpo feminino tornou-se contraditório, e a “falta” esperada. Galeno, que no século II d.C. desenvolveu o mais poderoso e exuberante modelo da identidade estrutural, mas não espacial, dos órgãos reprodutivos do homem e da mulher, demonstrava com detalhes que as mulheres eram essencialmente homens, nos quais uma falta de calor vital – de perfeição – resultara na retenção interna das estruturas que no homem são externamente visíveis (LAQUEUR 2001, p.16).

A psicanálise tem dado, desde seus primórdios, um lugar de destaque à genitália feminina, que, apesar de menos prestigiada do que o pênis, tem gerado inúmeras teorizações no decorrer dos últimos séculos. Laqueur (2001), ao abordar as teorias freudianas a respeito da sexualidade feminina, faz menção ao discurso que relacionava a sexualidade clitoridiana às jovens meninas o que daria lugar, mais tarde, à sexualidade vaginal das mulheres adultas. O autor diz que Freud é um herdeiro do Iluminismo e do modelo da diferença sexual, sendo lógico para o psicanalista interpretar a vagina como o extremo oposto ao pênis. Todavia, apesar de haver, muito antes de seus postulados, variados estudos que falavam acerca da eretibilidade do clitóris, Freud aparentemente não lhes deu atenção ou não sabia da existência destes, já que preferiu afirmar que a sexualidade da mulher adulta se concentrava estritamente no canal vaginal (LAQUEUR, 2001).

A ideia de *ausência* relacionada aos órgãos sexuais femininos tem implicações ainda hoje no vocabulário ocidental. De acordo com Braun (2000), as mulheres não se habituaram a falar abertamente sobre a anatomia de suas genitálias. Desse modo, muitas não se referem a partes específicas, optando apenas por se referirem às suas “vaginas”. É importante ressaltar que, relacionado a este fato, me deparo com um obstáculo bastante incômodo. Mesmo na literatura especializada, autores optam por se referirem à genitália feminina apenas como “vagina”, esquecendo-se que a vagina em si engloba apenas o orifício que inicia no hímen e vai até o colo do útero, de acordo com a literatura médica. Dessa maneira, ao se referirem à genitália feminina apenas fazendo alusão ao canal vaginal, reproduz-se a ideia da anatomia

da sexualidade feminina apenas como receptáculo. Ainda nesse sentido, Sander e Robinson (1979, apud BRAUN, 2000) falam sobre a tendência de meninas não nomearem seus genitais, utilizando, na grande maioria das vezes, eufemismos. Esse fenômeno, de acordo com os autores (2000), resultaria em mulheres menos informadas a respeito das funções e das particularidades de suas genitálias.

Blackledge (2004) faz referência à etimologia da palavra *vagina* e explica que, em latim, a palavra originalmente teria relação com a bainha de proteção da espada. No entanto, no século XVI, a palavra começa a ser usada para denominar parte específica do corpo feminino. Apesar de não haver uma referência exata, acredita-se que Matteo Realdo Colombo, anatomista italiano, teria sido o primeiro a utilizar tal palavra no sentido que conhecemos hoje. Todavia, passaram-se quase cem anos para que esta fosse utilizada como termo padrão na área médica. Assim como a expressão *vagina*, o termo genitália também faz alusão às qualidades reprodutivas da mulher, já que provém de *genitalis* do latim, que faz referência à geração, portanto, à reprodução.

Dodson (1974, apud BRAUN, 2000) alerta que muitas mulheres acham seus genitais feios, estranhos, nojentos e pouco desejáveis, certamente uma parte não muito bela de seus corpos. A ideia de que a genitália feminina possui um odor forte e pouco aprazível é constantemente reproduzida por empresas que insistem em lançar inúmeros produtos específicos para higiene íntima da mulher. Sabonetes íntimos, protetores diários, clareadores e uma infinidade de outros produtos com publicidades que reiteram uma imagem estigmatizada dessa parte do corpo. Ainda nesse sentido, a associação entre a sexualidade feminina e aberrações é algo que transcende a esfera científica e o senso comum ocidental. Blackledge (2004) fala que, de acordo com o antigo filósofo Plutarco (46-120 DC), grandes heróis e deuses fugiam ao se depararem com a genitália feminina exposta. Ainda segundo a autora, viajantes do século XVI relatavam haver, no norte da África, a crença de que os leões dariam meia volta e fugiriam ao avistar uma mulher com as saias levantadas. Entretanto, a visão de que a mulher detém influência e poder sobre o bem e o mal, parece estar restrita ao folclore de antigas civilizações.

As questões abordadas nos parágrafos antecedentes foram apresentadas com o intuito de contextualizar o objetivo central deste trabalho que é traçar aproximações relativas aos padrões estéticos acionados e concomitantemente

produzidos pelas cirurgias plásticas íntimas. Para tanto, parte-se de discursos médicos e leigos acerca das concepções de normalidade relativos à anatomia genital feminina. Assim, compreendo ser pertinente a identificação das categorias utilizadas pelos mais diferentes agentes na promoção das cirurgias estéticas íntimas. A evocação de antigos pressupostos da medicina ocidental, portanto, contribui na elaboração de reflexões menos ingênuas acerca destes padrões estéticos. O caso específico da descrição do anatomista Cuvier sobre a genitália de Saartjie será utilizado como pano de fundo ilustrativo a fim de demonstrar a íntima relação entre as concepções atuais acerca do que é belo, adequado e normal e pressupostos médicos dos séculos XVIII e XIX. Certamente há inúmeros outros fatores que se entrelaçam e corroboram a constituição de tais padrões, e, brevemente, este trabalho abarca alguns deles. No entanto, por tratar-se de uma pesquisa circunscrita a um trabalho de conclusão de curso, minha pretensão se limita a “rascunhar” um desenho mais geral desta ampla teia de relações.

O presente trabalho se organiza da seguinte forma: primeiramente apresento uma breve discussão acerca do *corpo* dentro do escopo da Antropologia Social, visto ser esse um debate que embasa o tema mais geral desta pesquisa. Logo após, exponho as ideias de diferentes autores que se dedicam ao tema mais amplo de *gênero e sexualidade* e os quais foram fundamentais para a conformação das reflexões aqui presentes. A seguir, a medicalização feminina é abordada levando em consideração as assimetrias e moralidades que historicamente a perpassam. As considerações acerca da estreita relação entre a sexualidade feminina e categorias patologizantes como a histeria, ninfomania, disfunções sexuais e etc é profundamente relevante para as aproximações que pretendo traçar. Ainda nesse sentido, reservo uma parte específica do trabalho para tratar brevemente sobre o caso específico de Saartjie Baartman, a fim de traçar aproximações ao tema mais central deste trabalho.

Na segunda parte deste trabalho, inicio apresentando um breve apanhado histórico das cirurgias plásticas e das cirurgias estéticas íntimas. Posteriormente, apresento a pesquisa realizada. Nela são analisados os discursos médicos provenientes de nove artigos científicos que versam especificamente sobre as cirurgias íntimas e que são destinados aos seus pares. A partir deles são elencadas questões que considero pertinentes à discussão mais central deste trabalho, são

elas: classificações/definições do que seriam as hipertrofias genitais femininas; possíveis causas de tais hipertrofias; referências e padrões anatômicos e ou estéticos concernentes às genitálias femininas; patologização das hipertrofias genitais; comparações anatômicas de corpos masculinos e femininos; relação entre fatores psicológicos e as cirurgias estéticas íntimas. Na seção posterior, são apresentados discursos de pacientes e também de médicos, porém, dessa vez, veiculados em *sites* jornalísticos variados ou páginas de clínicas estéticas. Movimentos e iniciativas que se propõem combater o atual crescimento do número de cirurgias estéticas íntimas, através da exaltação das diferenças corporais a fim do empoderamento feminino, também são apresentados a fim de auxiliar no mapeamento mais geral do padrão estético concernente a prática cirúrgica.

A partir da análise de periódicos médicos, *sites* de notícias e variedades e *sites* de clínicas cuja especialidade é a cirurgia estética, pretendo traçar aproximações ao padrão acionado e também produzido pelas cirurgias ginecológicas íntimas. As informações obtidas estarão restritas a discursos médicos e leigos provenientes de páginas da *internet*, bem como de periódicos disponíveis na *web*. Nesse sentido, opta-se por fazer uma pequena incursão aos discursos daqueles que estão mais intimamente relacionados ao caso específico das cirurgias íntimas, tais como: médicos, pacientes e ativistas - que se colocam contra a prática - a fim de realizar uma análise reflexiva acerca das subjetividades contidas nos discursos que serão evocados, bem como de toda uma teia de influências diversas que é acionada, produzida e melhor compreendida através destes. Desse modo, adotarei, mesmo que com algumas limitações próprias a este trabalho, as precauções metodológicas que Foucault sugere em “A Vontade de Saber” (1988). Assim, nos termos do autor: “Nenhum ‘foco local’, nenhum ‘esquema de transformação’ poderia funcionar se, através de uma série de encadeamentos sucessivos, não se inserisse, no final das contas, em uma estratégia global” (FOUCAULT, 1988, p.110). Nesse sentido, entendo ser pertinente abordar questões mais amplas que se relacionam ao padrão estético de genitália feminina, produzido e acionado pelas cirurgias plásticas, a fim de abarcar algumas das multiplicidades que o atravessam e por ele são atravessadas. Ainda nesse sentido, os conhecimentos científicos aqui abordados não são entendidos como neutros,

abnegados e imunes às relações de poder, já que, segundo Foucault (1988), é partir destas últimas que a *“sexualidade se constituiu como domínio a conhecer”* (p.108).

Por se tratar de um estudo antropológico que terá como base primordial dados coletados na *web*, torna-se complexo antever possíveis impasses éticos, já que este é um campo relativamente novo no âmbito da pesquisa antropológica. A escolha pela análise de relatos e informações contidas em páginas online de clínicas de cirurgias estéticas, matérias jornalísticas e artigos da área da medicina estética se deu pela facilidade de acesso e pelo baixo nível de complexidade das questões éticas envolvidas. Por serem informações que são, na grande maioria das vezes, de cunho publicitário e acadêmico, subentende-se que quem as disponibiliza compreende que o conteúdo é constantemente passível de análises das mais variadas ordens, inclusive acadêmica.

A pesquisa acerca dos padrões relativos às genitálias femininas acionados a partir das cirurgias estéticas íntimas a que este trabalho se propõe versar nos leva a pensar a ciência, bem como modelos estéticos vigentes, de forma mais reflexiva e interligada às mais diferentes nuances do social. Os limites entre o que é natural e construído/fabricado/modelado acabam por tornarem-se inviáveis quando entra em discussão a “adequação” ou “normalização” do corpo a partir de técnicas cirúrgicas que parecem pretender recriar aquilo que, nos termos de Butler (1999), falhou em materializar-se. Dessa forma, é possível sugerir que a própria manipulação cirúrgica auxilia na conformação dos limites do que é aceitável esteticamente, bem como na constituição de padrões de normalidade, beleza e saúde.

2 CAPÍTULO I

2.1 Revisitando o Corpo na Antropologia Social

Dedicarei alguns parágrafos deste trabalho para discutir, com base em algumas referências clássicas da antropologia, o corpo e suas implicações nas teorias antropológicas mais recentes. Não imagino começar de outra forma senão por Marcel Mauss (1974) que, ao dissertar sobre as *técnicas do corpo*, nos traz a noção de que seria propriamente o corpo e através dele que teríamos nossos primeiros instrumentos. Para o autor, antes mesmo de existir técnicas e instrumentos externos ao corpo, há *técnicas do corpo*. Apesar de tratá-lo de forma a produzir distinções bastante marcadas entre o que se entende por mente, Mauss (1974) trará o corpo para discussões antes concentradas no registro das ciências médicas e naturais. A partir do conceito de *habitus* - que segundo ele seria produto da *razão prática*, coletiva e individual que varia social e historicamente - atos cotidianos são entendidos como “fato social total” que englobaria diferentes nuances da experiência.

Em “A preeminência da mão direita”, Robert Hertz (1980) traça relações entre representações da coletividade e o corpo, questionando hierarquias fundadas no que se acredita ser o “natural”. Para tanto, usa o exemplo da centralidade da cultura ocidental em torno da mão direita em detrimento da mão esquerda, argumentando que tal dicotomia tem sua gênese nas polaridades sagrado/profano. Para Hertz, assim como para Mauss, o corpo reflete representações sociais coletivas, é moldado pelo social e, dessa maneira, é “objeto” de grande importância e interesse para a antropologia.

Apropriando-se de questões abordadas por Mauss, Douglas (1978) reconhece - de forma estruturalista - o corpo como moldado pelo social. Para ela, existiria o corpo físico e o corpo social e este último direcionaria o modo como o primeiro é percebido. A cultura é entendida como mediadora deste corpo que irá materializar as possibilidades e restrições simbolizando e transmitindo aspectos culturais específicos. Levi-Strauss (1970), de forma distinta de Douglas, também traz o corpo para a discussão de cunho antropológico ao estreitar as relações entre o

simbólico e o material em “Eficácia Simbólica” (1970). O autor propõe que o corpo do doente responderia à cura evocada pelo xamã, em boa medida, por que ambos fazem parte de uma sociedade que partilha de uma lógica específica. Nesse sentido, a importância do mito no processo de cura atestaria a conexão entre o simbólico e o material. A manipulação feita pelo xamã se exerceria tanto no registro das ideias quanto no registro fisiológico dos órgãos, de maneira que os símbolos se encontrariam em posição de centralidade e desenvolver-se-iam em uma linguagem própria. Os detalhes do mito pronunciados pelo xamã teriam o intuito de despertar uma reação correspondente no corpo que só funciona efetivamente por meio da *eficácia simbólica*.

O processo de constante fabricação do corpo Yawalapíti, de acordo com Viveiros de Castro (1987), traz à tona uma lógica peculiar e distinta de entender o corpo. Diferentemente da cura xamanística sobre a qual Levi-Strauss (1970) se debruçou, na sociedade xinguana as mudanças corporais produzem transformações de ordem social e conformam identidades praticamente extinguindo com as diferenciações entre o domínio social e corporal. Em oposição às proposições de Douglas (1978), o corpo xinguano não é apenas receptáculo do social, mas é produzido e fabricado pelo social, da mesma maneira que novos papéis sociais são feitos por meio de uma *tecnologia do corpo* (VIVEIROS DE CASTRO, 1987, p.33):

As mudanças corporais não podem ser consideradas nem como índices, nem como símbolos, das mudanças de identidade social. Para os Yawalapíti, transformações do corpo e da posição social são uma e a mesma coisa. Desta forma, a natureza humana é literalmente fabricada, modelada pela cultura. O corpo é *imaginado*, em vários sentidos, pela sociedade. (VIVEIROS DE CASTRO, 1987 p.32)

Empreendendo uma crítica ao modo como antropologia tem tratado o corpo, Thomas Csordas (1990) apresenta o conceito de *embodiment* como um novo paradigma, propondo análises que compreendam o corpo como “sujeito e base existencial da cultura”. Para tanto, busca referências na fenomenologia de Merleau-Ponty e no que chama de “estruturalismo dialético” de Pierre Bourdieu. Csordas (1990) propõe a problematização de dualidades conceituais que, segundo ele, acabam por excluir a participação do corpo do domínio da cultura. O intento do autor é o de constituir um novo paradigma para os estudos da cultura em que a experiência cultural é primariamente corporificada. Por conseguinte, propõe a análise da experiência subjetiva do indivíduo envolvido no ritual com a intenção de

valorizar de forma radical o ponto de vista do nativo. (CSORDAS, 1990, apud MALUF, 2001).

Os autores brevemente apresentados acima auxiliam na construção de um panorama bastante geral das perspectivas as quais me aproximei durante a graduação e que compreendo serem pertinentes evocar neste trabalho. Apesar de breve, a exposição abarca questões imprescindíveis para localizar teoricamente as próximas discussões que apresentarei além de introduzir algumas questões chave para o entendimento do corpo dentro do escopo da antropologia social.

2.2 Gênero, Sexualidade e Encadeamentos

Dentro do contexto mais circunscrito da discussão sobre cirurgias plásticas íntimas a partir de pressupostos teóricos da antropologia social, é de extrema importância e pertinência a discussão sobre gênero e sexualidade e, mais especificamente, sobre como o conhecimento acerca das diferenças entre corpos masculinos e femininos produz diferentes efeitos. Dentre eles, a concepção predominante de que os órgãos genitais masculinos e femininos são, essencialmente, opostos e complementares. Sendo assim, apresento de forma breve alguns autores e suas reflexões sobre esse tema que é tão caro às Ciências Sociais e que nos fornece elementos chave para refletir sobre cirurgias estéticas íntimas e os padrões estéticos por elas acionados e, concomitantemente, produzidos.

De acordo com Nicholson (2000), o termo *gênero* é utilizado de maneiras diferentes e até mesmo contraditórias. De forma mais amplamente difundida, ele é empregado como oposto ao *sexo* - entendido como substancialmente biológico - e designa as diferenças socialmente construídas entre homens e mulheres. De maneira diversa, *gênero* também é compreendido como toda e qualquer diferença socialmente inscrita entre o masculino e o feminino englobando também nossas concepções acerca do *sexo*. Segundo Scott (1988, p.2, apud NICHOLSON, 2000, p.2) “(...) *não podemos ver as diferenças sexuais a não ser como uma função de nosso conhecimento sobre o corpo, e esse conhecimento não é puro, não pode ser isolado de sua implicação num amplo espectro de contextos discursivos*”. No

entanto, Nicholson dirá que o sexo ainda manteve-se por muito tempo como base provedora do gênero - mesmo nos círculos de discussão feminina – sendo a influência biológica constantemente reiterada e entendida como pano de fundo. Essa concepção, denominada de *fundacionalismo biológico*, instituiria diversas dificuldades para a teoria feminista, já que coloca as diferenças de forma dualista e pouco complexificada. A autora defenderá o abandono dessa perspectiva justificando que nós não diferimos apenas no modo como pensamos e agimos, mas também no modo como concebemos o corpo. Nicholson ainda acrescentará:

A abordagem dualista obscurece a possibilidade de aquilo que descrevemos como o que há de comum entre as mulheres estar entrelaçado com o que há de diferente entre elas. Quem somos, enquanto mulheres, não difere só em relação a qualidades acidentais, difere também num nível mais profundo. Não há aspectos comuns emanando da biologia. (NICHOLSON, 2000, p.6)

Segundo Jeffrey Weeks (1999), o sexo servirá ao propósito de designar, mais precisamente, as diferenças anatômicas entre homens e mulheres, o que os separa, o que os distancia, o que está circunscrito no corpo. Weeks (1999), assim como Nicholson (2000), dirá que essas diferenças, apesar de entendidas como essencialmente *naturais*, ganham significados sociais próprios ao decorrer da história. Nesse sentido, Weeks (1999) adotará a perspectiva do *construcionismo social* que, segundo ele, tem como intuito “argumentar que só podemos compreender as atitudes em relação ao corpo e à sexualidade em seu contexto histórico específico, explorando as condições historicamente viáveis que dão origem à importância atribuída à sexualidade” (p.43). O autor se contrapõe ao *essencialismo* que, em boa medida, ainda permeia algumas concepções acerca do tema e que, basicamente, se caracteriza pela tentativa de explicar diferenças com base em uma única verdade essencial. Utilizando-se do *construcionismo social*, Weeks (1999) sustentará que os significados designados tanto ao corpo quanto à sexualidade são construídos socialmente e alicerçados por linguagens que tentam nos dizer quais os sentidos do sexo, “o que o sexo é, o que ele deve ser e o que ele pode ser” (p.43).

Anne Fausto-Sterling (2001), em “Dualismo em Duelo”, nos traz exemplos peculiares e questões emblemáticas que nos auxiliam no desenvolvimento de reflexões mais críticas a respeito das dicotomias que circunscrevem o universo da classificação dos sexos. A autora discute sobre a persistente necessidade da medicina e demais ciências em fixar e pontuar a diferença entre os sexos em locais

específicos do corpo; seja no cérebro, nos hormônios, nos órgãos reprodutivos. Ao decorrer dos séculos, essa necessidade se apresenta como permanente e até mesmo central em algumas áreas do conhecimento. Nesse sentido, o texto ilustra o modo como o conhecimento científico sobre o sexo está fortemente imbricado às nossas concepções sobre gênero. No entanto, é possível observar que ainda há uma forte separação entre os termos *sexo* e *gênero*, mesmo no interior das discussões feministas. Segundo Fausto-Sterling (2001), a perigosa dicotomia entre estes - bem como entre natureza e cultura, masculino e feminino, real e construído – afeta nossas visões de mundo e a forma como produzimos conhecimento. A esse respeito, a autora dirá que:

Nossos corpos são complexos demais para dar respostas claras sobre a diferença sexual. Quanto mais procuramos uma base física simples para o “sexo” mais claro fica que o sexo não é uma categoria física pura. Aqueles sinais e funções corporais que definimos como masculinos e femininos já vem misturados em nossas ideias sobre gênero. (FAUSTO-STERLING, 2001 p.19)

Gayle Rubin (1993), assim como Fausto-Sterling, trará discussões contundentes a respeito da separação entre natureza e cultura e a implicação de concepções dualistas na forma como construímos conhecimento acerca do *corpo*. Rubin (1993) critica ferozmente a psicanálise nos Estados Unidos e o que a prática dessa especialidade representa na construção do indivíduo. A autora dirá que a “tradição clínica fetichizou a anatomia” (RUBIN, 1993, p.13) e aqueles que de alguma forma desviam-se, por diversas razões e circunstâncias, do seu destino biológico anatômico; encontram na psicanálise auxílio necessário na reparação de tal desvio. Além disso, sugere que há uma apropriação de leis morais pelas práticas científicas no sentido de impor certas convenções e dogmas à sexualidade dos indivíduos. Dessa maneira, afirma que a psicanálise ganhou contornos de “mecanismo da reprodução de arranjos sexuais”, não sendo mais apenas uma teoria sobre estes e, nesse sentido, virou alvo de críticas de feministas e de homossexuais. Rubin (1993), porém, atenta para o fato de que a maioria dos escritos de Freud não tem uma conotação biologizante, pelo menos não tão abertamente. E que as interpretações de suas obras – dentro da teoria psicanalítica americana - essas sim, foram demasiadamente entendidas de forma a priorizar uma natureza como destino. Certamente, a teoria da castração feminina de Freud pode sugerir que a feminilidade é uma consequência essencialmente anatômica. Entretanto, Rubin sugere que:

“(...) mesmo nas suas versões mais biologizantes a respeito do complexo feminino de castração, a ‘inferioridade’ das partes genitais da mulher é produto do contexto situacional: a menina se sente menos ‘equipada’ para possuir e satisfazer a mãe, ela poderia extrair conclusões diferentes a respeito do status relativo dos seus genitais.” (RUBIN, 1993, p.15).

De qualquer forma, a autora frisa que ainda vivemos em uma cultura fálica, mas que isso não se deve diretamente a Freud. Em vez disso, sugere que ele, assim como Levi-Strauss, esclarece algumas das estruturas que, sem suas proposições, passariam despercebidas. Dessa maneira, as obras desses autores estariam também a serviço de explicitar a profundidade das desigualdades entre os gêneros.

Outra referência de extrema relevância para as discussões sobre corpo, gênero, sexo e as implicações destes conceitos no modo como pensamos e fazemos ciência é Thomas Laqueur (2001), que, ao recontar a história do dimorfismo sexual de maneira crítica e reflexiva, reivindica o corpo e as teorias biológicas e médicas sobre ele para discussões de cunho social e epistemológico. Segundo o autor, a anatomia, bem como a natureza, não pode ser entendida como fato, mas sim como uma construção complexa que tem suas bases não apenas em observações e estudos, muitas vezes entendidos como neutros, mas também em uma infinita gama de descontinuidades e impedimentos de diversas ordens que atuam sobre o fazer científico. E, dessa maneira, ao abordar os discursos de médicos e anatomistas acerca de estruturas corporais, Laqueur (2001) ilustrará questões profundamente pertinentes aos estudos de gênero e sexualidade.

Ainda nesse sentido, o autor (2001) apresenta a história da produção de conhecimento sobre as diferenças entre homens e mulheres refletindo sobre a forma como estas vêm se construindo ao longo do tempo e do espaço por diferentes “descobertas” das ciências biológicas que estão fortemente imbricadas ao social. Esclarece, dessa forma, que as ideias fundamentais que temos acerca da diferença sexual têm uma história e um contexto social bastante específico. Um exemplo disso é a categoria *sexo*, que só assumiu uma vestimenta biológica, hoje amplamente difundida, a partir do século XVII. Antes disso, era utilizada para fazer inteligíveis os papéis sociais desempenhados por homens e mulheres não fazendo menção, em particular, a quaisquer diferenças físicas e anatômicas (LAQUEUR, 2001). Apesar das reflexões sugeridas pelo autor, este não tem como propósito negar a materialidade da diferença entre os sexos assim como ela é compreendida pela ciência.

Judith Butler (2013) é notadamente conhecida na área dos estudos de gênero por trabalhar o corpo não como repositório natural no qual o gênero se coloca e se expressa, mas como o local em que a materialização está em constante movimento. Segundo a autora, as normas atuam de maneira performativa na construção da materialidade dos corpos, e essa materialidade será entendida por ela como um efeito de poder que produz o que nos parece um corpo “fixo”. Para Butler (1999), não é possível dissociar a matéria dos corpos das normas que fazem com que essa materialização se torne possível e viável. Nesse sentido, sugere reflexões altamente pertinentes e caras aos estudos de gênero ao questionar para qual finalidade os corpos são ou não construídos e de que forma os corpos que falham ao materializar-se auxiliam na constituição do “exterior” para os que habitam o “interior” das normas e, conseqüentemente, de uma materialização bem sucedida. A esse respeito a autora faz a seguinte colocação:

O que eu proporia no lugar dessas concepções de construção é um retorno à noção de matéria, não como local ou superfície, mas como um processo de materialização que se estabiliza ao longo do tempo para produzir o efeito de fronteira, de fixidez e de superfície – daquilo que chamamos de matéria. (BUTLER, 1999 p.163)

Nesse sentido, Judith Butler (2013) sugere que concepções acerca da *construção* aparentam estar restritas a dois polos: livre arbítrio e determinismo. Em qualquer uma dessas perspectivas, o corpo é apenas o meio pelo qual diferentes significados se relacionam. No entanto, para a autora, o corpo é ele mesmo uma construção que também produz significados assim como é por eles produzidos. Nesse sentido, procura borrar a dicotomia gênero e sexo, que, segundo ela, limita a profundidade das reflexões feministas como um todo. Butler propõe que: “O gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado”, “[...] tem de designar também o aparato mesmo de produção mediante o qual os próprios sexos são estabelecidos.” (2013, p.25). Contudo, a autora acrescentará que é, em boa medida, a partir do gênero que a pessoa se torna inteligível para a sociedade. E não só por isso, mas também pela coerência demandada entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. (BUTLER, 2013).

Por fim, as colocações dos autores apresentados nesta seção nos ajudam a pensar as cirurgias estéticas íntimas, bem como os corpos e a construção de conhecimento sobre estes, de forma mais reflexiva e interligada. Contudo, gostaria

de chamar atenção para os argumentos de Judith Butler e Thomas Laqueur, visto que estes autores serão basilares na construção de argumentos centrais deste trabalho em razão de abordarem fronteiras - entendidas muitas vezes como estritamente materiais - entre os corpos masculinos e femininos de maneira a complexificar o que entendemos por materialidade, limites e concepções anatômicas dos sexos e a construção de conhecimentos acerca destas questões. Nesse sentido, adotarei a perspectiva de Butler (1999) neste trabalho ao sugerir que o que é dito e representado por meio de imagens, assim como o que é silenciado ou encoberto, constitui e materializa os corpos. E os discursos médicos, e da comunidade científica como um todo, têm grande peso sobre essa materialização. A forma como algumas estruturas e órgãos são apresentados em livros, laudos e pesquisas tem muito a nos dizer sobre hierarquias sociais, econômicas e políticas da sociedade que produz tal conhecimento, e isso fica extremamente explícito também na obra de Laqueur (2001). Como podemos observar nas colocações de Butler apresentadas anteriormente, a autora trará essas reflexões para discussões de cunho mais filosófico, enquanto Laqueur partirá de uma *história do conhecimento*. No entanto, as contribuições de ambos os autores serão profundamente pertinentes para se pensar como a possibilidade de materialização está fortemente imbricada ao que concebemos como limites adequados e aceitáveis para os corpos.

2.3 Medicina e a Patologização do Feminino

A medicalização da mulher está historicamente entrelaçada ao desenvolvimento da medicina. Permeada por moralidades sexistas, desde a caça às bruxas, passando por categorias como histeria e ninfomania até as disfunções hormonais atuais, a medicina está intimamente relacionada à construção da mentalidade ocidental contemporânea sobre o que é *ser mulher*. Em boa medida, o quadro geral que se apresenta é esse: *bruxas, feiticeiras, mulheres desgovernadas, histéricas, lésbicas, sexualmente disfuncionais, loucas, destemperadas, hormônios em fúria*. Há, evidentemente, inúmeras fissuras e não linearidades na história da medicalização feminina e, certamente, a lista de termos e categorias acima não tem a pretensão de ilustrar a complexidade deste universo. Entretanto, imagino que expressa muito do que ainda permeia o imaginário acerca do *feminino*. Sendo

assim, proponho discutir rapidamente alguns desses termos e a relação entre estes e o ideal moderno de sexualidade feminina.

Na obra “Para seu próprio bem”, Ehrenreich e English (2003) suscitam reflexões pertinentes sobre a estreita relação entre a medicina, moralidades, sexualidade e mulheres. As autoras fazem um apanhado histórico dos conselhos dados às mulheres nos últimos 150 anos, seja por médicos, psicólogos, terapeutas sexuais ou mesmo livros de autoajuda. Dentre tantos temas abordados, a “*ditadura dos ovários*” expressa, em termos gerais, a íntima relação entre os órgãos reprodutivos e o que representava, e ainda representa, ser mulher. Através de discursos médicos do século XIX trazidos por essas autoras, podemos refletir acerca de ideias ainda presentes no imaginário contemporâneo no que diz respeito à saúde e, concomitantemente, à sexualidade da mulher. De acordo com a “*psicologia do ovário*” (EHRENREICH; ENGLISH, 2003), os atos e pensamentos femininos eram guiados pelos ovários, assim como quaisquer desequilíbrios eram associados a patologias ovarianas. Conseqüentemente, por serem responsáveis por uma grande variedade de males que acometiam as mulheres, os órgãos relacionados à reprodução concentravam o foco do tratamento médico que, em boa parte dos casos, consistia na retirada destes:

Como os ovários eram tão poderosos, pode-se imaginar que uma mulher sem eles seria como um navio sem leme – sem rumo e sem direção. Mas, ao contrário, os que sugeriam a ovariectomia diziam que a mulher livre do ovário doente seria uma mulher melhor. Em 1893, um defensor da cirurgia afirmava que “as pacientes melhoram, algumas saram (...), a paciente eleva sua moral (...), fica tratável, calma, ativa e limpa⁶”. (EHRENREICH; ENGLISH, 2003 p.138)

Falar da medicalização do corpo feminino passa certamente pela discussão histórica da categoria *ninfomania*. Groneman (2001), no livro chamado “Ninfomania”, recorre a relatos para ilustrar a patologização da sexualidade feminina e apresenta reflexões interessantes sobre a crença na relação direta entre a vagina e demais estruturas relacionadas à reprodução e uma gama variada de disfunções e desequilíbrios femininos. A respeito disso, a autora apresenta a seguinte passagem:

Em 1841, a Srta. T., filha de vinte e nove anos de um fazendeiro de Massachusetts, foi diagnosticada com ninfomania. Segundo os médicos que

⁶ Barker-Benfield, *Horrors of the Half-Known Life*, p.122 (Constam apenas estes dados em EHRENREICH; ENGLISH, 2003)

descreveram o caso no Boston Medical and Surgical Journal, sua conversa e ações não deixavam a menor dúvida de que sofria da doença: dizia as “obscenidades mais repugnantes”, e mexia o corpo de maneiras que exprimiam seus “sentimentos libidinosos” incontrolados. Embora tivesse boa saúde, ela era irrequieta e rabugenta, exibindo um “paroxismo de histeria” quando os médicos chegaram. Depois de um exame vaginal, eles verificaram que o útero estava ampliado, e a vagina tinha uma umidade superabundante. Mas o clitóris comprido e “túmido” era o sinal denunciador da ninfomania. Os médicos aplicaram vários agentes cáusticos aos órgãos genitais, a fim de esfriar seu ardor. Tentaram também outros tratamentos tradicionais, como sangrias e duchas de água fria. Depois de várias semanas, os médicos consideraram que a mulher melhorara bastante, “não restando qualquer sintoma referente à ninfomania”. Desta vez, quando foi feito o exame vaginal, ela apresentou “toda aparência de recato”, inclusive um clitóris retraído e bastante reduzido. (HOR; SPRAGUE, 1841, apud GRONEMAN, 2001, p.23)

No trecho acima é possível notar a estreita relação entre o diagnóstico de ninfomania e a aparência da genitália feminina. Isso se explica, em grande parte, pela noção amplamente aceita de que o papel da mulher era basicamente o da reprodução. Sendo assim, a verdade sobre o feminino estaria instaurada no aparelho reprodutor, e tudo que ali não estivesse a serviço da reprodução caracterizaria anormalidade e patologia. Apesar da crença na a inter-relação dos órgãos se estender também aos homens, raramente os males de fundo psicológico eram relacionados a disfunções em seus órgãos reprodutores. De acordo com Groneman (2001), pelo fato de serem mensalmente acometidas de *crises*, as mulheres teriam uma maior propensão a adquirir doenças de diferentes naturezas. A crença de que periodicamente o corpo feminino experimentava uma quebra do equilíbrio pela perda de sangue, o que o tornaria mais vulnerável do que o corpo masculino, corroborou uma interpretação da sexualidade da mulher como essencialmente patológica e perigosa:

Embora tentassem definir o desejo sexual excessivo como uma doença, os médicos continuavam a identificar a falta de comedimento moral e de força de vontade da paciente como um aspecto fundamental do problema. O primeiro estudo mais amplo da doença, *Nymphomania, or a Dissertation Concerning the Furor Uterinus* (Ninfomania, ou uma Dissertação sobre Furor Uterino), escrito por um obscuro médico francês, T. Bienville, traduzido para o inglês em 1775, enfatizava essa conexão específica. Comer alimentos muito condimentados, consumir chocolate demais, acalentar pensamentos impuros, ler romances, ou executar ‘poluções secretas’ (masturbação), segundo Bienville, estimulava demais as delicadas fibras nervosas das mulheres, levando à ninfomania. (GRONEMAN, 2001 p. 26)

Discussões sobre um possível tratamento eficaz para a ninfomania apontavam para a remoção cirúrgica dos órgãos reprodutores como opção a ser

considerada. Novamente voltamos à extirpação cirúrgica como forma de devolver o equilíbrio físico e psíquico da mulher. A cirurgia ginecológica de certa forma trouxe esperança para inúmeras mulheres que sofriam dos mais variados problemas. Além de ser uma opção para aquelas que eram acometidas por fibromas, cistos e cânceres localizados nos órgãos reprodutivos, as cirurgias também eram indicadas como possível tratamento para prostração nervosa, convulsões menstruais e desejos sexuais incontroláveis. Estas intervenções cirúrgicas normalmente consistiam na retirada dos ovários, como ressaltado anteriormente. Contudo, em alguns casos extremos, a cliteridectomia também era cogitada a fim de curar aquelas que sofriam de “desejo sexual excessivo” (GRONEMAN, 2001, p.40). Certamente tal prática esteve envolta pelas mais diversas controvérsias. Muitos médicos se pronunciavam contra o procedimento alegando que a intervenção cirúrgica de retirada do clitóris caracterizava misoginia, que se tratava de castração e assexualização das pacientes. Entretanto, apesar de muitos médicos serem contrários à cliteridectomia, a falsa certeza de sua eficácia já havia penetrado o saber leigo fazendo com que as próprias pacientes chegassem aos consultórios solicitando tal procedimento (GRONEMAN, 2001).

Circunscrito a um âmbito mais local, Rohden (2000) apresenta o caso de Joanna Maria de Jesus, ex-escrava de 18 anos de idade, que, ao que se tem notícia, parece ser o único caso registrado de cliteridectomia no Brasil no final do século XIX. Tal intervenção foi realizada pelo médico Victor de Amaral e posteriormente publicada em 1892 no periódico *Brazil Medico*. De acordo com o médico de Curitiba, o caso de Joanna tratava-se de um tumor localizado na região dos pequenos lábios genitais. Segundo Rohden (2000), Victor de Amaral acaba por descobrir que o que ele entendia ser um tumor era, na verdade, o clitóris de Joanna. A respeito disso, a autora apresenta a seguinte passagem:

As ninfas, em sua parte média e inferior, achavam-se também um pouco aumentadas de volume. Os grandes lábios estavam normais. E o clitóris? Que era feito dele? Foi em procura deste apêndice que chegamos ao diagnóstico de que o tumor, que apresentava a nossa doente, era constituído pelo clitóris enormemente hipertrofiado. Efetivamente, apesar de seu descomunal volume, reconhecia-se a forma habitual do clitóris, com seu prepúcio também hipertrofiado, arrastando nesse crescimento hiper-normal a parte superior dos pequenos lábios de cada lado. (AMARAL, 1892, p. 92, apud ROHDEN, 2000, p. 178).

A autora fará ainda referência sobre a forma como Amaral interpretou as causas de tal hipertrofia. O médico questiona se tal volume está relacionado a uma causa traumática, a um atrito excessivo da área ou a um “excesso exagerado do coito” (AMARAL, 1892, p.92). Ainda de acordo com Rohden (2000), é significativo que o “excesso sexual” tenha sido acionado para explicar as causas de tal volume mesmo sem comprovação. Com exceção do caso descrito, não há outros dados sobre tais procedimentos no Brasil. Contudo, tal prática era constantemente citada no meio médico como forma de coibir a masturbação (ROHDEN, 2000).

*

A respeito da medicalização da sexualidade feminina é possível dizer - com base nas discussões das autoras apresentadas acima - que há importantes transformações entre os séculos XIX, XX e XXI. No entanto, assistimos a manutenção de certas regularidades. Enquanto no século XIX, o lócus da atenção concentrava-se em questões anatômicas e na fisiologia, no século XX a medicalização volta-se para questões hormonais, de forma a substancializar a diferença entre homens e mulheres e alocar nos hormônios, ou na falta deles, a razão de inúmeras patologias e desequilíbrios. Assim, no século XXI, o cérebro passa a ganhar lugar central no que diz respeito à sexualidade feminina (ROHDEN, 2008).

Nas últimas décadas, o lócus de atenção da medicalização do corpo tem se voltado para questões referentes aos hormônios. O antigo discurso que relacionava a mulher a uma natureza desequilibrada e instável ainda hoje é disseminado - apesar de apresentar uma nova roupagem - a partir do corpo hormonal. Rohden (2008) dirá que alterações hormonais tem sido base explicativa para inúmeros fenômenos comportamentais femininos, além de fundamentarem discursos médicos e leigos acerca de diferenças intelectuais entre os sexos. A autora seguirá dizendo que as novas descobertas sobre hormônios no início do século XX tornaram os ovários centrais para o entendimento da natureza da mulher. Médicos que se posicionavam contra a ovariectomia agora ganhavam voz, já que, de acordo com estes, a prática tinha como consequência a diminuição ou perda do desejo sexual e masculinização da mulher. Ainda de acordo com a autora, em pequeno período de tempo, o entendimento do corpo passou por drásticas transformações. Os ovários,

que antes deveriam ser extirpados a fim de tratar as mais variadas doenças, agora eram compreendidos como fonte dos fluidos mais essenciais à condição feminina. Aqui se apresentava o início das concepções acerca do corpo guiado, preponderantemente, pelos hormônios. Nesse sentido, os tratamentos também passaram a ser outros. Em vez da ovariectomia, agora a prescrição era repor substâncias advindas dos ovários a fim de restabelecer o equilíbrio físico e mental da mulher (ROHDEN, 2008).

A respeito da farmacologização da sexualidade, Russo (2013) dirá que o advento da “psiquiatria biológica” nos idos da década de 80 ocorrerá paralelamente à crescente perda de popularidade da visão psicanalítica e psicológica dos transtornos de ordem mental. O aumento exponencial de pesquisas na área da neurociência e o marco científico do projeto Genoma Humano, bem como o surgimento da sociobiologia em 1975, de acordo com a autora, exemplificam claramente este quadro de mudanças. Somando-se a isso, a publicação do terceiro DSM⁷ (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders) pela APA (American Psychiatric Association), no ano de 1980, ilustraria nitidamente a crescente influência da psiquiatria biológica no diagnóstico de patologias mentais. E, ao que tudo indica, a proposta de padronização de diagnósticos do DSM III curiosamente coincide com período de massivo crescimento da indústria farmacêutica.

Contudo, é a partir do lançamento do DSM IV (1994) que assistiremos a uma nova classificação oficial das disfunções sexuais, que segundo Rohden (2009, p.97), “(...) forneceu as bases para uma definição cada vez mais ‘aprimorada’ dos possíveis problemas sexuais que atingiriam o indivíduo comum”. Assim, começa a delinear-se o que anos depois culminará na controversa *disfunção sexual feminina*. Houve, é claro, inúmeros fatores que contribuíram para o advento de tal categoria diagnóstica. Acredita-se que, entre eles, o lançamento do Viagra, em 1998, e seu estrondoso sucesso de vendas teriam levado a indústria farmacêutica a investir pesado em estudos acerca de um medicamento análogo para as mulheres. Nesse sentido, a criação do diagnóstico de *disfunção sexual feminina* estaria fortemente atrelada à promoção de uma nova doença a partir da atuação de diferentes agentes, tais como jornalistas, profissionais da saúde e empresas de propaganda (TIEFER,

⁷ Em português, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. O DSM é um guia para profissionais da área da saúde que lista categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los. Atualmente, está em sua quinta edição cujo lançamento foi em maio de 2013.

2006, apud ROHDEN, 2009). Por fim, a afirmação amplamente divulgada por laboratórios farmacêuticos - de que 43%⁸ das mulheres entre 18 e 59 anos sofreriam de algum tipo de problema relacionado à sua sexualidade é outro fator de extrema importância nesse quadro. A partir de uma discussão mais reflexiva acerca de questões relacionadas à medicalização feminina que parecem emergir no início deste século, podemos costurar uma pequena teia de relações que apresenta - como antes já fora apontado por estudiosos da área da antropologia da ciência e psicólogos sociais - uma tendência cada vez maior de diagnósticos que partem de um paradigma biologizante, indicações de tratamentos estritamente baseados na medicalização da sexualidade feminina, bem como uma exagerada insistência na promoção de uma categoria diagnóstica – disfunção sexual feminina – envolta por uma atmosfera de dúvida e interesses econômicos.

Com base na breve discussão sobre a medicalização da mulher que apresentei acima, é possível perceber uma intrincada relação entre os órgãos genitais, saúde da mulher e moralidades que é claramente ilustrada a partir das antigas práticas das cliteridectomias e ovariectomias. Além disso, as colocações apresentadas também se articulam de maneira mais ampla ao entendimento do corpo feminino e possíveis perversões sexuais por meio dos órgãos relacionados à reprodução. Atualmente, com a ampla divulgação de novos medicamentos baseados na reposição hormonal, assistimos a uma nova forma de adequação do corpo feminino através de intervenções de natureza bioquímica. É interessante notar que, apesar de um pouco distante, a medicalização do corpo feminino irá desembocar em uma discussão que também engloba a estética. Estética essa higienizante e também fortemente relacionada à sexualidade. Entendo que as cirurgias plásticas (que serão melhor abordadas posteriormente), apesar de acionarem questões distintas, se assemelham de certa forma a essas adequações hormonais, pois, fazem parte de um conjunto mais amplo de possibilidades de melhoramento reforçando a necessidade de uma constante adequação do corpo e, concomitantemente, da sexualidade feminina.

⁸ Esta porcentagem provém de estudo divulgado no artigo "Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors", de Edward Laumann, Anthony Paik e Raymond Rosen, publicado no Journal of the American Medical Association (Jama) em 1999 (Rohden, 2009)

INTERLÚDIO

O Véu da Vergonha: Saartjie Baartman e a Categoria *Sinus Pudoris*

Na introdução deste trabalho abordei brevemente o termo *sinus pudoris*, sua origem e sua utilização para denominar uma característica específica da genitália de Saartjie Baartman. Porém, entendo ser pertinente uma discussão um pouco mais aprofundada tanto do termo quanto da história de Saartjie⁹, já que ambos nos fornecem pistas interessantes para a compreensão de alguns padrões estéticos atuais que têm sido acionados, reproduzidos e resignificados a partir das cirurgias estéticas íntimas.

A genitália dissecada de Saartjie Baartman encontrava-se até o ano de 1985 exposta no Musée de L'Homme em Paris¹⁰. Para o espanto de Stephen Jay Gould (1990) - cujo relato sobre uma breve visita ao museu resulta em reflexões extremamente interessantes sobre caso específico de Saartjie - diferentemente dos diversos cérebros de homens caucasianos europeus, às mulheres negras restava a exposição de seus genitais dissecados como forma de representação. Utilizarei Gould (1990) como base para as minhas reflexões acerca do caso particular de Saartjie, bem como Sander Gilman (1985) e Anne Fausto-Sterling (1995), visto que estes autores seguem uma linha de raciocínio crítica acerca do tema e abordam questões chave para a compreensão de alguns dos entrelaçamentos que pretendo sugerir no que diz respeito ao termo *sinus pudoris* e o padrão estético acionado pelas cirurgias plásticas íntimas.

O termo *sinus pudoris* que, de acordo com Gould (1990) e Gilman (1985), pode também ser entendido como “cortina de pudor”, foi cunhado por Carlos Lineu em 1758 em seu livro “Systema Naturae”. Por muito tempo *sinus pudoris* foi

⁹ A respeito de Saartjie Baartman, há um filme belga/ francês/ tunisiano intitulado “Vénus Noire”, do ano de 2010, que retrata parte de sua biografia. (VÉNUS Noire, Direção de Abdellatif Kechiche, Produção de Nathanaël Karmitz. França: Mk2 Productions; Lucky Red, 2010. (166 min.), son., color.)

¹⁰ Segundo Blackledge (2004), os lábios genitais embalsamados de Saartjie Baartman foram expostos no Musée de L'Homme em Paris até 1985. Em 1995, a África do Sul pediu à França que estes fossem devolvidos ao seu país de origem, contudo, apenas no ano de 2002 tal fato se concretizou.

traduzido – inclusive por Gould – como “sem vergonha”, “sem pudor”. No entanto, ao descrever a anatomia de negras africanas, Lineu utilizou o termo para fazer referência a uma saliência genital que, para ele, era específica de certa etnia. Gould (1990) se desculpa pelo equívoco e esclarece que, caso a intenção fosse fazer alusão às mulheres “sem vergonha”, Lineu teria utilizado a expressão “*feminae sine pudore*”, e não “*sinus pudoris*”. O termo em questão será posteriormente utilizado pelo famoso anatomista Georges Cuvier para descrever uma das peculiaridades de Saartjie que consistia em “pequenos lábios” genitais alongados. Nesse caso específico, a hipertrofia dos lábios vaginais foi também denominada de “avental hotentote” ou “tablier” (avental em francês).

Saartjie Baartman, antes de ser exibida em cidades europeias como atração semiesca, trabalhava em uma fazenda na Cidade do Cabo cujos donos eram holandeses. O irmão de seu empregador, Henrick Cezar, sugeriu que Saartjie fosse levada para a Inglaterra para ser exibida em troca de dinheiro, prometendo-lhe riqueza. A Vênus Hotentote, como foi chamada na Europa, chegou a Londres em 1810 e prontamente foi exibida em Picadilly¹¹. Existiam, naquele momento, inúmeras pessoas e instituições que se colocavam radicalmente contra a exposição sensacionalista de humanos. Contudo, mesmo após denúncias - como a de um membro da Associação Africana - e pedidos de libertação, Baartman continuou a ser exposta, já que ela própria afirmou a um tribunal holandês estar ciente do que ocorria e que havia lhe sido prometido metade dos lucros (GOULD,1990). Após inúmeras exibições em cidades inglesas, Saartjie foi levada para Paris onde foi exposta à população de modo geral e a reconhecidos naturalistas franceses, entre eles Georges Cuvier, ao qual ela posou para desenhos científicos. Alguns meses depois, ainda na França, em 29 de dezembro de 1815, Baartman veio a falecer (GOULD,1990). Após a morte, seu corpo foi legalmente concedido para dissecação ao anatomista Cuvier cujo trabalho deu origem a uma monografia publicada nas *Mémoires Du Muséeum d’Histoire Naturelle* em 1817. Fausto-Sterling (1995) dirá que a descrição de Cuvier sobre a anatomia de Baartman revela em boa medida a insegurança e o medo dos pesquisadores, e da cultura europeia de modo geral, em relação a questões como raça e gênero. Nesse sentido, esse tipo de publicação evidenciaria o modo como a elite científica francesa se empenhou em difundir seus

¹¹ Piccadilly Circus é uma famosa praça de Londres onde se cruzam as seguintes ruas: Regent's Street, Shaftesbury Avenue, Piccadilly e Haymarket

temores à sociedade. Ainda de acordo com a autora, sabemos bastante a respeito dos homens brancos cujas vidas foram dedicadas ao estudo de corpos de não europeus. Todavia, sabemos demasiadamente pouco sobre Saartjie e as demais mulheres negras por eles dissecadas.

Como mencionado na parte introdutória deste trabalho, a anatomia de Baartman e suas peculiaridades não foram descritas apenas por Georges Cuvier. Henri de Blainville (1777 – 1850) também se dedicou ao estudo do corpo de Saartjie enquanto ela estava viva e também após a sua morte (FAUSTO-STERLING, 1995). O que irá diferenciar os trabalhos dos dois anatomistas é o tempo que cada um deles despendeu à descrição de certas partes do corpo de Baartman e a posterior análise sobre questões a elas relacionadas. Para Fausto-Sterling (1995), no entanto, o trabalho de ambos se aproxima no que diz respeito a um projeto mais geral de ciência.

Cuvier and de Blainville used technologies of dissection and comparative anatomy to create classifications. The reflected both their scientific and their religious accounts of the world, and it is from and through these that their views on race, gender, and nation emerge. In the eighteenth century the idea of biologically differing races remained undeveloped. When Linnaeus listed varieties of men in his *Systema Naturae* (1758), he emphasized that differences between them appeared because of environment. There were, of course, crosscurrents. Proponents of the Great Chain of Being placed Hottentots and Negroes on a continuum linking orangutans and humans. (FAUSTO-STERLING, 1995, p.26)

Diferentemente daqueles que a estudaram, os quais são reconhecidos e possuem vasta bibliografia a seu respeito, é de extrema dificuldade encontrar informações precisas sobre Saartjie Baartman. Há referências de que ela tinha 28 anos quando morreu. No entanto, há fontes que lhe designam até 10 anos a mais. As imprecisões não param por aqui, há também algumas especulações a respeito de possíveis filhos e também de sua origem. Apesar destes dados serem de extrema relevância, alguns autores de peso (GOULD, 1990; GILMAN, 1985; FAUSTO-STERLING, 1995) nos estudos sobre ciência, gênero e sexualidade já debruçaram-se sobre tais questões. Dessa forma, não pretendo me alongar na discussão acerca da vida de Baartman, mas sim das concepções estéticas acionadas a partir das descrições feitas sobre seu corpo. Nesse sentido, entendo que os trabalhos supracitados irão auxiliar na compreensão de padrões estéticos atuais e na historicização dos mesmos.

A ideia amplamente difundida e aceita em diversos círculos científicos no século XIX de que o tamanho da genitália feminina seria diretamente proporcional a um comportamento mais sexual e animalesco da mulher, de certa forma, ainda pode ser observado hoje em discursos de médicos e do público feminino que serão posteriormente abordados. A falta ou diminuição dos tão pretendidos recato e feminilidade também estão estreitamente relacionados à estética de genitálias femininas maiores. Assim, a descrição de Cuvier sobre o *sinus pudoris* de Baartman e seu posterior diagnóstico sobre as causas de tal peculiaridade ilustram com clareza a forma como o anatomista se apropriou de crenças que atribuíam as causas da hipertrofia dos lábios internos da genitália de Saartjie a questões climáticas, geográficas e evolutivas sem ter qualquer embasamento ou estudo mais aprofundado. Gilman (1985) explicita inúmeras consequências da difusão de tais ideias:

By mid-century the image of the genitalia of the Hottentot had assume a certain implications. The central view is that these are inherent, biological variations rather than adaptations. In Theodor Billroth's standard handbook of gynecology, a detailed presentation of the "Hottentot apron" is part of the discussion of errors in development the the Hottentot's anomalous sexual form was similar to the others errors in the development of the labia. The autor of this section links this malformation with overdevelopment of the clitoris, which he sees as leading to those "excesses" wich "are called 'lesbian love'" (GILMAN, 1985, p.237)

Em sua descrição, Cuvier deu atenção especial à genitália de Saartjie, pois, entendia que esta representava algo de muito intrigante que poderia responder a questões complexas sobre a tão famigerada fronteira entre o humano e o animal (GILMAN, 1985). Nas palavras do anatomista: *"Não há nada mais famoso na história natural que o tablier (tradução francesa de sinus pudoris) das hotentotes, e, ao mesmo tempo, nenhuma característica tem sido objeto de tantas controvérsias"* (CUVIER, 1817, apud GOULD,1990). Por conseguinte, podemos especular que Cuvier de fato não tinha nenhuma certeza das inferências que fazia a respeito da relação entre a genitália de Baartman e sua suposta animalidade. No entanto, suas ideias ecoaram na ciência moderna e contemporânea de forma bastante consistente. Obviamente, a intrincada relação entre aspectos da sexualidade feminina, patologização, natureza e desequilíbrio é algo que precede as enunciações de Cuvier, como discutido no subtítulo *Medicina e a Patologização do*

Feminino. Todavia, a fama e a centralidade da figura pública do anatomista fizeram com que seus discursos ganhassem proporções diferenciadas e status de verdade, materializando e condensando uma gama variada de concepções sobre a sexualidade feminina que permeavam o imaginário ocidental da época.

De acordo com Gilman (1985), o objetivo primeiro de Cuvier ao realizar a dissecação de Baartman era solucionar o mistério da natureza de seu *tablier*, questão que gerou inúmeras discussões. Havia aqueles que defendiam que o *sinus pudoris* era uma estrutura nova e peculiar encontrada apenas em mulheres de determinada etnia, outros afirmavam que se tratava apenas da hipertrofia da genitália. Cuvier, ao que parece, respondeu às dúvidas referentes a tal questão ao diagnosticar que os lábios internos da genitália de Saartjie, assim como demais mulheres Khoi-San, eram demasiadamente grandes não se tratando, portanto, de uma estrutura a parte. De acordo com o anatomista, os lábios genitais destas mulheres poderiam ter até três ou quatro polegadas de comprimento. Ao que parece, Cuvier não supôs que tal característica pudesse ter origem devido à manipulação da genitália com o objetivo específico de alongá-la, hábito cultivado pelas Khoi-San. Assim sendo, atribuiu à peculiaridade de Baartman uma origem estritamente biológica, não se atendo às influências sociais e culturais. É interessante observar que, mesmo após quase dois séculos, tal tradição de diagnósticos essencialmente biologizantes ainda hoje se faz presente na medicalização do corpo feminino. Segundo Gilman (1985), as afirmações de Cuvier sobre anatomia de Saartjie refletem concepções que compreendem a sexualidade feminina como fundamentalmente patológica, sendo a genitália o lócus dos mais diferentes males e a própria definição da mulher para a sociedade do século XIX. Além disso, por considerar os Hotentotes os povos mais próximos aos símios e, dessa maneira, menos humanos do que qualquer outro povo ou etnia, Cuvier presumiu que o *tablier* de outras mulheres africanas seria menor à medida que estas se aproximavam da condição biológica dos brancos europeus. Desse modo, podemos perceber a intrincada relação entre concepções de *humano*, a patologização da sexualidade feminina, aspectos sociais e históricos da construção de diagnósticos e padrões estéticos e de saúde, bem como infinitas outras nuances extremamente pertinentes, que a categoria *sinus pudoris* carrega consigo.

De acordo com Londa Schiebinger (1998), concepções que classificam a mulher como mais próxima aos animais são bastante antigas. A respeito disso, a autora argumenta que há certa recorrência em utilizar os órgãos reprodutivos femininos como forma de atestar a semelhança entre mulheres e animais. Schiebinger (1998) sugere que a terminologia *mammalia*, utilizada por Lineu para denominar o que conhecemos como hoje “mamíferos”, pode ser entendida como um ato político no sentido que, a presença de mamas é apenas uma das características destes seres. Para a autora, Lineu poderia ter utilizados diferentes termos para designar tal classe, em vez disso, optou por uma característica eminentemente “feminina”, as mamas lactantes. Nesse sentido a autora sugere que: “(...) *na terminologia de Lineu, uma característica feminina (as mamas lactantes) liga os humanos aos seres brutos, enquanto uma característica tradicionalmente masculina (a razão) marca nossa separação deles.*” (SCHIEBINGER, 1998, p.227)

É necessário dizer que a fama de Saartjie Baartman não se limita às características anatômicas de sua genitália. A Vênus Negra também ficou conhecida por sua *esteatopigia*, condição - até então entendida como própria das mulheres Khoi-San - que consiste em um maior acúmulo de gordura na região das nádegas. Não irei me ater a esta questão, de qualquer forma, é importante frisar que essa segunda característica ressaltada por aqueles que estudaram a anatomia corporal de Saartjie também estava diretamente relacionada à sua sexualidade e adensou os argumentos de sua aproximação a um status simiesco. Por fim, não podemos deixar de reiterar que, o fato de Baartman ser negra certamente é a condição primeira que levou a desapropriação de sua humanidade.

3 CAPÍTULO II

3.1 Beleza e Cirurgias Plásticas

Há algumas décadas, a falta de beleza poderia ser entendida como uma doença que necessitava tratamento médico. Assim, no início do século XX, inúmeras propagandas de remédios com promessas explícitas de curar a feiura surgiam no Brasil. Esses remédios consistiam basicamente no que hoje chamamos de cosméticos. Eram pomadas, tinturas e cremes que asseguravam acabar com inúmeros defeitos estéticos. De acordo com Sant'Anna (1999), a beleza que antes era um “dom da natureza” agora poderia também ser modelada e adquirida na loja mais próxima. A associação entre falta de beleza e patologia, em boa medida, contribuía ao discurso moralizante de que a mulher não devia ser vaidosa por si só. Assim, o cuidado com o corpo deveria estar restrito a questões higiênicas e de saúde, caso contrário, poderia comprometer a moral feminina. Como veremos mais adiante em “Publicações Médicas e Padrões Estéticos Genitais”, ainda podemos observar resquícios da lógica que relaciona beleza a higiene e padrões morais específicos no discurso daqueles que justificam cuidados e procedimentos estéticos por meio de categorias como baixa autoestima, depressão ou outros fatores psicológicos.

Nesse contexto, a preocupação com o asseio e higiene do corpo se faz presente de maneira bastante impositiva, principalmente, nas décadas de 50 e 60 (SANT'ANNA, 1999). Revistas e manuais femininos da época insistiam que a limpeza do corpo e da casa nos mais ínfimos detalhes era de uma urgência absoluta. Nesse mesmo período, começa a ser enfatizada a higiene íntima da mulher – casada - que, ainda segundo Sant'Anna (1999), tinha como intuito a manutenção do casamento, da beleza e da sedução. Assim, de acordo com Vigarello (2006), o aumento da procura por embelezamento e suas variedades não poderão ser explicados apenas pelas “práticas de consumo ou o imaginário da igualdade”. Haveria também uma mudança substancial relacionada a uma ruptura que diz respeito à identidade, bem como um “investimento particular na imagem individual e seu sentido” (VIGARELLO, 2006, p,181). Assim, a identidade mais do

que nunca se reduziria ao próprio indivíduo e seu corpo. (VIGARELLO, 2006). A respeito disso, Edmonds (2002) aponta que, após a Segunda Guerra Mundial, a beleza teria se desvinculado de justificativas, afastando-se da influência médica no que diz respeito aos discursos de cunho moral, tornando-se cada vez mais individualizante. É, então, nesse contexto, que a cirurgia estética começará a ganhar cada vez mais adeptos e se consolidará como uma das formas mais difundidas de trabalhar sobre o corpo.

No que diz respeito às cirurgias plásticas, Gilman (1999) dirá que a origem desses procedimentos está relacionada às técnicas de enxerto de pele desenvolvidas para auxiliar na recuperação do nariz daqueles acometidos pela epidemia de sífilis do século XVI sendo, por isso, a rinoplastia o primeiro procedimento plástico a ter técnicas e estudos mais apurados. Ao decorrer dos anos estas cirurgias foram aprimoradas tendo como destaque o médico alemão Jacques Joseph como sendo aquele que teria desenvolvido uma técnica específica para a correção do “nariz semita”, tido como estigmatizante na época. Naquele momento, a cirurgia plástica era sinônimo de “cirurgia no nariz” (ou rinoplastia), sendo o termo “plástica” utilizado primeiramente por Carl Ferdinand Von Graefe (1787– 1840). Contudo, foi em 1837 que Eduard Zeis instituiu a categoria “cirurgia plástica” para denominar toda a gama de procedimentos reparadores no corpo e também na face (GILMAN, 1999). Ainda segundo o autor, a maioria dos procedimentos modernos empregados nas cirurgias estéticas atuais teve origem entre os anos 1880 e 1890.

No Brasil, assim como nos demais países em que a cirurgia plástica se desenvolveu fortemente no século XX, os procedimentos eram inicialmente realizados por cirurgiões gerais e os especialistas foram surgindo aos poucos com o advento das primeiras universidades brasileiras com cursos especializados na área. Datam de 1842 os primeiros trabalhos especificamente sobre cirurgia plástica no Brasil, os quais tratam dos mais variados tipos de reparação, dentre elas a do lábio leporino e a rinoplastia (MARTIRE, 2005). Além disso, há vários trabalhos que falam acerca da reparação do tecido epitelial após queimaduras. Contudo, é apenas na década de 1930, em São Paulo, que é criada a primeira clínica brasileira especializada em cirurgia plástica. Ela se localizava na Santa Casa de Misericórdia e foi uma iniciativa do médico José Rebello Netto que, desde 1915, já tinha estudos

publicados na área. A criação da clínica propiciou a difusão do conhecimento sobre cirurgia plástica no país já que promovia a formação e intercâmbio de médicos. Segundo Martire (2005), outro fato marcante é a criação da primeira disciplina de Cirurgia Plástica destinada a um curso superior por Antonio Prudente Meirelles de Moraes na Escola Paulista de Medicina. A partir destes dois acontecimentos, a cirurgia plástica ganha maior independência no âmbito hospitalar e a formação na área passa a ser mais organizada. Alguns anos depois, em 1948, Rabello funda a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, hoje, referência mundial. Um ano depois, a emblemática figura de Ivo Pitanguy iniciava suas atividades no Pronto Socorro do Hospital Souza Aguiar e em 1954 criaria o serviço de Cirurgia Plástica Reparadora da Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro.

A partir da década de cinquenta os serviços de cirurgia plástica em hospitais das capitais brasileiras começam a se multiplicar e surgem novos cirurgiões especialistas que passam a se dedicar integralmente às cirurgias plásticas. Nesse sentido, alguns nomes foram paradigmáticos na profissionalização deste campo, como: Antonio da Costa Estima, Perseu de Castro Lemos e Fábio Rabello, os quais fundaram suas próprias escolas (MARTIRE, 2005). Ao decorrer das décadas de sessenta e de setenta foram sendo criados cada vez mais hospitais e clínicas especializados na área e houve um aumento no número de estrangeiros que passaram procurar médicos brasileiros e é também nessa época que a cirurgia plástica brasileira torna-se reconhecida como uma das melhores do mundo. Já na década de oitenta há um aumento na procura pela especialidade e grande crescimento nos serviços credenciados e, segundo Edmonds (2002) desde o Plano Real, em 1994, o número de cirurgias plásticas teria um crescimento de 30% ao ano.

Dados quantitativos a respeito das cirurgias estéticas efetuadas no país, antes dos anos 2000, são praticamente inexistentes ou, ao menos, são de difícil acesso. Números mais recentes¹², contudo, foram divulgados pela Sociedade

¹² Ver também: THE INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGEONS (Comp.). **ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2010**. 2010. Disponível em: <<http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/ISAPS-Results-Procedures-2010.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2014. e THE INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGEONS (Comp.). **ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2011**. 2011. Disponível em: <<http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/ISAPS-Results-Procedures-2011.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2014.

Brasileira de Cirurgias Plásticas no ano de 2009. O estudo¹³ apresentado foi o único documento a que tive acesso que apresenta fontes e a metodologia da pesquisa realizada. De acordo com tal estudo, que foi encomendado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) ao Instituto de Pesquisas Datafolha, são realizadas aproximadamente 629 mil cirurgias plásticas no Brasil por profissionais especializados no período de um ano. Do total dessas intervenções, 73% são estéticas e 27% reparadoras. Assim, para cada cirurgia plástica reparadora são realizadas 2,3 cirurgias plásticas estéticas. Grande parte dos procedimentos de cunho estético é de caráter privado, 58% são realizados em hospitais particulares e 82% são pagos pelo próprio paciente. No que diz respeito ao perfil deste último, a pesquisa apresenta que em 70% dos casos são brancos, 88% mulheres e 72% encontram-se entre 19 e 50 anos. O estudo apresentado pela SBCP é inteiramente quantitativo e foi realizado por meio do autopreenchimento de um questionário estruturado enviado através de meio eletrônico ao membro especialista regional da SBCP, com base no banco de dados que continha 3.533 nomes inscritos. O levantamento dos dados foi feito entre 23 de setembro e 23 de dezembro de 2008. A amostra do estudo é de 366 questionários e a margem de erro máxima é de 5 pontos percentuais para mais ou para menos.

A respeito das cirurgias plásticas estéticas no Brasil, há alguns autores (EDMONDS, 2006, RIBEIRO, 2006, JARRIN, 2012) que se debruçam sobre esse tema a fim de discutir as proporções que este fenômeno alcançou no país. O presente trabalho, no entanto, não tem a intenção de abordar de forma mais aprofundada tal questão. Assim, os parágrafos acima servem apenas para fins de contextualização do tema mais geral em que se encontra circunscrita a cirurgia estética íntima.

3.2 Cirurgias Plásticas Íntimas

A cirurgia estética íntima contemporânea está envolta por inúmeras controvérsias, assim como as antigas ovariectomias, cliteridectomias e demais procedimentos cirúrgicos relacionados aos genitais femininos. Apesar de essas

¹³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA (Org.). **Cirurgia Plástica no Brasil**. 2009. Disponível em: <<http://www2.cirurgioplastica.org.br/wp-content/uploads/2012/11/pesquisa2009.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2014

novas cirurgias terem como objetivo - em boa medida - questões de ordem estética, elas têm uma relação estreita com os procedimentos cirúrgicos ginecológicos dos séculos XVIII e XIX que foram discutidos anteriormente neste trabalho. Segundo Querna (2008), a cirurgia genital feminina tem sua origem relacionada ao cirurgião americano J. Marion Sims (1813 – 1883) responsável por realizar os primeiros procedimentos para tratar fístulas na região vaginal em escravas negras no sul dos Estados Unidos. De acordo com a autora, essa condição consistia, na grande maioria dos casos, em uma sequela do parto normal e produzia, entre outras coisas, incontinência urinária. Apesar de o procedimento cirúrgico ser voltado para as mulheres brancas, eram as escravas negras que representavam o maior número de mulheres submetidas – forçadamente – a esse tipo de cirurgia.¹⁴ Por recorrentemente sofrerem complicações no parto decorrentes da desnutrição e de maus tratos a que eram expostas, as escravas eram utilizadas como cobaias em experiências cirúrgicas do médico que por muitos é conhecido como “pai da ginecologia moderna” (QUERNA, 2008). Outra figura intimamente relacionada às cirurgias genitais femininas é o cirurgião britânico Baker Brown que ficou conhecido por realizar cliteridectomias sem permissão em pacientes que alegavam sofrer de intenso desejo sexual, reproduzindo a ideia da sexualidade feminina como lócus de patologias diversas (ADAMS, 1997, apud QUERNA, 2008).

Em 1975, com o lançamento do livro “Surgery of Love”¹⁵ do ginecologista James Burt nos Estados Unidos, as cirurgias ginecológicas voltam a ser foco de discussões no meio médico e leigo. Na publicação, Burt assume ter submetido várias mulheres à chamada *love surgery* sem seus consentimentos. Tal procedimento consistia em “realinhar” a vagina e remover a pele que cobre o clitóris com o intuito de aumentar o prazer sexual da mulher. O médico teve sua licença cassada após inúmeras reclamações de pacientes que alegaram ter desenvolvido infecções e incontinências urinárias, dores extremas e problemas diversos relacionados à sexualidade de modo geral (QUERNA, 2008, p.62). Entendo ser pertinente ressaltar que, apesar da íntima relação entre as antigas cirurgias ginecológicas e as cirurgias estéticas íntimas atuais, não me parece adequado afirmar que estas são um desdobramento direto daquelas. Enquanto as primeiras

¹⁵ BURT, James. **The surgery of love**. New York: Carlton Press, 1975.

tenham propósitos específicos de “curar”, as segundas ganham espaço ao visar, preponderantemente, uma adequação estética/ anatômica.

A respeito dos padrões de normalidade acionados pelas cirurgias estéticas íntimas, ao longo deste trabalho, foi possível observar que estes são extremamente subjetivos, algumas vezes até mesmo contraditórios e estão interligados a fatores diversos. No entanto, a medicina tem demarcado algumas fronteiras que auxiliam no diagnóstico da “anormalidade” genital. Muitos médicos atestam a imensa variedade de cores, tamanhos e texturas das genitálias e utilizam o discurso da necessidade de aceitação das diversidades. Contudo, são enfáticos ao dizer que, se a paciente se sente mal com a estética íntima e isso colabora para um quadro de baixa autoestima, a cirurgia é recomendada. Nesse sentido, há também alguns padrões estéticos que enquadram a aparência externa da genitália como normal ou anormal. Exemplo disso é a categoria *hipertrofia dos pequenos lábios* que, segundo Braun (2000), possui definições diversas, tais como: lábios internos iguais ou maiores a 4 centímetros (normalmente associada a problemas funcionais); 3 ou 4 centímetros (considerado como hipertrofia moderada); para outros, hipertrofia consiste em lábios internos iguais ou maiores do que 5 centímetros ou mais¹⁶. Não há, então, uma definição precisa. Entretanto, há um padrão comumente aceito de que os lábios menores devem estar cobertos e envoltos pelos grandes lábios (BRAUN, 2000).

As cirurgias plásticas íntimas atuais compreendem uma gama bastante variada de procedimentos cirúrgicos para a região genital feminina. São eles: labioplastia, também conhecida como ninfoplastia (redução dos pequenos lábios genitais); diminuição ou aumento dos grandes lábios (este último através de injeções de gordura no local); redução do clitóris; vaginoplastia (tonificação dos músculos vaginais); aumento do ponto G (através de injeções de colágeno); e himenoplastia (reconstrução do hímen).

De acordo com o “International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2010”¹⁷, no ano de 2010 foram realizadas 51.044 cirurgias de rejuvenescimento vaginal no mundo, o que representa 0,8% do total de cirurgias

¹⁶ Mais sobre informações os diferentes tipos de classificação em Malone (2013, p.4).

¹⁷THE INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGEONS (Comp.). **ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2010**.2010. Disponível em: <<http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/ISAPS-Results-Procedures-2010.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2014.

plásticas, sendo 10.299 somente no Brasil, país com o maior número de procedimentos deste tipo. Em 2011¹⁸, o número total de cirurgias íntimas passa para 55.746 no mundo e cai para 9.043 no Brasil, que ainda continua sendo o país com o número mais elevado de cirurgias plásticas íntimas registradas. Os Estados Unidos, país que ocupa segundo lugar em números de cirurgias estéticas íntimas, se distancia bastante do Brasil em termos numéricos, contando com 2.440 procedimentos deste tipo no ano de 2011. Apesar de inúmeras buscas, não localizei dados e referências precisas sobre as cirurgias plásticas estéticas em anos anteriores a 2010. Além disso, de acordo com ISAPS Global Statistics¹⁹, que diz ser a única organização que coleta dados respectivos a cirurgias plásticas em amplitude global, não há estudos sobre o ano de 2012 e o documento referente a 2013 encontra-se em desenvolvimento com divulgação prevista para junho de 2014. Segundo os documentos, os participantes dos estudos (2010 e 2011) responderam a um questionário em inglês com o foco específico no número de procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos feitos por ano. A Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica emitiu um convite para 20.000 cirurgiões plásticos de todo o mundo participarem da pesquisa. O conjunto de dados contém a experiência de 1.102 cirurgiões plásticos. Destes, um total de 698 cirurgiões plásticos participaram do ISAPS *survey* e dados de outros 404 cirurgiões americanos que participam da ASAPS (American Society of Aesthetic Plastic Surgeons) *survey* foram adicionados ao conjunto de dados. “*The International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2010/2011*” foi compilado e analisado por Industry Insights, uma empresa independente de pesquisa.

O crescente número de cirurgias plásticas íntimas no Brasil e no mundo não tem apenas uma explicação ou causa específica. Contudo, dados apresentados pelo “*The International Vagina Dialogue Survey*”²⁰ nos fornecem pistas para uma compreensão mais situada deste fenômeno. O estudo entrevistou 9.441 mulheres de 30 diferentes países sobre suas atitudes, percepções e conhecimentos sobre suas

¹⁸ THE INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGEONS (Comp.). **ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2011**. 2011. Disponível em: <<http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/ISAPS-Results-Procedures-2011.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2014.

¹⁹ Disponível em: < <http://www.isaps.org/news/isaps-global-statistics>> Acesso em: 03 jun. 2014

²⁰ NAPPI, Rossella E.; LIEKENS, Goedele; BRANDENBURG, Ulrike. Attitudes, perceptions and knowledge about the vagina: the International Vagina Dialogue Survey. **Contraception**, v. 73, n. 5, p. 493-500, 2006.

vaginas (aqui entendida como parte externa e interna da genitália feminina), e mostrou que 60% supõem que o tamanho e aparência de suas genitálias não são adequados, dado que contribui para denotar a importância de estudos mais aprofundados acerca dos padrões de adequação e normalidade acionados pelas práticas cirúrgicas voltadas à genitália feminina. Além disso, o *survey* apresenta outros inúmeros dados relevantes, tais como: 47% das mulheres entrevistadas admitem ser a vagina a parte do corpo que conhecem menos; apenas 41% observam a vagina de forma regular; 27% relatam saber exatamente como é a aparência de suas genitálias, 48% têm uma razoável ideia e 24% têm uma ideia parcial ou não sabem como é a aparência de suas vaginas. Todavia, 78% das entrevistadas concordam que os tabus sociais causam inúmeros equívocos em relação ao tema em questão.

Os números apresentados acima - referentes ao *The International Vagina Dialogue Survey* - nos sugerem que há um grupo bastante considerável de mulheres que se encontram desconfortáveis com a aparência de suas genitálias e, certamente, tal fato está intimamente relacionado ao crescente número de cirurgias estéticas íntimas. Contudo, entendo ser pertinente refletir acerca do recente aumento destes procedimentos não apenas sob um viés que leva em conta, preponderantemente, questões psicológicas mais individuais acerca do desconforto estético e anatômico. Dessa forma, uma discussão que compreenda esse fenômeno de forma interligada a inúmeras questões históricas, sociais, econômicas - entre outras - tem muito a contribuir. Não podemos, então, inferir que um suposto conhecimento limitado das mulheres acerca de suas genitálias seja a causa maior para o estranhamento anatômico que culminaria em cirurgias estéticas íntimas. Inúmeros outros elementos confluem para que a anatomia genital feminina seja compreendida dentro de padrões estéticos tão restritos, entre eles fatores históricos relacionados à medicalização do corpo feminino anteriormente abordados neste trabalho.

3.3 Publicações Médicas e Padrões Estéticos Genitais

A fim de melhor compreender os padrões estéticos acionados pelas cirurgias plásticas íntimas, foi realizada uma busca exploratória a fim de mapear artigos científicos da área da saúde que versavam especificamente sobre cirurgias plásticas

ginecológicas. Entende-se que, a partir da análise de publicações voltadas especificamente para o interior da área médica, seria possível apreender discursos e enunciados próprios daqueles que teriam lugar privilegiado na conformação dos padrões estéticos referentes às genitálias femininas. Nesse sentido, as proposições médicas são acionadas a fim de auxiliar no levantamento de categorias relacionadas ao que é compreendido como adequado ou não à anatomia das genitálias femininas. Para tanto, foram realizadas buscas a partir das palavras chave: “hipertrofia dos pequenos lábios”, “labioplastia”, “ninfoplastia”, “anomalias genitais”, “cirurgias íntimas” e “cirurgia vulvar” nas bases de dados LILACS²¹ e MEDLINE²², a partir da Biblioteca Virtual em Saúde, e no buscador Google Acadêmico. No entanto, foram obtidos poucos resultados com as buscas, em boa medida, devido ao fato de ser esse um tema pouco explorado e por a pesquisa limitar-se a artigos que faziam menção, preponderantemente, às cirurgias ginecológicas de cunho estético, não se atendo às demais causas que envolvem estes procedimentos. Além disso, foram priorizados trabalhos de âmbito nacional - apenas o artigo “Cirurgia Vulvar” (CORREIA; SILVA, 2010) é de origem portuguesa - já que este estudo está circunscrito a procedimentos realizados no Brasil. Sendo assim, os nove artigos que serão posteriormente analisados se referem à totalidade de publicações encontradas que obedeciam aos critérios pré-estabelecidos supracitados. Os artigos foram lidos integralmente e neles foram elencados trechos que evidenciam questões que entendo serem pertinentes ao tema central deste trabalho, são elas: classificações/definições do que seriam as hipertrofias genitais femininas; possíveis

²¹ LILACS é um índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982. Possui mais de 600.000 registros bibliográficos de artigos publicados em cerca de 1.500 periódicos em ciência da saúde, das quais aproximadamente 800 são atualmente indexadas. LILACS também indexa outros tipos de literatura científica e técnica como teses, monografias, livros e capítulos de livros, trabalhos apresentados em congressos ou conferências, relatórios, publicações governamentais e de organismos internacionais regionais. LILACS pode ser acessada no Portal de Pesquisa da BVS, no seu próprio Portal LILACS ou no Google. Texto explicativo disponível em :
<<http://www.bireme.br/php/level.php?lang=pt&component=107&item=107> > Acesso em: 03 jun. 2014

²² MEDLINE é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela NLM (National Library of Medicine, USA) e que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 6.000 títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. Contém referências de artigos publicados desde 1966 até o momento, que cobrem as áreas de: medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. Texto explicativo disponível em:
<<http://www.bireme.br/php/level.php?lang=pt&component=107&item=107>> Acesso em: 03 jun. 2014

causas de tais hipertrofias; referências e padrões anatômicos e ou estéticos concernentes às genitálias femininas; patologização das hipertrofias genitais; comparações anatômicas de corpos masculinos e femininos; relação entre fatores psicológicos e as cirurgias estéticas íntimas. Para melhor compreensão destas questões e dos discursos médicos que as evocam, os trechos referentes a elas serão apresentados um a um ao decorrer desta subseção. É importante ressaltar ainda que seis dos nove artigos que fazem parte do quadro de análises foram publicados na Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, periódico que é editado trimestralmente pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) desde o ano de 1986, com edição de 4500 exemplares e distribuição gratuita para os membros da SBCP²³. Abaixo, um pequeno quadro com as principais informações dos artigos que serão posteriormente analisados:

Nome do Artigo	Autores	Ano	Publicado em
Cirurgia Vulvar	Paulo Correia e Daniel Pereira da Silva	2010	Manual de Ginecologia da Federação das Sociedades Portuguesas de Ginecologia e Obstetrícia
Ninfoplastia: classificação e refinamentos técnicos	Fábio Inácio da Cunha, et al.	2011	Revista Brasileira de Cirurgia Plástica
Qualidade de vida de pacientes submetidas a ninfoplastia	Tatiana Turine da Cunha, et al.	2013	Revista Brasileira de Cirurgia Plástica
Plástica do púbis e da genitália externa: duas décadas de experiência	Yhelda de Alencar Felício	2011	Revista Brasileira de Cirurgia Plástica
Aplicação do retalho labial superior para a correção cirúrgica da hipertrofia de pequenos lábios	José Roberto Filassi, et al.	2004	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

²³ Disponível em: < <http://www.scielo.br/revistas/rbcp/paboutj.htm> > Acesso em: 13 jun. 2014

Deformidades do monte pubiano: classificação e estratégia de tratamento	Ronaldo Fiori dos Santos, et al.	2012	Revista Brasileira de Cirurgia Plástica
Tratamento cirúrgico da hipertrofia clitoriana	Aymar Edison Sperli, et al.	2011	Revista Brasileira de Cirurgia Plástica
Tratamento Cirúrgico de Hipertrofia de Pequenos Lábios/Ninfoplastia-Relato de Caso	Edson Dias Tannus	2005	Anais Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Redução estética de pequenos lábios utilizando ressecção piramidal estendida	Denis Valente et al.	2012	Revista Brasileira de Cirurgia Plástica

Como é possível observar no quadro acima, boa parte dos artigos foram publicados entre os anos de 2010 e 2013, portanto, são bastante recentes. Apenas dois são anteriores a atual década: “Aplicação do retalho labial superior para a correção cirúrgica da hipertrofia de pequenos lábios” e “Tratamento Cirúrgico de Hipertrofia de Pequenos Lábios/Ninfoplastia-Relato de Caso”, datados, respectivamente, dos anos de 2004 e 2005. Sobre a estrutura, é possível constatar certa homogeneidade entre as publicações brevemente analisadas. Todas elas obedecem a um padrão próprio de artigos acadêmicos da área da saúde apresentando de forma pontual os objetivos, a metodologia e os resultados. Além disso, no que diz respeito ao conteúdo, os artigos são bastante compactos e apresentam poucas referências como base para os argumentos apresentados.

Ao analisar os nove artigos previamente selecionados, é possível constatar que boa parte deles menciona serem escassos os trabalhos que abordam o tema das cirurgias plásticas íntimas e que se prestam a classificar e padronizar os casos mais gerais e as técnicas específicas para o tratamento de cada um deles. Desse modo, algumas destas publicações propõem classificações possíveis com base em casos estudados. O artigo “Ninfoplastia: classificação e refinamentos técnicos” (CUNHA et al., 2011) é o que parece ter maior preocupação em tipificar as possíveis “anormalidades” que podem ser encontradas nas genitálias femininas. Entretanto, os próprios autores admitem não haver uma definição precisa no que diz respeito à estética genital feminina, como podemos observar no trecho abaixo:

Não existe uma definição anatômica sobre o tamanho apropriado dos pequenos lábios, mas há, como **padrão da normalidade**, o conceito de que os pequenos lábios devem estar cobertos pelos grandes lábios, os quais devem confluir superiormente e recobrir parcialmente o clitóris, quando a paciente é vista em posição anatômica, isto é, com pernas aduzidas. (CUNHA et al., 2011, p.508, grifo nosso)

Em consonância com Cunha et al. (2011), Filassi et al. (2004) afirmam que:

A definição de hipertrofia de pequenos lábios não é bem clara na literatura e são escassos os relatos que definem parâmetros clínicos de diagnóstico e conduta cirúrgica. Alguns autores definem hipertrofia quando a distância entre a projeção máxima e a base do lábio menor excede quatro centímetros de comprimento. Na maioria dos casos se manifesta de maneira assimétrica, podendo ocorrer também a hipertrofia bilateral e unilateral^{24 25}. Friedrich²⁶ em 1983, utiliza os mesmos parâmetros de mensuração, porém cita o limite de até cinco centímetros de extensão como critério para diagnóstico de hipertrofia. Segundo o autor, esta mensuração deve ser realizada por meio da visualização lateral, mantendo o mínimo de tração durante a leitura da medida. **Não há consenso em relação ao diagnóstico objetivo e à mensuração da intensidade da hipertrofia**, fatos estes considerados importantes no estabelecimento de protocolos de tratamento e eventual indicação da cirurgia reparadora.(FILASSI et al., 2004, p. 737-738, grifo nosso)

Ainda nesse sentido, Felicio (2011) dirá que:

Dentre as solicitações estatisticamente registradas, as hipertrofias dos pequenos lábios têm sido as mais frequentes (56,3% em nossa casuística). Sobre este detalhe, Blank²⁷ publica um estudo em que registra, com fotografias, **serem os pequenos lábios de diferentes tamanhos, concluindo pela diferença constante de dimensões entre eles.** Estas conclusões foram igualmente observadas nas duas décadas de nossa experiência nesta área, sem especificar o lado predominante. **Ainda dentro dos conceitos de forma e dimensões, os pequenos lábios exteriorizados até 1,5 cm além dos grandes lábios são considerados dentro da normalidade.** Além destes limites, quanto maior o volume, o constrangimento ao se expor constitui o maior índice de queixa, seguido de desconforto para alguns tipos de vestimentas apertadas e mesmo no ato sexual. Com base nas dimensões dos pequenos lábios, há uma classificação em quatro tipos²⁸: Tipo I: até 2 cm. Tipo II: de 2 a 4 cm; Tipo III: de 4 a 6 cm e Tipo IV: acima de 6 cm. (FELICIO, 2011, p. 322, grifo nosso)

²⁴ Rouzier R, Louis-Sylvestre C, Paniel B, Haddad B. Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions. Am J Obstet Gynecol 2000; 182:35-40.

²⁵ Jeffcoate N. Hypertrophy of the labia minora: spaniel ear nymphae. In: Tindall VR, editor. Principles of Gynecology. 4th ed. London: Butterworths; 1975. p. 151.

²⁶ Friedrich EG. Vulvar disease. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1983. p. 86.

²⁷ Blank J. Femalia. San Francisco:Down There Press;1993.

²⁸ Felicio Y. Chirurgie intime. Rev Chir Esth Lang Franc. 1992;XVII(67):37-43.

Assim como os padrões de normalidade, as causas dessas hipertrofias genitais femininas também parecem ser bastante confusas. Em boa medida, não há especificações do diagnóstico da possível anormalidade, cabendo ao cirurgião apenas a tarefa de adequar a genitália valendo-se de seu “senso estético”. Nesse sentido, podemos traçar aproximações com questões trabalhadas por Machado (2008) a respeito da importância do “olhar” do médico no diagnóstico de crianças intersex. A autora dirá que: “No que se refere ao gerenciamento sociomédico da intersexualidade, vale destacar que a primeira “pista” de que algo deve ser investigado é normalmente dada pelo “olhar”, através do exame físico da genitália (...)” (MACHADO, 2008, p.143). No artigo de Sperli et al. (2011), inclusive, é mencionado que uma das causas possíveis para as hipertrofias genitais seriam fatores congênitos, no entanto, este é o único trabalho aqui analisado que aproxima o caso específico da cirurgia estética íntima a casos de ambiguidade genital. Nesse sentido, os autores (SPERLI et al., 2011) sugerem que as possíveis alterações hipertróficas do clitóris possam ser de origem hormonal e resultar em uma ambiguidade anatômica e virilização da genitália feminina. Além disso, afirmam que, se a causa da hipertrofia for congênita, esta poderá ser observada logo no nascimento, sugerindo a precocidade de um possível diagnóstico da condição que é por eles entendida como patologia. Assim, podemos notar a conformação de um padrão que obedece às especificidades anatômicas compreendidas como mais adequadas aos corpos femininos, isto é, uma estética que se distancie o máximo possível de qualquer saliência ou volume. O curioso é que, o que por eles é entendido como “anormalidade”, de acordo com estudo citado no próprio artigo, pode ser observado em até um quarto da população feminina.

Segundo Sayer et al.²⁹, **a hipertrofia discreta de clitóris é descrita em 25% das mulheres normais**. Quando o volume é evidente e quando passa a incomodar no ato sexual, as pacientes buscam ajuda inicial com ginecologistas ou endocrinologistas para investigação. Por circunstâncias várias, não raramente são depois encaminhadas aos cirurgiões plásticos. (SPERLI et al., 2011, p.315, grifo nosso)

O clitóris hipertrofiado pode ser congênito^{22 30}, sendo, portanto, **evidente ao nascimento, ou torna-se hipertrófico na puberdade em diante**. A forma congênita é predominante sobre a adquirida, contudo, existem casos

²⁹ Sayer RA, Deutsch A, Hoffman MS. Clitoroplasty. *Obstet Gynecol.* 2007;110(2 Pt 2):523-5.

³⁰ Lean WL, Hutson JM, Deshpande AV, Grover S. Clitoroplasty: past, present and future. *Pediatr Surg Int.* 2007;23(4):289-93.

relatados de causa idiopática ³¹. Na maioria dos casos congênitos, a **patologia** está relacionada com o aumento dos níveis séricos dos hormônios androgênicos (testosterona e progesterona) ingeridos pelas gestantes, tumores virilizantes (de ovários, células de Leydig, etc), hiperplastia adrenal congênita, carcinoma de suprarenal, luteoma gravídico e alguns tipos de cromossomopatias relacionadas a estados intersexuais. (SPERLI et al., 2011, p.315, grifo nosso)

É importante ressaltar que, apesar de algumas aproximações e semelhanças com casos de cirurgia para a conformação genital de crianças intersex estudados por Machado (2008), as cirurgias estéticas íntimas se distanciam no que diz respeito à verdade sobre o “sexo” que, ao que é possível inferir a partir dos materiais analisados neste trabalho, não é posta em dúvida - com exceção do artigo de Sperli et al. (2011) - nem antes nem depois dos procedimentos. Apesar das semelhanças, o que é acionado no caso das cirurgias plásticas íntimas é apenas o “reparo estético” daquilo que visualmente não está adequado. A questão da identidade, que me parece fundamental no caso das crianças intersex, passa pelos discursos de médicos e pacientes das cirurgias estéticas íntimas apenas de forma tangencial e não como fator de primeira importância como nos casos abordados por Machado (2008).

Apesar de não se aterem demasiadamente às possíveis causas das hipertrofias, boa parte dos artigos (CUNHA et al., 2011; FILASSI et al., 2004; SANTOS et al., 2012; ;SPERLI et al., 2011; VALENTE et al., 2012) faz menção à possibilidade de estas estarem associadas a causas congênitas, irritações crônicas da área, ação inadequada de hormônios ou aumento excessivo de peso. No entanto, talvez devido ao fato de grande parte das pacientes apresentarem queixas a respeito de questões estéticas, não fazendo referência a problemas de ordem fisiológica, os médicos parecem não se aterem demasiadamente ao diagnóstico da causa da hipertrofia. Filassi et al. (2004), com base em pesquisa feita com dez mulheres, afirmam que:

Todas as pacientes apresentaram a **queixa estética**, com maior ou menor grau de importância, como motivo principal que levou à procura por tratamento. Esta queixa era associada à limitação para a atividade sexual em seis pacientes e restrição em determinados exercícios físicos em quatro.” (FILASSI et al., 2004, p.736, grifo nosso)

³¹ Miller NL, Wevrick R, Mellon PL. Necdin a Prader-Willi syndrome candidate gene, regulates gonadotropin-releasing hormone neurons during development. Hum Mol Genet. 2009;18(2):248-60.

Nesse sentido, alguns autores defendem que, por se tratarem de cirurgias que se baseiam em um padrão estético subjetivo, é necessário um tratamento mais individualizado, que leve em consideração as particularidades anatômicas e fisiológicas de cada paciente. Assim, Valente et al. (2012) afirmam que, em uma mesma paciente, dificilmente é encontrada uma simetria dos pequenos lábios, sendo necessário que o procedimento seja adaptado para as especificidades de cada caso. Apesar de ser referida a existência de um enorme espectro de variação de tamanhos, cores e formas das genitálias, e, em boa medida, os autores admitirem a “normalidade” dessas inúmeras variações, ainda assim, há uma forte tendência a estigmatização de genitálias assimétricas, volumosas e de coloração mais escura.

Cada ninfa apresenta duas faces (externa e interna), duas bordas (superior e inferior), e duas extremidades (anterior e posterior). Consiste em duplo folheto tegumentar separado por uma fina camada conjuntiva, rica em fibras elásticas, desprovidas de gordura. Entre outras características, **apresenta coloração rósea, aspecto liso e úmido, ausência de pelos**, de glândulas sudoríparas e de camada gordurosa. (TANNUS, 2005, p.1, grifo nosso)

Cunha et al. (2011) referem-se às questões sociais e culturais como fatores que motivariam a maior procura de mulheres pelas cirurgias ginecológicas íntimas, enfatizando a influência dos meios de comunicação na promoção indireta de tais procedimentos. Aparentemente, tais autores abordam este fenômeno de maneira positiva, enfatizando a importância da mídia em desnudar a existência de uma variação “natural” da anatomia das genitálias. Caberia, então, à paciente escolher o modelo estético que mais lhe convém. Dessa forma, não há discussões acerca de possíveis padronizações sugeridas pela mídia, que é apresentada como imparcial e meramente informativa. Abaixo, o trecho do artigo que me refiro:

Nos dias atuais, com a maior exposição do corpo feminino em revista, cinema, internet, etc, as mulheres puderam perceber **diferenças naturais** existentes na anatomia genital externa e fazer comparações, identificando o modelo estético mais agradável às ninfas e aos grandes lábios. O culto ao corpo, associado à melhora da autoestima feminina são fatores importantes na obtenção de satisfação pessoal³²³³, quando as pacientes buscam o auxílio da cirurgia plástica para melhorar o contorno corporal. Isso tem, de certa forma, servido como fator adjuvante na maior procura por esse tipo de cirurgia atualmente. (CUNHA et al., 2011, p. 508, grifo nosso)

³² Alter GJ. A new technique for aesthetic labia minora reduction. Ann Plast Surg. 1998;40(3):287-90.

³³ Munhoz AM, Filassi JR, Ricci MD, Aldrighi C, Correia LD, Aldrighi JM, et al. Aesthetic labia minora reduction with inferior wedge resection and superior pedicle flap reconstruction. Plast Reconstr Surg. 2006; 118(5):1237-47.

Além do trabalho de Sperli et al, abordado anteriormente, dois outros artigos (FELICIO, 2011; CORREIA; DA SILVA, 2010) apresentam discursos que denotam a patologização das hipertrofias genitais. Neles, os autores empregam termos específicos para denominar variações anatômicas sugerindo que esses “desvios estéticos” consistem em doenças cujo tratamento recomendado, muitas vezes, é a cirurgia plástica redutora. Dessa forma, é possível observar a evidente aproximação ou até mesmo a confluência de padrões estéticos e padrões diagnósticos. No artigo de Felicio (2011), que aborda estudo com base em cirurgias íntimas feitas em 513 pacientes entre 17 e 70 anos em uma clínica privada, podemos observar como as “anormalidades” genitais são tratadas em termos de doença, como no trecho a seguir:

“Foram operados 513 pacientes com diferentes tipos de **patologias** nos genitais externos e no púbis, num período de vinte anos (...). No sexo feminino, as deformidades mais frequentes foram as distrofias do púbis, grandes e pequenos lábios, prepúcio sobre clitóris, além das distorções secundárias decorrentes de cirurgias realizadas previamente nestas regiões.” (FELICIO, 2011, p.323, grifo nosso)

A hipertrofia dos pequenos lábios corresponde a um desenvolvimento anormal e não a uma malformação congênita, aparecendo sempre após a puberdade. Pode ser uni ou bilateral, simétrica ou assimétrica. Geralmente é **assintomática**, quando o não é, a queixa principal é de **natureza estética**, em alguns casos as **doentes** referem desconforto com o uso de determinada indumentária ou com o exercício físico e dispareunia superficial. (CORREIA; DA SILVA, 2010 p.435, grifo nosso)

Na descrição e estabelecimento de padrões de genitálias femininas, o artigo de Sperli et al. (2011) claramente evidencia uma comparação ao modelo de corpo masculino, sendo o corpo feminino entendido como aquele que comporta órgãos análogos a um modelo primeiro e central, que seria o homem. Por conseguinte, é possível inferir que há certa hierarquia e valoração que pende ao ideal de corpo masculino, cujos órgãos femininos seriam apenas semelhantes. As especificidades e particularidades do clitóris e demais estruturas genitais femininas são, dessa maneira, explicadas e compreendidas apenas a partir do seu equivalente e oposto masculino.

Segundo Lean et al.³⁴, o clitóris é **homólogo ao pênis**, sendo também um órgão erétil, estando encoberto pelos lábios menores da vulva quando flácido. (...) Tem um ligamento **semelhante ao pênis** (...). **Assim como o pênis**, o

³⁴ Lean WL, Hutson JM, Deshpande AV, Grover S. Clitoroplasty: past, present and future. *Pediatr Surg Int.* 2007;23(4):289-93.

clitóris está inserido à sínfise púbica pelo ligamento suspensor. (...) **À semelhança do pênis**, o clitóris é altamente importante no estímulo sexual feminino. (...) **Por mecanismo semelhante ao observado no homem**, o clitóris sofre mecanismo de ereção na vigência de estímulo parassimpático. (SPERLI et al., 2011, p.315, grifo nosso)

A categoria “autoestima” e expressões relacionadas ao um bem estar emocional foram utilizadas em dois artigos que sugerem a relação destas com procedimentos cirúrgicos. Neles, os autores atestam a íntima relação entre a procura por uma melhor autoestima, equilíbrio e bem estar emocionais e a adesão às cirurgias plásticas. Contudo, não dão conta de explicar de forma contundente os métodos utilizados na obtenção dos dados que sugerem tal relação e nem mesmo esclarecem o que entendem pela categoria “autoestima”.

Este artigo registra a experiência de duas décadas de cirurgias realizadas na região do púbis e da genitália externa em pacientes de ambos os sexos. A literatura apresenta limitadas contribuições sobre as alterações morfológicas que têm levado seus portadores a se submeterem a cirurgias para retornarem à normalidade anatômica, ao equilíbrio emocional e a **recuperarem a autoestima**. (FELICIO, 2011, p.321, grifo nosso)

O culto ao corpo associado à **melhora da autoestima** feminina são fatores importantes na obtenção de satisfação pessoal, quando as pacientes buscam o auxílio da cirurgia plástica para melhorar o contorno corporal. Isso tem, de certa forma, servido como fator adjuvante na maior procura por esse tipo de cirurgia atualmente. (CUNHA et al., 2011, p. 508, grifo nosso)

Os artigos da área médica brevemente analisados, abordam questões que entendo serem pertinentes para a apreensão de parte das concepções de genitália feminina que são acionadas a partir das cirurgias estéticas íntimas. Além disso, algumas destas publicações divulgam fotos “antes e depois” a fim de explicitar a eficácia dos procedimentos. Tais imagens ilustram nitidamente um padrão bastante marcado que fica evidente através da uniformização estética das genitálias que sofreram tais procedimentos. Nelas podemos observar uma homogeneidade estética e uma profunda diminuição do volume aparente que nos leva a crer que, a despeito do que alguns médicos afirmam, há sim um padrão estético almejado tanto por cirurgiões, quanto pelas pacientes. Além disso, a partir dos artigos, é possível observar que são empregadas distinções fortemente marcadas entre corpos masculinos e femininos, de modo que a comparação entre estes auxilia em demarcar o que seria esteticamente mais ou menos aceitável. Desse modo, as classificações e definições de hipertrofias genitais femininas apresentadas pelos

autores evidenciam discursos que declaradamente fazem uso de concepções bastante simplistas do que é “normal” ou “adequado” à estética genital feminina.

3.4 Cirurgias Estéticas Íntimas na Rede

As primeiras aproximações ao tema mais geral das cirurgias estéticas íntimas se deram a partir de uma pesquisa exploratória que tinha como intuito mapear diferentes discursos acerca de tais práticas. Nesse sentido, foram realizadas buscas a partir das palavras chave “ninfoplastia”, “cirurgia estética íntima” e “rejuvenescimento vaginal” no buscador Google a fim de localizar, primeiramente, notícias e dados mais gerais sobre estes procedimentos no Brasil. No entanto, diferentemente do que se esperava, ao realizar tais buscas me deparei com uma variedade de páginas *online* voltadas à divulgação do trabalho de cirurgiões plásticos. Nestes sítios³⁵, encontrei diversos pequenos artigos que explicavam o procedimento em termos bastante acessíveis ao público leigo, além de elucidar possíveis dúvidas sobre o pré e pós operatório. Além deste tipo específico de página online, as buscas me levaram a algumas matérias em *sites* de grande circulação, tais como das revistas Corpo a Corpo, Alfa, Plástica e Beleza, Feminina, além das páginas Ciência e Saúde UOL, Saúde Terra, IG Delas e Blog Estar bem, as quais continham depoimentos de mulheres que se submeteram a esse tipo de intervenção.

Assim como nos *sites* de clínicas especializadas em cirurgias plásticas, os discursos médicos sobre as cirurgias plásticas íntimas encontrados em revistas *online*, ou em páginas na internet voltadas para o público feminino, são bastante gerais e falam pouco acerca da prática. Os principais pontos abordados são em relação ao tamanho adequado e os padrões de normalidade, como se dá o pós-operatório e por qual razão a prática tem se difundido tanto nos últimos anos. Em

³⁵ Há inúmeros *sites* de clínicas estéticas que falam acerca das cirurgias estéticas íntimas. Abaixo segue o endereço de alguns *sites*:

<http://www.plasticadosonho.com.br/cirurgia-plastica/outras-cirurgias/cirurgia-intima-ninfoplastia>

<http://www.silascavalcante.com.br/cirurgia-intima.php>

<http://hospitalclinicacorpo.com.br/portfolio/ninfoplastia-cirurgia-intima/>

<http://www.lucianapepino.com.br/cirurgia.asp?cir=4322&nome=ninfoplastia>

<http://www.plasticacpco.com.br/cirurgia-plastica/corpo/ninfoplastia-cirurgia-intima/>

[http://www.zuleikaalvo.com.br/website/detalhes-](http://www.zuleikaalvo.com.br/website/detalhes-cirurgia/?n=Ninfoplastia&area=00b76fddeaaa7d8c2c43d504b2babd8a)

[cirurgia/?n=Ninfoplastia&area=00b76fddeaaa7d8c2c43d504b2babd8a](http://www.zuleikaalvo.com.br/website/detalhes-cirurgia/?n=Ninfoplastia&area=00b76fddeaaa7d8c2c43d504b2babd8a)

<http://www.clinicaebela.com.br/cirurgia-plastica/ninfoplastia-cirurgia-intima>

<http://www.clinicalegerrj.com.br/ninfoplastia.htm>

<http://www.clinicalegerrj.com.br/ninfoplastia.htm>

< últimos acessos em: 31 jun. 2014

linhas gerais, há poucas respostas pontuais em relação ao tamanho adequado para os genitais femininos. Em consonância com o que observamos nos artigos científicos da área da cirurgia plástica, os profissionais da saúde que concederam entrevistas a *sites* analisados neste trabalho costumam responder que não há de fato um padrão nem uma medida exata para a genitália feminina, e que a cirurgia é indicada quando a aparência externa causa incômodo físico ou psicológico à mulher. A matéria “Cirurgia plástica íntima: você tem vontade de fazer?” da edição online da Revista Corpo a Corpo ilustra claramente algumas das questões relacionadas aos padrões estéticos acionados por essa prática, bem como apresenta contrapontos ao uso irrestrito dessas tecnologias, pretendendo-se informativa.

Qual o tamanho ideal?

(...) Os dois médicos concordam **que não há como determinar um padrão ideal** para os lábios vaginais, já que **existe uma diversidade enorme de tamanhos**, influenciadas pela idade e heranças genéticas da paciente, "levando a um amplo espectro de 'normalidade'", afirma o Dr. Rodrigo Badotti.

O cirurgião plástico da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica acredita que o ideal é aliar o desejo da paciente com o senso estético do médico consultado. "Alguns consideram que pequenos lábios com comprimento maior que 2 cm ultrapassa o desejável, outros consideram o valor aceitável até 5 cm. O importante é ter bom senso e avaliar de maneira pessoal cada caso. Não acho prudente padronizar nenhuma medida íntima", conta.

Na maioria das vezes, ao chegar às clínicas, as mulheres já possuem imagens de como imaginam o resultado da cirurgia, mas o médico precisa alertar as pacientes de que "não é possível garantir resultados exatamente como das fotos, pois cada pessoa tem características biológicas pessoais de cicatrização e resposta à cirurgia", ressalta o Dr. Marcelo Wulkan.³⁶ (grifo nosso)

Ao decorrer das pesquisas feitas em *sites* de clínicas especializadas em cirurgias plásticas, foram observados diversos discursos que associam a estética da vagina a uma noção demasiadamente simplista de feminilidade e autoestima da mulher. Alguns enunciados relacionam de forma bastante essencialista o *bem estar* à estética da genitália e tratam possíveis anormalidades na área como responsáveis diretas pelo desencadeamento de problemas psicológicos e sociais das pacientes. Liliane Brum Ribeiro (2006), em seu artigo “Anatomia da Diferença: corpo, gênero e subjetividade na experiência da cirurgia plástica estética” indica que cada vez mais o campo da cirurgia estética é legitimado através de um discurso psicologizado e que

³⁶ Disponível em: <<http://corpoacorpo.uol.com.br/corpo-e-rosto/cirurgia-plastica/cirurgia-plastica-intima-voce-tem-vontade-de-fazer/2664>> Acesso em: 25 jun. 2014

por sua vez reafirma diferenças de gênero. Podemos observar a utilização de algumas dessas categorias nos trechos a seguir:

A Vagina não é somente um órgão sexual, é mais além; **ela é a “feminilidade”**, a “arma de sedução”; o lugar onde mais uma vida acontece. Problemas estéticos, deformidades e doenças na vagina, afetam não só a saúde física, como **a saúde psíquica e a autoestima da mulher**. (Dr. Luiz Pinto Neto)³⁷ (grifo nosso)

Muitas mulheres ficam retraídas porque não gostam de determinada característica nas partes íntimas. **“Você faz a cirurgia na região genital e o milagre é no cérebro”**, conta o cirurgião plástico Murillo Caldeira Ribeiro, em relação ao impacto do procedimento na vida sexual de suas pacientes.³⁸ (grifo nosso)

Nesse sentido, é possível constatar certa semelhança entre os discursos médicos atuais e do século XVIII e XIX no que diz respeito à influência da sexualidade, e dos órgãos relacionados a ela, no equilíbrio físico e psíquico da mulher. Comumente relacionadas à *autoestima* no discurso médico, as cirurgias estéticas íntimas também ganham status de salvadoras de uma identidade feminina para algumas mulheres. Geyse Arruda³⁹ ficou nacionalmente conhecida como uma das primeiras mulheres a falar abertamente sobre este procedimento cirúrgico. Em entrevista ao site Terra⁴⁰ ela destaca que há muito tempo se sentia incomodada com a aparência de sua genitália e que a cirurgia significou para ela muito mais do que apenas uma modificação física:

Geisy se diz satisfeita com os resultados. **“Essa cirurgia trouxe para mim uma libertação**. Esteticamente está muito mais bonito, e também posso usar

³⁷ Disponível em <<http://www.estarbem.com.br/blog/?p=85>> Acesso em: 25 jun. 2014

³⁸ Disponível em <<http://cienciaesaude.uol.com.br/ultnot/2008/04/01/ult4477u447.jhtm>> Acesso em: 25 jun. 2004

³⁹ Geyse Arruda ficou nacionalmente conhecida pelo episódio ocorrido na Universidade Bandeirante (Uniban) no ano de 2009. Um vídeo publicado no *site Youtube*, logo em seguida ao ocorrido, mostra Geyse sendo agredida verbalmente por outros alunos a propósito de uma possível conduta considerada promíscua. O vídeo mostra cenas em que ela é expulsa da sala de aula pelos colegas por estar usando um vestido entendido como inapropriado para tal local. Após as inúmeras visualizações do vídeo, a figura de Geyse alcançou proporções inesperadas pela própria mídia. As discussões de inúmeros agentes se somaram culminando em uma série de críticas e reflexões tanto sobre o possível comportamento inapropriado de Geyse, como sobre a seriedade das agressões sofridas por ela que partiram de colegas e da própria universidade que, em nota à imprensa, declarou a expulsão de Geyse da instituição de ensino. Após estes acontecimentos e uma série de reportagens acerca destes, Geyse ganhou status do que a mídia chamaria de subcelebridade. Alguns meses depois, Geyse estava protagonizando matérias de programas televisivos acerca das inúmeras cirurgias plásticas a que estava se submetendo, entre elas a ninfoplastia.

⁴⁰ Disponível em <<http://saude.terra.com.br/bem-estar/cirurgia-intima-entenda-o-procedimento-feito-por-geisy-arruda,6a6356ef9652b310VgnVCM3000009acceb0aRCRD.html>> Acesso em: 25 jun. 2014

a roupa que eu quiser” (...) Às mulheres que se sentem desconfortáveis com essa condição, ela dá a dica. “Procurem um especialista e façam a operação.

A recuperação é chata, trabalhosa, mas o resultado final é impagável, você se sente mais mulher, mais bonita”, finaliza.⁴¹ (grifo nosso)

É importante ressaltar que este padrão de genitália o qual médicos e pacientes se referem, além do recorte de gênero bastante explorado por mim nesse trabalho, também perpassa uma questão referente à cor. A insatisfação de algumas mulheres não se limita apenas ao formato, mas abrange também a coloração da genitália que muitas vezes não é suficientemente “alva”. Na matéria “Eles preferem as rosas”⁴², da revista masculina *Alfa*, podemos observar um discurso bastante explícito que tende a reforçar um modelo de genitália branca.⁴³ De acordo com o estudo citado pela matéria, a vulva de coloração rosada é associada, pelos homens pesquisados, à juventude e ao fato de a mulher não estar grávida ou menstruada, o que sugere estar apta para o sexo (leia-se heterossexual e reprodutivo). Ainda nesse sentido, podemos observar que na matéria supracitada a sexualidade da mulher é abordada, em boa medida, em relação ao homem e suas possíveis preferências.

Ademais, a autoestima e bem estar pretendidos pelas mulheres, em alguns dos relatos acionados pelas matérias acerca das cirurgias plásticas ginecológicas, parecem estar atrelados fundamentalmente a uma tentativa de responder às expectativas masculinas, sugerindo que uma possível melhora estética teria reflexo imediato na forma como a mulher se relaciona sexual e afetivamente com o homem. Tais questões ficam evidentes nos trechos abaixo:

A preocupação com a estética da região genital, **além do constrangimento nos momentos íntimos com o parceiro**, é o que motivam algumas mulheres a procurar a Ninfoplastia. Realizada pelo cirurgião plástico, a técnica visa reduzir os pequenos lábios genitais, que se sobressaem e podem causar desconfortos. “As mulheres normalmente chegam ao consultório e **relatam vergonha** com relação ao órgão genital”, observa Tiago André Ribeiro, médico cirurgião plástico. “Como consequência, **não se sentem a**

⁴¹ Disponível em < <http://saude.terra.com.br/bem-estar/cirurgia-intima-entenda-o-procedimento-feito-por-geisy-arruda,6a6356ef9652b310VgnVCM3000009acceb0aRCRD.html>> Acesso em:25 jun. 2014

⁴² Disponível em <<http://revistaalfa.abril.com.br/sexo/sexo/os-homens-preferem-as-rosas/>> Acesso em:25 jun. 2014

⁴³ É importante ressaltar que esta questão pode estar associada aos estereótipos relacionados à raça/etnia, evocando mais uma complexa dimensão envolvida nesta prática cirúrgica. Contudo, em função exatamente da complexidade desta discussão e do escopo limitado deste trabalho, não será abordada com maior atenção.

vontade com o parceiro e algumas até evitam o uso de calças justas e roupas de ginástica, por exemplo”, complementa.⁴⁴ (grifo nosso)

Para agradar o parceiro...

Conhecida como a técnica que “recupera a virgindade”, a himenoplastia tem como intuito reconstituir a membrana que recobre a entrada do canal vaginal, ou seja, o famoso hímen. Nem todos os profissionais aceitam realizá-la. “Na verdade, há a simulação de um novo hímen. Os parceiros vão sentir, no contato sexual, uma nova barreira a ser transposta, como na primeira relação”, explica a ginecologista Flávia Fairbanks (SP).⁴⁵ (grifo nosso)

“Minha autoestima é outra **e estou à vontade para ter relações, tomar banho e andar sem roupa na frente dele.**” *Paciente com a identidade não revelada⁴⁶ (grifo nosso)

Os breves relatos de mulheres que se submeteram a cirurgias plásticas ginecológicas apresentados anteriormente sugerem haver uma significativa melhora no que diz respeito à autoestima e uma maior sensação de “feminilidade”. Para algumas destas mulheres, a ausência de alguns centímetros nos “pequenos lábios vaginais” pode, muitas vezes, ter um significado que transcende as questões estéticas propriamente ditas. Nesse sentido, podemos observar nestes discursos uma intrincada relação entre a estética vaginal e a feminilidade pretendida por algumas mulheres que, antes da cirurgia, sentiam-se de certa forma masculinizadas em decorrência de sua estética genital. É possível compreender que iniciativas que têm o intuito de divulgar as cirurgias estéticas ganhem maior força se atreladas a “histórias reais”. Os depoimentos exemplificam e personalizam a intervenção, aproximando a cirurgia íntima de uma realidade mais palpável. Por fim, a análise dos discursos destas mulheres, bem como da mediação dos jornalistas sobre eles, nos fornece pistas interessantes sobre o tema mais geral das cirurgias estéticas íntimas e os padrões e categorias a ele relacionados.

⁴⁴ Disponível em <<http://www.revistafeminina.com.br/beleza/beleza-corpo/item/1673-ninfoplastia-cirurgia-intima-auxilia-na-autoestima-da-mulher>> Acesso em: 25 jun. 2014

⁴⁵ Disponível em <<http://www.plasticaebeleza.com.br/universo-plastica/2012/12/plastica-da-intimidade/>> Acesso em: 25 jun.2014

⁴⁶ Disponível em <<http://delas.ig.com.br/saudedamulher/ninfoplastia-melhora-a-autoestima-de-pacientes/n1237504742257.html>> Acesso em: 25 jun.2004

3.5 *It's not vulgar, it's vulva!*⁴⁷

“Mais precisamente, não se deve imaginar o mundo do discurso dividido entre o discurso admitido e o discurso excluído, ou entre o discurso dominante e o dominado; mas; ao contrário, como uma multiplicidade de elementos discursivos que podem entrar em estratégias diferentes. É essa distribuição que é preciso recompor, com o que admite em coisas ditas e ocultas, em enunciações exigidas e interditas; com o que supõe de variantes e de efeitos diferentes segundo quem fala, sua posição de poder, o contexto institucional em que se encontra; com o que comporta de deslocamentos e de reutilizações de fórmulas idênticas para objetivos opostos.”

(FOUCAULT, 1988, p.111)

As cirurgias plásticas íntimas têm instigado inúmeras discussões. Movimentos feministas, especialmente no Reino Unido, foram precursores nas críticas contra tal prática alegando ser essa uma intervenção que se aproxima em demasia da tão controversa mutilação genital feminina (MGF)⁴⁸. Não me atarei aqui a discutir as possíveis semelhanças entre as duas práticas, pois, entendo ser esse um tópico que requer maiores aprofundamentos e que, em boa medida, se afasta da discussão mais circunscrita a que me proponho fazer neste trabalho. Entretanto, entendo ser pertinente explorar, mesmo que de maneira breve, os discursos mobilizados por agentes que se posicionam notadamente contra as cirurgias plásticas íntimas. Assim sendo, apresento algumas das iniciativas em oposição a esses procedimentos e as principais categorias utilizadas por elas como base para argumentos de contraposição ao padrão estético hegemônico que, segundo elas, é reafirmado por esses procedimentos estéticos. Não tenho a pretensão de abordar todos os inúmeros projetos que se propõem a combater os estereótipos anatômicos das genitálias femininas. Dessa maneira, a fim de ilustrar o que - em meu entendimento - auxilia na conformação do objeto do presente estudo, optei por apresentar brevemente apenas quatro iniciativas: uma inglesa, uma australiana e duas brasileiras.

Há significativa quantidade de sítios na internet voltados ao empoderamento feminino através do autoconhecimento corporal e da exaltação das diferenças

⁴⁷ Expressão retirada da descrição do *site* The great wall of vagina, Disponível em <<http://www.greatwallofvagina.co.uk/about>> Acesso em: 02 jun. 2014

⁴⁸ Mais a respeito disponível em <<http://www.awid.org/eng/News-Analysis/Friday-Files/Female-genital-mutilation-and-cosmetic-genital-surgery-Do-they-have-anything-in-common>> e <<http://www.newviewcampaign.org/media/pdfs/Flash%20Activism.pdf>> Acesso em: 02 jun.2014

anatômicas das genitálias. A maioria dessas iniciativas é tão nova quanto o aumento das cirurgias a que elas tecem críticas e, apesar de terem suas origens a partir de círculos de discussão feminista, parecem não se restringirem a estes espaços, abrangendo um público mais amplo. Estes movimentos têm como intuito incentivar uma maior aceitação de corpos que fogem ao padrão hegemônico investindo em conteúdos informativos e adotando certo tom de denúncia em relação às cirurgias plásticas. The great wall of vagina⁴⁹, Large Labia Project⁵⁰, Beauty Vulva⁵¹ e Banco Mundial da Genitália⁵², esses dois últimos nacionais, parecem ter objetivos e intenções bastante semelhantes e utilizam-se basicamente da mesma estratégia: difundir a variedade de tamanhos, cores e formatos de genitálias. Todavia, reflexões mais contundentes acerca dessa imensa variedade estética e da obscuridade atrelada a ela são pouco exploradas nos dois últimos projetos citados.

The Great Wall of Vagina (TGWV) é uma iniciativa do artista britânico Jamie McCartney - graduado pela Hartford Art School nos Estados Unidos, em 1991 - que consiste em um políptico⁵³ de 9 metros de comprimento com quatrocentas vulvas de gesso organizadas em dez grandes painéis. A grande variedade de tamanhos e formatos ali encontrada provém de voluntárias de diferentes países e idades – entre 17 e 76 anos-, um homem e uma mulher transgêneros, uma mulher antes e depois de dar a luz, e uma mulher que optou por fazer uma cirurgia estética ginecológica. O *slogan* da iniciativa, “*Changing female body image through art*” expressa de maneira direta seu objetivo central: explicitar a grande multiplicidade anatômica das vulvas. Como é possível observar no trecho abaixo, a campanha tem propósitos, segundo ela, educativos e afirma explicitamente o propósito de combater o espantoso aumento das cirurgias estéticas íntimas nos últimos anos. Abaixo, parte do texto de apresentação do projeto The Great Wall of Vagina:

It's not vulgar, it's vulva! This isn't just sensation, it is art with a social conscience and McCartney wants people to stop, look and listen. This is about

⁴⁹ Disponível em <<http://www.greatwallofvagina.co.uk/home>> Acesso em: 02 jun. 2014

⁵⁰ Disponível em <<http://largelabiaproject.org/>> Acesso em: 02 jun. 2014

⁵¹ Disponível em <<http://www.beautyvulva.com.br/>> Acesso em: 02 jun. 2014

⁵² Disponível em <<http://www.genitalia.me/>> Acesso em: 02 jun. 2014

⁵³ Gravura, pintura ou obra em relevo cujas partes estão distribuídas por vários painéis que podem se dobrar sobre si mesmos.

grabbing the attention, using humor and spectacle, and then educating people about what normal women really look like. Described as “the Vagina Monologues of sculpture” this piece is intended to change the lives of women, forever.

“For many women their genital appearance is source of anxiety and I was in a unique position to do something about that.”

Vulvas and labia are as different as faces and many people, particularly women, don't seem to know that. MacCartney hopes this sculpture will help to combat the exponential rise, seen in recent years, of cosmetic labial surgeries. This new fashion for creating ‘perfect’ vaginas sets a worrying trend for future generations of women.

“It's time our society grew up around these issues and I'm certain that art has a role to play.”⁵⁴

O site da campanha possui, entre outras coisas, uma “aba” voltada à biografia e aspirações de MacCartney, bem como partes dedicadas especialmente à educação e à repercussão do TGWV na imprensa internacional. Há ainda uma parte do *site* reservada para a comercialização de itens da campanha, como canecas, mini painéis, imãs, livros de fotos e de colorir, cartões postais, capas para celulares e até mesmo um *kit* com todos os materiais e instruções necessários para a confecção de moldes caseiros da genitália feminina. O site não fornece informações sobre o ano em que foram feitos os primeiros painéis de McCartney e, aparentemente, há outros em desenvolvimento.

A seção educativa do site apresenta o que é denominado de “*unusual casts*” (algo como “moldes incomuns”) com o intuito de informar e esclarecer algumas questões sobre certos estigmas concernentes à genitália feminina. Em cada um dos nove painéis há, no mínimo, um molde “incomum”, e esta seção do *site* propõe discutir cada um deles. Sendo assim, são apresentados os seguintes casos referentes às genitálias femininas: antes e depois de cirurgias plásticas estéticas; durante e depois da gravidez; vulva com *lichen sclerosus*⁵⁵; parcial vulvectomia referente a tratamento oncológico; uma genitália de transgênero masculino e outra de transgênero feminina. A seção é do encargo de Mr. Peter Greenhouse, consultor de saúde sexual nas cidades de Bristol e Weston na Inglaterra.

Seguindo a mesma direção do TGWV, o Large Labia Project é um blog cuja intenção principal é abordar as diferenças corporais de forma positiva com o intuito

⁵⁴ Texto retirado do site da campanha The Great Wall of Vagina, já mencionado anteriormente.

⁵⁵ Conforme as informações contidas no *site*, trata-se de uma condição que resulta na “completa perda da anatomia normal da vulva”.

de promover o empoderamento feminino. O blog é uma iniciativa da australiana Emma, que se apresenta como uma simples garota que possui médios grandes lábios genitais internos. Emma manifesta o fato de eles serem assimétricos e possuírem coloração ainda mais escura que sua pele e finaliza sua apresentação dizendo amar seus lábios. No entanto, chama atenção para o fato de que muitas pessoas não têm o mesmo sentimento em relação às suas genitálias. Para ela, baseados em imagens irreais e percepções distorcidas, muitos presumem que os lábios vaginais devam ser pequenos, simétricos e rosados e quase invisíveis para serem considerados dentro do espectro de normalidade. Nesse sentido, Emma ressalta que o *blog* pretende combater essa concepção - através do compartilhamento de imagens e depoimentos - mostrando o quão normais, diversos e belos são os lábios. Assim, a autora do blog incentiva demais pessoas a juntarem-se a ela em tal iniciativa:

Submissions are encouraged, but photos showing nudity are only allowed from people 18+ please. I've been brave and decided show my labia, so I know how challenging, and also empowering, cathartic and liberating it can be. If you'd like to submit your photos, stories, experiences and your feelings about your labia too then you can be proud, knowing your contribution is helping other people with labia feel accepted and normal.⁵⁶

A página principal do blog consiste em *postagens* que incentivam o autoconhecimento corporal, perguntas variadas sobre possíveis anormalidades anatômicas enviadas por diferentes mulheres e, é claro, fotos caseiras - que focam apenas na genitália e suas peculiaridades – compartilhadas de forma anônima. As imagens podem vir ou não acompanhadas de um depoimento e aqueles que acessam o site têm a oportunidade de fazer comentários. Ao que tudo indica, Emma parece restringir apreciações e críticas advindas de homens na página inicial do *blog*. Entretanto, há uma seção do site dedicada especialmente para as observações e relatos masculinos sobre a aparência das genitálias maiores em volume e comprimento denominada “*Male Comments*”. Na descrição da seção, Emma justifica sua escolha por apresentar alguns comentários masculinos:

(...) for many the anxiety felt about their labia is driven by fear of what a sexual partner may think of them, so including positive and supportive comments

⁵⁶ Trecho retirado do *site* da campanha Large Labia Project. Disponível em: < <http://largelabiaproject.org/>> Acesso em: 23 jun.2014

from males may be helpful. Male comments are rarely published in the main page of this blog, largely because it's not the site's focus. They are also sometimes perceived as threatening and unwanted, particularly for people whose sexual preferences do not involve heterosexual males and their opinions. However there is considerable support for publishing male opinions away from the main page.⁵⁷

Assim como o TGWV, o Large Labia também possui um espaço destinado a exibir sua repercussão na imprensa. Além disso, apresenta uma seção voltada a fatos e ou curiosidades relacionados aos lábios genitais, bem como uma aba reservada a indicar endereços e telefones úteis em caso de depressão e demais males que podem estar relacionados a possíveis estigmas estéticos das genitálias.

Os dois projetos brasileiros supracitados, Beauty Vulva e Banco Mundial da Genitália (BMG) se distanciam um pouco das iniciativas inglesa e australiana, pois, não apresentam maiores discussões acerca dos padrões estéticos hegemônicos, o que não quer dizer que as imagens por eles apresentadas não suscitem reflexões acerca do tema. O Beauty Vulva é um site com conotação sexual que, junto a fotos de genitálias femininas volumosas, traz contos e comentários eróticos. Segue abaixo uma parte da descrição do site:

O objetivo deste site é, além de proporcionar prazer pela leitura dos contos, os quais são cuidadosamente selecionados e traduzidos, valorizar e elevar a auto estima das mulheres que por algum motivo não estão contentes com a aparência de seus órgãos genitais. A indústria da beleza e do bem estar produz resultados fantásticos, não há como negar. Mas também induz as mulheres a promover verdadeiras mutilações no próprio corpo. Em nome do "sentir-se melhor consigo mesma" algumas mulheres naturalmente belas e perfeitas entram em centros cirúrgicos e saem mutiladas achando que agora serão felizes e desejadas (...).⁵⁸

Além de fotos e contos, que podem ser enviadas pelo público que acessa a página, o site contém artigos sobre cirurgia estética íntima, mutilação genital feminina, prazer sexual da mulher entre tantos outros temas variados. Ademais, comporta seções de entrevistas, depoimentos e vídeos pornográficos. Para ter acesso ao conteúdo completo do site é necessário fazer um registro específico com nome de usuário e senha.

⁵⁷ Trecho também retirado do *site* da campanha Large Labia Project. Disponível em: <<http://largelabiaproject.org/>> Acesso em: 23 jun. 2014

⁵⁸ Trecho retirado do *site* da Beauty Vulva. Disponível em: <<http://www.beautyvulva.com.br/>> Acesso em: 23 jun. 2014.

O Banco Mundial da Genitália é uma iniciativa de Caroline Barrueco, João Kowacs e Luíza Só que teve início no ano de 2012 e que consiste em um grande mosaico de imagens de genitálias, dessa vez, masculinas e femininas. O projeto tem como objetivos “curar uma histeria obsoleta da sociedade, além, claro, de matar a curiosidade sobre a genitália alheia”⁵⁹. As primeiras imagens foram coletadas em cabines improvisadas em festas ocorridas em Porto Alegre, São Paulo, Barcelona e Paris. Hoje, o site conta com um dispositivo a partir do qual os internautas podem enviar suas próprias fotos. O site não oferece nenhum conteúdo reflexivo ou explicativo, sendo essencialmente imagético.

Com base em uma breve análise das iniciativas acima citadas e os enunciados médicos e leigos anteriormente abordados, podemos notar que o discurso sobre empoderamento feminino é constantemente relacionado à possibilidade de modificação e aperfeiçoamento do corpo assim como também é incorporado por aqueles que criticam ferrenhamente tais práticas. Além disso, a necessidade de se autoexaminar e conferir constantemente a aparência das genitálias é algo que também é defendido e estimulado tanto por ativistas críticos às cirurgias quanto por ginecologistas e cirurgiões plásticos. De acordo com a grande maioria dos discursos a que tive acesso, conhecer o corpo, principalmente áreas naturalizadas e corporificadas como sendo parte do sexo do indivíduo na cultura ocidental, é de uma urgência absoluta. Nesse sentido, os mais variados discursos convergem para um ponto em comum. O conhecer-se a si mesmo, principalmente no que diz respeito ao corpo e ao sexo é de importância central, seja para modificar, seja para aceitar. Nesse sentido, a estética da vulva está diretamente ligada ao poder que a mulher exerce ou pode exercer caso se aceite ou caso decida modificar-se. Em nossa sociedade ser mulher passa, certamente, pela genitália, afinal não é isso que nos diferenciaria dos homens? Assumir-se “peculiar”, ou decidir por uma “vagina perfeita” é quase que decisório no processo de entender-se como mulher. A obsessão por centralizar, e muitas vezes até mesmo simplificar classificações, ganha contornos bastante enfáticos quando estamos falando de corpo, e ainda mais quando nos referimos ao sexo do corpo. Não se trata aqui de dizer que ambas as iniciativas - as que criticam e as que divulgam e estimulam - sejam iguais, até porque estas produzem e gerenciam diferentes engajamentos.

⁵⁹ Disponível em: <<https://catracalivre.com.br/geral/cidadania/indicacao/banco-mundial-da-genitalia-reune-fotografias-para-desmistificar-os-padres-esteticos-relativos-aos-membros-sexuais/>> Acesso em: 03 jun. 2014

Elas aproximam-se, de certo modo, porque estão inseridas em um mesmo contexto, tratam basicamente do mesmo assunto e são perpassadas por questões semelhantes. A estética aqui é de suma importância, seja ela para diferenciar, seja para padronizar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo central deste trabalho consistiu em traçar aproximações relativas aos padrões estéticos acionados e produzidos pelas cirurgias plásticas íntimas. Assim, a identificação de categorias utilizadas pelos mais diferentes agentes na promoção das cirurgias estéticas íntimas e a evocação de antigos pressupostos da medicina ocidental foram primordiais para o desenvolvimento de reflexões acerca destes padrões estéticos. O caso específico da descrição do anatomista Cuvier sobre a genitália de Saartjie Baartman foi empregado de forma ilustrativa com o intuito de apresentar relações possíveis entre antigas concepções sobre o corpo feminino e ideais contemporâneos acerca do que é belo, adequado e normal no que diz respeito à estética da genitália feminina. É importante ressaltar que este trabalho abarca apenas alguns dos inúmeros fatores que corroboram a conformação de tal padrão estético que, apesar de bastante circunscrito a um ideal calcado em concepções dualistas de sexo e gênero, não é estático.

Após quase dois séculos, é possível observar certas continuidades na forma como concebemos os corpos e a sexualidade feminina. Enunciados atuais - principalmente dos médicos - acerca dos padrões de normalidade anatômica dos genitais quando aproximados ao caso particular de Saartjie ilustram de forma contundente algumas linearidades. Como discutido anteriormente, as colocações de Cuvier sobre anatomia de Saartjie refletem concepções que compreendem a sexualidade feminina como essencialmente patológica, sendo os órgãos genitais o local de um adensamento dos mais diferentes males.

Ao abordar questões mais gerais que se relacionam ao padrão estético produzido e acionado pelas cirurgias plásticas, espero ter conseguido abarcar algumas das multiplicidades que o atravessam e por ele são atravessadas. Dediquei certa prioridade aos discursos médicos já que estes parecem ter papel fundamental na conformação de tal padrão. Assim, pude observar que repetidamente é enfatizado, de forma bastante essencialista, a estreita relação entre *bem estar* e estética da genitália, bem como a concepção de que possíveis anormalidades na área são responsáveis diretas pelo desencadeamento de problemas psicológicos e sociais das mulheres. Nesse sentido, é possível constatar certa semelhança entre discursos médicos atuais e dos séculos XVIII e XIX no que diz respeito à influência

da sexualidade, e dos órgãos relacionados a ela, no equilíbrio físico e psíquico da mulher. A discussão acerca da medicalização feminina apresentada no primeiro capítulo deste trabalho nos indica a existência de uma forte relação entre os órgãos genitais, saúde da mulher e moralidades que é claramente percebida a partir das antigas práticas das cliteridectomias e ovariectomias. Assim, proponho que a partir das cirurgias estéticas íntimas essa relação também pode ser verificada. Claramente as finalidades das antigas cliteridectomias e ovariectomias destoam do que se propõem as cirurgias plásticas íntimas, contudo, ambas parecem auxiliar no descortinamento de questões muito semelhantes.

Como podemos observar nos discursos médicos a partir dos artigos científicos da área da cirurgia plástica aqui apresentados, a “inadequação” estética das genitálias pode ganhar contornos patológicos de origem tanto fisiológica, quanto psicológica. No entanto, a esse respeito, em raros casos será observada uma reflexão crítica a partir dos nuances sociais de tal “inadequação”. Também é possível constatar que o padrão estético de normalidade genital observado nos discursos médicos provenientes de artigos científicos destoa, em certa medida, dos discursos médicos veiculados pela mídia. Nos depoimentos observados em *sites* de notícias notadamente há um abrandamento do tom normativo, bem como a inexistência de categorias que denotam patologia à hipertrofia genital feminina. Ainda nesse sentido, podemos também observar que - tanto nos discursos provenientes de artigos científicos, como nos encontrados em *sites* - a sexualidade da mulher é abordada, em boa medida, em relação ao homem e suas possíveis preferências. Ademais, a autoestima e bem estar pretendidos pelas mulheres, em alguns dos relatos acionados pelas matérias acerca das cirurgias íntimas, parecem estar atrelados, essencialmente, a uma tentativa de responder às expectativas masculinas, sugerindo que uma possível melhora estética teria reflexo imediato na forma como a mulher se relaciona sexual e afetivamente com o homem.

Ao decorrer deste trabalho, me ancorei fundamentalmente em três autores: Judith Butler, Thomas Laqueur e Michel Foucault. A partir de Butler (2013) é possível refletir sobre a cirurgia plástica íntima no sentido que os padrões acionados e produzidos por tal prática auxiliam na conformação das fronteiras e limites entre um corpo socialmente aceito e materializado. A inadequação estética da genitália feminina, tanto no caso de Saartjie, como no caso atual das “hipertrofias genitais”,

pode ser entendida como um limiar que ajuda a estabelecer o “dentro e fora”, o que é permitido, aceito, e passível de materializar-se. Butler (1999) questiona em que sentido e para qual finalidade os corpos são ou não construídos e de que forma os corpos que falham ao materializar-se auxiliam na constituição do “exterior” para os que habitam o “interior” das normas e, conseqüentemente, de uma materialização bem sucedida. Dessa forma, nos fornece ferramentas interessantes para pensar estes procedimentos cirúrgicos como agentes que reiteram certa normatização dos corpos.

As reflexões críticas de Laqueur a respeito de nossos saberes sobre corpo, gênero, sexo e as implicações destes no modo como fazemos ciência foi de extrema relevância para o presente trabalho. O autor (2001) aborda a história do dimorfismo sexual de maneira reflexiva, e, dessa forma, reivindica o corpo e as teorias biológicas e médicas sobre ele para discussões epistemológicas. Como apresentado anteriormente, a anatomia, bem como a natureza, não podem ser entendidas como fato, mas sim como construções complexas que ganham “forma” através de diversas descontinuidades. Ainda a esse respeito, Laqueur (2001) esclarece que as concepções que temos acerca da diferença sexual têm uma história e um contexto social bastante específico. Enfim, as reflexões de Judith Butler e Thomas Laqueur apresentadas neste trabalho nos ajudam a complexificar o que entendemos por materialidade, limites e concepções anatômicas dos sexos e a construção de conhecimentos acerca destas questões.

As precauções metodológicas que Foucault sugere em “A Vontade de Saber” (1988) foram timidamente seguidas neste trabalho no sentido que tentou-se priorizar uma abordagem mais ampla e multifacetada dos padrões concernentes às cirurgias estéticas íntimas. Dessa forma, houve a preocupação em abordar os conhecimentos científicos de forma interligada e o menos ingênua possível, entendendo que estes não estão imunes às relações de poder. Nesse sentido, optei por apresentar iniciativas que se expressam claramente contra as cirurgias estéticas íntimas, já que entendo que estas fazem parte de uma teia maior que nos auxilia a compreender de forma menos restrita as agências das cirurgias plásticas íntimas no social. É interessante observar que as iniciativas que se posicionam contrariamente a tais procedimentos utilizam-se de táticas e estratégias bastante próximas àqueles que visam divulgar e incentivar tal prática. Assim, a liberdade sexual e o empoderamento

feminino são constantemente reiterados em ambas as esferas. Apesar de terem objetivos que poderiam ser entendidos como contrários, médicos, pacientes e ativistas estão inscritos na mesma lógica que coloca o sexo como central, como aquilo que conteria a verdade sobre o indivíduo (FOUCAULT, 1988).

Por fim, as cirurgias estéticas íntimas revelam-se um bom exemplo de como as diferenças entendidas como estritamente materiais e físicas carregam consigo fatores sociais e históricos e são profundamente perpassadas por nossas concepções sobre gênero, sexo, normalidade, beleza, feminilidade etc. Uma reflexão antropológica acerca destes procedimentos nos leva a pensar a ciência e os padrões estéticos vigentes de forma mais reflexiva e interligada às mais diferentes nuances do social. Como foi possível observar ao decorrer deste trabalho, em alguns casos, a genitália é, literalmente, construída pelo médico que imagina estar materializando o que a natureza falhou em dar forma. Questões como essa confundem e borram fronteiras e classificações que perduram há vários séculos, além de nos auxiliar na reflexão acerca dos efeitos dos conhecimentos por nós produzidos. Nesse sentido, os limites entre o que é natural e construído/fabricado/modelado acabam por tornarem-se inviáveis quando entra em discussão a “adequação” ou “normalização” do corpo a partir de técnicas cirúrgicas que parecem pretender recriar aquilo que, nos termos de Butler (1999), falhou em materializar-se. Por fim,

“Se pensamos realmente no corpo como tal, não existe nenhum possível contorno do corpo como tal. Existem pensamentos sobre a sistematicidade do corpo, existem codificações que atribuem valores ao corpo. O corpo como tal não pode ser pensado e eu, certamente, não posso acessá-lo.”

Gayatri Chakravorty Spivak, “In a word”,
entrevista com Ellen Rooney

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, Alice E. Molding women's bodies: The surgeon as sculptor. In: WILSON, Deborah S.; LAENNEC, Christine Moneera. **Bodily discursions : genders, representations, technologies**. Albany, Ny: State University Of New York Press, 1997. p. 59-80.

AMARAL, Victor do. **Um caso de hipertrofia do clitóris seguida de cliteriotomia**. Brazil Medico, 1982.

ANTONIO, Andrea Tochio de. **Corpo e estética: Um Estudo Antropológico da Cirurgia Plástica**. 2008. 153 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Antropologia Social, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

BLACKLEDGE, Catherine. **A História da V: Abrindo a caixa de pandora**. 2. ed. São Paulo: Degustar, 2004. 316 p. Tradução: J. M. Bertolote.

BRAUN, Virginia. **The Vagina: an analysis**. 2000. 236 f. Tese (Doutorado) - Curso de Philosophy, Loughborough University, Leicestershire, 2000.

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade**. 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

BUTLER, Judith. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p. 153-172. Tradução: Tomaz Tadeu da Silva.

CSORDAS, Thomas. Embodiment as a Paradigm for Anthropology. **Ethos**, v. 18, n. 1, p.5-47, mar. 1990.

CORREIA, Paulo; DA SILVA, Daniel Pereira. Cirurgia vulvar. 2010. Disponível em: <http://fspog.com/fotos/editor2/cap_46.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2013.

CUNHA, Fábio Inácio da et al. Ninfoplastia: classificação e refinamentos técnicos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, __, v. 26, n. , p.507-511, fev. 2011. Disponível em: <<http://www.rbc.org.br/imageBank/PDF/v26n3a23.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2013.

CUNHA, Tatiana Turine da et al. Qualidade de vida de pacientes submetidas a ninfoplastia. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, __, v. 28, n. , p.63-63, 2013.

CUVIER, Georges. Extrait d'observations faites sur le cadavre d'une femme connue à Paris et à Londres sous le nom de Vénus hottentotte. **Mémoires Du Muséum D'histoire Naturelle** 3, Paris, p.259-274, 1817

DODSON, Betty. **Liberating Masturbation: A Meditation on Self Love**. New York: Bodysex Designs, 1974.

DOUGLAS, Mary. Los dos cuerpos. In: DOUGLAS, Mary. **Símbolos naturales: exploraciones en cosmología**. Madrid: Alianza Editorial, 1978.

EDMONDS, Alexander. No Universo da Beleza: Notas de campo sobre cirurgia plástica no Rio de Janeiro. In: GOLDENBERG, Mirian (Org.). **Nu e Vestido: Dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca**. Rio de Janeiro: Record, 2002. p. 189-262.

EHRENREICH, Barbara; ENGLISH, Deirdre. **Para seu próprio bem: 150 anos de conselhos de especialistas para as mulheres**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2003. 388 p. Tradução: Beatriz Horta e Neuza Campelo.

FAUSTO-STERLING, Anne. Gender, Race, and Nation: The Comparative Anatomy of "Hottentot" Women in Europe, 1815 -1817. In: TERRY, Jennifer; URLA, Jacqueline (Org.). **Deviant Bodies**. Indiana: Indiana University Press, 1995. p. 19-48.

FAUSTO-STERLING, Anne. Dualismos em Duelo. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 17/18,p.9-79, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n17-18/n17a02.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2014.

FELICIO, Yhelda de Alencar. Plástica do púbis e da genitália externa: duas décadas de experiência; Plastic of the pubis and external genitalia: two decades of experience. **Rev. bras. cir. plást**, v. 26, n. 2, p. 321-327, 2011.

FERREIRA, Jonatas; HAMLIN, Cynthia. Mulheres, negros e outros monstros: um ensaio sobre corpos não civilizados. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, p.811-836, set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v18n3/v18n3a10.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2014.

FILASSI, José Roberto et al. Aplicação do retalho labial superior para a correção cirúrgica da hipertrofia de pequenos lábios. **RBGO**, v. 26, n. 9, 2004.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: a vontade de saber**. São Paulo: Graal, 1988. 176 p.

GILMAN, Sander L.. **Making the body beautiful: a cultural history of aesthetic surgery**. New Jersey: Princeton University Press, 1999.

GILMAN, Sander L.. Black Bodies, White Bodies: Toward an Iconography of Female Sexuality in Late Nineteenth-Century Art, Medicine, and Literature. **Race, Writing, And Difference**, Chicago, v. 12, n. 1, p.204-242, set. 1985.

GOULD, Stephen Jay. **O Sorriso do Flamingo: Reflexões sobre História Natural**. São Paulo: Martins Fontes, 1990. 424 p.

GRONEMAN, Carol. **Ninfomania**. Rio de Janeiro: Imago, 2001. 256 p. Tradução: A. B. Pinheiros.

HARAWAY, Donna. Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, Campinas, v. 5, p.7-41, set. 1995.
HERTZ, Robert. A preeminência da mão direita; um estudo sobre a polaridade religiosa. In: HERTZ, Robert. **Religião e Sociedade**. 6. ed. Rio de Janeiro, 1980. p. 99-128.

HOR; SPRAGUE. Case of Nymphomania. **Boston Medical And Surgical Journal**, 25, p.61-62, 1841.

JARRIN, Alvaro E.. The Rise of the Cosmetic Nation: Plastic Governmentality ad Hybrid Medical Practices in Brasil. **Medical Anthropology: Cross-Culture Studies in Health and Illness**, Victoria, Australia, v. 31, p.213-228, 2012.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o Sexo**: Corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001. Tradução: Vera Whately.

LÉVI-STRAUSS, Claude. Eficácia Simbólica. In: LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia Estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970. p. 204-224.

MACHADO, Paula Sandrine. **O Sexo dos Anjos**: Representações e práticas em torno do gerenciamento sociomédico e cotidiano da intersexualidade. 2008. 263 f. Tese (Doutorado) - Curso de Antropologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

MALONE, Jessica. Women and genital cosmetic surgery. **Women's Health Issues Paper**, n. 9, p. i, 2013.

MALUF, Sônia Weidner. Corpo e corporalidade nas culturas contemporâneas: abordagens antropológicas. **Esboços-revista do Programa de Pós-graduação em História da Ufsc**, Florianópolis, v. 9, n. 9, p.87-101, 2001.

MARTIRE JUNIOR, Lybio. **O Alcance Atual da Cirurgia Plástica**. Editora Astúrias, 2005.

MAUSS, Marcel. As técnicas corporais. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Epu/edusp, 1974. p. 211-233.

NICHOLSON, Linda. Interpretando o Gênero. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p.9-41, jul. 2000.

QUERNA, Katherine. Designer Vaginas. **Columbia University Journal Of Student Social Work**, Comlumbia, v. 6, n. 1, p.57-67, 2008. Disponível em: <<http://academiccommons.columbia.edu/catalog/ac:156503>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

RIBEIRO, Liliane Brum. Anatomia da Diferença: corpo, gênero e subjetividade na experiência da cirurgia plástica estética. **Revista Ártemis**, v. 4, p.1-14, jun. 2006.

ROHDEN, Fabíola. **Uma Ciência da Diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

ROHDEN, Fabíola. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. **História, Ciências e Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. , p.133-152, jun. 2008.

ROHDEN, Fabíola. Diferenças de gênero e medicalização da sexualidade na criação do diagnóstico das disfunções sexuais. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p.89-109, jan. 2009.

RUBIN, Gayle. **O Tráfico de Mulheres. Notas sobre a “Economia Política” do Sexo**. Recife: Sos Corpo, 1993.

RUSSO, Jane A.. A terceira onda sexológica: Medicina Sexual e farmacologização da sexualidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, v. 14, n. 2, p.172-194, ago. 2013.

SANDERS, Janet S.; ROBINSON, William L.. Talking and Not Talking About Sex: Male and Female Vocabularies. **Journal Of Communication**, v. 29, n. 2, p.22-30, jun. 1979.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. Cuidados de Si e Embelezamento Feminino: Fragmentos para uma história do corpo no Brasil. In: SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de (Org.). **Políticas do Corpo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1995. p. 121-139.

SANTOS, Ronaldo Fiori dos et al. Deformidades do monte pubiano: classificação e estratégia de tratamento. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 82, n. , p.82-82, 2012.

SCHIEBINGER, Londa. Mamíferos, primatologia e sexologia. In: PORTER, Roy; TEICH, Mikulas (Org.). **Conhecimento Sexual, ciência sexual**: história das atitudes em relação à sexualidade. São Paulo: Fundação Editora Unesp, 1998.

SCOTT, Joan. **Gender and the Politics of History**. New York: Columbia University Press, 1988.

SEEGER, Anthony; MATTA, Roberto da; CASTRO, Eduardo B. Viveiros de. A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. **Boletim do Museu Nacional**, Rio de Janeiro, v. 32, n. , p.2-19, maio 1979.

SPERLI, Aymar Edison et al. Tratamento cirúrgico da hipertrofia clitoriana. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 26, n. 2, p. 314-320, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v26n2/a21v26n2.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2013.

TANNUS, Edson Dias. **Tratamento Cirúrgico de Hipertrofia de Pequenos Lábios/Ninfoplastia-Relato de Caso**. 2005. Disponível em: <<http://sbcp-sc.org.br/anais/42/paginas/93.htm>>. Acesso em: 03 jun. 2014.

TIEFER, Leonore. Female Sexual Dysfunction: A Case Study of Disease Mongering and Activist Resistance. **Plosmedicine**, v. 3, n. 4, p.1-5, 2006.

VALENTE, Denis et al. Redução estética de pequenos lábios utilizando ressecção piramidal estendida. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, __, v. 27, n. , p.83-83, 2012.

VIGARELLO, Georges. **História da beleza**: o corpo e a arte de se embelezar, do renascimento aos dias de hoje. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. A fabricação do corpo na sociedade xinguana. In: OLIVEIRA, João Pacheco de (Org.). **Sociedades indígenas e indigenismo no Brasil**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1987. p. 31-41.

WEEKS, Jeffrey. O Corpo e a Sexualidade. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p. 37-82. Tradução: Tomaz Tadeu da Silva.