

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
BACHARELADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS**

Camila Silveira Cavalheiro

PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS ÍNTIMOS: REPARAÇÃO E NORMALIDADE

PORTO ALEGRE

2022

Camila Silveira Cavalheiro

PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS ÍNTIMOS: REPARAÇÃO E NORMALIDADE

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orientadora: Profa. Dra. Fabíola Rohden

PORTO ALEGRE

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Cavalheiro, Camila
Procedimentos estéticos íntimos: reparação e
normalidade / Camila Cavalheiro. -- 2022.
79 f.
Orientadora: Fabiola Rohden.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto
de Filosofia e Ciências Humanas, Bacharelado em
Ciências Sociais, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. gênero. 2. sexualidade. 3. cirurgia plástica. 4.
cirurgias íntimas. 5. normalidade. I. Rohden, Fabiola,
orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Enquanto este texto ainda era um conjunto de rascunhos em folhas avulsas, os agradecimentos já estavam elaborados. Sem o apoio incondicional de diversas pessoas, este trabalho não teria passado de pequenos comentários em um caderno de campo.

À minha família. Aos meus pais, Gloria, Valdori e Sandro, por compreenderem as minhas escolhas e oferecerem as melhores condições para elas pudessem se realizar. Aos meus irmãos, Júlio, Ana Paula, Bruno e Éric, por me amarem apesar das nossas diferenças e por me levarem ao limite. Sempre que estanco, lembro de vocês e sei que posso ir mais longe. Aos Leonardos, por tudo. Gi, meu corretor incansável. Léo, meu companheiro e fã número um. Agradeço por escolherem, todos os dias, dividir a vida comigo. Por ouvirem pacientemente, ao longo dos últimos oito anos, todas as minhas angústias e obsessões. Tudo fica mais leve tendo vocês ao meu lado. Às minhas avós, Nelda e Iracema, que infelizmente não estarão presentes em vida para acompanhar essa nova etapa, mas torceram incansavelmente pelo meu sucesso.

À Raquel Folmer Corrêa e Franco Soares, por plantarem em mim o desejo de cursar Ciências Sociais. Pelas trocas, encontros e leituras compartilhadas. Sou muito grata pela nossa amizade.

Às minhas queridas amigas. Ana Carolina Castro, que, mesmo à distância, vibra a cada conquista. Alexia Bahy, Vitória Busato e Isadora Siqueira, pelo privilégio de dividir a trajetória na universidade com vocês. Gabriela Propp, por viver comigo a loucura do processo de escrita. Às sócias nas Sociais – Claudia, Cris, Giovanna, Giovana, Lauren, Tiffani, Rita e Roberta – pelo apoio, trocas e cafês.

Aos colegas do Ciências na Vida, cujos comentários contribuíram enormemente na minha formação. Desejo que todo estudante tenha a oportunidade de integrar espaços como o Ciências. Um agradecimento especial a Lucas Besen, Lara Costa, Jéssica Brandt, Marcelle Silva, Jéssica Motta e Amandha Sanguiné, pelos incontáveis momentos em que me socorreram com comentários, indicações e dedicadas leituras.

À minha orientadora, professora Fabíola Rohden, por acreditar no meu potencial e pela trajetória que construímos juntas. Sem suas correções e puxões de orelha, mas também acolhidas, abraços e cafês, este e outros trabalhos jamais sairiam do papel.

Às professoras Ceres Gomes Victoria (IFCH/UFRGS) e Fernanda Vecchi Alzuguir (IESC/UFRJ), por gentilmente aceitarem compor a banca examinadora e compartilharem as suas valiosas observações.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, docentes e técnicos, por me acolherem nos últimos quatro anos. Agradeço pela oportunidade de, em quatro ocasiões distintas, como bolsista de iniciação científica, experiências que contribuíram enormemente na formação.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar os argumentos que sustentam noções de normalidade e anormalidade na literatura médica utilizada para formação de profissionais na realização de procedimentos íntimos cirúrgicos e não cirúrgicos. Este movimento é realizado através da leitura e análise de dois manuais: *Cirurgia íntima: plástica genital feminina* (2018), organizado por André Colaneri, e *Plástica genital e cirurgia cosmética feminina* (2017), organizado por Michael Goodman. Tendo em vista as limitações das fronteiras entre estético e reparador na cirurgia plástica, parte-se da hipótese de os procedimentos íntimos são exemplares para compreendermos que as fronteiras entre estético e reparador são construídas, manejadas e deslocadas de acordo com o contexto. Para tanto, discute-se as descrições de procedimentos e as controvérsias associadas ao uso e desenvolvimento das tecnologias de intervenção na região íntima feminina, em articulação com importantes contribuições antropológicas nas áreas da saúde, ciência e tecnologia, gênero e sexualidade.

Palavras-chave: gênero; sexualidade; cirurgia plástica; cirurgias íntimas; normalidade

ABSTRACT

The present work aims to analyze the arguments that support notions of normality and abnormality in the medical literature used to train professionals to perform detailed and non-surgical procedures. This movement is carried out through the reading and analysis of two manuals: *Cirurgia íntima: plástica genital feminina* (2018), organized by André Colaneri, and *Plástica genital e cirurgia cosmética feminina* (2017), organized by Michael Goodman. Given the limitations of the boundaries between aesthetic and reparative in plastic surgery, it is assumed that intimate procedures are exemplary in order to understand that the borders between aesthetic and reparative are constructed, managed and shifted according to the context. Both sexuality are discussed as procedural issues and as controversies associated with the use according to the feminine development of interventions in the region with anthropological contributions in the areas of health, science and technology, gender and sexuality.

Key-words: gender; sexuality; plastic surgery; genital surgery; normality

LISTA DE ABREVIATURAS

AACS	Academia Americana de Cirurgia Cosmética
AB	Artigos brasileiros
ABCGIN	Associação Brasileira de Cosmetoginecologia
ABGREF	Academia Brasileira de Ginecologia Regenerativa
ABOG	Conselho Americano de Obstetrícia e Ginecologia
ACOG	American College Of Obstetricians And Gynecologists
AMA	Associação Médica Argentina
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AR	Artigos referência
ASPS	American Society of Plastic Surgeons
ASSCP	Sociedade Americana de Colposcopia e Patologia Cervical
CEVV	Cirurgia estética vulvo-vaginal
CGCF	Cirurgia genital cosmética feminina
CGCP	Cirurgia ginecológica cosmético-plástica
CILAD	Colégio Cosmético do Colégio Ibero Latino
CPCF	Cirurgia plástica/ cosmética feminina
EADV	Academia Europeia de Dermatologia e Venerologia
FACOG	Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FDA	U.S. Food and Drug Administration
FGCS	Cirurgia estética genital feminina
FUABC	Fundação do ABC
FIV	Fertilização em vitro
HC	Hospital de Clínicas
IF	Sociedade Internacional para o Estudo da Saúde Sexual da Mulher
IACOSGYN	Academia Internacional de Ginecologia Cosmética
ISAPS	Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética
ISCG	Sociedade Internacional de Cosmetoginecologistas
ISSVD	Sociedade Internacional para o Estudo da Doença Vulvovaginal
ISSWSH	International Society for the Study of Women's Sexual Health
IUGA	Sociedade Internacional de Uroginecologia

OMS	Organização Mundial de Saúde
RANZCOG	Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists
RBCP	Revista Brasileira de Cirurgia Plástica
RJV	Rejuvenescimento Vaginal
SBCP	Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
SBD	Sociedade Brasileira de Dermatologia
SGS	Sociedade de Cirurgiões Ginecológicos
SOCG	Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada
UEJR	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UNESP	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo
WPATH	World Professional Association for Transgender Health

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I: APROXIMAÇÕES	16
<i>Aspectos metodológicos</i>	16
<i>O universo</i>	18
<i>Algumas definições</i>	26
CAPÍTULO II: DELINEANDO FRONTEIRAS	36
<i>Estético e funcional na cirurgia plástica</i>	36
<i>Marcações</i>	40
<i>Suturas</i>	44
CAPÍTULO III: DESLOCANDO A DICOTOMIA ESTÉTICA/FUNCIONALIDADE	47
<i>“Autoestima” e “qualidade de vida”: procedimentos íntimos e o aprimoramento</i>	47
<i>O rejuvenescimento vaginal</i>	50
<i>A terceira via</i>	52
CAPÍTULO IV: O MODELO “BARBIE” E A CONSTRUÇÃO DA NORMALIDADE	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	71

INTRODUÇÃO

Entre o fim de novembro e o início de dezembro de 2021, diversos portais de notícias, como Correio Braziliense¹, IstoÉ², Extra³, O Dia⁴ e Metrôpoles⁵, veicularam o resultado do concurso de vagina mais bonita do Brasil. O concurso foi promovido pela influenciadora digital, modelo e escritora Ana Otani, que conta com mais de 195 mil seguidores na rede social *Instagram*⁶. As candidatas foram apresentadas através de uma foto, seguida de idade, cidade de residência e “curiosidade da perereca”. Adjetivos como “rosinha”, “fechadinha”, “apertada”, “delicada” e “pequenininha” foram escolhidos pelas candidatas para descrever as suas vulvas. No mesmo período, a influenciadora digital Viviane Felício concedeu uma entrevista ao jornal Extra⁷, anunciando sua recém realizada ninfoplastia. Afirma: “A doutora disse que ficou com aspecto de adolescente de 15 anos. E não é que ficou mesmo? Ficou realmente como eu era menina. Se eu soubesse, teria feito antes”.

O amplo leque de intervenções realizadas na região íntima feminina⁸ pode ser organizado em dois grupos: as *intervenções não-cirúrgicas* – como uso de *laser*, estimulação de colágeno, depilação, clareamento, *peelings* e preenchimentos – e as *intervenções cirúrgicas*, como a redução dos pequenos e dos grandes lábios vaginais, a perineoplastia e a redução do capuz clitoriano. A produção científica sobre essas intervenções, conforme será discutido ao longo do presente trabalho, recorre à construção e reiteração de um padrão estético genital específico. Valoriza-se uma vulva de aparência “jovem”, como enfatizado por Viviane. Os

¹ NUNES, R. Dona da vagina mais bonita do Brasil sobre concurso: “Despretensioso”. 02 de dez. de 2021. Disponível em <<https://www.correiobraziliense.com.br/diversao-e-arte/2021/12/4967687-detentora-da-vagina-mais-bonita-do-brasil-sobre-concurso-despretensioso.html>>. Acesso em 6 de dez. de 2021.

² ISTOÉ. Conheça a carioca eleita dona da vulva mais bonita do Brasil. 31 de nov. de 2021. Disponível em <<https://istoe.com.br/conheca-a-carioca-eleita-dona-da-vulva-mais-bonita-do-brasil/>>. Acesso em 6 de dez. de 2021.

³ EXTRA. Concurso de vagina mais bonita do Brasil chega ao fim; saiba quem venceu. 01 de dez. de 2021. Disponível em <<https://extra.globo.com/noticias/brasil/concurso-de-vagina-mais-bonita-do-brasil-chega-ao-fim-saiba-quem-venceu-25300888.html>>. Acesso em 6 de dez. de 2021.

⁴ SANTOS, I. Vencedora do concurso da vagina mais bonita do Brasil conta detalhes sobre o título. 02 de dez. de 2021. Disponível em <<https://odia.ig.com.br/diversao/2021/12/6288404-vencedora-do-concurso-da-vagina-mais-bonita-do-brasil-conta-detalhes-sobre-o-titulo.html>>. Acesso em 6 de dez. de 2021.

⁵ GIOVANELLI, C. Conheça Maitê Sasdelli, que ganhou concurso de vagina mais bonita. Disponível em <<https://www.metropoles.com/entretenimento/quem-e-maite-sasdelli-que-ganhou-como-vagina-mais-bonita-do-brasil>>. Acesso em 6 de dez. de 2021.

⁶ Disponível em <<https://www.instagram.com/mentoriaanaotani/>>. Acesso em 6 de dez. de 2021.

⁷ EXTRA. Mãe de viih tube festeja cirurgia de rejuvenescimento íntimo: 'ficou com aspecto de adolescente'. 23 de nov. de 2021. Disponível em <<https://extra.globo.com/famosos/mae-de-viih-tube-festeja-cirurgia-de-rejuvenescimento-intimo-ficou-com-aspecto-de-adolescente-25288224.html>>. Acesso em 6 de dez. de 2021.

⁸ Ao utilizar os termos ‘feminino’, ‘mulher’ e suas variações, faço referência ao conjunto de mulheres *cisgênero* que buscam essas intervenções. Opto por trabalhar com o feminino universal ao longo do texto, com exceção do uso dos termos ‘médicos’, ‘cirurgiões plásticos’, ‘ginecologistas’ e suas variações: parte significativa dos médicos é composta por homens *cisgênero*, e isso tem implicações na construção da argumentação que pretendo construir.

adjetivos utilizados pelas participantes do concurso, “rosinha”, “fechadinha”, “apertada”, “delicada” e “pequeninha”, não são um acaso.

Esse conjunto de práticas vêm sendo anunciado por médicos, clínicas, pela mídia e por grupos de pacientes reunidos nas redes sociais como cada vez mais procurados (Rohden e Cavalheiro, 2021). A ninfoplastia, em especial, está ganhando destaque entre cirurgias plásticas e ginecologistas, é anunciada pela mídia como a “cirurgia da moda”⁹. Também conhecida como labioplastia, consiste no procedimento de redução dos pequenos lábios vaginais. A Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS) realiza anualmente um levantamento sobre o número de procedimentos estéticos realizados. O *survey* da ISAPS constatou que Brasil é o país que mais realiza cirurgias íntimas¹⁰. Em 2015, foram realizadas 95 010 cirurgias íntimas no mundo, das quais 12 870 (13,54%) no Brasil. Em 2016 193 639 no mundo, 23 155 (16,77%) no Brasil. Em 2017 206 846 no mundo, 28 325 (27,44%) no Brasil. Em 2018 132 664 no mundo, 18 476 (13,93%) no Brasil. Em 2019, 164 667 no mundo, 30 356 (18,4%) no Brasil. Em 2017, as cirurgias íntimas foram elencadas como os procedimentos estéticos de maior crescimento do mundo, com um aumento de 23% em relação ao ano de 2016¹¹ (ISAPS, 2018).

Foi durante minha atuação como bolsista de Iniciação Científica (CNPQ/UFRGS-2019)¹² que me aproximei do campo das cirurgias íntimas. Em um primeiro momento, partimos da hipótese de que, dado o crescimento nos números de cirurgias íntimas realizadas e sendo o Brasil o país que mais as realiza, haveria um volume robusto de publicações científicas no país dedicadas aos procedimentos. Interessadas em analisar essa produção, nos voltamos para

⁹ Para uma discussão mais detida sobre a divulgação deste procedimento no Brasil, consultar Rohden (2021).

¹⁰ Os dados correspondem à soma dos procedimentos de ‘rejuvenescimento vaginal’ e ‘labioplastia’. De acordo com a ISAPS, o primeiro corresponde à correção do alargamento e/ou relaxamento dos tecidos vaginais, através da remoção do excesso de pele e tecido, procedimento que ‘aperta’ a extensão e reduz a abertura do canal vaginal. Já o segundo visa remodelar os pequenos lábios vaginais, através da remoção da pele e da mucosa hipertrófica. O *survey* da ISAPS é publicado desde 2010 e não ficam claras as razões pelas quais as estatísticas dos dois procedimentos são somadas em alguns anos (2010, 2011 e 2013), enquanto em outros são apresentadas de forma independente (2015, 2016, 2017, 2018, 2019). Em 2014, o ‘rejuvenescimento vaginal’ não é elencado, e não fica claro se o número absoluto de procedimentos foi incluído junto de ‘labioplastia’ ou se não foram contabilizados.

¹¹ Destaco, entretanto, que este é um aumento de 23 pontos percentuais, e não de 23% - a passagem de 193 639 (2016) para 206 846 (2017) procedimentos representa um aumento de 6,8%. Estatisticamente, existe diferença entre variação percentual e pontos percentuais. A variação percentual expressa a amplitude de variação entre dois períodos. Neste caso, a variação no número de procedimentos corresponde a um aumento de 6,8%, ou seja, foram efetuados em 2017 13 207 procedimentos a mais do que no ano anterior. Já a variação em pontos percentuais é utilizada para compararmos duas porcentagens diferentes. Aqui, o aumento de 23 pontos percentuais não diz respeito ao número absoluto de procedimentos, é a soma do aumento percentual dos dois procedimentos, entre 2016 e 2017: aumento de 1% no número de labioplastias e aumento de 22% no número de rejuvenescimentos vaginais. É importante frisar essa diferença: uma taxa de aumento de 23% implicaria em aproximadamente 238 175 procedimentos realizados em 2017, 31 329 a mais do que indicado pela ISAPS.

¹² Processos de subjetivação, transformações corporais e produções de gênero via a promoção e consumo de recursos biomédicos (PIBIC UFRGS/CNPQ 2019). Coordenação de Fabíola Rohden.

a Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP). A RBCP é o periódico oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) e a maior publicação nacional na área. A busca foi realizada no banco de dados online da revista, a partir dos termos “ninfoplastia”, “labioplastia”, “vulvoplastia”, “himenoplastia”, “perineoplastia” e “vulva”. Foram incluindo os artigos publicados entre 1997 e 2018. Nesta busca, encontramos somente dez artigos (agrupados sob a sigla AB, artigos brasileiros) que abordam as cirurgias íntimas, dos quais nove se dedicam exclusivamente a ninfoplastia.

Na ocasião, buscamos compreender: a) quais os argumentos médicos apresentados em prol da realização desta cirurgia; e b) quais os embasamentos científicos acionados. Os argumentos sugerindo padrões de “normalidade” ou fatores diversos associados a supostas “anomalias” foram alvo de uma atenção maior. Nestes casos, em um segundo momento, nos dedicamos à leitura das referências mais citadas pelos autores e autoras (agrupados sob a sigla AR, artigos referência), em sua maioria composta por publicações estrangeiras. Este segundo grupo de artigos é composto pelas obras citadas duas, três, quatro ou cinco vezes nos AB. Os dez artigos da RBCP selecionados foram publicados entre os anos de 2011 e 2018, ou seja, todos ao longo da última década. Se o número de cirurgias íntimas cresce a cada ano e o Brasil é um dos países que mais as realiza, por que temos poucas publicações na área? E por que somente cirurgiões plásticos publicam? De fato, realizam mais esse procedimento do que ginecologistas? Se sim, por quê?

Neste primeiro momento, destaca-se entre os resultados a indicação de uma procura crescente pelo procedimento, especialmente entre o público jovem, e a conformação de um padrão estético que acentua características associadas à juventude e cor de pele que denotam a ênfase em um certo modelo de feminilidade (Cavalheiro, 2021, p. 19-20, no prelo). Apontamos, portanto, para a necessidade de investigar em maior profundidade os processos de produção deste padrão estético específico, em conformidade com uma já existente e instigante literatura (Gilman, 1985; Braun, 2009, 2010; Borges, 2011; Schimitt, 2014; Jones, 2017; Nurka, 2019; Silva, 2019). Corroborando o que afirma Schimitt (2014), entendo que as representações e discursos constituem e materializam os corpos e, nesse sentido, “os discursos médicos, e da comunidade científica como um todo, têm grande peso sobre essa materialização” (p. 26).

A análise desse material nos possibilitou traçar um panorama mais geral¹³ sobre as maneiras pelas quais os cirurgiões brasileiros têm concebido e realizado as cirurgias estéticas íntimas. Em *Esculpindo corpos e criando normalidades: as cirurgias estéticas íntimas na*

¹³ Para uma discussão mais detida dos resultados, consultar Cavalheiro (2021, no prelo), Rohden e Cavalheiro (2021) e Rohden (2021).

produção científica da cirurgia plástica (2021), destacamos dois argumentos centrais que perpassam a produção brasileira sobre a ninfoplastia. O primeiro diz respeito aos padrões de normalidade e anormalidade, construídos e reiterados a partir das cirurgias íntimas. O segundo está associado ao papel dos médicos na coprodução da demanda deste tipo de intervenção. Nos artigos, os médicos apontam que o aumento na demanda parte do desejo das próprias mulheres. As cirurgias, portanto, se justificam na medida em que as mulheres buscam se adequar a uma “normalidade”, (r)estabelecendo a “autoestima”, a “satisfação” e o “bem-estar”.

Apesar de formalmente me dedicar a outros projetos, me mantive inserida no campo ao longo dos últimos anos. Passei a integrar grupos de pacientes no *Facebook*, a acompanhar diariamente os perfis de dezenas de profissionais no *Instagram* – cirurgiões plásticos, ginecologistas e dermatologistas – especializados na realização de procedimentos estéticos íntimos. Observei a fundação de associações médicas, a busca pelo reconhecimento dos procedimentos enquanto legítimos, a formalização de cursos de especialização e pós-graduação na área, a circulação de livros e manuais cirúrgicos, as novas técnicas e procedimentos propostos. Em paralelo, me mantive inserida na intersecção entre os estudos de ciência e tecnologia, gênero e sexualidade.

Pacientes relatam que cirurgiões plásticos tendem a realizar mais ninfoplastias, quando em comparação com ginecologistas (Rohden e Cavalheiro, 2021), por conta de um atendimento “mais humano” e maior facilidade em lidar com as queixas estéticas da vulva. Ginecologistas estariam, portanto, interessados em tratar questões de ordem *funcional*, enquanto os cirurgiões plásticos estariam abertos para queixas *estéticas*. A demanda das pacientes, supostamente não acolhida pelos ginecologistas, passaria a ser suprida pelos cirurgiões plásticos. Para além do atendimento, mobilizam-se outras questões, como custos e resultado estético, por exemplo. Diversos autores e autoras discutem o caráter estético e reparador das cirurgias plásticas, entretanto, na presente pesquisa, opto por trabalhar com a produção de Marcelle Schmitt (2017), por conta das aproximações teórico-metodológicas.

Em sua dissertação de mestrado, Schmitt (2017) está interessada em compreender como se deu a conformação da cirurgia plástica enquanto uma especialidade médica, como se dá a formação de profissionais na área e de que maneiras os médicos “têm compreendido/praticado as fronteiras entre estético e reparador” (p. 13). A autora apresenta uma definição breve que sintetiza o que é entendido como estético/reparador no campo médico:

No que tange às cirurgias plásticas, há inicialmente o que diz respeito à funcionalidade, ou seja, aquilo que, de acordo com médicas e médicos entrevistados em razão deste trabalho, deveria ser preconizado ao se planejar um procedimento cirúrgico. Mas aquilo que é referente à função, advertem, também está relacionado, na grande maioria das vezes, a aspectos considerados como estéticos. Desse modo, é

possível entender que há uma *separação entre aquilo que abarca o estético e funcional, mas, ao mesmo tempo, existem atravessamentos entre eles* (Schimitt, 2017, p. 14, grifo meu).

Ancorada nos trabalhos de Mol e Law (2002), Barad (2003), Mol (2008), M’Charek (2010) e Haraway (1995, 2000, 2004, 2015), argumenta que uma mesma intervenção cirúrgica pode ser performada de formas múltiplas. As fronteiras entre estético e reparador não seriam, portanto, fixas e delimitadas, mas múltiplas e confusas. O estético e o reparador se definem e são conformados através de inúmeras questões políticas, econômicas, materiais e discursivas (Schimitt, 2017, p. 168).

Neste contexto, a partir dos dados etnográficos já coletados, entendo que os procedimentos íntimos são exemplares para compreendermos como as fronteiras entre estético e reparador não estão determinadas, mas são construídas, manejadas e deslocadas de acordo com o contexto. Parto da hipótese de que esta dicotomia perde sua relevância, a partir de um movimento crescente que passa a utilizar outras terminologias, como “rejuvenescimento” e “restauração”. O que podemos definir como funcionalidade e porque restaurá-la? Que tipo de funcionalidade temos o interesse em restaurar? Há perda de função na busca pela estética? Que situações acarretariam a perda da função e/ou estética? A busca pela estética necessariamente está atrelada a função? Como definimos o que é esteticamente adequado, em termos de função? Não é possível mapearmos aspectos que indiquem normalidade ou anormalidade sem passar por estes questionamentos¹⁴.

Tendo em vista as limitações das fronteiras entre estético/reparador na cirurgia plástica, pretendo me deter à literatura de formação utilizada no Brasil para qualificação de profissionais na realização dos procedimentos íntimos femininos, visando identificar categorias que apontem para padrões de “normalidade” e “anormalidade”, com foco nos argumentos que as sustentem. Sigo interessada em analisar os discursos médicos que versam sobre os procedimentos íntimos, explorando as potencialidades de outras publicações. Os artigos científicos possuem uma estrutura específica – resumo, objetivos, metodologia, resultados e referências. Não são muito extensos e o conteúdo é apresentado de forma resumida e condensada. Neste sentido, e visando mapear as controvérsias e disputas existentes entre diferentes especialidades médicas, acredito que livros-texto – ou “manuais”, nos termos propostos por Fleck (2010) – utilizados na formação e capacitação de profissionais para atuar na realização de procedimentos íntimos,

¹⁴ O campo da antropologia da deficiência tem produzido importantes contribuições sobre “funcionalidade” e “função”. No escopo do presente trabalho, não foi possível dar conta dessa discussão. Consultar Sanches-Ferreira, Lopes-dos-Santos e Santos (2012).

sejam um caminho viável para compreender melhor o campo. A escolha pelos manuais, em detrimento de outras mídias, como anais de congressos ou reportagens, por exemplo, se dá a partir das reflexões de Fleck: “No sistema ordenado de uma ciência, de maneira como um manual o apresenta, uma proposição se apresenta por si só com muito mais certeza e muito mais caráter comprobatório do que na exposição dos periódicos” (2010, p. 175). É nos manuais que a ciência especializada está cristalizada, sistematizada e ordenada, o que torna a análise deste material particularmente relevante para compreendermos um campo.

Presando pela continuidade entre a pesquisa proposta e os resultados de investigações anteriores já citadas, proponho a leitura e análise de dois livros: *Cirurgia íntima: plástica genital feminina* (2018), organizado por André Colaneri, e *Plástica genital e cirurgia cosmética feminina* (2017), organizado por Michael Goodman. Ambos foram publicados em um curto intervalo de tempo, a publicação original de Goodman é de 2016, com tradução em 2017 e vendas iniciadas em 2018, mesmo ano de lançamento do livro organizado por Colaneri. Existem outros livros que datam do mesmo período, mas os dados etnográficos coletados entre 2019 e 2021, provenientes do acompanhamento de redes sociais dos profissionais que estão organizando, ministrando e acompanhando os cursos ofertados no Brasil, indicam que estes são os dois livros mais utilizados como material de base nestes cursos.

O texto está organizado em quatro sessões. No primeiro capítulo, descrevo o universo da pesquisa e a metodologia utilizada. Em seguida, apresento os principais procedimentos íntimos, de acordo com as descrições de Goodman (2017) e Colaneri (2018). No segundo capítulo, apresento as discussões sobre o caráter estético e reparador das cirurgias plásticas, a partir da obra de Gilman (1999), Edmonds (2010), Antonio (2012) e Schmitt (2017). Posteriormente, retoma-se as controvérsias associadas ao uso e desenvolvimento das tecnologias de intervenção na região íntima feminina, a partir do posicionamento de diferentes entidades em relação aos procedimentos íntimos.

No capítulo seguinte, discuto os usos das categorias “qualidade de vida” e “autoestima” e sua centralidade em processos de aprimoramento de si, mobilizando-as a partir das duas obras analisadas. Essa discussão é realizada em articulação com o procedimento de rejuvenescimento vaginal. Finalizo com algumas reflexões sobre a ginecologia “regenerativa”, com base na produção da Associação Brasileira de Cosmetoginecologia (ABCGIN). No quarto capítulo, apresento as reflexões sobre a construção e/ou reiteração da normalidade nos procedimentos íntimos, discutindo-as com base na produção antropológica sobre a temática, me encaminhando para as considerações finais.

CAPÍTULO I: APROXIMAÇÕES

Neste capítulo, procuro introduzir a discussão proposta, a partir de três frentes. Em um primeiro momento, apresento a metodologia empregada. Em seguida, busco descrever o universo de pesquisa, sintetizando o conteúdo abordado nas duas obras analisadas. Por fim, adentramos nas primeiras definições mobilizadas pelos autores para definir os procedimentos íntimos, com foco nos termos “guarda-chuva” e nos procedimentos descritos nas duas obras.

Aspectos metodológicos

Na presente ocasião, proponho uma análise da produção médica sobre os procedimentos íntimos, a partir de duas obras: *Cirurgia íntima: plástica genital feminina* (2018), organizado por André Colaneri, e *Plástica genital e cirurgia cosmética feminina* (2017), organizado por Michael Goodman. Destaco que os dois organizadores apresentam os seus trabalhos como *pioneiros*, o que se relaciona com o caráter de inovação, central para o entendimento da pesquisa. Na apresentação do livro, Colaneri (2018, p. xi, grifos meus) afirma: “Este livro, o primeiro a ser escrito em língua portuguesa sobre o tema, vem para preencher a lacuna da literatura especializada sobre o assunto”. Goodman, por sua vez, indica no prefácio que o seu livro é: “o primeiro a se concentrar em procedimentos plásticos e cosméticos especialmente planejados para o conforto eletivo, autoestima e por motivos sexuais” (2017, s.p., grifos meus). Goodman é uma referência internacional no campo das cirurgias íntimas, com mais de 25 anos de experiência e inúmeras publicações na área. Colaneri, por sua vez, apesar de trabalhar com procedimentos cirúrgicos de forma mais geral, tem ganhado projeção pública a partir das suas publicações sobre cirurgias íntimas, tornando-se uma referência no cenário nacional.

Como citado anteriormente, existem outras publicações dedicadas aos procedimentos íntimos que datam do mesmo período. Cito, por exemplo, *Cirurgia estética genital feminina*¹⁵ (2018), de Christine A. Hamori Paul e Banwell Red Aliosod e *Cirurgia genital reconstrutora e estética*¹⁶ (2021), de Philip H. Zeplin. A escolha pelas obras de Goodman (2017) e Colaneri (2018) se deu, sobretudo, a partir dos seguintes fatores: o destaque das obras no cenário internacional e nacional, respectivamente; a relevância dos autores no campo, já observada em pesquisas anteriores; a circulação das obras nos cursos de procedimentos íntimos ofertados no Brasil, compartilhadas pelos/as próprios/as participantes nas suas redes sociais pessoais e profissionais e, por fim, a proximidade com a produção científica dos autores, estabelecida ao longo da pesquisa de IC já citada.

¹⁵ Publicado originalmente pela Editora Thieme, em 2017.

¹⁶ Publicado originalmente pela Editora Thieme, em 2019.

Esta pesquisa tem como base metodológica a etnografia de fontes documentais. Qual a importância de se dedicar ao estudo destes manuais? Parto do entendimento de que livros, assim como outras publicações de cunho científico (artigos, notas, decretos, monografias, dissertações, teses, etc.), podem ser entendidos enquanto documentos: artefatos que cristalizam em si determinadas relações. Neste contexto, os conhecimentos que compõem essas produções são “verdades parciais, interpretações histórica e culturalmente construídas” (Cunha, 2004, p. 292), ou seja, sujeitos a novas interpretações. A partir da perspectiva de Lowenkron e Ferreira (2014), estou interessada no olhar privilegiado que uma etnografia em documentos pode oferecer: “um olhar sobre como isso é realizado, o que significa e quais os efeitos que produz em diferentes contextos¹⁷” (p. 79, tradução minha). Direcionar o olhar às três dimensões do ato de documentar, citadas pelas autoras – produção, circulação e arquivo – trazem à tona questões centrais, especialmente no que tange aos efeitos produzidos em diferentes contextos: Que aspectos relativos à noção de “normalidade” são elencados nestes livros-texto? Gostaria de refletir sobre o papel dos mediadores (Fonseca e Scalco, 2015) no processo de produção dos documentos: Como se define quais são as imagens que ilustram as técnicas cirúrgicas? E as imagens de “antes” e “depois”¹⁸, nas quais se materializam os contornos de um padrão estético? Que tipo de informação compõe um manual, mas não se faz presente nos artigos científicos? Estas são algumas das questões que nortearam a pesquisa.

Proponho analisar a produção dos manuais lado-a-lado, visando identificar as tendências mais gerais do campo no que tange aos padrões de “normalidade” e “anormalidade”. Não estou interessada, neste momento, em traçar comparações entre o cenário nacional e internacional, por exemplo, mas compreender como o campo dos procedimentos íntimos se conforma a partir da produção científica voltada para formação de novos/as profissionais. As discussões e reflexões aqui apresentadas só puderam ser desenvolvidas a partir de um trabalho mais longo de investigação, no qual pude me dedicar a uma tentativa mais ampla de entendimento do campo das cirurgias íntimas no Brasil. Assim, embora este trabalho tenha como alvo direto de análise os dois manuais citados, utilizo outras fontes, como *sites*, *blogs*, perfis nas redes sociais

¹⁷ Do original: “a look on how it is accomplished, what it means and what effects it produces in different contexts” (p. 79)

¹⁸ As imagens de “antes” e “depois” são utilizadas para enfatizar e ilustrar discursos públicos que versam sobre transformações corporais, mudanças estas ocorridas sobretudo após processos de perda de peso e/ou ganho de massa muscular, tratamentos que resultem em alterações nos contornos corporais e procedimentos estéticos, cirúrgicos ou não. São veiculados na divulgação de produtos e serviços de estética, academias, clínicas de cirurgia plástica, venda de suplementos e produtos dietéticos etc., mas também são publicizados pelas próprias mulheres, que narram publicamente as mudanças ocorridas em seus corpos, através da manipulação do tecido ou inserção de materiais exógenos, como as próteses de silicone e o *botox*, por exemplo. No caso dos artigos científicos, as imagens buscam enfatizar os resultados satisfatórios e o *belo*.

e os artigos sobre cirurgias íntimas publicados na RBCP, com os quais já dialoguei no percurso da minha pesquisa de IC.

As duas obras foram lidas em duas etapas. Entre outubro e novembro de 2021, realizei uma leitura preliminar, a fim de mapear os tópicos abordados e identificar as principais categorias analíticas mobilizadas pelos autores. Após leitura e fichamento das obras, iniciei uma segunda leitura entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022, com foco mais detido aos trechos que indicam aspectos “estéticos” e/ou “funcionais” dos procedimentos íntimos e aos argumentos que constroem e reiteram noções de “normalidade” e “anormalidade”. A seguir, apresento o universo de pesquisa.

O universo

André Colaneri é graduado em Medicina pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (1996), possui residência em Cirurgia Geral pela mesma universidade e residência em Cirurgia Plástica pelo Instituto de Cirurgia Plástica Santa Cruz (São Paulo/SP). É especialista e membro titular da SBCP, membro da ISAPS e Médico Perito Judicial em Cirurgia Plástica pela SBCP¹⁹. Atualmente, atende nas cidades de São Paulo/SP e Uberlândia/MG. O livro organizado pelo autor, *Cirurgia íntima: plástica genital feminina* (2018), estrutura-se em quinze capítulos, dos quais sete são de autoria de Colaneri. Os demais são assinados por outros/as doze pesquisadores/as²⁰: Carolina Souto, Denise Steiner, Fausto Viterbo, Flavio Medes, José B. M. G. Filho, José O. G. de Freitas, Marcelo B. D. Borges, Monalisa M. Nóbrega, Tali Wajsfeld, Vanessa O. P. Belitardo e Vera L. da Cruz. No Quadro I, apresento os capítulos que compõem a obra.

¹⁹ CIRURGIA ÍNTIMA. *Cirurgião Plástico: Dr. André Colaneri*. s.d. Disponível em <<https://cirurgiaintima.com.br/cirurgiao-plastico/>>. Acesso em 11 de out. de 2021.

²⁰ O currículo dos/as pesquisadores/as que assinam capítulos em Goodman (2017) e Colaneri (2018) estão sintetizados no Anexo I.

Quadro I – Capítulos de Colaneri (2018)

Capítulo	Título	Autoria	Conteúdo
1	Introdução à Cirurgia Íntima	André G. de F. Colaneri	O autor retoma de forma breve o surgimento e conformação do campo da cirurgia plástica, desde a descrição do retalho de Sushrura até as cirurgias íntimas.
2	História da Cirurgia Íntima	Carolina Souto	Para distanciar os procedimentos “contemporâneos” dos "rituais de mutilação genital e da circuncisão femininas” (Souto, 2018, p. 7), a autora apresenta as origens destas práticas, finalizando com a apresentação das primeiras descrições dos procedimentos estéticos na literatura médica.
3	Embriologia Genital	Carolina Souto	Síntese do processo de embriogênese. A autora destaca, ao longo do texto, diferentes patologias que podem se desenvolver a partir das “falhas” neste processo, como o hermafroditismo genital, o pseudo-hermafroditismo feminino, o pseudo-hermafroditismo masculino e a Síndrome da Insensibilidade Androgênica (AIS).
4	Anatomia do Sistema Genital Feminino	Henrique C. Tardelli	O autor apresenta as estruturas que compõem o sistema reprodutor feminino, com ênfase na genitália externa e sua irrigação: monte do púbis, lábios maiores do pudendo, lábios menores do pudendo, clitóris, vestíbulo da vagina, vascularização, inervação e drenagem linfática.
5	Conceitos Estéticos da Região Genital Feminina	André G. de F. Colaneri	Dedicado a descrição minuciosa da estética genital que compõe o “padrão vigente” (Colaneri, 2018, p. 37), almejado pelas pacientes.
6	Peculiaridades da Paciente de Cirurgia Estética Genital	André G. de F. Colaneri	Apresenta as particularidades da paciente que busca intervenções íntimas, em contraste com outras intervenções de cunho estético. Foco na “vergonha” e no “constrangimento”.
7	Anestesia para Cirurgia Íntima	José B. M. G. Filho e Vanessa O. P. Belitardo	Dedicado a apresentação de diversas técnicas anestésicas para realização dos procedimentos íntimos, como a anestesia geral, a raquianestesia com sedação, a peridural com sedação, a sedação e a sedação com anestesia local.
8	Documentação Fotográfica	André G. de F. Colaneri	Apresenta a importância da documentação fotográfica e a maneira mais adequada de obter estes registros.
9	Labioplastia/Ninfoplastia	André G. de F. Colaneri	Organizado em 3 frentes. Na primeira delas, somos apresentadas a diferentes classificações de hipertrofia dos pequenos lábios vaginais descritas na literatura médica. Na segunda, o autor retoma de forma breve a anatomia vascular dos

			pequenos lábios. Por fim, são descritas diferentes técnicas empregadas na labioplastia, a saber: ressecção direta, ressecção direta a laser, ressecção segmentar, rotação de retalhos e desepitelização. Destacam-se pontos de atenção no emprego das técnicas, pós-operatório e possíveis complicações, além da apresentação de diversos casos, ilustrados com imagens de pré, durante e pós operatório.
10	Flacidez dos Grandes Lábios Vaginais	André G. de F. Colaneri	Descreve as técnicas para correção da flacidez dos grandes lábios vaginais – por enxerto de gordura e pela retirada de pele e plicatura da fáschia de Colles. Autor apresenta diversos casos, também ilustrados por imagens. Descreve possíveis complicações e discute a realização de procedimentos combinados (ninfoplastia e enxerto de gordura, por exemplo).
11	Redução do Monte de Vênus	André G. de F. Colaneri	Apresenta os procedimentos para redução do monte de vênus, a partir de duas situações: monte de vênus com lipodistrofia e sem flacidez e monte de vênus com lipodistrofia e flacidez.
12	Puboplastia Pós-bariátrica	Flavio Medes e Fausto Viterbo	Autores apresentam a “fisiopatia” e a “biodinâmica” das “deformidades” causadas nos tecidos pela perda de peso da bariátrica. Diferentes casos onde ocorre o reajuste da região pubiana são discutidos, atentando para as particularidades deste tipo de intervenção
13	Tratamento Cirúrgico da Hipertrofia Clitoriana	José O. G. de Freitas e Marcelo B. D. Borges	Os autores retomam de forma breve a anatomia do clitóris e, em seguida, apresentam as técnicas cirúrgicas empregadas na sua redução, quando é constatada a hipertrofia.
14	Laser no Rejuvenescimento Genital e em Plástica Íntima	Vera L. da Cruz e Tali Wajsfeld	Retomam os usos do <i>laser</i> de CO ₂ fracionado e de Erbium Yag no tratamento da atrofia vaginal e no “rejuvenescimento vulvar”. Elencam ilustrações do “antes” e “depois” do uso do <i>laser</i> para tratamento de diversas patologias, como líquen escleroatrófico e lesões de HPV.
15	Rejuvenescimento Genital Não Cirúrgico	Denise Steiner e Monalisa M. Nóbrega	Iniciam retomando a estrutura da pele e da mucosa e como o envelhecimento afeta os tecidos. Em seguida, apresentam os diferentes tratamentos não-cirúrgicos que visam “rejuvenescer” os tecidos, como os <i>peelings</i> , os injetáveis e tecnologias como o <i>laser</i> e a radiofrequência.

Fonte: Elaborado pela autora

Michael Goodman é graduado em medicina pela Wayne State University (1968), e concluiu sua residência em ginecologia e obstetrícia pela Universidade de Stanford (1972). De acordo com seu *site*²¹, dedica-se à saúde integrativa da mulher desde 1988. Durante a pós-graduação, especializou-se em fertilização em vitro (FIV), laparoscopia e histeroscopia cirúrgica avançada, ultrassom endo-vaginal, medicina da menopausa, densiometria óssea e sexualidade feminina e masculina²². Compõe a Sociedade Internacional para o Estudo da Saúde Sexual da Mulher (IF), o Comitê Científico da Sociedade Internacional de Cosmetoginecologistas (ISCG) e é membro da Academia Americana de Cirurgia Cosmética (AACS). Atende na cidade de Davis, na Califórnia, desde 2000. *Plástica genital e cirurgia cosmética feminina* (2017) está organizado em 21 capítulos, dos quais treze são de autoria exclusiva de Goodman, um conta com a colaboração de colegas e os demais são assinados por outros/as quatorze pesquisadores/as: Alex Simopoulos, Andrew T. Goldstein, Bernard G. Stern, David Matlock, Dudley Robinson, Gustavo Leibaschoff, John R. Miklos, Linda Cardozo, Marci Bowers, Orawee Chinthakanan, Otto J. Placik, Pablo G. Isaza, Robert D. Moore e Sarah L. Jutzronka. Os capítulos que compõem a obra são apresentados no Quadro II.

Por conta do extenso volume de material coletado, não me dedico a uma análise completa dos manuais, mas privilegio os capítulos dedicados à retomada histórica dos procedimentos íntimos, à anatomia da vulva e à descrição dos procedimentos. Em Colaneri (2018), esse recorte corresponde aos Capítulos 1, 2, 4, 5, 9, 10, 12, 14 e 15, e em Goodman (2017), Capítulos 1, 2, 4, 5, 8, 9, 11, 15, 16 e 18.

Diversas são as maneiras pelas quais autores e autoras se referem ao conjunto de procedimentos que optei, no presente trabalho, por nomear de procedimentos íntimos cirúrgicos e não-cirúrgicos. Estou interessada sobretudo nas definições mobilizadas, tendo em vista que estas delimitações estão relacionadas com uma discussão maior sobre função e estética e, por conseguinte, normalidade. Na próxima sessão, pretendo apresentar os procedimentos íntimos, de acordo com a construção realizada por Goodman (2017) e Colaneri (2018), com foco em duas ênfases: a) definição dos termos “guarda-chuva”; e b) descrição dos procedimentos mais usuais.

²¹ DR. MICHAEL GOODMAN. *About*. S.d. Disponível em <<https://www.dr-michael-goodman.com/about-labioplasty-surgeon/>>. Acesso em 11 de out. de 2021.

²² DR. MICHAEL GOODMAN. *Professional Accomplishments*. S.d. Disponível em <<https://www.dr-michael-goodman.com/professional-accomplishments/>>. Acesso em 11 de out. de 2021.

Quadro II – Capítulos de Goodman (2017)

Capítulo	Título	Autoria	Conteúdo
1	Introdução	Michael Goodman	Retoma o surgimento das cirurgias íntimas estéticas, destacando o papel da comunidade não-médica (as pacientes) na construção desta demanda. Discute a formação dos profissionais na área, a partir dos programas de residência em ginecologia e obstetrícia, finalizando com uma breve apresentação da obra.
2	Plástica Genital: Evolução Histórica	Michael Goodman	Discute a “evolução histórica” dos procedimentos íntimos, mobilizando o posicionamento de diversas entidades médicas e as estatísticas relativas ao volume de procedimentos realizados. Conta com a colaboração de David Matlock, com o texto <i>A história do desenvolvimento da cirurgia plástica e cosmética genital feminina</i> (p. 9-11).
3	Considerações Anatômicas	Orawee Chinthakanan, Otto J. Placik, Robert D. Moore e John R. Miklos	Dedicado a apresentação da anatomia do assoalho pélvico feminino (óssea, musculatura, diafragma pélvico, diafragma urogenital, períneo, irrigação vascular, inervação somática) e da genitália externa (grandes lábios, pequenos lábios, clitóris, o ponto G, os vestíbulos vulvares, glândulas de Bartholin e glândulas de Skene).
4	Definições	Michael Goodman	Descreve e define, em vias introdutórias, os procedimentos estéticos cirúrgicos abordados ao longo da obra.
5	Filosofia, Fundamentos e Seleção de Pacientes	Michael Goodman	Autor argumenta a favor das cirurgias íntimas, discutindo as possíveis razões para negar os procedimentos. Apresenta os motivos mais recorrentes pelos quais as pacientes buscam as intervenções. Finaliza o capítulo discutindo o aumento da busca pelos procedimentos e alguns dos aspectos centrais na escolha das pacientes.
6	Considerações Éticas da Cirurgia Plástica / Estética da Genitália Feminina	Andrew T. Goldstein e Sarah L. Jutzronka.	Discutem os procedimentos estéticos íntimos à luz dos quatro princípios centrais da ética médica: autonomia, não fazer o mal, fazer o bem e justiça.

7	Proteção e Avaliação Pré-Operatória da Pacientes	Michael Goodman	Destaca a importância de discutir os riscos de cada procedimento, sobretudo os riscos associados a condições especiais, como pacientes fumantes, com tolerância anormal à glicose e com herpes genital recorrente. Apresenta sugestões para formulação do documento de consentimento informado.
8	Procedimentos Cirúrgicos I: Vulva e Monte Púbico	Michael Goodman, com colaboração de Alex Simopoulos, Barnard G. Stern, David Matlock e Otto J. Placik	Descreve os seguintes procedimentos: labioplastia (pequenos e grandes lábios), redução do monte púbico, remoção do capuz clitoriano e himenoplastia. Conta com a colaboração de David Matlock e Alex Simopoulos (<i>Como eu faço: redução curvilínea dos pequenos lábios e do excesso de prepúcio</i> , p. 90-97), Bernard H. Stern (<i>Como eu faço: técnica com tesoura íris</i> , p. 98-101) e Otto J. Placik (<i>Como eu faço: redução do monte púbico</i> , p. 116-126).
9	Procedimentos Cirúrgicos II: Perineoplastia, Vaginoplastia, Colpoperineoplastia (“Rejuvenescimento Vaginal”)	John R. Miklos, Orawee Chinthakana e Robert D. Moore	Dedicado a apresentação e descrição do rejuvenescimento vaginal. Organizado em três eixos. No primeiro, os autores retomam as relações entre prolapso e a função sexual. Em seguida, discutem como o relaxamento vaginal impacta na sensibilidade e a função sexual, apresentando os dados que sustentam a realização do procedimento. Em um terceiro momento, apresentam as técnicas empregadas, os cuidados no pós-operatório e os riscos/complicações.
10	A Biomecânica e Fisiologia do Organismo Ativado pelo Clitóris e Vagina: Impacto das Cirurgias de Tensionamento Vaginal	Michael Goodman	Apresenta os aspectos anatômicos necessários para ativar o organismo feminino, discutindo os impactos das cirurgias de tensionamento vaginal na capacidade de atingir o orgasmo.
11	O Ponto G	Dudley Robinson e Linda Cardozo	Dedicado a discutir as evidências disponíveis na literatura médica que comprovam a existência do controverso ponto G, a partir de estudos: genéticos, anatômicos, de imagem e clínicos. Por fim, apresenta o procedimento de amplificação do ponto G, descrita por David Matlock.
12	Cuidados no Pós-Operatório	Michael Goodman	Explana os cuidados necessários no período de pós-operatório, apresentando-os em dois grupos distintos de procedimentos: a) labioplastia (maior e menor) e

			redução do capuz clitoriano; e b) rejuvenescimento vaginal, perineoplastia, vaginoplastia e colpoperineoplastia.
13	Cirurgia Estética Transexual de Homem para Mulher	Marci Bowers	A autora apresenta o procedimento de “realinhamento vaginal de homem para a mulher”, organizado em duas diferentes fases: a fase desconstrutiva e a fase reconstrutiva. Finaliza caracterizando a recuperação, os resultados previstos e possíveis complicações.
14	Tipos de Anestesia e Cirurgia Ambulatorial	Michael Goodman	São descritas as seguintes técnicas anestésicas: sedação, bloqueio regional e infiltração local. O autor também descreve a preparação adequada da sala e os equipamentos e instrumentos necessários.
15	Procedimentos Vulvovaginais Cosméticos Não Cirúrgicos	Gustavo Leibaschoff e Pablo G. Isaza	Descrição de procedimentos não cirúrgicos: enxertia de gordura e de plasma rico em plaquetas, uso de radiofrequência, <i>laser</i> fracionado de CO ₂ , técnicas de despigmentação.
16	Complicações e Resultados Não Esperados	Otto J. Placik	Capítulo extenso que apresenta as principais complicações observadas nos procedimentos cirúrgicos abordados ao longo da obra, descrevendo os riscos específicos de cada um dos procedimentos. Destaque para como evitá-los, como lidar com eles “no momento” e como lidar com eles a longo prazo.
17	Revisões e Reoperações	Michael Goodman	Apresenta as principais situações nas quais uma revisão e/ou reoperação se faz necessária, levando em conta erros médicos e/ou a insatisfação das pacientes com os resultados obtidos.
18	Questões Psicosexuais	Michael Goodman	Sintetiza diversas discussões apresentadas em capítulos anteriores, como a avaliação da função sexual e a identificação de distúrbios de ordem alimentar e/ou psicológica, a fim de selecionar as pacientes de maneira adequada. Apresenta alguns dos testes de avaliação da função sexual e estudos que visam avaliar os efeitos psicosexuais em pacientes submetidas às cirurgias íntimas.
19	Resultados	Michael Goodman	Discute cinco estudos que visam mapear os resultados obtidos com labioplastias, com foco na satisfação das pacientes. Apresenta os principais fatores que interferem na construção de um resultado satisfatório, organizados em três grupos: fatores pré-operatórios, intraoperatórios e pós-operatórios.

20	O Melhor da Prática	Michael Goodman	Resume alguns dos tópicos abordados ao longo da obra: quais pacientes operar (ou não), como evitar (ou arranjar) problemas, como proteger a paciente e o médico e, por fim, quais são as habilidades que o cirurgião plástico deve dominar.
21	Padrões de Cuidados	Michael Goodman	Sugere padrões de cuidado ²³ relativos aos procedimentos íntimos, na ausência de uma legislação adequada, a partir de quatro possíveis eixos de formação: treinamento na pós-graduação ("residência"), programas de treinamento independentes (programas de mentoria), "direitos adquiridos" (profissionais pioneiros) e educação médica continuada (organizada por organizações de representação da categoria).

Fonte: Elaborado pela autora

²³ “Os padrões de cuidado (PC) são as regras pelas quais o consumidor, nesse caso nossas pacientes, podem ser protegidas e garantidas em nível mínimo de competência profissional. Os padrões de cuidados médicos são mais frequentemente delineados por sociedades profissionais ou organizações. Na sua ausência, eles podem ser realizados por hospitais, por meio de diretrizes, ou mesmo, por intermédio de legislações” (Goodman, 2017, p. 334)

Algumas definições

A cirurgia é íntima por dois motivos, por ser na região genital e, principalmente, por interferir na intimidade dos sentimentos pessoais e ocultos
(Colaneri, 2018, p. 44)

Goodman (2017) inicia o primeiro capítulo apresentando algumas das nomenclaturas utilizadas para definir um procedimento datado do século XX, que promete, para além de questões cosmético-estéticas, melhora na função sexual, como “cirurgia plástica/ cosmética feminina (CEVV), cirurgia genital cosmética feminina (CGCF), cirurgia estética vulvo-vaginal (CEVV) ou cirurgia ginecológica cosmético-plástica (CGCP)” (p. 2). Segundo o autor,

Uma vez que esse procedimento cirúrgico plástico / cosmético eletivo, como muitos novos procedimentos médicos e cirúrgicos, *encontra a sua origem em uma comunidade e não em um ambiente acadêmico*, a sucessão de nomes diferentes, porém relacionados, foi um *reflexo das orientações semânticas dos indivíduos* e das organizações dessa subespecialidade (Goodman, 2017, p. 2, grifo meu)

O autor afirma que cirurgias que resultem na “alteração do tamanho, aparência e função da genitália” são realizadas de forma não-oficial “há anos”, não sendo, portanto, operações novas. O caráter de inovação aqui reside, segundo Goodman, no “conceito de que as mulheres podem, individualmente, desejar alterar a sua genitália externa por motivos estéticos ou funcionais ou tensionar o cilindro vaginal a fim de aumentar o seu prazer sexual” (idem). Indica que todas as nomenclaturas citadas são válidas, entretanto, em sua obra, optou-se por utilizar o termo *cirurgia genital cosmética feminina*.

Colaneri (2018), por sua vez, apresenta no primeiro capítulo uma breve reconstituição da história da cirurgia plástica. Mobiliza a definição de *saúde* da Organização Mundial de Saúde (OMS), a saber: “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (p. 3). No capítulo nove, dedicado exclusivamente a já citada labioplastia, afirma que “a procura pela cirurgia é movida, majoritariamente, por desconforto psicológico e constrangimento, na busca do aumento da autoestima e, com isso, da qualidade de vida” (p. 65). Para o autor, a autoestima passa a ser valorizada pela possibilidade de melhora na qualidade de vida dos indivíduos. A cirurgia plástica também se valoriza, “por poder modificar e adequar desarmonias corporais” (p. 4). Para Colaneri, a última barreira quebrada, em relação às cirurgias estéticas, foi a *cirurgia estética genital*, também referida como *cirurgia plástica estética genital* ou *cirurgia íntima*. Esta ruptura se daria a partir da crescente divulgação do corpo nu, que possibilitou aos homens e mulheres maior reflexão sobre a sua adequação ao padrão estético vigente. O autor apresenta a área como um novo interesse

na estética, “uma das áreas que apresenta o aumento mais acentuado em número de cirurgias realizadas, com crescimento proporcional à sua divulgação pela mídia, tendo, ainda, um vasto potencial de crescimento” (idem).

Goodman (2017) apresenta uma distinção importante: as alterações na vulva podem ser realizadas por motivos *estéticos* ou *funcionais* ou *visando aumentar o prazer sexual*. O tensionamento do canal vaginal se diferencia das razões *estéticas* – relativas à forma, tamanho ou cor das estruturas anatômicas da vulva – ou *funcionais* – como desconforto na prática de exercícios físicos, no uso de roupas apertadas, dificuldades de higienização, etc. – que levam a procura pelos procedimentos. Aqui, o prazer sexual está ligado, como já indicado por Braun (2009), a uma vida sexual centrada no sexo penetrativo, onde um canal vaginal estreito permite fricção, sem a sensação de “alargamento”. Não estamos trabalhando, portanto, apenas com a construção de uma vulva *bela*, mas de uma vagina que traga satisfação sexual, a partir de uma perspectiva heterossexual. Em artigo que compõe a importante coletânea organizada por Cressida Heyes e Meredith Jones, *Cosmetic Surgery: A Feminist Primer* (2009), a neozelandesa Virginia Braun analisa discursos públicos veiculados em 20 *sites* de cirurgiões plásticos que ofertam os procedimentos aglutinados sobre os termos “designer vagina surgery” e “cirurgia estética genital feminina” (FGCS). De acordo com Braun, os *sites* atuam não só criando e reforçando uma série de normas socioculturais em torno da sexualidade feminina, também atuam patologizando a diversidade genital: “Os sites tem como foco mulheres heterossexuais, cuja vida supostamente gira em torno da relação sexual [...] reduzindo sexo e o prazer sexual/sensual ao sexo penetrativo, à fricção a um encaixe apertadinho²⁴” (Braun, 2009, p. 137, tradução minha). Isso ocorreria através de um processo de classificação da vulva como morfologicamente “certa” ou “errada”.

Em movimento semelhante, Thais Machado-Borges se dedica à análise de textos publicados na internet pela mídia brasileira entre 2000 e 2005, visando mostrar como estes textos “produzem, estabelecem e estetizam um determinado padrão de normalidade” (Borges, 2011, p. 263), a partir das cirurgias íntimas femininas. O escopo selecionado pela autora é composto por nove artigos, que apontariam para uma associação entre aparência física, normalidade, desejo e prazer. Para Borges, a normalidade é um conceito que se associa a representações sobre ideais estéticos e comportamentais, ou seja, não é uma descrição neutra. Os textos analisados por ela seriam, portanto, exemplos de como ocorre a produção discursiva da normalidade. Para a autora, o que está em jogo nestes artigos é a performance da mulher:

²⁴ Do original: “The sites target an assumed heterosexual woman life revolves around intercourse [...] reducing sex and sexual/sensual pleasures to intercourse, friction, and an oh-so-tight fit” (Braun, 2009, p. 137).

“Cor, harmonia, textura, consistência e apresentação geral são critérios minuciosamente examinados ao se determinar se a mulher realmente é ‘linda em todos os aspectos’” (ibid, p. 271).

Retornando aos manuais, as categorias “desconforto psicológico”, “constrangimento”, “autoestima” e “qualidade de vida”, elencadas por Colaneri (2018), são mobilizadas na construção de uma narrativa que parece deslocar o tradicional entendimento das cirurgias plásticas como de cunho estético ou reparador, centradas unicamente na correção das “desarmonias” ou “patologias” expressas no corpo. Questões de ordem *psicológica* ou *emocional* são justificativas válidas para a realização de um amplo leque de intervenções, visto que são capazes de promover um “estado de completo bem-estar físico, mental e social”, como indicado pelas definições da OMS. As cirurgias íntimas atuam, portanto, corrigindo as incongruências morfológicas da vulva, como proposto por Braun (2009).

A fim de discutirmos a constituição do campo, acredito que seja profícuo retomar aqui um dos argumentos que mobilizamos na análise da produção brasileira sobre a ninfoplastia publicada na RBCP (Rohden e Cavalheiro, 2021), conforme citado na *Introdução*. Goodman (2017) e Colaneri (2018) exemplificam o que já havíamos indicado: a demanda pelos procedimentos é apontada pelos médicos como algo que parte exclusivamente das pacientes. Goodman (2017) afirma que o surgimento destes procedimentos não ocorreu no ambiente acadêmico, mas em uma comunidade – apesar de não explicitar qual o contexto e comunidade de origem. Assim, como discutido em ocasião anterior, os médicos se apresentam como profissionais que irão unicamente resolver os problemas e as queixas trazidas pelas pacientes, através da “adequação das desarmonias corporais”, como indicado por Colaneri (2018). Já no capítulo dois, ao discutir as questões relativas às disputas entre cirurgiões e ginecologistas, Goodman (2017) mobiliza a “demanda das mulheres” como justificativa para que os cirurgiões supram a lacuna deixada pelos ginecologistas:

Em função da ausência de treinamento em centros acadêmicos, foi inevitável que os cirurgiões gerais respondessem à emergente demanda para os procedimentos cosméticos da genitália feminina. [...] Embora os ginecologistas sejam treinados na restauração do assoalho pélvico, eles possuem pouco treinamento no uso dessas técnicas especificamente para indicações sexuais (Goodman, 2017, p. 8)

Quais são os critérios que definem um corpo – ou neste caso, a vulva – como *harmônico*? Como destacado pelas participantes do concurso de vulva mais bonita do Brasil, o delicado, rosado e pequeno é lido como atraente e desejável. Entretanto, como podemos observar através das fotos de “antes” e “depois” que ilustram a produção científica sobre essas intervenções, como os artigos e os manuais analisados, o padrão apresentando no “depois” está

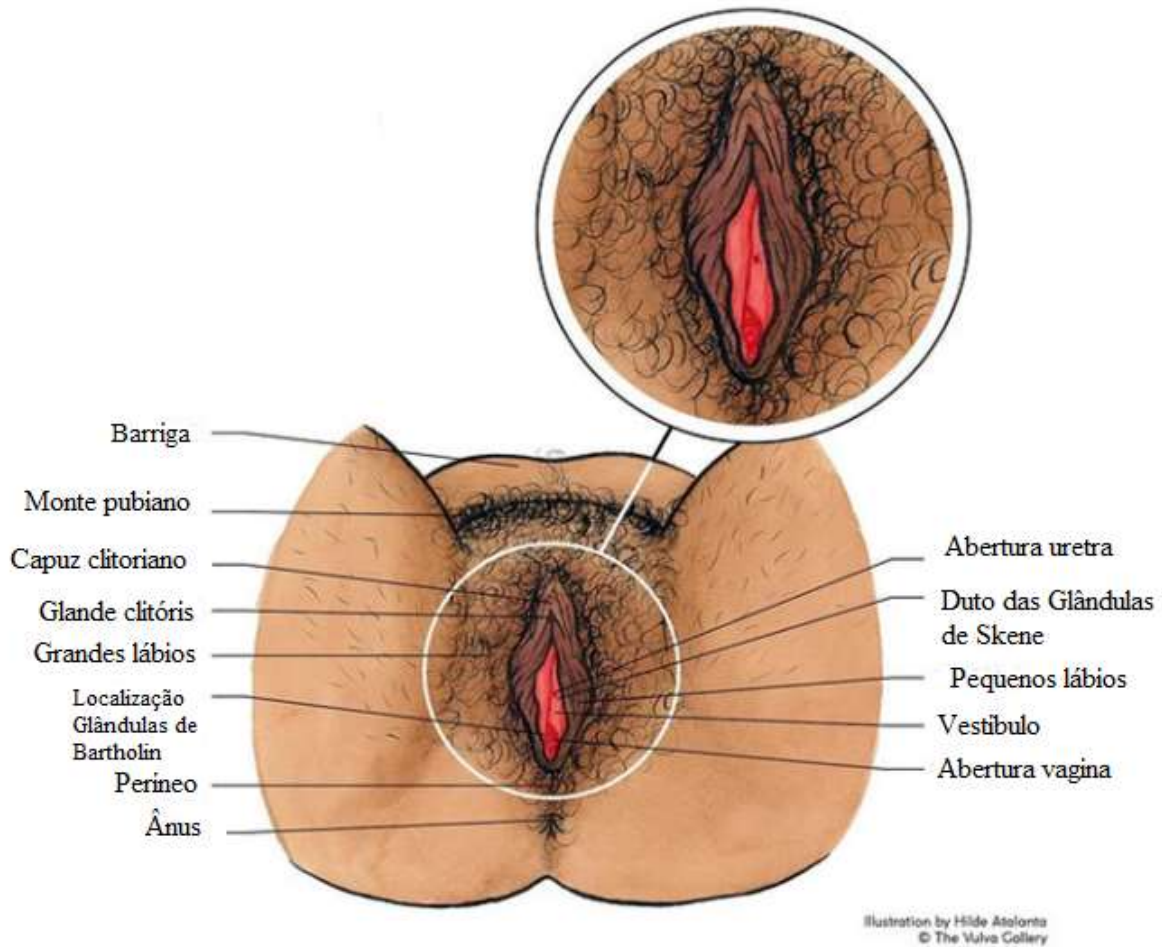
muito longe da diversidade de formas, cores e tamanhos que ilustram as imagens de “antes”. Mesmo que aceitemos a questionável justificativa da demanda feminina, será que todas as mulheres possuem o mesmo entendimento do que é *harmônico*?

Antes de nos aprofundarmos nesta discussão, considero profícuo retomar a anatomia da vulva e apresentar alguns dos procedimentos citados pelos autores. A vulva corresponde às estruturas externas do órgão reprodutor, onde se localizam os pequenos e grandes lábios, o clitóris, o púbis e o períneo. Também podemos visualizar (Figura I) a uretra e glândulas importantes para a lubrificação do canal vaginal – glândulas de Bartholin e de Skene. Já a vagina liga a vulva ao colo do útero. Boa parte das intervenções são realizadas na vulva, e visam sobretudo modificar a sua aparência. Já as intervenções realizadas na vagina buscam, geralmente, alterar o *calibre* vaginal (ou seja, tornar a vagina mais apertada) ou sanar queixas associadas à “atrofia vaginal”, como *secura*, dor nas relações sexuais, perda urinária, etc.

São citados os seguintes procedimentos: labioplastia (dos pequenos e dos grandes lábios), redução (ou remoção) do capuz clitoriano, perineoplastia, himenoplastia, amplificação do ponto G, enxertia de gordura, uso de *laser* fracionado e rádio frequência, uso de *laser* para depilação, tecnologias para clareamento e uso de preenchedores. O Quadro III sintetiza as definições elencadas pelos dois organizadores dos manuais analisados²⁵. Os procedimentos de “rejuvenescimento vaginal” (colpoperineoplastia), “vaginoplastia” e tratamentos múltiplos para “restauração” após perda excessiva de peso (“puboplastia”) serão abordados de forma detida específica ao longo dos capítulos subsequentes, de forma que não estão indicados no Quadro III.

²⁵ Algumas definições foram extraídas de capítulos assinados por colabores/as, situações devidamente indicadas através das citações.

Figura I – Anatomia da vulva



Fonte: Adaptado (tradução) de The Vulva Gallery, ilustração de Hilde Atalanta

*

Neste capítulo, procurei construir as primeiras aproximações com o campo. Apresentei os pressupostos metodológicos que embasam a pesquisa, a partir da obra de Cunha (2004), Lowenkron e Ferreira (2014) e Fonseca e Scalco (2015). Descrevi o universo, delimitado pelas obras de André Colaneri e Michael Goodman, descrevendo os capítulos que as compõem. Busquei sintetizar as diferentes nomenclaturas – os termos “guarda-chuva” – utilizadas para se referir ao conjunto de intervenções que chamo aqui de *procedimentos íntimos cirúrgicos e não-cirúrgicos*, atentando para sua natureza “funcional” ou “estética”, em articulação com a produção de Braun (2009) e Thais Machado-Borges (2011). Com base em trechos da obra de Goodman (2017) e Colaneri (2018), procurei refletir sobre a conformação do campo e a construção de uma vulva “harmônica”. Para tanto, retomei as descrições dos procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos citados pelos dois autores. No próximo capítulo, vamos adentrar nos

limites da dicotomia estético/funcional no campo da cirurgia plástica e discutir como essas fronteiras se comportam nos procedimentos estéticos íntimos.

Quadro III

PROCEDIMENTO	GOODMAN	COLANERI
<p>Labioplastia dos pequenos lábios (Labioplastia menor, Ninfoplastia)</p>	<p>“envolve uma alteração cirúrgica, geralmente pela redução do tamanho dos lábios [...] ocasionalmente a LP envolve a reconstrução após uma lesão obstétrica ou, mais raramente, um aumento por meio da injeção de agentes de volume ou transferência de gordura autóloga” (Goodman, 2017, p. 44)</p>	<p>“Primeira colocada entre as mais procuradas cirurgias íntimas, a ninfoplastia ou labioplastia visa à correção da hipertrofia dos pequenos lábios vaginais, retirando seu excesso, sem interferir na sua função de proteção da vagina e auxílio na lubrificação genital” (Colaneri, 2018, p. 66)</p>
<p>Labioplastia dos grandes lábios (Labioplastia maior)</p>	<p>“realizada em situações e que os grandes lábios são grandes, enrugados e redundantes, sendo cosmeticamente desagradáveis para a paciente” (Goodman, 2017, p.110)</p>	<p>“Nesses casos de grande flacidez, o enxerto simples de gordura não é suficiente para corrigir a flacidez, ou o volume para tanto passa a ser excessivo e o resultado inestético. É preciso retirar pele, para adequar a relação conteúdo-contenente. [...] Geralmente, além da retirada de pele e redução do saco gorduroso, um enxerto de gordura é indicado para preencher mais o saco gorduroso” (Colaneri, 2018, p. 149)</p>
<p>Redução do capuz clitoriano (Clitoroplastia, “unhooding clitoriano”)</p>	<p>“envolve a redução do tamanho e/ou do capuz central “enrugado” ou das pregas laterais redundantes do prepúcio, por motivos cosméticos ou, menos comumente, uma separação cirúrgica da linha média do prepúcio feminino, para maior exposição da glândula clitoriana, nos casos de fimose, teoricamente fornecendo um aumento da estimulação sexual” (Goodman, 2017, p. 44)</p>	<p>Associada à classificação de Colaneri para hipertrofia dos pequenos lábios vaginais: “Nos casos classificados como B, a ressecção deverá ser estendida ao capuz do clitóris e/ou prepúcio, para um melhor resultado estético” (Colaneri, 2018, p. 73)</p> <p>“tem como objetivo a manutenção do órgão como característico sexual, mantendo suas funções de sensibilidade e capacidade erétil, bem como a manutenção do contorno e estética anatômica funcional, diminuindo sua extensão longitudinal seja em repouso</p>

		como excitado sexualmente” (Freitas e Borges, 2018, p. 205)
Perineoplastia	“Envolve a reconstrução cirúrgica do vestíbulo vulvar, introito vaginal, períneo e corpo perineal por meio da qual são removidos tecidos em excesso ou com cicatrizes” (Goodman, 2017, p. 48)	Não citado.
Himenoplastia	“um reparo/reconstrução ‘plástica’ do anel himenal, é geralmente solicitada em função de uma obrigação cultural por mulheres muçulmanas com um casamento (“arranjado”). [...] a reconstrução do hímen é solicitada para aumentar a tensão no anel himenal, produzindo uma dificuldade de entrada e provável dilaceração e perda concomitante de uma pequena quantidade de sangue” (Goodman, 2017, p. 130).	Não citado.
Amplificação do ponto G (injeção no ponto G, G-shot)	“ácido hialurônico de alto peso molecular, produzindo por engenharia genética, é injetado na área do ponto G localizada pela paciente a fim de aumentar a sensibilidade durante o ato sexual” (Goodman, 2017, p. 167)	Não citado.
Enxertia de gordura	“a transferência de gordura é mais do que apenas preencher uma área com tecido gorduroso, dependendo adicionalmente ação regenerativa das células-tronco do estroma do adulto para a sobrevivência” (Leibaschoff e Isaza, 2017, p. 212)	“E casos de leve flacidez ou déficit de volume dos grandes lábios vaginais, o enxerto de gordura é capaz de preencher o saco adiposo, aumentando seu volume, tornando-o mais túrgido” (Colaneri, 2018, p. 140)
Recalibração vaginal por técnica de lipoenxerto	“reduzir o calibre vaginal aumentando a espessura das paredes vaginais com transplante de tecido adiposo” (Leibaschoff e Isaza, 2017, p. 227)	Não citado.

Laser fracionado e rádio frequência (RF)

“Tanto o laser fracionado quanto a energia por RF podem ser aplicados às paredes vaginais por dispositivos com cones em forma de vagina. [...] A utilização de laser fracionado com CO₂ para o tensionamento vaginal baseia-se no conceito de que esse processo realizado de maneira cuidadosa pode ser utilizado para aquecer estruturas mais profundas. O objetivo terapêutico é estimular a ativação e reorganização do tecido conjuntivo com subsequente revitalização do tecido. [...] Outra utilização possível para unidade de RF e laser fracionado com CO₂ pode ser a de auxiliar no tensionamento temporário e melhorar a função sexual em mulheres após parto normal e naquelas que planejam gestação futura” (Leibaschoff e Isaza, 2017, p. 230-231)

“Como alternativa aos tratamentos já existentes, surge a proposta de utilização de técnicas minimamente ou não invasivas com emissão de laser na mucosa da parede vaginal para a melhora de disfunções urogenitais. O procedimento é indicado para o tratamento de sinais e sintomas característicos da síndrome geniturinária da menopausa (atrofia vaginal, frouxidão de paredes vaginais, dispareunia e distúrbios urinários decorrentes da menopausa)” (Cruz e Wajsfeld, 2018, p. 220)

Laser de Erbium Yag (ER-Yag): “Seu efeito fototérmico atinge a limitada espessura e promove retratação da mucosa. [...] Pode ser utilizado para rejuvenescimento vulvar, atrofia vaginal e incontinência urinária leve” (Cruz e Wajsfeld, 2018, p. 2020 - 221)

Laser de CO₂ fracionado: “É utilizado no rejuvenescimento vulvovaginal, tratamento de incontinência urinária leve, patologias do trato genital inferior, ninfoplastia e correções de cicatrizes perineais” (Cruz e Wajsfeld, 2018, p. 221)

“As terapias com lasers têm se mostrado, recentemente, bastante promissoras como uma alternativa ao tratamento não hormonal para a síndrome da menopausa, assim como uma opção não invasiva aos sintomas de incontinência urinária. Os lasers ablativos de CO₂ e ER: Yag induzem às mudanças nos tecidos vaginais” (Steiner e Nóbrega, 2018, p. 248)

Laser para remoção de pelos

Não citado.

“Desde a primeira aprovação pela Food and Drug Administration (FDA), em 1995, o laser para remoção de

(Depilação a laser)		pelos tornou-se um dos procedimentos de maior procura no âmbito da dermatologia cosmética” (Steiner e Nóbrega, 2018, p. 248)
Tratamentos para hiperpigmentação vulvar (Clareamento)	<p>“Em nossa prática na América do Sul e em outras práticas em todo o mundo, a terapia de “clareamento” pra hiperpigmentação vulvar e perineal é uma solicitação comum entre mulheres que procuram procedimentos ginecológicos cosméticos” (Leibaschoff e Isaza, 2017, p. 232)</p> <p>Descritos tratamentos através de ação física, a <i>laser</i> e pelo uso de “cosmocêuticos”</p>	<p>“Os peelings químicos utilizados na área genital têm a função de renovação celular e produção de colágeno, assim como de clareamento da região, que, comumente encontra-se com hiperpigmentação pós-inflamatória. Eles são tratamentos dermatológicos que causam ablação de determinadas camadas da pele induzindo o processo de regeneração que leva à coloração mais homogênea e melhor tonicidade” (Steiner e Nóbrega, 2018, p. 242).</p>
Preenchedores	Não citado.	<p><u>Ácido hialurônico</u>: “A utilização desse preenchedor no âmbito vaginal é bem recente e pouco descrita na literatura. É preciso que o médico tenha conhecimento profundo das características anatômicas da região. Acredita-se que injeções de ácido hialurônico podem melhorar diretamente a atrofia vaginal” (Steiner e Nóbrega, 2018, p. 243 - 246)</p> <p><u>Hidroxiapatita de cálcio</u>: “Visando a melhora estética não cirúrgica como um objetivo desejável para muitos indivíduos, tem-se que a hidroxiapatita de cálcio é uma opção bem aceita de preenchedor dérmico. É considerada bastante eficaz para uma série de indicações devido ao seu efeito formador de volume, além da sua capacidade de neo-colagênese” (Steiner e Nóbrega, 2018, p. 246)</p>

Fonte: Elaborado pela autora

CAPÍTULO II: DELINEANDO FRONTEIRAS

O presente capítulo está organizado em três partes. Na primeira, apresento algumas contribuições antropológicas que visam refletir sobre o estético/funcional no campo das cirurgias plásticas. Em seguida, discuto diversas manifestações de entidades de representação médica da cirurgia plástica e da ginecologia e obstetrícia, nacionais e estrangeiras, que versam sobre os procedimentos íntimos. Finalizo o capítulo costurando estes retalhos, teóricos e fronteiriços, com as contribuições de Goodman (2017) e Colaneri (2018), enfatizando a dimensão restauradora proposta pelos procedimentos íntimos.

Estético e funcional na cirurgia plástica

Para compreendermos como os procedimentos íntimos deslocam o binômio estético/funcional, retomo o trabalho de Gilman (1999), me deslocando em seguida para um enfoque etnográfico do contexto brasileiro, a partir de Edmonds (2010), Antonio (2012), e Schimitt (2017).

Em *Making the body beautiful: a cultural history of aesthetic surgery* (1999), Gilman argumenta que a linha entre os procedimentos “reconstrutivos” e “estéticos” não é bem delimitada. Para o autor, as cirurgias estéticas são, por definição, eletivas. Por conta do caráter eletivo, raramente são cobertas por planos privados e pelos sistemas públicos de saúde. Por esta razão, “a cirurgia estética é a única área da medicina que faz uso generalizado do termo cliente em vez de paciente²⁶” (Gilman, 1999, p. 5, tradução minha). O termo “cirurgia estética” seria utilizado, portanto, para se referir a procedimentos vistos como desnecessários e associados à vaidade, enquanto as cirurgias “reconstrutivas” teriam indicações médicas “reais”, restaurando uma função.

Gilman retoma o surgimento histórico das cirurgias estéticas, datadas do final do século XVI, com o surgimento da sífilis epidêmica. Para o autor, a história da cirurgia estética está ligada e justaposta às cirurgias reconstrutivas. Essa associação visa, sobretudo, produzir um contexto onde as cirurgias estéticas sejam entendidas enquanto procedimentos médicos “sérios”. Esse contexto é marcado pela passagem de um modelo “que não reconhece a “beleza” como um de seus objetivos”, a outro em que “a criação de

²⁶ Do original: “aesthetic surgery is the one area of medicine that makes widespread use of the term client rather than patient” (Gilman, 1999, p. 5).

um rosto e de um corpo "belos" é tida como objetivo médico legítimo²⁷” (Gilman, 1999, p. 15, tradução minha). Já no século XIX, os cirurgiões utilizam dos mesmos mecanismos para corrigir a “feitura” das raças não-brancas:

A ciência racial usava a aparência como meio de determinar quem estava em forma e quem estava doente, quem poderia reproduzir e "melhorar" a raça e quem deveria ser excluído e condenado [...] os cirurgiões estéticos começaram a oferecer maneiras de *alterar o corpo para fazê-lo parecer "saudável", fazendo-o parecer racialmente aceitável*. Isso aconteceu nas décadas de 1880 e 1890, em operações na orelha, no nariz e na mama. Somente depois que essa possibilidade de corrigir a "feiura" da doença e da raça foi estabelecida, outras formas de cirurgia de "beleza" começaram a ser uma possibilidade conceitual. Uma vez que você pode mudar o que uma sociedade entende como imutável, como marcadores raciais, então é possível imaginar a alteração de outros aspectos do corpo que parecem permanentes, como sinais de envelhecimento. O desenvolvimento histórico de procedimentos específicos espelha a dupla face única da cirurgia estética como *paralela e diferente da cirurgia reconstrutiva*²⁸ (Gilman, 1999, p. 16, tradução minha, grifo meu).

Destaco este amplo trecho da obra de Gilman para enfatizar, sobretudo: a) o caráter racial intrínseco a todas as cirurgias plásticas, em conformidade com o trabalho de Heyes (2009); e b) a associação entre doença/patologia e “feiura”, onde a construção da “beleza” a da “normalidade” passa, necessariamente, pela correção da anormalidade.

O livro *O psicólogo com o bisturi na mão: um estudo antropológico da cirurgia plástica* (2012), de Andrea Tochio de Antonio, é interessante para pensarmos algumas especificidades do contexto brasileiro. A obra é resultado da dissertação de mestrado da antropóloga, defendida na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) em fevereiro de 2008. A autora realizou sua pesquisa de campo no Hospital de Clínicas (HC) da UNICAMP, interessada em mapear os tipos de relações estabelecidas entre os/as pacientes e médicos/as, sobretudo residentes, durante o processo de “construção contemporânea dos padrões de beleza femininos”, ocorridos através das cirurgias plásticas. Em grande parte da sua obra, as categorias “estético” e “reparador” são centrais. Para a autora, os limites entre elas se permeiam e se fundem. Vejamos como isso se dá.

²⁷ Do original: “which does not acknowledge "beauty" as one of its goals [...] in which the creation of a "beautiful" face and body is asserted as a legitimate medical goal” (Gilman, 1999, p. 15).

²⁸ Do original: “Racial science used appearance as a means of determining who was fit and who was ill, who could reproduce and "improve" the race and who should be excluded and condemned. [...] aesthetic surgeons began to offer ways of altering the body to make it appear "healthy" by making it appear racially acceptable. This took place in the 1880s and 1890s, in operations on the ear, the nose, and the breast. Only after this possibility of correcting the "ugliness" of disease and race had been established did other forms of "beauty" surgery begin to be a conceptual possibility. Once you can change what a society understands as unchangeable, such as racial markers, then it is possible to imagine altering other aspects of the body that seem permanent, such as signs of aging. The historical development of specific procedures mirrors the unique double face of aesthetic surgery as parallel to and different from reconstructive surgery (Gilman, 1999, p. 16).

É durante as consultas, observadas por Antonio, que ocorre uma mediação entre os/as pacientes e os/as médicos/as que avaliam e encaminham (ou não) as demandas para cirurgia plástica, através de: “um jogo sutil entre a retórica médica e a retórica do paciente pautados na “ideologia da reparação” que caracteriza as cirurgias plásticas, isto é, quando elas são realizadas com a finalidade de reparar a saúde física ou psicológica do paciente” (Antonio, 2012, p. 78). Neste “jogo sutil”, os/as pacientes enfatizam dores, incômodos, queixas psicológicas e limitações impostas por suas “condições”, o que indicaria a necessidade de uma intervenção cirúrgica. Para compreender a existência desse processo, é central termos em mente que o HC é um hospital público, onde prezam-se pelas cirurgias de cunho reparador.

A distinção entre cirurgias estéticas e reparadoras atua como uma “arma retórica” dos/as médicos/as do HC, e é o critério que define quais cirurgias serão ou não realizadas. Antonio aponta que, a partir da “ideologia médica da reparação” e do imperativo da “autoestima” como uma justificativa válida para as cirurgias plásticas, fatores que antes não eram entendidos como “reparadoras”, não patológicos, passam a ser vistos como uma “doença”, cuja cura seriam as cirurgias: “não havendo distinção entre o lado físico e o lado mental, o que justifica a insatisfação pessoal com a aparência e a consequente realização da cirurgia plástica” (Ibid, p. 123). As barreiras são tênues, e cabe, frequentemente, ao “bom senso” do cirurgião definir esses limites com precisão. Trata-se, sobretudo, de uma disputa retórica:

no limite elas se permeiam e se fundem no sentido de que “toda cirurgia estética é reparadora e toda cirurgia reparadora é estética” evidenciando uma falsa dicotomia entre as cirurgias estéticas e reparadoras, mas que ganha significados importantes quando interesses e recursos econômicos diferentes entram em ação (Antonio, 2012, p. 142)

Pretty modern: beauty, sex and plastic surgery in Brazil (2010), de autoria do antropólogo Alexander Edmonds, também merece destaque. Aqui, nos deslocamos do estado de São Paulo para o Rio de Janeiro. Para Edmonds, as cirurgias plásticas são acessíveis no Brasil, mesmo para as classes baixa e média, por um processo que aglutina diferentes tensões como: a “cultura da beleza” no Brasil e a procura por uma identidade nacional, a existência de uma concepção de saúde que extravasa o tradicional binômio saúde/doença e, por fim, um contexto onde os hospitais e clínicas passam a atuar como uma espécie de “laboratório” de ensino e prática de procedimentos cirúrgicos.

Para Edmonds (2010), a distinção entre “estético” e “funcional” não é apenas uma distinção técnica, mas se baseia em um entendimento mais amplo que busca definir o que

é uma medicina legítima e, para além disso, o que é o sofrimento legítimo. Como apenas as cirurgias de cunho reparador são cobertas pelos planos de saúde e pelo sistema público, as cirurgias ditas estéticas são vistas como um serviço “de luxo”. Entretanto: “Se admitirmos que a aparência pode ter repercussões na saúde mental e no funcionamento social (e poucos duvidam que alguns defeitos congênicos causam “sofrimento”), fica mais difícil separar estritamente a cirurgia estética da reconstrutiva²⁹” (p. 49, tradução minha). O autor aponta que é nessa “área cinzenta”, que une o estético e o reparador, que a cirurgia plástica no Brasil passa a ser entendida enquanto uma “intervenção psicoterapêutica”, oferecida pelo sistema de saúde público.

Marcelle Schimitt se dedica à temática em sua dissertação de mestrado, *Da superfície à carne: As fronteiras entre estético e reparador na formação e atuação no campo da cirurgia plástica* (2017). O trabalho está organizado em três eixos. No primeiro, a autora apresenta um breve apanhado histórico da cirurgia plástica, seguida da apresentação de discussões acompanhadas por ela em eventos promovidos por Ligas Ligas de Cirurgia Plástica. Por fim, apresenta um rico material, derivado de entrevistas com cirurgiã(s) plástica(s), residentes e graduandas de medicina.

Na Introdução, apresenta um breve panorama sobre a discussão entre estético/reparador, a partir dos trabalhos de Antonio (2008; 2012), Davis (1995), Edmonds (2002; 2010), Gilman (1999) e Naidin (2013). A autora aponta que, no geral, os/as autores/as enfatizam como as cirurgias plásticas recorrerem a argumentos ou justificativas “emprestadas” da psicologia, onde a saúde passa a englobar:

a subjetividade e interação social das(os) pacientes. [...] Em nenhum momento nega-se que esses procedimentos não visem uma melhora estética. O que está em jogo é que a *própria* “harmonia” dos contornos da face e do corpo também está *estritamente relacionada a noções como funcionalidade e normalidade*” (Schimitt, 2017, p. 22, grifo meu).

A autora propõe, entretanto, se distanciar das perspectivas mobilizadas pelos/as autores/as apresentados/as. Está interessada em trabalhar a partir dos limites. Visa reconhecer a potencialidade das fronteiras, mapeando o que elas produzem e de que formas elas conformam os procedimentos e o próprio entendimento do que são cirurgias plásticas. Nesse movimento, a autora mobiliza “materialidades, discursos e práticas de forma indissociada, ou seja, atentando para suas mútuas conformações” (p. 23). Para exemplificar como a autora desenvolve seu argumento, retomo um dos casos exemplares:

²⁹ Do original: “If we grant that appearance can have repercussions for mental health and social functioning (and few doubt that some congenital defects cause “suffering”), it becomes harder to strictly separate cosmetic and reconstructive surgery” (Edmonds, 2010, p. 49).

os implantes de silicone. Como apresentado por Schimitt, a mama é o que confere o caráter de feminilidade à mulher, ou seja, ela exerce uma função. Mas a sua funcionalidade varia, em especial, de acordo com a idade e o estado civil da paciente. A partir da manifestação de diferentes médicos, a autora indica que comumente é realizada uma comparação entre pacientes jovens em idade reprodutiva com mamas pequenas, e pacientes idosas que foram submetidas a uma mastectomia em decorrência de um tumor na mama. Na primeira situação, o implante é entendido enquanto um procedimento reparador, já que a mulher jovem pode ter a sua função reprodutiva afetada. Já no segundo caso, trata-se de uma cirurgia de cunho estético, já que a mulher em questão não tem mais uma vida sexual ativa. Ou seja, o mesmo procedimento, de acordo com o contexto, pode ter seu caráter estético ou reparador enfatizado.

*

Visando pensar a partir deste não-lugar – as fronteiras – e reconhecendo as suas potencialidades, proponho percorrermos a seguir as diferentes tentativas de regulação dos procedimentos estéticos íntimos. Entre 2008 e 2020, órgãos de representação da ginecologia e obstetrícia e a U.S. Food and Drug Administration (FDA) se manifestaram em relação às cirurgias íntimas e outras tecnologias não-cirúrgicas, como o *laser* de CO₂ fracionado. Retomemos brevemente esse contexto.

*Marcações*³⁰

Em 2016, o American College Of Obstetricians And Gynecologists (ACOG) lança nota declarando que o *laser* de CO₂ não foi aprovado nos Estados Unidos para uso específico no tratamento de “atrofia vulvovaginal” e indica: “Os ginecologistas e obstetras devem estar cientes das evidências sobre práticas inovadoras e devem ser cautelosos ao adotar abordagens novas ou *inovadoras* com base em *promoções ou marketing*³¹” (ACOG, 2016, tradução minha, grifo meu). Em 2018 a FDA, que possui papel similar a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no Brasil, publica

³⁰ Faz referência às marcações pré-cirúrgicas, que atuam como guias, desenhos que destacam nos tecidos as alterações que serão realizadas durante os procedimentos estéticos. São os tradicionais “tracejados”, linhas pontilhadas construídas com marcadores permanentes.

³¹ Do original: “Obstetrician-gynecologists should be cognizant of the evidence regarding innovative practices, and should be wary of adopting new or innovative approaches on the basis of promotions or marketing” (ACOG, 2016). Optei pelo uso de “ginecologista” e “obstetra” ao invés de “ginecologista-obstetra”, pois no contexto brasileiro nem todo ginecologista é especializado em obstetrícia, apesar de todo obstetra ser ginecologista.

uma nota sobre o uso de dispositivos “energy-based” (que utilizam radiofrequência ou laser) para performar procedimentos estéticos íntimos ou “rejuvenescimento”³² vaginal. Estas tecnologias foram liberadas pela FDA para uso que inclui, mas não limita, sua utilização em tratamentos ginecológicos para “destruição de tecido cervical ou vaginal anormal, pré-canceroso e/ou condilomas³³” (FDA, 2018, tradução minha). A nota busca evidenciar que o uso destes dispositivos para realização de procedimentos vaginais cosméticos ou de “rejuvenescimento” vaginal não possui índices de eficácia e segurança estabelecidos. Além disso, indica que “rejuvenescimento” vaginal é um termo mal definido, que agrupa sintomas associados à menopausa, incontinência urinária ou perda de função sexual.

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) se manifesta, a partir do texto da FDA, em 2018. Após consulta às comissões de Trato Genital Inferior, Uroginecologia e Sexologia, defende que o ginecologista é o profissional autorizado para executar os procedimentos de rejuvenescimento, desde que possua treinamento especializado. Indica que os efeitos colaterais “são passíveis de qualquer prática médica” e as pesquisas até então “demonstram mais benefícios do que prejuízo” (FEBRASGO, 2018, p. 294). Destaca que a paciente deve ter um quadro de atrofia genital confirmada, não sendo a tecnologia recomendada para fins de “prevenção” ou “estética”. Por fim, indica que são necessários mais estudos para estabelecer os resultados e que: “Esta modalidade de tratamento tem por objetivo a terapia funcional da atrofia; termos como cosmiatria, rejuvenescimento, embelezamento devem ser abolidos, pois caracteriza uma *falsa propaganda*, induzindo a iatrogenias desnecessárias” (FEBRASGO, 2018, p. 294, grifo meu).

Em meados de 2018³⁴, é fundada a ABCGIN, que visa se tornar uma referência em saúde íntima feminina, a partir do desenvolvimento de pesquisas e trabalhos voltados para a “ginecologia regenerativa, funcional e estética”, com iniciativas dedicadas a atualização e capacitação de profissionais, a regulação de tratamentos e o incentivo à integração multidisciplinar (ginecologistas, dermatologistas, cirurgiões plásticos,

³² Ressalto o abandono das aspas no termo rejuvenescimento, que está presente no pronunciamento da FDA, mas é suprimido nas manifestações da ACOG, da FEBRASGO e da ABCGIN.

³³ Do original: “destruction of abnormal or pre-cancerous cervical or vaginal tissue and condylomas” (FDA, 2018).

³⁴ No seu site, a aba ‘Nossa história’ (<https://abcgim.com.br/nossa-historia/>) está em branco, entretanto: a) o primeiro evento (Laser in Rio) promovido pela ABCGIN foi realizado em outubro de 2018; b) a primeira publicação na página do Instagram data de 21 de dezembro de 2018; e c) a publicação mais antiga no site data de janeiro de 2019.

urologistas etc.). A ABCGIN se desloca do eixo funcional-estético e passa a adotar também a categoria “regeneração”, a partir da qual a ginecologia passa a atuar “trazendo de volta o estímulo à sexualidade, assim como o resgate da autoestima, motivação e bem-estar” (ABCGIN, s.d.). Em janeiro de 2020, a ABCGIN se manifesta a partir da declaração do FDA sobre rejuvenescimento vaginal:

A ABCGIN entende que o tratamento de rejuvenescimento vaginal vem sendo *mal interpretado*. Em nossa opinião, deveria ser melhor compreendido por *outra nomenclatura, melhor explicativa e menos apelativa*, de forma a contemplar sua essência que é a regeneração tecidual da genitália feminina. Infelizmente, a má prática existe em qualquer profissão e pode estar sendo intensificada pelo *marketing indiscriminado* e leviano com o surgimento de efeitos indesejáveis (ABCGIN, 2020, s.p., grifo meu).

Quanto às cirurgias íntimas, em 2013 a Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC) lança a Declaração de Política n.º 300. A declaração foi desenvolvida através do trabalho conjunto das comissões de Ética e Ginecologia de Prática Clínica. Para a SOGC, não existem evidências suficientes para sustentar a afirmação de que as cirurgias cosméticas íntimas melhoram a satisfação sexual ou a autoimagem das pacientes. A declaração indica que, para as mulheres que buscam procedimentos cirúrgicos estéticos na genitália, o aconselhamento é uma prioridade:

Os tópicos devem incluir variações da normalidade e mudanças fisiológicas ao longo da vida, bem como a possibilidade de consequências indesejadas da cirurgia estética na área genital. A falta de evidências sobre os resultados e a falta de dados sobre o impacto das mudanças subsequentes durante a gravidez ou menopausa também devem ser discutidas e consideradas parte do processo de consentimento informado³⁵ (SOGC, 2013, p. 1109, tradução minha).

O uso de termos como “rejuvenescimento vaginal” e “aumento do ponto G” devem ser entendidos pela comunidade como termos de *marketing*, ou seja, que não possuem origem médica e que não podem ser avaliados cientificamente.

O Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG) emite sua primeira declaração, em relação ao “rejuvenescimento” vaginal e aos procedimentos vaginais cosméticos, em julho de 2008. A declaração, elaborada pelo Comitê de Saúde da Mulher, foi revista e publicada novamente em março de 2019. A RANZCOG defende que obstetras e ginecologistas

³⁵ Do original: “Topics should include normal variation and physiological changes over the lifespan, as well as the possibility of unintended consequences of cosmetic surgery to the genital area. The lack of evidence regarding outcomes and the lack of data on the impact of subsequent changes during pregnancy or menopause should also be discussed and considered part of the informed consent process” (SOGC, 2013, p. 1109).

devem educar as mulheres quanto às variações normais na aparência da genitália externa feminina, levando em conta que os aspectos fisiológicos mudam com o tempo, especialmente após o parto e a menopausa. Os procedimentos não devem ser promovidos ou anunciados para aumento de função sexual. A nota afirma que, no momento:

não há evidências de que esses procedimentos sejam eficazes, aumentem a função sexual ou melhorem a autoimagem. Os riscos de complicações potenciais, como cicatrizes, aderências, desfiguração permanente, infecção, dispareunia e sensações sexuais alteradas devem ser discutidos em detalhes com mulheres que procuram tal tratamentos³⁶ (RANZCOG, 2019, p. 2, tradução minha).

Em janeiro de 2020 a ACOG, através do *Committee Opinion n° 795*³⁷, afirma que as pacientes devem ser avisadas de que os procedimentos cirúrgicos que visam alterar a função e a aparência da genitália não são indicados e não possuem percentuais de segurança e eficácia estabelecidos. A manifestação substitui o *Committee Opinion n° 378*, de 2007. Indica também que os ginecologistas e obstetras possuem treinamento para reconhecer pacientes com disfunções sexuais, assim como quadros de depressão, ansiedade e outras condições psiquiátricas, como disforia:

Em resposta à preocupação da paciente sobre a aparência de sua genitália externa, o obstetra-ginecologista pode tranquilizá-la de que o tamanho, a forma e a cor da genitália externa variam consideravelmente de mulher para mulher. Essas variações são posteriormente modificadas pela maturidade puberal, envelhecimento, alterações anatômicas resultantes do parto e alterações atróficas associadas à menopausa, hipoestrogenismo ou ambos³⁸ (ACOG, 2020, p. 36-37, tradução minha).

Destaco três questões centrais às manifestações: o caráter de inovação³⁹, a regulação e o papel atribuído ao marketing e à propaganda, com o emprego dos termos: “promoção” (ACOG, 2016), “marketing” (SOCG, 2013; ACOG, 2016; FDA, 2018),

³⁶ Do original: “At present, there is no evidence that these procedures are effective, enhance sexual function or improve selfimage. The risks of potential complications such as scarring, adhesions, permanent disfigurement, infection, dyspareunia and altered sexual sensations should be discussed in detail with women seeking such treatments” (RANZCOG, 2019, p. 2).

³⁷ Substitui o *Committee Opinion n° 398*, de 2007.

³⁸ Do original: “In responding to a patient’s concern about the appearance of her external genitalia, the obstetrician-gynecologist can reassure her that the size, shape, and color of the external genitalia vary considerably from woman to woman. These variations are further modified by pubertal maturity, aging, anatomic changes resulting childbirth, and atrophic changes associated with menopause or hypoestrogenism, or both (ACOG, 2020, p. 36-37).

³⁹ O caráter de inovação, presente nas manifestações das entidades representativas da ginecologia e obstetrícia e da FDA, é uma categoria central para compreendermos diversas tecnologias, técnicas e tratamentos contemporâneos, como dispositivos hormonais e intervenções cirúrgicas (Rohden, 2018). Não se restringe aos possíveis usos destes artefatos, também diz respeito as novas tecnologias de comunicação e à internet, que alteraram as formas pelas quais o conhecimento biomédico circula. Informações e espaços antes fechados a um grupo específico – os profissionais de saúde e da indústria farmacêutica, por exemplo – passam a ser consumidos e frequentados pelas pacientes.

“falsa propaganda” (FEBRASGO, 2018) e “marketing indiscriminado” (ABCGIN, 2020). O abandono do uso exclusivo dos termos estético e funcional, agora articulados à regeneração, não parece ser uma escolha vazia. O mesmo ocorre com o afastamento do termo “rejuvenescimento”⁴⁰. Além disso, gostaria de destacar a ênfase dada ao caráter interdisciplinar, especialmente promovido pela ABCGIN, que visa congrega ginecologistas, dermatologistas, cirurgiões plásticos, urologistas etc. – uma fuga ao tradicional embate ginecologistas *versus* cirurgiões plásticos, presente nos manuais analisados.

A seguir, proponho adentrarmos nos manuais para observar como as discussões aqui elencadas se manifestam nas duas obras analisadas.

Suturas

Em *História da cirurgia íntima* (capítulo dois de Colaneri), Souto (2018) afirma que a história das cirurgias íntimas se confunde com “a história dos rituais religiosos e as práticas cirúrgicas de tradições culturais e étnicas” (p. 7). Nesse sentido, apresenta a definição da OMS das práticas de mutilação genital, apontando as controvérsias levantas pela aproximação com os procedimentos eletivos. Quanto à realização dos procedimentos, afirma que “No passado, a cirurgia íntima feminina era realizada por ginecologistas e urologistas, o que tem se modificado ao longo dos tempos, sendo atualmente realizadas, principalmente, pelos cirurgiões plásticos” (ibid., p. 8). Goodman (2017), por sua vez, apresenta uma argumentação mais extensa. No primeiro capítulo, afirma que:

Embora certamente a vulva e a vagina sejam áreas sob a competência da ginecologia e do treinamento ginecológico, *nenhum treinamento é virtualmente oferecido* nas residências de OB/GIN sobre as técnicas de cirurgia plástica, labioplastia cosmética ou cirurgia do assoalho pélvico planejada especificamente para aumentar o prazer sexual feminino. [...] Com pouca orientação por parte das agências reguladoras ou das áreas especializadas, o princípio de que o contratante é o responsável por chegar à qualidade e adequação dos serviços prestados tornou-se a regra, e cirurgiões não treinados ou pouco treinados começaram a realizar esses procedimentos de cirurgia plástica, frequentemente com resultados abaixo do ideal e ocasionalmente desastrosos (Goodman, 2017, p. 3, grifo do original).

⁴⁰ Após a criminalização das práticas *anti-aging* no Brasil, a partir da publicação da Resolução CFM 1.999/2012, diversas tecnologias e tratamentos buscaram se distanciar de possíveis associações com práticas anti-envelhecimento. Não podemos afirmar que este é o caso, mas pensando no contexto político das práticas reguladoras da saúde, essa é uma hipótese viável.

Apesar de indicar que há “pouca orientação por parte das agências reguladoras ou das áreas especializadas”, no capítulo seguinte o autor cita os posicionamentos da ACOG (2007) e da SOCG (2013), afirmando que ambos foram “redigidos por uma comunidade não acadêmica, com pouca ou nenhuma experiência no campo da cirurgia plástica genital, ou dos benefícios da consulta ou estudo de mulheres que procuram cuidados cosméticos genitais (Goodman, 2007, p. 6). Na contramão do que foi apontado por Souto (2018) e dos dados coletados ao longo destes dois anos de observação em campo, o autor afirma que, embora nas suas estimativas:

os ginecologistas *obstetras realizem um volume semelhante ao dos cirurgiões plásticos*, organizações de ginecologia não apresentaram interesse em promover esses procedimentos de qualquer tipo, incluindo a manutenção de dados estatísticos envolvendo o número de procedimentos realizados por seus membros atualmente. O autor acredita que tanto as sociedades de cirurgia plástica quanto de OB/GIN *ficariam surpresas com o volume real* (Goodman, 2017, p. 8, grifos meus)

Por fim, afirma que

Politicamente, as águas permanecem turvas. Embora exista uma literatura robusta sobre os fundamentos, segurança e eficácia dos procedimentos plásticos/cosméticos genitais, [...] esta literatura aparentemente “desaparece” para os autores das “posições oficiais” na hierarquia de algumas organizações de especialidades” (Ibid., p. 11).

A partir da leitura das manifestações das associações de ginecologia e obstetrícia, gostaria de chamar atenção para duas questões. A primeira delas é o tom crítico em relação ao uso dos procedimentos íntimos para embelezamento da vulva, destacado nos posicionamentos SOGC (2013), FEBRASGO (2018), RANZCOG (2019) e ACOG (2020). A falta de evidências também aparece bem marcada (ACOG, 2016), assim como a não determinação dos índices de eficácia e segurança (FDA, 2018; FEBRASGO, 2018; RANZCOG, 2019; ACOG, 2020). O aconselhamento das pacientes quanto à existência de uma variação da normalidade, está presente em SOGC (2013) e RANZCOG (2019). Os posicionamentos da FEBRASGO (2018) e da ABCGIN (2020) se destacam ao apontar os benefícios em termos de *restauração* da funcionalidade, se distanciando, entretanto, dos fins estéticos. O que nos levam a segunda questão: as controvérsias no uso do termo “rejuvenescimento”. Na ginecologia e obstetrícia, os procedimentos íntimos estão condicionados a um contexto de disputa entre o que seriam aspectos funcionais e aspectos estéticos. Quando nos voltamos para o campo da cirurgia plástica, entretanto, essas duas questões são abordadas com base em outras perspectivas.

*

No presente capítulo, busquei apresentar as contribuições de Gilman (1999), Edmonds (2010), Antonio (2012) e Schimitt (2017) na compreensão da dimensão estética/funcional das cirurgias plásticas. Com base na perspectiva de Schimitt (2017), onde as fronteiras são postas em cena a partir da sua potencialidade analítica, retomo o posicionamento de diferentes entidades de representação (ACOG, FEBRASGO, ABCGIN, SOGC e RANZCOG) e órgão regulador (FDA) em relação aos procedimentos íntimos. Na última sessão, busquei aproximar as discussões anteriores das contribuições presentes em Goodman (2017) e Colaneri (2018).

CAPÍTULO III: DESLOCANDO A DICOTOMIA ESTÉTICA/FUNCIONALIDADE

O presente capítulo está organizado em três sessões. Nele, vamos nos deter as duas questões destacadas no final do último capítulo: a) o tom crítico em relação ao uso dos procedimentos íntimos para embelezamento da vulva; e b) as controvérsias no uso do termo “rejuvenescimento”. Em um primeiro momento, discuto a centralidade de categorias como “autoestima” e “qualidade de vida” no campo das cirurgias plásticas, articulando-as contribuições teóricas com o conteúdo das obras analisadas. Em seguida, apresento trechos das obras que buscam descrever o “rejuvenescimento vaginal”. Por fim, busco exemplificar como diferentes tensões, aglutinadas a partir do caráter rejuvenescedor dos procedimentos íntimos, podem conformar o campo e culminar na formalização de uma rede através de uma entidade de representação.

“Autoestima” e “qualidade de vida”: procedimentos íntimos e o aprimoramento

Em *“Se não for pra causar nem quero”: a visibilidade das transformações corporais e a produção de feminilidades por meio das cirurgias plásticas* (2020), Rohden e Silva apresentam contribuições interessantes para compreendermos a centralidade de categorias como “autoestima” e “bem-estar” no campo das cirurgias plásticas. No artigo, as autoras analisam publicações de um numeroso grupo de usuárias na rede social *Facebook*, cuja temática central são as cirurgias plásticas. Estão interessadas sobretudo nos resultados obtidos pelas intervenções e como estes são qualificados pelas mulheres como mais “naturais” ou “marcados”, especialmente no caso do implante das próteses de silicone nos seios. A análise do material é realizada através da mobilização de três eixos. Opto por reproduzir o primeiro deles, que diz respeito à dimensão das escolhas e investimentos. Traçando um paralelo com as reflexões de Clarke e colegas (2010) e Rose (2007) sobre os processos contemporâneos de biomedicalização, propõem que nas cirurgias plásticas “se passa cada vez mais do emprego dessas técnicas de intervenção com base na justificativa da “reparação”, motivada por alguma deformidade ou doença, para um cenário no qual o desejo ou expectativa de melhoria se torna a motivação central” (Rohden e Silva, 2020, p. 15). A ênfase nos “problemas”, entendidos no caso dos procedimentos íntimos como questões de ordem funcional ou o aspecto “inestético” ou “desarmônico” da vulva, se torna cada vez menos presente. No seu lugar, surge o desejo

pelo aprimoramento, “que produziria satisfação pessoal e exigiria certo tipo de investimento” (ibid, p. 17).

Esse aprimoramento de si, como argumenta Rohden em *Vida saudável versus vida aprimorada: tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento* (2017), é publicizado em diversas mídias, como livros, revistas, reportagens e em diversos espaços na internet. Circulam não somente as narrativas em torno de procedimentos, mas os próprios resultados: “No que se refere, por exemplo, a publicações de grande circulação e sítios na internet que divulgam produtos e serviços, a presença desses depoimentos tanto das pacientes/consumidoras quanto dos/as médicos/as é constante e parece ter se tornado imprescindível (p. 33)”. Nestes depoimentos, termos como “qualidade de vida” e “autoestima” são citados não somente pelos/as pacientes, mas também nos discursos de médicos/as. O “imperativo da autoestima”, como definido por Antonio (2012), passa a atuar como uma justificativa válida para as cirurgias plásticas. A conquista da qualidade de vida, associada às intervenções, torna o sofrimento dos/as pacientes legítimo. As cirurgias plásticas, antes entendidas enquanto procedimentos eletivos “de luxo”, “fúteis”, se tornam, nos moldes do que é proposto por Edmonds (2010), uma “intervenção psicoterapêutica”. Com este contexto em mente, retomemos as questões elencadas na última sessão e à análise dos manuais.

Colaneri (2018) afirma em diversas situações que as cirurgias íntimas são procuradas, majoritariamente, “por desconforto psicológico e constrangimento, na busca do aumento da autoestima e, com isso, da qualidade de vida” (Colaneri, 2018, p. 65). Para o autor, diferente do que pode soar para a opinião pública,

a paciente que procura a cirurgia estética genital não quer operar para ficar mais bonita para o parceiro. Quer, na verdade, se sentir bem. A maioria dos parceiros não se incomoda nem quer que ela opere. Ela busca a cirurgia para se sentir melhor, mais segura e para eliminar o constrangimento e o desconforto (ibid., p. 43-44)

Não se trata, portanto, de lidar somente com questões de ordem física e estética, mas também de questões emocionais, já que a mulher “está sob o impacto do envelhecimento e baixa autoestima” (Steiner e Nóbrega, 2018, p. 253). Steiner e Nóbrega, em *Rejuvenescimento genital não cirúrgico* (capítulo quinze de Colaneri) afirmam que os procedimentos na vulva têm suas particularidades pois:

Diferente da pele e da mucosa de outras localidades, a genital, no seu processo de envelhecimento, sofre, além da influência cronológica e ambiental, o efeito de outros fatores, como a menopausa, gestações e partos, que favorecem a flacidez e a atrofia de suas estruturas, gerando problemas funcionais e estéticos com grande repercussão na qualidade de vida (Steiner e Nóbrega, 2018, p. 241)

Dentre o público adolescente, por exemplo, um “problema estético genital” pode se tornar “potencialmente traumático, visto que os adolescentes são, em sua natureza, inseguros e passionais (Colaneri, 2018, p. 37)

Além das críticas ao posicionamento das entidades de ginecologia e obstetrícia, já apresentadas, Goodman (2017) defende os procedimentos íntimos para embelezamento da vulva mobilizando dois argumentos – a autonomia da paciente e o empoderamento. No capítulo cinco, *Filosofia, fundamentos e seleção de pacientes*, discute se existem razões válidas para negar a “reconstrução cosmética da genitália externa”. Afirma que, assim como outras partes do corpo, a vulva é marcada por variações de tamanho, forma e desenho, porém “o fato de uma parte do corpo ser considerada “na faixa normal”, por outros, não significa que a sua forma ou função sejam satisfatórias para a sua “portadora”” (p. 56). Argumentação semelhante é apresentada no capítulo dezoito (*Questões psicosssexuais*): “[...] assim como outras formas de alterações cirúrgicas cosméticas, o fato da “normalidade” não deve dissuadir a paciente em sua busca por uma alteração funcional ou de tamanho mais próxima de seus desejos estéticos e/ou funcionais (ibid., p. 310). Para o autor, a sexualidade feminina tem sido julgada a partir de um viés masculino e patriarcal. Além da sugestão por “soluções alternativas”, afirma que

muitas médicas e, assim chamadas ativistas, desejam impingir suas próprias definições de propriedade e “normalidade” sobre os outros ao denegrir as solicitações individuais de modificação das pacientes. [...] Infelizmente, entretanto, se ela solicitar ao seu médico encaminhando para um procedimento cosmético/plástico vulvovaginal, muitas vezes o médico irá opor-se, negando a preocupação da paciente com um comentário “por que você iria querer fazer isso? Você é normal” (tradução: “Eu não faria isso, e eu sou um especialista [e frequentemente também uma mulher]”). (Goodman, 2017, p. 56, grifo no original).

Para o autor,

Esses são procedimentos que, na maioria dos casos, têm como objetivo principal uma melhora da aparência da genitália e da satisfação sexual feminina. Em uma herança cultural judaico-cristã e islâmica restritiva isso é quase uma blasfêmia! Esses são procedimentos empoderadores das mulheres, algo que alguns médicos e autoridades religiosas parecem considerar “não saudável”. Indivíduos que se autoneameiam colonistas consideram a ideia de uma mulher lutar por sua própria sexualidade uma calamidade para sua imagem de sexualidade feminina “adequada”. A saúde sexual é o “último tabu” (Goodman, 2017, p. 60).

Por fim, questões relativas à “normalidade ou anormalidade da constituição psicológica e sexual das pacientes” (ibid., p. 315) também devem ser consideradas durante a avaliação pré-operatória e perioperatória, pois “Os padrões de cuidado exigem que o cirurgião

plástico genital vá além de ser apenas um técnico em cirurgia e entenda que a sua paciente é um ser sexual vivo e que o órgão sexual mais potente que ela possui encontra-se entre suas orelhas” (idem).

Os dois editores mobilizam argumentos distintos, porém relacionados, que sintetizam a maneira pela qual o campo das cirurgias plásticas parece confluir. Enquanto Colaneri (2018) se preocupa em explicitar que a demanda surge das pacientes e não dos seus companheiros, apontando para a correlação existente entre baixa autoestima e qualidade de vida, Goodman (2017) é enfático ao criticar mais uma vez o posicionamento “conservador” de profissionais que indicam cautela na realização dos procedimentos íntimos. Defende que a decisão pelos procedimentos é tomada por mulheres empoderadas que optam por “lutar por sua própria sexualidade”, na contramão do que seria entendido enquanto uma sexualidade feminina “adequada”, “natural” e “dentro da normalidade”. Nos trechos citados, destaco também a associação entre envelhecimento e o surgimento de atrofia e da flacidez, o que nos leva a segunda questão: o uso do termo “rejuvenescimento”. A seguir, vejamos como o rejuvenescimento é descrito nas obras de Goodman (2017) e Colaneri (2018).

O rejuvenescimento vaginal

Em *Rejuvenescimento vaginal não cirúrgico* (capítulo quinze de Colaneri), Steiner e Nóbrega (2018) afirmam que

[...] a Medicina assume um papel de desenvolver tecnologias e tratamentos não só para *rejuvenescer a área genital* e manter a qualidade de vida sexual em função do envelhecimento, mas também para proporcionar a mulheres de todas as faixas etárias um genital que lhes garanta mais confiança e maior qualidade de vida (p. 241, grifos meus)

No trecho, o rejuvenescimento aparece associado, necessariamente, ao envelhecimento dos tecidos. Mas a final de contas, o que é o rejuvenescimento vaginal (RJV)? Qual a sua definição? Refere-se a um procedimento específico, ou este é mais um termo “guarda-chuva”? Segundo Goodman,

O rejuvenescimento vaginal originou-se como um termo registrado definido e comercializado inicialmente como “Rejuvenescimento Vaginal a *Laser*” por David Matlock, MD, MBA, e comumente denominado simplesmente como “rejuvenescimento vaginal”. RJV é um termo coloquial que, infelizmente, pode significar diferentes procedimentos (cirúrgicos e não-cirúrgicos) para diferentes pessoas. [...] Entretanto, o termo é amplamente utilizado na literatura e chegou para ficar (Goodman, 2017, p. 48).

Trata-se de um termo utilizado para se referir a diversos procedimentos que visam “restaurar” ou “recuperar” o tônus vaginal e /ou “melhorar” ou “aprimorar” a estética da genitália externa. Goodman, na tendência de outros cirurgiões, o utiliza de forma específica para

descrever qualquer procedimento cirúrgico [...] destinado a aumentar o tônus funcional a fim de melhorar o prazer sexual e facilitar a função orgástica. [...] Da forma utilizada neste texto, o RJV pode incluir colpoperineoplastia, perineoplastia e/ou vaginoplastia (idem).

A discussão é retomada no capítulo nove, assinado por Moore, Miklos e Chinthakanan (2017). Para os autores, o termo tem criado uma controvérsia na opinião pública, assim como nos campos da ginecologia e uroginecologia, pois “parece haver falta de informação e confusão sobre a que o termo se refere na realidade e sobre que procedimentos estão na verdade sendo realizados e em que parte do corpo ocorrem” (p. 136). No capítulo, entretanto, o termo é utilizado “para se referir aos procedimentos cirúrgicos da vagina interna e do introito que se destinam a reparar a flacidez vaginal e aumentar ou melhorar a função sexual e a sensibilidade da vagina, e reservados o termo “cirurgia cosmética genital” para se referir à parte externa da vagina” (idem). Apesar da nova nomenclatura, os autores reconhecem

que não se trata de um novo campo, isto é, os ginecologistas têm lidado há centenas de anos com a disfunção sexual associada à patologia vaginal resultante principalmente de partos vaginais. Entretanto, a implicação da nossa definição é *ouvir as queixas de mulheres* com função sexual alterada resultante de flacidez/relaxamento vaginal e possivelmente de reparos vaginais *antes* de desenvolver os sintomas de prolapso vaginal ou de apresentar prolapso avançado (idem, grifo meu)

Neste contexto, explicitam que as pacientes chegavam aos consultórios com sintomas associados à disfunção sexual, mas não eram candidatas à realização de reparos cirúrgicos: “Nós ignorávamos um dos principais aspectos da qualidade de vida do relacionamento de um casal, que é a função sexual”. Assim, o rejuvenescimento vaginal “lida exatamente com isso: a conclusão do reparo vaginal de uma abertura e canal vaginal flácidos para função sexual e os sintomas subjetivos de uma mulher que sente sua vagina frouxa e/ou alargada” (Moore, Miklos e Chinthakanan, 2017, p. 142).

Quais são os impactos do envelhecimento na vagina, indicados pelos autores? O que significa ter uma vagina “frouxa ou “alargada”? A vulva também é impactada pelo envelhecimento dos tecidos? Somente mulheres mais velhas buscam, portanto, o

rejuvenescimento vaginal? Estas são algumas das perguntas que podem surgir a partir das descrições aqui reproduzidas e serão discutidas no próximo capítulo, a partir do binômio “normalidade” e “anormalidade”, sob a ótica de algumas contribuições antropológicas sobre a temática. Gostaria de me deter a outro aspecto relativo ao rejuvenescimento vaginal: o seu caráter “regenerativo”.

Inspirada na produção de Schimitt (2017), proponho pensarmos a partir das diversas tensões que visam estabelecer limites e fronteiras no campo das cirurgias íntimas. Já percorremos diversas delas ao longo dos capítulos anteriores, como as estatísticas de procedimentos realizados, a produção científica brasileira, a definição dos termos “guarda-chuva”, a descrição dos procedimentos mais recorrentes, as disputas entre a cirurgia plástica e a ginecologia e obstetrícia e as posições oficiais de órgãos de representação, para citar algumas delas. No cerne dessas tensões, localiza-se um dos questionamentos chave para compreender o campo: Quais são os profissionais qualificados para realização dos procedimentos íntimos? Ou, nas palavras de Goodman (2017, p. 338), quem deve determinar os padrões de cuidados? O autor enfatiza:

Nenhuma organização de especialista fala claramente em nome dos médicos que realizam a CPGF e a natureza corporativa de tais organizações é frequentemente suspeita. Os procedimentos superpõem os campos da ginecologia, cirurgias plástica, urologia e medicina sexual e nenhuma organização fala atualmente, de maneira coesa, em nome dos cirurgiões cosméticos genitais (idem).

Proponho, na próxima sessão, suspendermos por alguns instantes a análise dos manuais e nos determos a formalização e atuação da ABCGIN, associação apresentada no Capítulo II. Por que realizar esse movimento? Acredito que a ABCGIN é exemplar, cristaliza em si o resultado de diversas disputas entre as tensões acima elencadas. Nela, podemos observar as tentativas de formalização do caráter regenerativo dos procedimentos íntimos, conforme explicitado por Goodman (2017) e Colaneri (2018).

A terceira via

A ABCGIN é uma entidade interessante para pensarmos as tensões que busquei apresentar, por diversas razões. Em primeiro lugar, a associação é fundada por ginecologistas interessados em oferecer tratamentos cirúrgicos e não-cirúrgicos voltados para a área íntima, em contramão com as manifestações das suas próprias entidades representativas. Em segundo lugar, a ABCGIN não só congrega médicos e médicas que já realizam estes procedimentos, como busca oferecer cursos de formação através da

Academia Brasileira de Ginecologia Regenerativa (ABGREF). E, por fim, busca estabelecer redes com outras instituições ao redor do mundo que possuam os mesmos interesses, organizando eventos de caráter internacional. Em *Quem somos*⁴¹, destaca que possui como Visão:

Ser reconhecida no Brasil e no mundo como a maior rede apoio à médicos que atuam na área de Ginecologia Regenerativa da América Latina, fomentando estudos multicêntricos, literatura especializada, congressos, simpósios, palestras, cursos de capacitação e workshops. Dessa forma, pretende-se ser a instituição na qual os médicos encontram o apoio necessário para desenvolverem a Saúde Íntima Feminina da melhor forma possível.

Como podemos observar, a ABCGIN utiliza o termo “ginecologia regenerativa”, fugindo do tradicional embate entre funcionalidade e estética. Nesse sentido, a ginecologia regenerativa, funcional e estética⁴²:

é o nome dado ao conjunto de procedimentos que buscam devolver a funcionalidade e a estética à área genital da mulher, que é perdida ao longo da vida. O objetivo principal da ginecologia regenerativa é *rejuvenescer, restaurar* a anatomia do assoalho pélvico, estimular a sexualidade e harmonizar a região, recuperando a autoestima e a confiança da mulher. Esses procedimentos atuam *em toda área genital feminina*, tanto na região vulvar, incluindo os pequenos lábios, grandes lábios, clitóris, quando na vagina, nas paredes vaginais e na área perineal.

Atua, sobretudo, na:

melhorara da aparência e funcionalidade de suas áreas genitais, para ajudar a aumentar sua autoestima e resolver questões relacionadas a sua sexualidade [...] Para isso e para ter uma boa qualidade de vida é imprescindível que a mulher se sinta confortável e bonita com as suas partes, isso inclui suas partes íntimas (ABCGIN, 2021, s. p.).

Em *Dúvidas frequentes sobre a ginecologia regenerativa funcional e estética*⁴³, publicado no *blog* da associação, destaca-se: A ginecologia regenerativa funcional e estética só pode ser oferecida por ginecologistas? De acordo com o texto, não. Assim como ginecologistas, profissionais como dermatologias e cirurgiões plásticos também são capacitados para oferecer diversos procedimentos. Entretanto, “é imprescindível que o profissional realmente saiba o que está fazendo e esteja devidamente capacitado para

⁴¹ ABCGIN. *Quem somos*. S.d. Disponível em <<https://abcg.in.com.br/sobre-nos/>>. Acesso em 12 de jan. de 2022.

⁴² ABCGIN. *Novos desafios da ginecologia regenerativa*. S.d. Disponível em <<https://abcg.in.com.br/novos-desafios-da-ginecologia-regenerativa/>>. Acesso em 12 de jan. de 2022.

⁴³ ABCGIN. *Dúvidas frequentes sobre a ginecologia regenerativa funcional e estética*. 28 de out. de 2021. Disponível em <<https://abcg.in.com.br/duvidas-frequentes-sobre-a-ginecologia-regenerativa-funcional-e-estetica/>>. Acesso em 12 de jan. de 2022.

oferecer qualquer um dos serviços e procedimentos para a regeneração ou rejuvenescimento da área” (ABCGIN, 2021, s. p.). Ou seja, a ABCGIN também se coloca no campo em uma posição diferente, fugindo do tradicional embate entre cirurgiões plásticos e ginecologistas.

O crescimento na procura dos procedimentos de cosmetoginecologia partiria de uma mudança de perspectiva por partes das mulheres, que “têm dado voz às suas vontades, necessidades e problemas que encontram ao longo da sua vida e buscado soluções para se manterem bonitas, ativas e acima de tudo com saúde e qualidade de vida” (idem). Nesse sentido, um ginecologista que não busca se atualizar, que “está preso aos procedimentos antigos e que não conhece novas opções para oferecer para seus pacientes pode, muito em breve, se ver sem ninguém para atender” (idem). A ABCGIN defende, portanto, que cabe ao ginecologista se manter atualizado e em dia com as “novidades do mercado, para não se tronar obsoleto”.

Partindo das diversas tentativas de definir fronteiras e limites no campo dos procedimentos estéticos íntimos, acredito que a atuação da ABCGIN concretiza uma nova conformação no campo. Enquanto tentativas anteriores produzem tensões e disputas entre especialidades médicas, órgãos de fiscalização e instituições de representação, conformando diferentes entendimentos sobre os procedimentos íntimos, a ABCGIN busca apresentar uma “terceira via”, em conformidade com um contexto mais geral de valorização do aprimoramento de si. Este está pautado não mais na correção de patologias e “deformidades”, mas sob a “qualidade de vida” e “autoestima”, categorias subjetivas que passam a justificar e tornar legítimas uma série de intervenções.

*

Ao longo deste capítulo, busquei descrever a centralidade de categorias como “autoestima” e “qualidade de vida” no campo das cirurgias plásticas, a partir das contribuições de Rohden e Silva (2020), Rohden (2017), Antonio (2012) e Edmonds (2010), articulando a discussão com trechos das obras analisadas. Em seguida, apresentei o eixo “recuperador” dos procedimentos íntimos, com base nos apontamentos de Goodman (2017) e Colaneri (2018). Por fim, visando exemplificar como diversas das tensões descritas impactam na conformação do campo, busquei apresentar o contexto de formação da ABCGIN, que propõe um enfoque distanciado do tradicional embate estética/função, a partir da ginecologia regenerativa.

CAPÍTULO IV: O MODELO “BARBIE” E A CONSTRUÇÃO DA NORMALIDADE

Este capítulo visa descrever como se dá a construção dos ideais de “normalidade” e “anormalidade” nas obras de Goodman (2017) e Colaneri (2018). Busco articular os trechos das duas obras com diferentes contribuições antropológicas, enfatizando as descrições relativas à coloração, tamanho e simetria, por exemplo, e as alterações na vulva.

*

[...] é imperativo que essas mulheres compreendam que *elas não são anormais*; que a genitália das mulheres se apresenta em uma grande variedade de formatos e tamanhos, mesmo se elas tiverem mudado ou sido afetadas pela idade, parto normal ou fatores genéticos. É claro que, assim como em outras formas de alterações cirúrgicas cosméticas, o fato da “normalidade” não deve dissuadir a paciente em sua busca por uma alteração funcional ou de tamanho mais próxima de seus desejos estéticos e/ou funcionais. Tanto no Ocidente como nas culturas islâmicas, as influências culturais e da mídia para ter uma “genitália perfeita” são muito fortes. Isso não é diferente de uma discussão sobre reconstrução genital do que em uma discussão sobre “rearranjos” em qualquer outra parte do corpo, como aumento ou redução da mama, reconstrução fácil e nasal, abdominoplastia, “escultura” e “remodelação” corporal, e assim por diante. Existe, no entanto, uma diferença acentuada no nível de preocupação e efeito na autoimagem quando a própria genitália de uma mulher está envolvida (Goodman, 2017, p. 310, grifo no original)

O extenso trecho acima foi retirado do capítulo dezoito de Goodman (2017), *Questões psicosexuais*. Opto por reproduzi-lo, pois acredito que sintetize algumas das questões que pretendo discutir no presente tópico, em articulação com as instigantes reflexões de cunho antropológico dedicada às cirurgias íntimas femininas (Gilman, 1985; Braun, 2009, 2010; Borges, 2011; Schimitt, 2014; Nurka, 2019). Vamos pontuá-las: a) a anatomia da vulva é cercada por uma ampla variedade de formatos, tamanhos e cores, variações que se encontram dentro da “normalidade”; b) fatores como idade, parto, questões genéticas, ganhou ou perda de peso etc., podem mudar ou afetar a aparência da vulva; c) uma vulva “normal” pode ser alterada, desde que seja desejo da paciente; d) existem influências culturais e midiáticas na construção de um ideal de “genitália perfeita”; e e) apesar das alterações nos contornos da vulva se assemelhar a outras cirurgias plásticas, a aparência da vulva produz efeitos diferentes na autoimagem das mulheres.

Apesar dos autores indicarem que as variações estão dentro de uma faixa de “normalidade” e que o “normal” é subjetivo e passa pelo entendimento individual de cada

paciente, o “ideal” é construído em oposição à série de características “indesejadas”, como assimetria, volume excessivo e escurecimento, por exemplo, como indicado por Stern no capítulo oito de Goodman:

O denominador comum de milhares de mulheres que buscam consultar-nos ao longo dos anos sempre foi alcançar ou restaurar o que cada paciente individualmente acredita ser “normal” ou melhorar a sua aparência na direção de algum ideal estético ou funcional. Isso é alcançado pela *cuidadosa redução das margens dos pequenos lábios assimétricos, espessados, escuros e, frequentemente, muito grandes e desconfortáveis*. O resultado final procura alcançar pequenos lábios de aparência “natural”, como se sempre tivesse aquele aspecto (Stern, 2017, p. 98, grifos meus)

O cirurgião plástico Placik, ao discutir as *Complicações e resultados não-esperados* (capítulo dezesseis), reitera:

No centro dessa controvérsia [discussão sobre melhores técnicas para realização da labioplastia] está o objetivo de preservar a borda labial e *minimizar a cicatriz*. Embora possa parecer lógico, é a cor, espessura e irregularidade das bordas que muitas pacientes consideram indesejáveis. Em função do delicado equilíbrio entre a forma (considerações estéticas) e a função, este é sempre um debate entre os cirurgiões experientes (Placik, 2017, p. 258, grifos meus)

Colaneri (2018) também apresenta argumentação semelhante, apontando que:

Na experiência do Autor [...] a retirada das bordas dos pequenos lábios, que comumente são mais escuras, agrada e muitas vezes é pedida pelas pacientes, por dar um aspecto de clareamento da genitália. As bordas costumam ficar lisas e a cicatriz imperceptível, de boa qualidade (Colaneri, 2018, p. 82)

Destaco, nos três trechos, a ênfase no aspecto “natural” da genitália pós-cirúrgica, de “cicatriz imperceptível” e “mínima”.

Essas representações do que seriam aspectos desejáveis não são alheias a questões de classe, raça, gênero e capacidade. A obra do historiador Sander Gilman, por exemplo, nos apresenta diversas ferramentas para pensarmos o entrelaçamento entre representações estéticas específicas e a literatura médica. Em *Black bodies, white bodies: toward an iconography of female sexuality in late nineteenth-century art, medicine, and literature* (1985), defende que os “ícones médicos” nem sempre se baseiam em uma realidade observada de forma empírica; estão ligados ao contexto histórico dos seus observadores. Nesse sentido, o autor analisa no texto a ligação existente entre duas figuras centrais no século XIX, a mulher Hottentot e a prostituta. Gilman argumenta que na virada do século XVIII para o XIX, a sexualidade da mulher negra se torna o ícone da sexualidade desviante, construída em oposição à sexualidade da mulher branca. O autor retoma a literatura médica do período, construindo sua argumentação a partir da Vênus Hottentot. Segundo o *Dictionnaire des science médicales* (1819), a mulher negra possuía

“voluptuosidade” de tal forma que os seus órgãos sexuais se desenvolviam mais. Essa “voluptuosidade” se traduziria em um apetite sexual “primitivo”, destacado no formato da genitália da mulher negra.

A fim de ilustrar essa construção, o autor nos apresenta a Saartjie Baartman cuja genitália e nádegas “servem como imagem central da mulher negra ao longo do século XIX⁴⁴” (Gilman, 1985, p. 216, tradução minha). Saartjie sofreu uma série de violências e, após sua morte, foi alvo de autópsias em minúcias, a mais conhecida delas registrada por Henri de Blainville, em 1816. A gravura do seu corpo, produzida por Georges Cuvier em 1817, compara o representante “mais baixo” da espécie humana – a mulher negra – e o representante “mais alto” dos macacos – o orangotango. Neste período, descreve-se em exatidão as anormalidades da genitália das mulheres negras, personalizadas nas mulheres Hottentot e na figura de Saartjie. O autor argumenta que, no período, a sexualidade feminina “anômala” era entendida com base no modelo da doença, onde as variações anatômicas seriam inerentes, biológicas e baseadas no modelo da degeneração. A partir da sua argumentação, Gilman mostra como se justapõe na vulva noções patológicas, biológicas e médicas.

Retornando aos manuais, no que diz respeito à assimetria, segundo Colaneri (2018), em maior ou menor grau, “é regra”. Entretanto, “Apesar de certa assimetria ser comum entre todos os órgãos duplos do organismo, como orelhas, mãos, sobrelhas etc., os pequenos lábios vaginais parecem ser mais propensos a se apresentarem assimétricos, muitas vezes com assimetrias importantes” (p. 73). Ao discutir a importância do registro fotográfico dos procedimentos – o “antes” e “depois” – o autor aponta que grande parte das pacientes não examina ou não possui conhecimento sobre a assimetria das “ninfas, das pregas laterais ou do prepúcio”. Assim, quando estas estruturas são reduzidas ou modificadas “uma nova anatomia será visualizada e é comum a paciente referir que passou a apresentar uma dobra que não existia”. A documentação fotográfica, nesse contexto, deixaria “a paciente mais tranquila, confiante e satisfeita com o resultado” (Colaneri, 2018, p. 60). Assim, reitera-se a noção de que uma vulva *bela* é uma vulva *simétrica*, caráter levando em consideração inclusive na discussão sobre melhores métodos para realização de determinados procedimentos:

As vantagens [da técnica de ressecção linear esculpida para labioplastia] incluem lábios pequenos, relativamente retilíneos e “divididos igualmente”, que podem ser relativamente nivelados com os grandes lábios, frequentemente

⁴⁴ Do original: “serve as the central image for the black female throughout the nineteenth century” (Gilman, 1985, p. 216).

exibindo uma borda de coloração mais clara (“mais rósea”) (Goodman, 2017, p. 88)

No que diz respeito aos fatores que mudam ou alteram a aparência da vulva, sugiro que estes possam ser qualificados enquanto “anomalias” ou “eventos disruptivos”. Entendo “anomalia” enquanto um processo ou estado onde o corpo está diferente ou distante das expectativas do indivíduo. Já os “eventos disruptivos” são aqueles que trazem consigo mudanças que necessariamente levam o indivíduo do seu estado “normal” ou “natural”, para outro, entendido como “ruim” ou “angustiante”. Essa distinção visa, de forma simplista, enfatizar diferentes temporalidades: uma condição entendida como anômala por um indivíduo pode estar presente na sua vida desde o nascimento ou a puberdade, por exemplo, enquanto um evento disruptivo é um acontecimento marcante, que altera o presente e é diferente do passado. Neste caso, as “anomalias” parecem estar associadas às chamadas “alterações genéricas” ou mesmo variações de formato, tamanho e cor, que geram algum tipo de insatisfação nas mulheres, mas não são advindas de algum evento que alterou ou modificou a vulva. Já os “eventos disruptivos” estão ligados, sobretudo, à maternidade, ao envelhecimento e ao ganho/perda de peso. No capítulo doze de Colaneri (2018), *Puboplastia pós-bariátrica*, Mendes e Viterbo vão além e classificam os “eventos disruptivos” em “patologias clássicas” ou “novos padrões de deformidade” causados, por exemplo, pelas cirurgias de contorno corporal em pacientes pós-bariátricos:

[...] é necessário romper com alguns paradigmas que foram adquiridos no tratamento das patologias clássicas, basicamente resultantes de gestações, envelhecimento e variações ponderiais leves a moderadas. Como conceito fundamental, a obesidade seguida de grandes emagrecimentos promove deformidades generalizadas (Mendes e Viterbo, 2018, p. 177)

Ao apresentar as alterações realizadas nos grandes lábios vaginais, Goodman (2017) afirma que, assim como nos pequenos lábios, existem diferenças anatômicas marcantes. Estes podem “ser achatados ou robustos” (p. 111). Condições como “a gravidez, envelhecimento, perda de peso significativa e/ou características genéticas” podem tornar os grandes lábios “redundantes, e a pele pode ficar “flácida” ou parecer excessivamente proeminente, produzindo um volume perineal constrangedor” (idem). Nesse sentido,

As mulheres solicitam a modificação do tamanho de seus grandes lábios por várias razões. Uma razão pessoal comum é a aparência “protuberante”, geralmente encontrada em mulheres jovens saudáveis com lábios muito desenvolvidos. Isso não é, de maneira alguma, “anormal”, mas, como em várias solicitações de alteração cosmética, surge de um sentimento de “volume”, um desejo de “redução”, ou a aparência de “capô de fusca” descrita anteriormente. Outra razão comum, geralmente em mulheres múltiplas ou

“mais idosas”, é a *redundância e aparência “flácida”*, produzida pela perda de tônus cutâneo, estiramento associado à gravidez ou outras reduções de peso (Goodman, 2017, p. 111)

Destaco as duas situações diferentes em que a modificação nos grandes lábios é realizada: a “redução”, mais comum entre as mulheres jovens, e a “redundância”, mais comum entre mulheres mais velhas. Segundo Colaneri (2018), é por conta dessa diferenciação que se torna mais fácil

entender que nos casos de leve flacidez ou pouco volume em pacientes jovens, a correção da relação conteúdo-contínente pode ser alcançada apenas com o enxerto de gordura. Assim como uma paciente jovem, que teve o conteúdo das mamas reduzido pela amamentação, pode ter as mamas corrigidas pela colocação de uma prótese (Colaneri, 2018, p. 139)

O autor vai além, e afirma que é interessante que a “maioria das pacientes que procuram a correção cirúrgica apresenta sobrepeso, mas muitas delas não se queixam da gordura abdominal e procuram apenas a resolução da lipodistrofia e do abaulamento pubiano” (p. 161), o que indicaria “como o aumento do monte de Vênus é muito mais constrangedor do que estar acima do peso, apenas com o abaulamento gorduroso do abdômen e flancos” (idem). A partir das reflexões de Gilman (1999), podemos inferir que a tendência “estética” que visa se distanciar de uma vulva volumosa (e escurecida) está também marcada por um forte caráter racial.

A remoção da flacidez a partir da remoção dos excessos é, portanto, uma condição associada ao envelhecimento. Segundo Colaneri (2018) é “em torno dos 40 a 50 anos, que a maioria das queixas sobre flacidez dos grandes lábios ocorre” (p. 139). O autor traça um paralelo com a flacidez das mamas, que, com a idade, “se tornam mais flácidas por perder conteúdo glandular e ter a pele e sua estrutura interna laceada” (idem). Essa redução não é somente a perda do volume, como em pacientes jovens, mas a “perda de elasticidade e turgor da pele” (idem).

Qual seria, portanto, a vulva “ideal”? Para Colaneri (2018, p. 37-38, grifos meus):

A estética genital padrão vigente nos dias atuais é caracterizada por um monte de Vênus *pouco volumoso*, que não se projeta anteriormente e não é visível ao perfil, ficando escondido atrás da parte anterior das coxas. Um volume maior nessa região passa a marcar as roupas justas, como calças leggings, bermudas esportivas e biquínis, causando constrangimento à paciente.

Os pequenos lábios *não devem extruir através dos grandes lábios*. Devem ficar abaixo de uma linha tangente aos grandes lábios, desde que estes sejam eutróficos. Um tamanho além desse nível, passa a ser notável como uma sobra de pele flácida, comumente marcando as roupas e causando desconforto ao se vestir, fazer exercícios ou nas relações sexuais.

O clitóris, assim como seu prepúcio, *não se exteriorizando além dos grandes lábios*. Caso isso aconteça, ficará em evidência e poderá causar

desconforto físico e emocional, principalmente se os pequenos lábios estiverem abaixo da sua altura. Por isso, o tamanho da ressecção dos pequenos lábios deve levar em consideração a altura do clitóris até mais do que a altura dos grandes lábios.

Os grandes lábios vaginais devem ser *túrgidos, preenchidos de gordura*, sem flacidez de pele, mas não muito volumosos a ponto de marcar as roupas. Essa conformação é muito comum na juventude, mas com o envelhecimento, acentuadamente a partir dos 40 anos e próximo à menopausa, há uma grande perda de gordura nos grandes lábios. Isso torna comum o surgimento da flacidez e a frequente queixa de que os pequenos lábios cresceram e passaram a se exteriorizar aos grandes lábios. Certamente há maior flacidez dos pequenos lábios próximo à menopausa, assim como flacidez de todo o corpo. Porém, o maior responsável por essa exteriorização é a atrofia dos grandes lábios, que ao perder altura, passam a não mais ocultar os pequenos lábios. Por isso, o enxerto de gordura é mais realizado para o tratamento da flacidez dos grandes lábios do que a ressecção e pele.

Vale ressaltar que a estética deve ser vista como um todo, buscando a harmonia da região, em que nenhuma estrutura fique em evidência e chame a atenção. É comum, por exemplo, a indicação de uma ninfoplastia conservadora, associada ao enxerto dos grandes lábios, em pacientes próximas à menopausa. Se fosse apenas corrigir uma ou outra estrutura, poderia haver excesso de correção e um resultado desarmônico e inestético.

Goodman (2017, p. 54), por sua vez, afirma que:

A recente aparência social “ideal” (cultura popular?) parece estar aumentando pela aparência da genitália feminina. O “ideal” é uma pequena abertura, limpa, pequena como uma fenda, alcançada pela remoção dos pelos pubianos ou pela cirurgia plástica/cosmética genital. Esse é um ideal amplamente criado pela mídia, gerando mensagens contraditórias para as mulheres. Como Lindy McDougall colocou, a “genitália feminina varia na aparência tanto quanto ‘flocos de neve’, [e] mostrando apenas os lábios minimalistas, a mensagem implícita é que as mulheres deveriam preocupar-se se a sua genitália não corresponde a esse ideal”.

[...]

“Ter uma vagina harmônica nos faz sentir melhor com nós mesmas e com nossos parceiros, nos tornando mais confortável com nossa vida íntima, nos sentindo mais jovens e aumentando o prazer sexual”, de acordo com Lina Triana, MD, de Cali, Colômbia”.

A vulva, passa, portanto, a ser entendida como um todo harmônico: pouco volume no monte pubiano, pequenos lábios e clitóris que não se sobressaiam aos grandes lábios, que devem ser volumosos para recobri-los, mas não em excesso. Ausência de flacidez nos grandes e pequenos lábios, pelos, marcas e tons escuros: “uma pequena abertura, limpa, pequena como uma fenda”. O desequilíbrio desse sistema pode ocasionar em um “resultado desarmônico e inestético”.

Para além destas descrições subjetivas, o que se destaca é a apresentação das estruturas que compõem a vulva a partir de critérios numéricos traduzidos em centímetros ou milímetros (Quadro IV), enfatizando o que seriam parâmetros “normais”. Como consequência, são estabelecidos por oposição os parâmetros das estruturas “anormais”. Argumentamos em ocasião anterior (Rohden e Cavalheiro, 2021, p. 199) que as tentativas

de definir quais seriam os parâmetros de normalidade estão associadas à necessidade de se estabelecer os possíveis critérios de classificação do que seriam estruturas “problemáticas”, que careceriam de “correção” ou “readequação” a partir dos procedimentos íntimos, o que reitero no presente contexto, em consonância com Braun (2009). Neste contexto, a vulva “pré-cirúrgica” (Braun, 2009, p. 139) corresponderia a um estado anormal, errado, danificado, no qual as cirurgias operariam restaurando, rejuvenescendo e corrigindo (ibid, p. 139).

Podemos observar este processo com mais clareza nas classificações propostas para os diferentes graus de hipertrofia dos pequenos lábios vaginais, critério utilizado para realização do procedimento de labioplastia. Nos manuais, Colaneri (2018) indica que “A hipertrofia dos pequenos lábios vaginais é a primeira queixa relativa à estética genital e também o principal motivo de aumento e divulgação das cirurgias íntimas” (p. 66). Como apontado pelo autor, não há uma classificação de uso consensual. No Quadro V, estão sintetizadas as classificações apresentadas no capítulo nove, *Labioplastia/Ninfoplastia*.

Em *Female genital cosmetic surgery: a critical review of current knowledge and contemporary debates* (2010), Braun empreende uma extensa revisão na bibliografia médica, visando identificar o que sabemos e o que não sabemos sobre a FGCS. Discute, sobretudo, a labioplastia. A autora põe em jogo o termo “hipertrofia”: apesar de descrever uma variante anatômica não patológica, o termo sendo amplamente apresentado como um *diagnóstico*, invocando uma anatomia não-natural, anormal (ibid, p. 1400). Segundo Braun, outras características, como a assimetria dos pequenos lábios, são apresentadas pelos cirurgiões como um "um defeito morfológico" (ibid., p. 1401). Enfatiza que se conforma sobre a vulva ideias e normas estéticas específicas, que remetem à anatomia de uma menina “pré-púbere”. As fotos de “antes” e “depois”, assim como os relatos sobre os procedimentos e o *marketing* médico, promoveriam esta aparência ideal da vulva. Braun enfatiza o papel dos cirurgiões na conformação deste ideal, tendo em vista que os mesmos: “trazem, para o seu trabalho, valores pessoais e preferências influenciados culturalmente⁴⁵” (ibid, p. 1402, tradução minha).

⁴⁵ Do original: “bring culturally influenced personal values and preferences to the work they do” (Braun, 2010, p. 1402).

Quadro IV

ESTRUTURA	GOODMAN	COLANERI
Monte pubiano	Citado, mas não descrito com unidades de medida.	Citado, mas não descrito com unidades de medida.
Pequenos lábios	“O comprimento e larguras normais (da base à borda) dos pequenos lábios são de 60,6 mm (variação de 20-100 mm) e 21,8 mm (variação de 7-50 mm), respectivamente. Pequenos lábios que protraem além do limite distal dos grandes lábios podem ser preocupantes para as mulheres” (Chinthakanan, Moore e Miklos, 2017, p. 25)	“Existe uma grande variação no formato e medidas dessa estrutura, sendo frequentemente motivo de preocupação estética. [...] Tem extensão transversal (da base à borda externa) média de 2 cm, mas podendo variar de 0,7 a 5 cm e comprimento longitudinal médio de 6 cm (podendo variar de 2 a 10 cm); e podem não ser simétricos com sua contraparte” (Tardelli, 2018, p. 28)
Grandes lábios	“O comprimento normal dos grandes lábios, medindo a partir da <i>crus</i> do clitóris (<i>crua</i>) até a comissura posterior é de 9,3 cm (variando de 7-12 cm)” (Chinthakanan, Moore e Miklos, 2017, p. 23, grifo no original)	“Têm comprimento médio de 9 cm (com variação média entre 7 e 12 cm) e apresentam variação no seu volume habitualmente em relação direta ao acúmulo de gordura corporal da paciente” (Tardelli, 2018, p. 26)
Clitóris	”O comprimento e a largura médios do clitóris são de 19,1 mm (variação de 5-35 mm) e 5,5 mm (variação de 3-10 mm), respectivamente, mas as variações são consideradas normais” (Chinthakanan, Moore e Miklos, 2017, p. 29).	“[...] é o órgão feminino análogo ao pênis no homem [...] O corpo tem, em média, de 1 a 3 cm (Tardelli, 2018, p. 28)
Vestíbulo	Citado, mas não descrito com unidades de medida.	“É a região delimitada externamente pelos lábios menores do pudendo e internamente pelo hímen. [...] Duas estruturas pareadas de tecido vascular erétil margeiam o vestibulo de cada lado [...], que são unidos anteriormente e medem em torno de 3 a 5 cm de comprimento” (Tardelli, 2018, p. 29)

Óstio da uretra	“A distância entre o clitóris e a uretra é de 28,5 mm, em média (variação de 16-45 mm)” (Chinthakanan, Moore e Miklos, 2017, p. 29).	“[...] encontra-se normalmente entre 1 e 3 cm posterior ao clitóris” (Tardelli, 2018, p. 29)
Glândulas de Bartholin	Citado, mas não descrito com unidades de medida.	“[...] medem entre 0,5 e 1,0 cm” (Tardelli, 2018, p. 29)
Glândulas de Skene	“[...] tipicamente encontrada a 2-3 cm no interior do introito” (Chinthakanan, Moore e Miklos, 2017, p. 29).	Citado, mas não descrito com unidades de medida.
O ponto G	“[...] tipicamente localizado a 1-2,5 cm da uretra, abaixo da parece vaginal anterior” (Chinthakanan, Moore e Miklos, 2017, p. 29).	Não citado.

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro V

Classificação	Descrição															
Felicio (1992)	<p>“[...] considera toda a extensão do pequeno lábio, desde sua base, próxima ao introito” (Colaneri, 2018, p. 66)</p> <p>Tipo 1: até 2 cm Tipo 2: de 2 a 4 cm Tipo 3: de 4 a 6 cm Tipo 4: maior que 6 cm</p>															
Cunha <i>et al.</i> (2011)	<p>“[...] primeira a contemplar a extensão da hipertrofia, incluindo o prepúcio. Porém, ela não infere o tamanho das ninfas nem a porção protusa” (Colaneri, 2018, p. 68)</p> <p>Tipo 1: excesso de pele em região posterior/inferior Tipo 2: excesso de pele que se entende laterossuperiormente ao clitóris Tipo 3: excesso de pele em toda a área, incluindo o prepúcio do clitóris</p>															
Motakef <i>et al.</i> (2015)	<p>“Considera a parte dos pequenos lábios protusa, ou seja, a distância entre os grandes lábios e a borda mais distante dos pequenos lábios” (Colaneri, 2018, p. 68)</p> <p>Classe 1: zero a 2 cm Classe 2: 2 a 4 cm Classe 3: maior que 4 cm</p>															
Gonzalez (2015)	<p>“[...] classificação mais abrangente, com intuito de dar mais informações não somente dos pequenos lábios, mas também do prepúcio e capuz clitoriano, assim como a presença ou não de assimetria entre as ninfas” (Colaneri, 2018, p. 70)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th><u>Grau de hipertrofia</u></th> <th><u>Localização</u></th> <th><u>Simetria</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Grau 1: < 2 cm</td> <td>A: anterior</td> <td>S: Simétrico</td> </tr> <tr> <td>Grau 2: 2 a 4 cm</td> <td>B: central</td> <td>A: Assimétrico</td> </tr> <tr> <td>Grau 3: 4 a 6 cm</td> <td>C: generalizado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Grau 4: > 6 cm</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<u>Grau de hipertrofia</u>	<u>Localização</u>	<u>Simetria</u>	Grau 1: < 2 cm	A: anterior	S: Simétrico	Grau 2: 2 a 4 cm	B: central	A: Assimétrico	Grau 3: 4 a 6 cm	C: generalizado		Grau 4: > 6 cm		
<u>Grau de hipertrofia</u>	<u>Localização</u>	<u>Simetria</u>														
Grau 1: < 2 cm	A: anterior	S: Simétrico														
Grau 2: 2 a 4 cm	B: central	A: Assimétrico														
Grau 3: 4 a 6 cm	C: generalizado															
Grau 4: > 6 cm																
Colaneri (2018)	<p>“Visando abranger o máximo de informações quanto à hipertrofia, dando uma noção de tamanho, extensão, porção hipertrófica ressecável pela labioplastia e facilitando a escolha da técnica cirúrgica” (Colaneri, 2018, p. 72)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th><u>Grau da hipertrofia</u></th> <th><u>Extensão da hipertrofia</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Grau 0: ≤ 1 cm</td> <td>A: acomete apenas as ninfas, abaixo do clitóris</td> </tr> <tr> <td>Grau 1: > 1 cm e ≤ 3 cm</td> <td>B: acomete também acima do clitóris, estendendo-se para o prepúcio</td> </tr> <tr> <td>Grau 2: > 3 cm e ≤ 5 cm</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Grau 3: > 5 cm</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<u>Grau da hipertrofia</u>	<u>Extensão da hipertrofia</u>	Grau 0: ≤ 1 cm	A: acomete apenas as ninfas, abaixo do clitóris	Grau 1: > 1 cm e ≤ 3 cm	B: acomete também acima do clitóris, estendendo-se para o prepúcio	Grau 2: > 3 cm e ≤ 5 cm		Grau 3: > 5 cm						
<u>Grau da hipertrofia</u>	<u>Extensão da hipertrofia</u>															
Grau 0: ≤ 1 cm	A: acomete apenas as ninfas, abaixo do clitóris															
Grau 1: > 1 cm e ≤ 3 cm	B: acomete também acima do clitóris, estendendo-se para o prepúcio															
Grau 2: > 3 cm e ≤ 5 cm																
Grau 3: > 5 cm																

Fonte: Elaborada pela autora

A hipertrofia dos pequenos lábios também é alvo de investigação de Camille Nurka, no livro *Female Genital Cosmetic Surgery: Deviance, Desire and the Pursuit of Perfection* (2019). A autora busca contextualizar historicamente a construção da FGCS, traçando as redes que ajudam a construir uma concepção de “anormalidade” da vulva, partindo da construção histórica do diagnóstico. A autora argumenta que a busca pela perfeição da vulva “está enraizada em uma série de práticas históricas e conhecimentos que serviram para definir o sexo e a sexualidade “normal” e “anormal”, dentro de relações de poder generificadas, sexualizadas, racializadas e classializadas⁴⁶” (Nurka, 2019, p. 15, tradução minha). Assim como Braun (2009, 2010), Nurka questiona os usos do termo “hipertrofia” como um diagnóstico. Para a autora, as definições de normalidade da anatomia da vulva partem do que é esteticamente agradável para os cirurgiões plásticos, ao invés de partir da imensa variação anatômica existente. Neste contexto, o termo “hipertrofia” não descreve de forma neutra uma condição que precisa de intervenção, mas cria um rótulo que *dá origem* a uma condição (ibid, p. 9). Neste contexto, defende que a história da medicina está recheada de “preconceitos culturais” que definem o que seriam órgãos genitais “normais” e “anormais” e a delimitação destes limites – normalidade x anormalidade – passa por uma constante criação, revisão e refinamento de categorias associadas a saúde e doença, ordem e desordem (ibid, p. 16).

*

Neste capítulo, busquei descrever a construção e reiteração das fronteiras entre “normalidade” e “anormalidade”, elencadas na obra de Goodman (2017) e Colaneri (2018), em articulação com o trabalho de Gilman (1985; 1999), Rohden e Cavalheiro (2021), Braun (2009; 2010) e Nurka (2019). Nesse movimento, aspectos como coloração, assimetria, tamanho e formato são centrais. O procedimento da redução dos pequenos lábios vaginais, que visa “corrigir” os pequenos lábios hipertróficos, ganhou destaque, tendo em vista que exemplifica o processo de cristalização da vulva “pré-cirúrgica” como uma vulva anormal.

⁴⁶ Do original: “array of historical practices and knowledges that have served to define ‘normal’ and ‘abnormal’ sex and sexuality within gendered, sexualised, raced and classed relations of power” (Nurka, 2019, p. 15).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, o principal objetivo consistiu em analisar dois manuais utilizados na capacitação de profissionais para realização de procedimentos íntimos cirúrgicos e não cirúrgicos: *Cirurgia íntima: plástica genital feminina* (2018), organizado por André Colaneri, e *Plástica genital e cirurgia cosmética feminina* (2017), organizado por Michael Goodman. Busquei identificar categorias que apontam para padrões de “normalidade” e “anormalidade”, com foco nos argumentos que as sustentam, partindo da hipótese de que os procedimentos íntimos são exemplares para compreendermos que as fronteiras entre estético e reparador são construídas, manejadas e deslocadas de acordo com o contexto. Argumento que não é possível discutir os padrões de normalidade construídos e reiterados pelos procedimentos íntimos sem adentrar em um contexto mais geral sobre estética e função. Assim, ao longo de quatro capítulos, busquei apresentar como diferentes disputas estão engajadas na busca por delinear, estabilizar e definir as fronteiras entre estético e funcional. Apesar deste trabalho se basear em capítulos selecionados dos dois manuais, as reflexões aqui apresentadas só foram possíveis por conta de inserções anteriores e um longo período de acompanhamento do campo.

Em *Aproximações*, procurei apresentar um quadro mais geral sobre os procedimentos íntimos. Destaquei a existência de diversos termos para se referir a este grupamento de biotecnologias de intervenção. Esse conjunto extenso de terminologias, nas palavras de Goodman (2017), são “reflexo das orientações semânticas dos indivíduos e das organizações dessa subespecialidade” (p. 2, grifo meu). A demanda pelos procedimentos – sua realização e desenvolvimento – parte, para o autor, das próprias mulheres. A novidade, portanto, não está no desenvolvimento de novas técnicas empregadas, mas nas razões que levam a realização destes procedimentos.

Ao analisarmos a produção científica sobre os procedimentos íntimos, não estamos discutindo, portanto, *somente* a construção de uma vulva bela (apesar deste ser um dos aspectos centrais, evidentemente). Ao retomar as contribuições de Braun (2009) e Machado-Borges (2011), busquei explicitar como discursos sobre os procedimentos íntimos, veiculados em *sites* de cirurgiões plásticos e reportagens, respectivamente, atuam “patologizando” a diversidade genital, como apontado por Braun (2009). A partir desta perspectiva, categorias como “desconforto psicológico”, “constrangimento”, “autoestima” e “qualidade de vida”, amplamente apresentadas pelos autores como fatores decisivos na procura e realização dos procedimentos, são mobilizados na construção de uma narrativa que parece deslocar o

tradicional entendimento das cirurgias plásticas como de cunho estético ou reparador. O que nos leva ao próximo capítulo, *Delineando Fronteiras*.

Na primeira sessão, busquei retomar a produção antropológica dedicada, com maior ou menor ênfase, à reflexão sobre o binômio estético/funcional. Apesar das instigantes pesquisas voltadas ao campo das cirurgias plásticas no Brasil, optei por iniciar a sessão com o trabalho de Gilman (1999). O autor traz importantes contribuições ao reconstruir o surgimento das cirurgias estéticas, localizando-as histórica e teoricamente. Em seguida, procurei apresentar as reflexões de Antonio (2012), Edmonds (2010) e Schimitt (2017). Neste movimento, estava interessada em chamar a atenção para a instabilidade das definições do “estético” e do “funcional”, observadas no “jogo retórico” descrito por Antonio (2012) e na construção das cirurgias plásticas enquanto “intervenções psicoterapêuticas”, conforme descrito por Edmonds (2010). O trabalho de Schimitt (2017), por sua vez, é peça central nas reflexões que busquei desenvolver ao longo deste trabalho. A autora ilustra, a partir da observação participante e de inúmeras entrevistas, como as fronteiras entre o estético e o reparador são conformadas a partir de diferentes materialidades, discursos e práticas.

Em movimento semelhante, propus percorrermos as tentativas de regulação dos procedimentos estéticos íntimos, empreendidas por órgãos de representação da ginecologia e obstetrícia e a U.S. Food and Drug Administration (FDA). Estas entidades se manifestaram em relação às cirurgias íntimas e outras tecnologias não-cirúrgicas, como o *laser* de CO₂ fracionado, entre 2008 e 2020. A partir da análise destas manifestações, busquei destacar alguns dos aspectos centrais do campo associados a estas biotecnologias: o caráter de inovação, as diferentes tentativas de regulação e, por fim, a ênfase no papel do *marketing* e da propaganda na sua circulação. Neste ponto, retornei novamente aos manuais para compreendermos como os autores se posicionam. No manual organizado por Colaneri, Souto (2018) afirma que as cirurgias íntimas eram realizadas por ginecologistas e urologistas, campo que hoje passa a ser ocupado majoritariamente pelos cirurgiões plásticos. Além disso, enfatiza as confusões existentes entre as cirurgias íntimas eletivas e as práticas de mutilação genital. Já Goodman (2017) argumenta que nenhum treinamento é ofertado nas residências de ginecologia e obstetrícia e as agências reguladoras oferecem “pouca orientação” (p. 3). O autor faz duras críticas ao posicionamento da ACOG (2007) e da SOCG (2013) e defende que ginecologistas e obstetras performam, na prática, tantos procedimentos quanto cirurgiões plásticos.

Ao contrastar as manifestações das entidades de representação e o posicionamento elencado pelos autores cujas obras busquei analisar, procurei destacar duas questões presentes

nas notas das entidades da ginecologia e obstetrícia: a) o tom crítico em relação ao uso dos procedimentos íntimos para embelezamento da vulva; e b) as controvérsias no uso do termo “rejuvenescimento”. Argumento que, em se tratando dos procedimentos íntimos, o debate a partir da ginecologia e da obstetrícia parece estar centrado na dicotomia estética/função, enquanto no campo da cirurgia plástica os termos são outros. É em *Deslocando a dicotomia estética/funcionalidade* que adentramos nesta discussão.

Na primeira sessão, me dediquei a analisar o tom crítico em relação aos procedimentos íntimos. Para tanto, retomei de forma breve alguns dos trabalhos que nos oferecem subsídios para pensar sobre investimento, aprimoramento de si e o uso de biotecnologias, através dos trabalhos de Rohden e Silva (2020) e Rohden (2017), articulando-os com as reflexões de Antonio (2012) e Edmonds (2010). A partir da literatura, procurei enfatizar como estas transformações corporais são publicizadas não só por médicos e clínicas, mas pelas próprias pacientes. E como, neste processo de publicização, categorias como “qualidade de vida” e “autoestima” são centrais. Retomo novamente os manuais para exemplificar como estes processos se manifestam no discurso médico. Cito, por exemplo, as “questões emocionais” elencadas por Colaneri (2018) e a busca por empoderamento e autonomia, conforme argumenta Goodman (2017). Assim, defendo que os dois autores parecem sintetizar a maneira pela qual o campo das cirurgias plásticas se manifesta. A realização dos procedimentos íntimos seria, portanto, um ato de mulheres empoderadas que optam por “lutar por sua própria sexualidade”, na contramão do que seria entendido enquanto uma sexualidade feminina “adequada”, “natural” e “dentro da normalidade”. O que nos leva aos usos do termo “rejuvenescimento” na obra dos dois autores.

Em Colaneri (2018), o envelhecimento aparece associado, necessariamente, ao envelhecimento dos tecidos. Goodman (2017), entretanto, afirma que o termo é utilizado para se referir aos diversos procedimentos que visam “restaurar” ou “recuperar” o tônus vaginal e /ou “melhorar” ou “aprimorar” a estética da genitália externa. O autor, portanto, utiliza o termo para se referir aos procedimentos dedicados a aumentar o “tônus funcional” da vagina, melhorar o prazer sexual e facilitar a função orgástica. Aqui, podemos observar a crítica apresentada por Braun (2009): nestas intervenções, o prazer sexual é um prazer associado à penetração vaginal e ao sexo heteronormativo. Uma vulva “funcional” é uma vulva “apertada” e penetrável. Proponho, por fim, uma reflexão sobre o caráter “regenerativo” associado não só ao procedimento de rejuvenescimento vaginal, mas que se estende aos procedimentos íntimos como um todo.

Para tanto, coloco em suspenso a análise dos manuais, de forma breve, para observarmos como a “regeneração” é potente e está alterando o campo, a partir da formalização e atuação da Associação Brasileira de Cosmetoginecologia (ABCGIN). Com este movimento, busco explicitar como diversas tensões – como as estatísticas de procedimentos realizados, a produção científica brasileira, a definição dos termos “guarda-chuva”, a descrição dos procedimentos mais recorrentes, as disputas entre a cirurgia plástica e a ginecologia e obstetrícia e as posições oficiais de órgãos de representação – têm o poder de produzir novas conformações, antes inimaginadas. Não estamos mais no campo de disputa entre os aspectos funcionais ou estéticos e a legitimidade da demanda dos procedimentos íntimos em termos da construção de diagnósticos patológicos, sejam eles de ordem física ou emocional. Entramos em uma terceira via: a *regeneração*. Aqui, disputas relativas às especialidades médicas não fazem sentido, busca-se uma formação interdisciplinar. Ginecologistas, cirurgiões plásticos, urologistas e dermatologistas trabalham lado-a-lado na conformação de novas tecnologias. A correção de “patologias” e “deformidades” não é mais uma questão central, no seu lugar, “qualidade de vida” e “autoestima” passam a justificar e tornar legítimas uma série de intervenções.

No capítulo final, *O modelo “Barbie” e a construção da normalidade*, me dediquei a explorar a construção das noções de “normalidade” e “anormalidade” elencadas nas obras de Goodman (2017) e Colaneri (2018). Os autores argumentam que existe uma ampla faixa de normalidade, onde variações de cor, formato e tamanho são comuns, mas que o “normal” é um critério subjetivo e individual. Ao mesmo tempo, entretanto, descrevem a vulva “ideal” em oposição às características tidas como indesejadas, como assimetria, volume excessivo e escurecimento. A vulva pós-cirúrgica é apresentada como “natural”, e associada a uma cicatriz imperceptível e mínima. Aqui, retomo a obra de Gilman (1985) para argumentar como essas representações do que seriam aspectos desejáveis não são alheias a questões de classe, raça, gênero e capacidade.

Procuro apresentar como os autores se manifestam em relação à assimetria (uma vulva *bela* é uma vulva *simétrica*). No que tange aos fatores que mudam ou alteram a aparência da vulva, proponho qualifica-los enquanto “anomalias” ou “eventos disruptivos”, classificação que visa, sobretudo, enfatizar diferentes temporalidades. Assim, argumento que as “anomalias” parecem estar associadas às chamadas “alterações genéricas” ou mesmo variações de formato, tamanho e cor, que geram algum tipo de insatisfação nas mulheres, mas não são advindas de algum evento que alterou ou modificou a vulva. Já os “eventos disruptivos” estão ligados, sobretudo, à maternidade, ao envelhecimento e ao ganho/perda de peso.

Quanto ao “ideal” da vulva, este é definido pelos autores enquanto um “todo harmônico”: pouco volume no monte pubiano, pequenos lábios e clitóris que não se sobressaiam aos grandes lábios, que devem ser volumosos para recobri-los, mas não em excesso. Ausência de flacidez nos grandes e pequenos lábios, pelos, marcas e tons escuros: “uma pequena abertura, limpa, pequena como uma fenda”. O desequilíbrio desse sistema pode ocasionar em um “resultado desarmônico e inestético”. Para além das descrições subjetivas, os autores apresentam as estruturas através de critérios numéricos, utilizados para definir as faixas de normalidade e, por oposição, os critérios que definem a anormalidade – como apresentado em Rohden e Cavalheiro (2021) e Braun (2009). A fim de observarmos esse processo com mais clareza, propus nos termos nas diferentes classificações de hipertrofia dos pequenos lábios vaginais, critério utilizado para realização do procedimento de labioplastia. Apresentei estes critérios a partir de Colaneri (2018). Por fim, me encaminhando para a conclusão do capítulo, retomei a literatura dedicada ao procedimento da labioplastia. Braun (2010) enfatiza que o termo “hipertrofia” é utilizado para descrever uma variante anatômica não patológica, mas é apresentado na literatura médica como um *diagnóstico*, invocando uma anatomia não-natural, anormal. Nurka (2019) vai além e afirma que o termo não descreve de forma neutra uma condição que precisa de intervenção, mas cria um rótulo que *dá origem* a uma condição.

Em vias de conclusão, gostaria de destacar como a escolha desta temática é, sobretudo, uma escolha politicamente engajada. A inserção nos campos da saúde, ciência, gênero e sexualidade, aliada às produções dos estudos feministas e da ciência e tecnologia é uma posição que exige das pesquisadoras uma grande sensibilidade e um certo grau de distanciamento. É inevitável, entretanto, nos afetarmos pela imensidade de informações *hiperlinkadas* em perfis e *sites* profissionais, grupos de pacientes e documentos oficiais. Nesse sentido, gostaria de finalizar enfatizando a importância de produzirmos ciência localizada e corporificada. As discussões que procurei desenvolver no presente trabalho são, acima de tudo, um chamado para construirmos juntas, para questionar (e implodir) categorias, para estranhar o “normal”.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Elective female genital cosmetic surgery. ACOG Committee Opinion N° 795. *Obstetrics & Gynecology*, v. 135, n. 1, 2020, p. 36-42.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). *Fractional Laser Treatment of Vulvovaginal Atrophy and U.S. Food and Drug Administration Clearance: Position Statement*. 2016. Disponível em <<https://www.acog.org/clinical-information/policy-and-position-statements/position-statements/2018/fractional-laser-treatment-of-vulvovaginal-atrophy-and-us-food-and-drug-administration-clearance>>. Acesso em 05 de out. 2020.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). Vaginal “rejuvenation” and cosmetic vaginal procedures. ACOG Committee Opinion N° 398. *Obstetrics & Gynecology*, v. 110, 2007, p. 737-738.

ANTONIO, A. T. de. *O psicólogo com o bisturi na mão: um estudo antropológico da cirurgia plástica*. São Paulo: Annablume, 2012.

ANTONIO, A. T. de. *Corpo e Estética: Um Estudo Antropológico da Cirurgia Plástica*. 2008. 153f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Antropologia Social, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COSMETOGINECOLOGIA (ABCGIN). *Quem somos*. S.d. Disponível em <<https://abcgin.com.br/sobre-nos/>>. Acesso em 8 de ago. de 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COSMETOGINECOLOGIA (ABCGIN). *Esclarecimentos sobre a Declaração da Food and Drugs Administration (FDA) em relação ao Rejuvenescimento Vaginal*. 2020. Disponível em <<https://abcgin.com.br/esclarecimentos-sobre-a-declaracao-da-food-and-drugs-administration-fda-em-relacao-ao-rejuvenescimento-vaginal/>>. Acesso em 05 de out. de 2020.

BARAD, K. Posthumanist performativity: toward an understanding of how matter comes to matter. *Signs: Journal Of Women In Culture And Society*, Chicago, v. 3, n. 28, p.802-831, jan. 2003.

BORGES, T. M. Um olhar antropológico sobre a mídia, cirurgia íntima e normalidade. *Avá, Argentina*, n. 19, p. 259–286, jun. 2011.

BRAUN, V. Selling the “Perfect” Vulva. In: HEYES, C.; JONES, M. (Eds.) *Cosmetic Surgery: A Feminist Primer*. Farnham/Burlington: Ashgate Publishing, 2009. p. 133-149.

BRAUN, V. Female genital cosmetic surgery: a critical review of current knowledge and contemporary debates. *Journal of Women’s Health*, v. 19, n. 7, p. 1393-1407, 2010.

CAVALHEIRO, C. S. O discurso médico acerca da ninfoplastia: uma análise de artigos publicados na Revista Brasileira De Cirurgia Plástica (RBCP). *Revista Todavia*, v. 7, n. 2. 2021. No prelo.

- CHINTHAKANAN, O.; MOORE, J. R.; MIKLOS, R. Capítulo 3: Considerações Anatômicas. In.: GOODMAN, G. (Org.). *Plástica genital e cirurgia cosmética feminina*. São Paulo/SP: Di Livros Editora, 2017. p. 15-42.
- CLARKE, A. E.; et al. (ed.). *Biomedicalization: Technoscience and Transformations of Health and Illness in the U.S.* Durham, Duke University Press, 2010.
- COLANERI, A. G. de F. *Cirurgia íntima: plástica genital feminina*. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- CRUZ, V. L. da; WAJSFELD, T. Capítulo 14: Laser no Rejuvenescimento Genital e em Plástica Íntima. In.: COLANERI, A. G. de F. *Cirurgia íntima: plástica genital feminina*. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. p. 217-238.
- CUNHA, F. I. da; et al. Ninfoplastia: classificação e refinamentos técnicos. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 26, p. 507-511, 2011.
- CUNHA, O. M. G. da. Tempo imperfeito: uma etnografia do arquivo. *Mana*, n. 10, v. 2, p. 287-322, 2004.
- DAVIS, K. *Reshaping The Female Body: the dilemma of cosmetic surgery*. New York: Ed. Routledge, 1995.
- EDMONDS, A. *Pretty Modern: beauty, sex and plastic surgery in Brazil*. Durham: Duke University Press, 2010.
- EDMONDS, A. 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.
- FEBRASGO. Manifestação da FEBRASGO, através das suas comissões nacionais especializadas, sobre o tema rejuvenescimento vaginal. *Femina*, 2018, v. 46, n. 5, p. 248-294.
- FELICIO, Y. Chirurgie intime. *La Revue de chirurgie esthétique de langue française*, v. 17, n. 67, p. 37-43, 1992.
- FLECK, L. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- FONSECA, C.; SCALCO, L. A biografia dos documentos: uma antropologia das tecnologias de identificação. In: FONSECA, C.; MACHADO, H. (Org.) *Ciência, identificação e tecnologias de governo*. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2015. p. 20 – 37.
- FREITAS, J. O. G. de; BORGES, M. B. D. Capítulo 13: Tratamento Cirúrgico da Hipertrofia Clitoriana. In.: COLANERI, A. G. de F. *Cirurgia íntima: plástica genital feminina*. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. p. 201-216.
- HEYES, C. J. All cosmetic surgery is “ethnic”: Asian eyelids, feminist indignation, and the politics of whiteness. In: HEYES, C. J.; JONES, M. (Eds.). *Cosmetic surgery: a feminist primer*. London: Routledge, 2009. p. 191-205.

GILMAN, S. 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.

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

GOODMAN, G. (Org.). *Plástica genital e cirurgia cosmética feminina*. São Paulo/SP: Di Livros Editora, 2017.

GONZÁLEZ, P. I. Classification of Hypertrophy of Labia Minora: Consideration of a Multiple Component Approach. *Surgical technology international*, v. 27, p. 191-194, 2015.

HARAWAY, D. *Manifesto Ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX*. Antropologia do Ciborgue – as vertigens do pós-humano. Belo Horizonte, Ed. Autêntica, 2000.

HARAWAY, D. Saberes Localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, v. 5, p. 7-41, 1995.

HARAWAY, D. *The Haraway Reader*. New York: Routledge, 2004. 352 p.

HARAWAY, D.; GOODEVE T. N. Fragmentos: Quanto como uma folha: Entrevista com Donna Haraway. *Mediações: Dossiê - Tecnologia, corpos e sexualidade*, Londrina, v. 20, n. 1, p.48-49, jan. 2015.

JONES, M. Expressive surfaces: the case of the designer vagina. *Theory, Culture & Society*, v. 34, n. 7-8, p. 29–50, 2017.

LEIBASCHOFF, G.; ISAZA, P. G. Capítulo 15: Procedimentos Vulvovaginais Cosméticos Não Cirúrgicos. In.: GOODMAN, G. (Org.). *Plástica genital e cirurgia cosmética feminina*. São Paulo/SP: Di Livros Editora, 2017. p. 211-236.

LOWENKRON, L.; FERREIRA, L. Anthropological perspectives on documents: Ethnographic dialogues on the trail of police papers. *Vibrant*, v. 11, n. 2, p. 76-112, 2014.

M'CHAREK, A. Fragile Differences, Relational Effects: Stories about the materiality of race and sex. *European Journal of Women's Studies*, n. 1, v. 4, p. 1 –16, 2010.

MENDES, F.; VITERBO, F. Capítulo 12: Puboplastia Pós-bariátrica. In.: COLANERI, A. G. de F. *Cirurgia íntima: plástica genital feminina*. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. p. 175-200.

MOL, A. Política ontológica. Algumas ideias e várias perguntas. In: Nunes, J. A.; Roque, R. (Org.) *Objectos impuros*. Experiências em estudos sociais da ciência. Porto: Edições Afrontamento, 2008.

MOL, A.; LAW, J. *Complexities: an introduction*. Duke: Duke University Press, 2002.

MOORE, R.; MIKLOS, J. R.; CHINTHAKANAN, O. Capítulo 9: Procedimentos Cirúrgicos II: Perineoplastia, Vaginoplastia, Colpoperineoplastia (“Rejuvenescimento Vaginal”). In.: GOODMAN, G. (Org.). *Plástica genital e cirurgia cosmética feminina*. São Paulo/SP: Di Livros Editora, 2017. p. 135-154.

MOTAKEF, S.; et al. Vaginal labiaplasty: current practices and a simplified classification system for labial protrusion. *Plastic and reconstructive surgery*, v. 135, n. 3, p. 774-788, 2015.

NAIDIN, S. Fabricando corporalidades: usos e discursos sobre cirurgia plástica no Rio de Janeiro. *Desigualdade e Diversidade: Revista de Ciências Sociais da PUC-Rio*, Rio de Janeiro, n. 12, p.191-204, jan. 2013.

NURKA, C. *Female Genital Cosmetic Surgery: Deviance, Desire and the Pursuit of Perfection*. Nova York: Palgrave Macmillan, 2019.

PAUL, C. A. H.; ALIOSOD, B. R. *Cirurgia estética genital feminina*. Thieme Revinter Publicações, 2018.

PLACIK, O. J. Capítulo 16: Complicações e Resultados Não Esperados. In.: GOODMAN, G. (Org.). *Plástica genital e cirurgia cosmética feminina*. São Paulo/SP: Di Livros Editora, 2017. p. 237-286.

ROHDEN, F. “Os hormônios de salvam de tudo”: produção de subjetividades e transformações corporais com o uso de recursos biomédicos. *Mana*, n. 24, v. 1, p. 199-229, 2018.

ROHDEN, F. Vida saudável versus vida aprimorada: tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento. *Horizontes antropológicos*, v. 23, p. 29-60, 2017.

ROHDEN, F. A divulgação da cirurgia íntima no Brasil: normas de gênero, dilemas e responsabilidades no campo da cirurgia plástica estética. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, 2021.

ROHDEN, F.; CAVALHEIRO, C. S. Esculpindo corpos e criando normalidades: as cirurgias estéticas íntimas na produção científica da cirurgia plástica. In: ROHDEN, F.; PUSSETTI, C.; ROCA, A. (Org.). *Biotecnologias, transformações corporais e subjetivas: saberes, práticas e desigualdades*. Brasília: ABA Publicações, 2021.

ROHDEN, F.; SILVA, J. B. “Se não for pra causar nem quero”: a visibilidade das transformações corporais e a produção de feminilidades por meio das cirurgias plásticas. *Cadernos pagu*, 2020.

ROSE, N. *The politics of life itself: biomedicine, power, subjectivity in the twenty-first century*. Princeton, Princeton University Press, 2007.

SANCHES-FERREIRA, Manuela; LOPES-DOS-SANTOS, Pedro; SANTOS, Miguel Augusto. A desconstrução do conceito de Deficiência Mental e a construção do conceito de Incapacidade Intelectual: de uma perspectiva estática a uma perspectiva dinâmica da funcionalidade. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 18, n. 4, p. 553-568, 2012.

SCHIMITT, M. *Sinus Pudoris*: conformação de um padrão estético de genitália feminina através de cirurgias plásticas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Porto Alegre, 2014.

SCHIMITT, M. *Da superfície à carne*: as fronteiras entre estético e reparador na formação e atuação no campo da cirurgia plástica. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (PPGAS). Porto Alegre, 2017. 178 p.

SILVA, M. J. da. *Ame seu corpo, inclusive sua vagina*: estudo sociológico da produção discursiva sobre a autoestima vaginal e empoderamento feminino nas mídias digitais. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Fortaleza, 2019

SOCIETY OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS OF CANADA (SOGC). SOGC Policy Statement n° 300: Female Genital Cosmetic Surgery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, v. 35, n. 12, p. 1108-1112, 2013.

SOUTO, C. Capítulo 2: História da Cirurgia Íntima. In.: COLANERI, A. G. de F. *Cirurgia íntima*: plástica genital feminina. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. p. 5-10.

STEINER, D.; NÓBREGA, M. M. Capítulo 15: Rejuvenescimento Genital Não Cirúrgico. In.: COLANERI, A. G. de F. *Cirurgia íntima*: plástica genital feminina. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. p. 239-254.

STERN, B. H. Como eu faço: técnica com tesoura íris. In.: GOODMAN, G. (Org.). *Plástica genital e cirurgia cosmética feminina*. São Paulo/SP: Di Livros Editora, 2017. p. 98-101.

U.S. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA). *FDA warns against use of energy-based devices to perform vaginal 'rejuvenation' or vaginal cosmetic procedures*: FDA safety communication. 2018. Disponível em <<https://www.fda.gov/medical-devices/safety-communications/fda-warns-against-use-energy-based-devices-perform-vaginal-rejuvenation-or-vaginal-cosmetic>>. Acesso em 05 de out. 2020.

THE INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGEONS (ISAPS) (Comp.) ISAPS International Survey of Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2018. Disponível em <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2019/12/ISAPS-Global-Survey-Results-2018-new.pdf>. Acesso em 10 dez. 2019.

TARDELLI, H. C. Capítulo 4: Anatomia do Sistema Genital Feminino. In.: COLANERI, A. G. de F. *Cirurgia íntima*: plástica genital feminina. 1 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. p. 23-34.

THE ROYAL AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS (RANZCOG). Vaginal 'rejuvenation' and cosmetic vaginal procedures. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2019.

ZEPLIN, P. H. *Cirurgia genital reconstrutora e estética*. Thieme Revinter Publicações, 2021.

ANEXO I

Autor/a	Área	Currículo	Instituição de atuação
COLANERI (2018)			
Carolina Souto*	Cirurgia Plástica	- Membro da SBCP; - Membro da Sociedade Brasileira de Laser.	Instituto de Cirurgia Plástica Santa Cruz – São Paulo (SP)
Denise Steiner*	Dermatologia	- Conselheira da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) - Coordenadora do Capítulo de Cosmética do Colégio Cosmético do Colégio Ibero Latino (CILAD) - Membro da SBD - Membro da Academia Europeia de Dermatologia e Venerologia (EADV)	Universidade de Mogi das Cruzes (SP)
Fausto Viterbo*	Cirurgia Plástica	- Membro titular da SBCP - Membro titular da ISAPS - Membro titular da American Society of Plastic Surgeons (ASPS)	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) (SP)
Flavio Medes*	Cirurgia Plástica	- Membro titular da SBCP - Membro titular da ISAPS - Membro titular da ASPS	UNESP (SP)
Henrique C. Tardelli*	Cirurgia Plástica	- Membro titular e membro especialista da SBCP - Formado na UPS; - Cirurgião Plástico pelo Instituto de Cirurgia Plástica Santa Cruz (SP)	Clínica Tardelli ⁴⁷ – Ribeirão Preto (SP)
José B. M. G. Filho*	Anestesiologia	- Especialista pelo Hospital Geral UNESP	Hospital Alvorada (SP)
José O. G. de Freitas*	Cirurgia Plástica	- Membro titular da SBCP - Mestre em Cirurgia Translacional e Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)	Hospital Ipiranga (SP)
Marcelo B. D. Borges*	Cirurgia Plástica	- Membro especialista da SBCP	Hospital Ipiranga (SP)

⁴⁷ Site: <<https://www.drtardelli.com.br/>>. Acesso em 10 de fev. de 2022.

Monalisa M. Nóbrega*	Dermatologia	- Complementação Especializada em Cirurgia Dermatológica pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) - Residência em Dermatologia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UEJR)	Dermaclínica ⁴⁸ – São Paulo (SP)
Tali Wajsfeld*	Ginecologia e Obstetrícia	Não foram encontradas informações.	Jersey City Medical Center (EUA)
Vanessa O. P. Belitardo*	Anestesiologia	- Especialista em Anestesiologia pela Santa Casa de Misericórdia de Santos (SP)	Hospital Alvorada (SP)
Vera L. da Cruz*	Ginecologia e Obstetrícia	- Mestre em Ciências da Saúde pela Fundação do ABC (FUABC)	Faculdade de Medicina do ABC (SP)
GOODMAN (2017)			
Alex Simopoulos ⁴⁹	Ginecologia e Obstetrícia	- Membro da Sociedade Internacional de Cosmetoginecologia - Membro do Conselho Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ABOG) - Membro do Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (FACOG) - Doutor em Medicina pela Universidade da Virgínia - Residência em Ginecologia e Obstetrícia pelo John Hopkins Hospital	Cedars-Sinai Medical Center (EUA)
Andrew T. Goldstein ⁵⁰	Ginecologia e Obstetrícia	- Doutor em Medicina pela Universidade da Virgínia - Residência em Ginecologia e Obstetrícia pelo Beth Israel Medical Center - Certificado pelo FACOG - Membro da Sociedade Internacional para o Estudo da Doença Vulvovaginal (ISSVD)	Sexual Wellness Center (USA) e Johns Hopkins School of Medicine (EUA)

⁴⁸ Site: <<https://dermaclinica.com.br/>>. Acesso em 10 de fev. de 2022

⁴⁹ Fonte: <<https://expertfile.com/experts/alexander.simopoulos/alexander-simopoulos>>. Acesso em 10 de fev. de 2022.

⁵⁰ Fonte: <<https://www.webmd.com/andrew-t-goldstein>>. Acesso em 10 de fev. de 2022.

		<ul style="list-style-type: none"> - Membro da Sociedade Americana de Colposcopia e Patologia Cervical (ASSCP) - Membro fundador da International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) 	
Bernard G. Stern	Cirurgia Plástica	<ul style="list-style-type: none"> - Membro da ISAPS 	Aventura Center of Cosmetic Surgery (EUA)
David Matlock ⁵¹	Ginecologia e Obstetrícia / Cirurgia Plástica	<ul style="list-style-type: none"> - Doutor em Medicina pela Universidade de St. Louis - Residência: Ginecologia e Obstetrícia pelo King Drew Medical Center - Membro da ACOG - Membro da ASPS - Membro da Sociedade Internacional de Cosmetoginecologia - Membro da Sociedade Europeia de Ginecologia Estética - Membro da Asociacion Argentina de Medicina y Cirugia Cosmetica 	Laser Vaginal Rejuvenation Institute of Los Angeles (EUA)
Dudley Robinson ⁵²	Ginecologia e Obstetrícia	<ul style="list-style-type: none"> - Membro do Royal College of Obstetricians and Gynecologists - Membro da Royal Society of Medicine 	Kings College Hospital (ING)
Gustavo Leibaschoff ⁵³	Cirurgia Plástica	<ul style="list-style-type: none"> - Diretor da Academia Internacional de Ginecologia Cosmética (IACOSGYN) - Membro Fundador da Associação Argentina de Medicina Estética - Membro da Academia Americana de Cirurgia Cosmética - Membro da Associação Médica Argentina (AMA) 	ICAM USA International Consultants in Aesthetic Medicine (EUA) / University of Buenos Aires (ARG)

⁵¹ Fonte: <<https://www.drmatlock.com/beverly-hills-cosmetic-surgeons/dr-david-matlock>>. Acesso em 10 de fev. de 2022.

⁵² Fonte: <<http://dudleyrobinson.com/>>. Acesso em 10 de fev. de 2022.

⁵³ Fonte: <<https://www.lpgmedical.com/en/expert/dr-gustavo-leibaschoff/>> Acesso em 10 de fev. de 2022.

John R. Miklos ⁵⁴	Ginecologia e Obstetrícia / Cirurgia Plástica	<ul style="list-style-type: none"> - Residência em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hahnemann University Hospital - Membro da FACOG - Membro da FACS - Membro da Sociedade de Cirurgiões Ginecológicos (SGS) - Membro da IUGA 	Emory University (EUA)
Linda Cardozo ⁵⁵	Ginecologia e Obstetrícia / Urologia	<ul style="list-style-type: none"> - Formação integral realizada na Liverpool University Medical School - Presidente da Seção de Obstetrícia e Ginecologia da Royal Society of Medicine - Presidente fundadora da Sociedade Britânica de Uroginecologia - Membro da Royal College of Obstetricians and Gynecologists 	Kings College Hospital (ING)
Marci Bowers ⁵⁶	Ginecologia e Obstetrícia / Cirurgia Plástica	<ul style="list-style-type: none"> - Graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade de Minnesota - Residência em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade de Washington - Presidente da World Professional Association for Transgender Health (WPATH) - Membro da ABOG - Membro da ACOG 	Bay Area Reproductive Healthcare (EUA) / Children's Hospital Los Angeles (EUA)
Orawee Chinthakanan ⁵⁷	Ginecologia e Obstetrícia / Cirurgia Plástica	<ul style="list-style-type: none"> - Graduada em medicina na Chulalongkorn University (Tailândia) - Diploma do Conselho Tailandês de Obstetrícia e Ginecologia 	Cleveland Clinic Florida (EUA) / Universidade Mahidol (Tailândia)

⁵⁴ Fonte: <<https://www.miklosandmoore.com/cosmetic-vaginal-surgeons-atlanta/>> Acesso em 10 de fev. de 2022.

⁵⁵ Fonte: <<https://www.lindacardozo.com/>>. Acesso em 10 de fev. de 2022.

⁵⁶ Fonte: <<https://marcibowers.com/dr-bowers/>>. Acesso em 10 de fev. de 2022.

⁵⁷ Fonte: <<https://www.bumrungrad.com/en/doctors/Orawee-Chinthakanan>>. Acesso em 10 de fev. de 2022.

Otto J. Placik ⁵⁸	Cirurgia Plástica	- Residência em Cirurgia Geral e em Cirurgia Plástica pelo McGaw Medical Center of Northwestern University - Membro da ASPS	Northwestern University Feinberg School of Medicine (EUA)
Pablo G. Isaza	Ginecologia e Obstetrícia	Não foram encontradas informações.	Diatros Academy (ESP) / Hospital San Jorge (COL)
Robert D. Moore ⁵⁹	Ginecologia e Obstetrícia / Cirurgia Plástica	- Residência em Ginecologia e Obstetrícia pelo Maine Medical Center - Membro da FACOG - Membro da FACS - Membro da Sociedade de Cirurgiões Ginecológicos (SGS) - Membro da IUGA	Emory University (EUA) / Vaginal Rejuvenation Center of Atlanta (EUA)
Sarah L. Jutzronka	Psicologia	Não foram encontradas informações.	Palo Alto University (EUA)

Fonte: Elaborado pela autora

* Dados retirados de Colaneri (2018, s. p.), sessão Colaboradores.

⁵⁸ Fonte: <<https://www.plasticsurgery.org/md/www.bodysculptor.com.html>>. Acesso em 10 de fev. de 2022.

⁵⁹ Fonte: <<https://www.miklosandmoore.com/cosmetic-vaginal-surgeons-atlanta/>>. Acesso em 10 de fev. de 2022.