

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA – ECMV**  
**CURSO DE MEDICINA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PERCEPÇÃO DE MÉDICAS CIRURGIÃS PLÁSTICAS SOBRE O PROCESSO DE  
FORMAÇÃO MÉDICA E A INFLUÊNCIA SOBRE O CORPO FEMININO**

**ACADÊMICAS:** Ana Clara Barboza Mendes  
Marília Teixeira de Moraes

**ORIENTADOR:** Prof. Dr. Rogério José de Almeida

Goiânia, maio de 2022

## PERCEPÇÃO DE MÉDICAS CIRURGIÃS PLÁSTICAS SOBRE O PROCESSO DE FORMAÇÃO MÉDICA E A INFLUÊNCIA SOBRE O CORPO FEMININO

### RESUMO

**Introdução:** O corpo feminino tem um padrão estético definido e divulgado pelas mídias sociais. E as características estabelecidas como ideais são inviáveis sem a participação da cirurgia plástica estética, o que implica em números altíssimos desses procedimentos. O paciente em sua grande maioria é feminino e, paradoxalmente, o cirurgião que molda a estética (feminina) é predominantemente masculino. O estudo teve por objetivo compreender a percepção de médicas cirurgiãs em relação ao corpo feminino e as cirurgias plásticas estéticas.

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem qualitativa e exploratória. Realizou-se entrevistas semi-estruturadas com médicas cirurgiãs plásticas que realizavam cirurgias plásticas estéticas. No total, sete entrevistadas participaram da pesquisa, quantidade que possibilitou a saturação teórica. **Resultados:** Após a realização, transcrição e análise das entrevistas, com posterior codificação das falas dos entrevistados, surgiram as seguintes categorias explicativas do fenômeno: 1) formação até a cirurgia plástica; 2) percepção acerca do corpo feminino; 3) percepção a respeito das escolhas das pacientes; 4) responsabilidade da cirurgia plástica na instituição de padrões sociais de corpo. **Conclusão:** Foi possível verificar que a trajetória dessas médicas foi galgada por diversas situações de discriminação de gênero. E que as mulheres ainda não são maioria nas especialidades cirúrgicas. Os motivos pelos quais as pacientes buscam o plástico baseado em gênero é pela falsa ideia de que homens possuem maior capacidade; em contextos de ciúmes por parte do parceiro; ou o sentimento de maior valorização dada às queixas das pacientes por cirurgiãs. A mulher busca um padrão de beleza inatingível e hiperssexualizado. A mídia tem papel crucial em suscitar esse desejo muitas vezes injusto e até abusivo. E isso incita um aumento desenfreado na busca por cirurgias plásticas estéticas, banalizando esses procedimentos, ignorando sua enorme dimensão e desconsiderando seus riscos.

**Palavras-chave:** Cirurgia Plástica; Metodologia Qualitativa; Saúde da Mulher.

## PERCEPTION OF WOMEN PLASTIC SURGEON DOCTORS ABOUT THE MEDICAL TRAINING PROCESS AND THE INFLUENCE ON THE FEMALE BODY

### ABSTRACT

**Introduction:** The female body has an beauty standard defined and disseminated by social media. And the characteristics established as ideal are unfeasible without aesthetic plastic surgery, which implies in very high numbers of these procedures. The vast majority of patients are female and, paradoxically, the surgeon who shapes (female) aesthetics is predominantly male. The study aimed to understand the perception of female surgeons in relation to the female body and aesthetic plastic surgery. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study with a qualitative and exploratory approach. Semi-structured interviews were carried out with medical plastic surgeons who performed aesthetic plastic surgeries. In total, seven interviewees participated in the research, an amount that allowed theoretical saturation. **Results:** After conducting, transcribing and analyzing the interviews, with subsequent coding of the interviewees' speeches, the following explanatory categories of the phenomenon emerged: 1) studying until plastic surgery; 2) perception about the female body; 3) perception of patients' choices; 4) responsibility of plastic surgery in the institution of social standards of the body. **Conclusion:** It was possible to verify that the trajectory of these doctors was overtaken by several situations of gender discrimination. And that women are still not the majority in surgical specialties. The reasons patients seek out gender-based plastic is the false idea that men are more capable; in contexts of jealousy on the part of the partner; or the feeling of greater appreciation given to patients' complaints by female surgeons. The woman seeks an unattainable and hypersexualized standard of beauty. The media plays a crucial role in arousing this often unfair and even abusive desire. And this incites an unbridled increase in the search for aesthetic plastic surgeries, trivializing these procedures, ignoring their enormous dimension and disregarding their risks.

**Keywords:** Plastic surgery; Qualitative Methodology; Women's Health.

## INTRODUÇÃO

O corpo feminino é objeto de apreciação e vontades masculinas e isso tem forte e decisiva contribuição das mídias sociais (MACCALLUM; WIDDOWS, 2018). As mídias sociais tornaram-se a maior influência sobre a instituição de padrões culturais estéticos (LIRA et al., 2017). Esses sistemas de comunicação, em especial o Instagram, constrói, mesmo que indiretamente, o que deve ser a imagem corporal. A influência chega ao expectador com medidas, contornos e formas específicas de modo maciço, a ponto de criar um ideal de perfeição inatingível.

A maioria das características estabelecidas como ideais são inviáveis sem a participação da cirurgia plástica estética. Desse modo, é nítido que alterações estruturais importantes são modificadas no corpo feminino, seja em forma de cirurgias propriamente ditas ou por substâncias injetáveis. De acordo com a *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS), o Brasil liderou o *ranking* de maior número de procedimentos estéticos cirúrgicos no ano de 2019. Para procedimentos não cirúrgicos, o país ficou em segundo lugar, logo abaixo dos Estados Unidos, totalizando cerca de 2,5 milhões de procedimentos (ISAPS, 2020).

Em 2009, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) realizou um estudo em parceria com o Datafolha com o intuito de conhecer a situação da cirurgia plástica no Brasil. Identificou-se que o perfil do paciente da cirurgia plástica estética no país é mulher, de cor branca, entre 19 a 50 anos (SBCP, 2009). Em contrapartida, o número de cirurgiões que moldam a estética da mulher é majoritariamente masculino. Não só em número, quanto em posição de liderança em departamentos de cirurgia plástica (NGAAGE, 2020).

Historicamente, a trajetória da medicina é marcada por um universo machista e patriarcal. Na Antiguidade as mulheres que tratavam doenças eram perseguidas e apontadas como “bruxas”, fato que reforçava e perpetuava a desigualdade de gênero e a privação da ocupação do lugar médico pela mulher (PANKE; PANKE, 2019).

No ambiente cirúrgico não é diferente, haja vista que de um modo geral o predomínio é do sexo masculino. Este cenário hegemonicamente masculino está em transformação, especialmente devido à feminização da medicina. No Brasil, desde 2009 as mulheres já são maioria entre os médicos com 29 anos ou menos (SCHEFFER; CASSENOTE, 2013). No entanto, o perfil do cirurgião plástico na área estética ainda é majoritariamente masculino, o que evidencia um olhar e poder do homem em relação à estética ideal do corpo feminino (BORSOI, 2020). A modificação desses corpos que majoritariamente são femininos é determinada por questões heteronormativas. O corpo enquanto construção social é tratado de

acordo com as funções que exerce a partir da ideologia dominante em um certo tempo e espaço históricos (BORSOI, 2020).

A cultura do patriarcado na qual a sociedade está inserida configura o corpo de mulheres como um objeto de funções masculinas. Por conseguinte, corrobora-se com o poder e a legitimação do olhar do homem sobre o corpo feminino (BORSOI, 2020). Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo compreender a percepção de médicas cirurgiãs em relação ao corpo feminino e as cirurgias plásticas estéticas.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem qualitativa e exploratória. O procedimento metodológico utilizado neste estudo compreendeu a realização de entrevistas com médicas cirurgiãs plásticas que realizavam cirurgias plásticas estéticas.

As entrevistadas foram selecionadas a partir de contatos pessoais das pesquisadoras, que, em um primeiro momento, entraram em contato para explicar a pesquisa. Após a sinalização positiva das cirurgiãs com um consentimento ainda informal, foi agendado dia e hora para a realização de uma entrevista via *Google Meet*. No momento agendado para a entrevista, as pesquisadoras enviaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e todas leram de forma conjunta. Após esse momento do processo de consentimento que consiste na leitura e explicações necessárias, conforme instruções da resolução CNS 510/2016, a obtenção do consentimento se deu em forma de gravação com a participante afirmando seu consentimento em participar da pesquisa.

Dentre as várias técnicas qualitativas de investigação, optou-se nesta pesquisa por utilizar a entrevista semiestruturada que, segundo Fraser e Gondim (2004), é aquela na qual o entrevistador utiliza-se de um roteiro de temas a serem tratados durante a entrevista, deixando o entrevistado livre para discorrer sobre os assuntos, realizando apenas eventuais mediações.

Como critério de inclusão foram selecionadas cirurgiãs plásticas que atuavam na maioria do tempo com cirurgias plásticas estéticas. Os critérios de exclusão foram cirurgiãs que realizavam em sua maioria cirurgias reparadoras e aquelas que possuíam homens como a maioria de seus pacientes.

No total, sete médicas cirurgiãs participaram da pesquisa, quantidade que possibilitou a identificação da recorrência das falas (saturação teórica). O período de realização das entrevistas ocorreu entre setembro e novembro de 2021, todas realizadas via *Google Meet*. Cada

entrevista teve uma média de 40 minutos. Para fins de sigilo e respeito às participantes, as entrevistadas tiveram seus nomes codificados para nomes de flores.

A análise das entrevistas se baseou na perspectiva da Teoria Fundamentada nos Dados (*Grounded Theory*). É uma metodologia de análise qualitativa a qual busca a compreensão dos fenômenos a partir da visão dos próprios indivíduos. Isto é, ela é baseada na coleta de informações e experiências vividas pelos entrevistados, e não em padrões enrijecidos e pré-determinados de mensurações estatísticas (DANTAS et al., 2009).

Essa metodologia segue uma sistemática de análise que contempla algumas etapas denominadas de codificação, são elas: 1) codificação aberta, na qual os discursos e vivências coletados serão lidos de forma atenta e minuciosa pelas pesquisadoras a fim de selecionar os pontos mais relevantes a fim de criar as categorias analíticas; 2) codificação axial, sendo nessa etapa a fase de destacar as categorias explicativas do fenômeno e elaborar as subcategorias a qual se relacionam com o fato; 3) codificação seletiva, que será organizada uma apresentação lógica do fenômeno em estudo e a seleção dos pontos que foram relevantes ou não para o desenvolvimento deles (GASQUE, 2007). Por fim, empreende-se a escrita da redação descritiva do fenômeno em estudo utilizando-se da interpretação dos discursos das participantes.

Antes de iniciar a coleta de dados, o presente trabalho foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) com o parecer n. 4.803.910 de 24 de junho de 2021.

## **RESULTADOS**

Após a realização, transcrição e análise das entrevistas, com posterior codificação das falas dos entrevistados, surgiram as seguintes categorias explicativas do fenômeno: 1) formação até a cirurgia plástica; 2) percepção acerca do corpo feminino; 3) percepção a respeito das escolhas das pacientes; 4) responsabilidade da cirurgia plástica na instituição de padrões sociais de corpo.

### **Formação até a cirurgia plástica**

Durante a trajetória acadêmica dessas mulheres, a escolha pela cirurgia plástica, na em alguns dos casos, não era a primeira opção desde o início da graduação. Observa-se que a decisão pela especialidade em questão ocorreu em momentos distintos, pois para algumas foi

no final da graduação, outras da residência em cirurgia geral, ou até mesmo após a realização de outra especialização.

Na faculdade eu queria ser neurocirurgiã. No quarto ano já mudei para cirurgia cardíaca. Depois que eu passei por todas as áreas cirúrgicas na residência de cirurgia geral, optei pela cirurgia plástica (Rosa).

Eu entrei e entrei querendo fazer pediatria (Tulipa).

Meu objetivo ao entrar na faculdade era fazer cirurgia cardíaca e depois eu me apaixonei pela gastro e resolvi fazer a cirurgia do aparelho digestivo. Então minha primeira residência médica eu fiz dois anos de cirurgia geral e três anos de cirurgia do aparelho digestivo (Lírio).

Eu optei por fazer cirurgia plástica depois de finalizada minha residência em cirurgia do aparelho digestivo (Violeta).

No entanto, para uma das entrevistadas em especial, a cirurgia plástica foi a escolha inicial, desde o início da graduação em medicina.

Então, eu já me interessava pela plástica desde o início (Hortência).

Identifica-se nos discursos das entrevistadas que este mergulho pelo universo de outras especialidades proporcionou vivências distantes da realidade das cirurgias plásticas. Pode-se apontar como fator principal que as levou até a cirurgia plástica foi a autonomia que elas teriam na profissão e também dentro do centro cirúrgico.

Eu vi que a área que eu mais conseguiria me destacar, eu trabalhando sozinha sem depender das outras pessoas me indicarem, a não ser os pacientes, seria a cirurgia plástica (Rosa).

Qual carreira de cirurgia que eu vou seguir mas que eu não dependa dos outros, que eu mesma possa depender do meu trabalho, que eu possa construir a minha carreira, sem precisar que os clínicos me indiquem? (Rosa).

Aí depois que eu entrei, na prática, que eu fui ver, o tanto que era legal, que tinham coisas que a gente poderia fazer, que não era só mama, lipo, abdome, né. (Orquídea)

A vivência com situações de discriminação e preconceito por serem mulheres durante a sua formação profissional foi algo relatado pelas participantes. As barreiras vão desde a graduação e se perpetuam ao longo de toda sua jornada, inclusive durante os processos seletivos para a residência de cirurgia geral e a especialização em cirurgia plástica.

Quando a gente fala que quer ser cirurgiã, a gente já entra em um mundo que é masculino. Você tem que ser a melhor sempre. Então quando eu prestei para cirurgia geral, eu era a única mulher, eram 3 homens e eu a única mulher. Na entrevista todo mundo já fala “mulher como cirurgia não dá certo, não dá conta de ficar em pé muitas horas, desmaia” (...) E aí eu lembro muito bem que na minha entrevista foi até uma cirurgiã mulher, uma professora, e essa professora apesar dela ser mulher ela é muito machista. As perguntas que eles fazem pra gente é se a gente tem namorado, se a gente pretende se casar durante a residência. Então assim, eles querem saber se a gente está completamente disponível para o trabalho e eu lembro que eu falei assim: “eu não tenho namorado. E se você me der um quatinho aqui no hospital eu acho ótimo, eu não tenho nem que ir pra casa, porque ir pra casa até me atrapalha, eu prefiro ficar aqui, porque eu economizo tempo e já fico no hospital direto”. Para homem não. Para homem a entrevista é toda voltada para a área profissional e para mulher é tudo direcionado para vida pessoal (Rosa).

Durante a Residência a realidade relatada pelas entrevistadas é também de preconceitos e empecilhos. Constantemente elas agem de forma a provar para os outros que são capazes de realizar aquele serviço. Elas vivem, portanto, uma luta exaustiva e incessante de provação.

Eu já me impus desde o começo, já batalhando por direitos iguais. Você tem sempre que batalhar por direitos iguais e assim, na cirurgia, nesse mundo masculino, quando você briga pelos seus direitos, você quer ter os mesmos direitos que seus colegas, melhores plantões. Você é taxada de mal amada, "deve estar de TPM". Então é uma luta constante, você tentando provar o seu valor. Você tem que estar o tempo todo batalhando sabe, não esperar que as coisas vão cair de bandeja. A gente tem que trabalhar mais que os outros (Rosa).

As pessoas, infelizmente discriminam muita mulher. Acham que mulherzinha é para ficar em casa e fazer coisas de mulher e homem é para trabalhar e fazer coisas. Então, eu sempre agi mais como homem, então eu sempre me impus mais como homem. Isso é muito importante no meio cirúrgico (Lírio).

As mulheres eram mais comprometidas, querem entregar o plantão mais bonitinho, fazem anotações. Homem é aquela várzea, não anota nada, não sabe direito, não lembra de cabeça. A gente era mais organizada até pra passar o plantão a gente era mais organizada (Orquídea).

Na cirurgia geral eram 3 mulheres e 1 homem e éramos 3 mulheres de personalidade muito forte e ninguém chega nesses lugares sem ter personalidade muito fortes. A gente era fominha, a gente era o terror juntas. E o menino era mais *low profile* que a gente (Tulipa).

Além da constante luta que elas vivenciavam na tentativa de amenizar essa desigualdade de gênero durante a residência, elas tinham que escutar de professores e colegas falas machistas e desmotivadoras.



Eu lembro que eu passei, aí eu estava comemorando e tinha um residente de otorrino lá no centro acadêmico, e ele falou assim: “você acha que seus chefes estão felizes de você mulher ter passado? Eles estão odiando você ter passado. É horrível a mulher. Vocês não dão conta de ficar em pé muitas horas, qualquer coisa desmaia, engravida, e ninguém gosta de ter mulher como residente. Então já foi a primeira barreira (Rosa).

Falavam assim: “menina, você não vai dar conta nunca de fazer cirurgia toda arrumadinha assim” (Orquídea).

Para outra entrevistada, no entanto, não houveram barreiras machistas no meio profissional. Ela conseguiu ser pioneira e se destacar na cirurgia plástica do Brasil e relatou não encontrar nenhuma dificuldade ao longo da jornada por ser mulher. Relatou sentir, no entanto, o empecilho no âmbito pessoal amoroso de sua vida.

Na realidade, eu era naquela época, sem dúvida alguma, a única mulher fazendo cirurgia craniofacial no Brasil, até porque pouquíssima gente fazia craniofacial e eu era a única mulher. Depois outras foram entrando, mas muito aos poucos. Como eu fui meio pioneira até na própria plástica, eu sempre questioneei muito as técnicas e as coisas e sempre introduzi coisas novas. Eu nunca senti esse machismo fora de casa, mas dentro de casa, sim! Mas aí foi justamente a história da competitividade, um homem naquela época não bancava uma mulher independente, que pensa, que faz coisas tão boas ou as vezes até melhores do que ele faz. Então isso é uma grande dificuldade, além da dupla jornada, além de todas as responsabilidades. Isso é algo que acha que força a desistência da mulher na cirurgia, inclusive atualmente. Realmente, precisa ter uma vontade muito grande para enfrentar isso no dia a dia (Hortência).

Assim, identifica-se que o percurso para formação em cirurgia plástica ocorreu seguindo um padrão culturalmente instituído onde homens e mulheres são vistos e tratados de forma distinta. Concepções estereotipadas por gênero, sempre em desfavor da mulher, acabam sendo comuns no caminho até a cirurgia plástica.

### **Percepção acerca do corpo feminino**

A fala das entrevistadas aponta para a principal percepção delas acerca do corpo feminino: socialmente ele é hipersexualizado.

Ele (corpo feminino) é muito sexualizado não só pelos homens mas também pelas mulheres (Rosa).

Existe essa coisa assim da escravidão da beleza. Hoje, o padrão é de uma mulher alta, magra, que até tem um determinado volume de mama com determinado volume de bumbum, com determinado padrão de curvas corporais. Então tem esse padrão de beleza que as pacientes muitas vezes almejam (Lírio).

As mulheres operam para ficarem gostosas, isso no Rio de Janeiro é ainda mais forte. Existe um culto à malhação, aos corpos sarados. Claro que não para a maioria. A sexualidade existe e é algo que me oponho (Girassol).

Outro ponto muito abordado durante as entrevistas com as cirurgiãs plásticas foi como as redes sociais impactam na formação de padrões de beleza e como esses padrões são formas completamente distorcidas da realidade. Elas relatam que muitas vezes as pacientes buscam formas de corpo vistas na mídia e que elas na realidade não existem pois são corpos tratados com filtros e *photoshop*.

Com essa era digital, as pessoas querem ser o que elas veem nas redes sociais, elas sabem que ali tem um filtro, mas ela quer ser o resultado daquele filtro, então elas querem ter uma cintura que não existe, um bumbum grande e redondo, perfeito, sem celulite, sem flacidez, que não existe. Só existe ali na foto manipulada, não é a pessoa natural (Rosa).

Além da influência das redes sociais na criação e manutenção de padrões de beleza irreais, uma questão que está emergindo na contemporaneidade que foi descrita pelas cirurgiãs entrevistadas é a banalização da cirurgia plástica estética. Segundo elas, falta-se atualmente a compreensão de que as cirurgias têm seus riscos, que é algo de grande impacto e que deve ser bem pensada antes de ser realizada.

Tem gente que fala: “tem como tirar uma costela?” Não existe isso gente, isso é lenda urbana. Tirar uma costela? Como assim, fazer pneumotórax? Não existe isso. Na cirurgia plástica não existe isso de tirar costela, nenhum cirurgião plástico vai fazer isso. Mas elas acreditam que isso é possível. Do mesmo modo que elas acreditam que é possível fazer uma cesária e logo após o parto fazer uma lipo. Então você tem que explicar para a paciente que isso não existe. Fazer plástica parece tão simples como ir ao salão e sair loira platinada, e não é bem assim (Rosa).

As pacientes se sentam na minha frente e falam "Doutora, eu vim aqui para a senhora me examinar e dizer quais cirurgias eu preciso fazer". Eu acho isso um grande risco porque essa percepção é extremamente individual. Eu sempre respondo para elas "você deve operar o que te incomoda no seu corpo" (Violeta).

As médicas relataram o enorme poder que os padrões de beleza exercem sobre as mulheres, sobretudo as mais jovens, e ressaltaram o quanto isso pode ser difícil psicologicamente para elas e o quanto isso pode interferir no desejo de realizar uma cirurgia plástica estética.

Pra mulher, é claro que é tudo mais cruel, isso é fato. Você vê um homem jovem querendo ficar forte, mas também não vê um homem sofrendo com aquilo, em relação ao corpo, ao rosto, se tem ruga ou não. Então a mulher sofre sim em relação ao corpo e quando a pessoa é jovem, eu acho que esse sofrimento é um pouco maior porque você não tem maturidade. Ela tem uma angústia diferente da mulher mais madura. A mulher ainda passa por algumas fases, a mulher com filho, ela tem preocupação com o corpo mas é diferente, o corpo dela já passou por uma série de transformações. Então, ainda há essa carga muito grande. Ela quer pelo menos estar magra, sem ruga, o cabelo deve estar feito, unha feita e o homem não tem essa preocupação. O homem hoje em dia é mais vaidoso mas a mulher tem assim, uma coisa, é como se fosse um check. Tem que casar, ter filho, trabalhar e tem que estar com o corpo bom (Tulipa).

O meu perfil de paciente a maioria são mulheres aí de 40, de 35 a 50 anos, que já são casadas, são mães. Não é o perfil de moça mais nova que quer ter um corpo perfeito, que quer ser a moça da TV. O desejo das minhas pacientes é ter o corpo que tinham antes ou às vezes até um pouco melhor porque nunca tinham feito plástica. Então assim, os padrões ditados pela mídia eu acho que eles influenciam muito, principalmente mulheres mais jovens. E depois que a gente passa por algumas coisas, tem filho, parece que a gente já aceita que não dá mais para ser perfeito, mas pode ser o melhor possível (Orquídea).

Outro tópico pertinente de ser destacado, de acordo com as cirurgiãs entrevistadas, é a parte psicológica da paciente e o quanto ela interfere na hora da realização da cirurgia plástica estética. Muitas questões psicológicas são levadas para a consulta com essas cirurgiãs e elas, se não tratadas, repercutem de maneira extremamente negativa para essas pacientes.

A cirurgia plástica tem muito haver com a parte psicológica. A autoimagem das pessoas e seu sentimento interno são coisas muito ligadas e é algo muito difícil de se dissociar. Quando alguém tem qualquer contentamento com sua imagem, é muito difícil, está totalmente ligado a sua postura psicológica e aos seus medos, fragilidades. As pessoas buscam se firmar e se tornar melhores através do corpo e da face. Então devemos tomar muito cuidado com o dismorfismo corporal. É uma doença, uma psicose e é uma grande armadilha pra gente que mexe com forma de face e de corpo porque são pacientes doentes mentalmente que estão pedindo uma coisa que você sabe que não precisam e você sabe fazer. Ai você faz só que ele tinha condicionado a vida

dele aquela mudança e mesmo depois da mudança ele continuou com os mesmos medos e insatisfações (Hortência).

A medicina integrativa, na qual acredito e pratico, traz esse equilíbrio do corpo físico, da mente e da energia ou espírito (como cada um quer encarar). Isso ajudou na minha percepção de preparar a paciente para aquele momento, para reduzir seu medo, e daí acho que é mais gentil. A gente trabalha entendendo qual a necessidade da paciente, o que aquilo vai modificar na vida dela, na postura dela, para que a cirurgia traga segurança (Girassol).

Assim, a percepção das entrevistadas acerca do corpo feminino permeia as questões de gênero, pois quais o corpo feminino é hipersexualizado e o peso dos padrões de beleza recaem de forma muito mais pesada sobre as mulheres. Somado a isso, as redes sociais exercem uma função injusta e desleal sobre a autoestima das mulheres, visto que vendem corpos irreais como arquétipos de beleza.

### **Percepção a respeito das escolhas das pacientes**

Durante a entrevista, as médicas ressaltaram o fator de escolha das pacientes no que tange o gênero do profissional. Primeiramente, foi destacado que o fenótipo masculino, em alguns casos, traz a ideia de força, conhecimento e capacidade superiores ao feminino, o que explica a razão de algumas pacientes terem a preferência por homens. A ideia de que na cirurgia é necessário força braçal e o próprio estereótipo de cirurgião homem, podem sim exercer influência na escolha por um ou outro profissional.

Muitas vão escolher cirurgiões homens porque elas associam cirurgia à força. A mulher é fraca não dá conta de lipar. Por exemplo, já ouvi comentários de que a mulher lipa pouco. Já ouvi pessoas falando assim: “a doutora Rosa lipa pouco” entre um homem e uma mulher o homem lipa mais. Nós usamos aparelhos. Então hoje a gente não faz força bruta, quem fazer a força é o aparelho, a gente só direciona” (Rosa).

Quando eu comecei, há 10 anos atrás, eu via que as mulheres preferiam ir em homens. Acho que o homem dava uma noção de, assim, autoridade muito maior do que a mulher. Mas isso está mudando, mudando mesmo. Ainda tem o senso comum que cirurgião é homem, sabe aquele lema que dermatologista é mulher e cirurgião é homem? Mas isso tem mudado (Tulipa).

Num passado bastante próximo as pacientes escolhiam bastante cirurgiões homens por achar que os homens tinham maior força física na realização dos procedimentos, etc. Ainda acho que elas preferem os cirurgiões homens. Entretanto, a procura por cirurgiãs mulheres vem aumentando bastante (Violeta).

Eu acho que ainda tem a questão de achar que cirurgião tem que ser homem. Ainda tem um pouco disso. Eu acho que em pouco tempo vai parar, sabe? Porque no começo da minha carreira falavam: “nossa, nem sabia que em Goiânia tinha cirurgiã plástica mulher”. Tipo, eles nem sabiam (Orquídea).

Entretanto, observou-se também uma questão oposta na decisão da escolha do profissional. Por concepções e tradições machistas e comportamentos inseguros por parte dos companheiros, as entrevistadas relataram casos em que a paciente só poderia ser operada por uma mulher. Em algumas situações, é exigido que toda a equipe médica seja feminina.

Nós temos muitas maridos ciumentos, machistas. Então assim, nós temos pacientes que falam que o marido só deixa ela operar se toda a equipe for mulher. Então por muitos anos tive toda a equipe mulher (Rosa).

O marido tem ciúmes dela operar com cirurgião homem, muitas vezes eles pedem uma equipe toda feminina, inclusive que o anestesista seja mulher (Violeta).

Eu tenho muita paciente que vem do oriente, tipo Líbano, dos países lá da região pra operar. Então, elas vêm porque querem ser operadas por mulheres e exigem que a equipe toda seja feminina, não pode ter masculino nem no circulante de sala, anestesista, ninguém. Se tiver um homem no meio da jornada, elas não operam. Então é um processo cultural e estereótipos de uma civilização completamente diferente do nosso. Então, se for pensar em raça e etnias, coisas culturais a gente vai ter uma nuance violenta de princípios e tudo. Ainda hoje existe isso, algum tipo de discriminação, mesmo entre as nossas pacientes brasileiras, tem muita paciente que tem marido ciumento e não permite que ela procure um cirurgião plástico (Hortência).

Ademais, é importante destacar outro fator para preferência na escolha da cirurgiã: a concepção de delicadeza, a execução de técnicas finas, precisas e detalhistas e a identidade feminina de compreender as queixas das pacientes.

A mulher ela tem um carinho. Eu por exemplo trato as minhas pacientes como uma irmã, uma filha. As mulheres têm um carinho, tem uma preocupação. O homem ele é mais seco e mais prático, ele não sofre, ele faz o que dá pra fazer. Se a paciente chega e fala: “eu quero fazer”, ele fala: “ok, vamos fazer”. Ele não argumenta, não coloca ela pra pensar. Lógico que não é a regra, tem colegas muito cuidadosos, mas entre as mulheres isso é regra, porque nós mulheres sabemos onde o calo dói (Rosa).

Então eu vejo pacientes que hoje tem uma percepção mais refinada de saber que a mulher vai muitas vezes operá-la de uma forma mais elegante, que a mulher tem uma compreensão melhor daquela gordurinha que a incomoda como mulher, então a cirurgiã vai ter uma percepção mais fina, mais sutil das alterações do corpo feminino (Violeta).

Na lipoaspiração, os cirurgiões, os homens, eles fazem a incisão no meio das costas para aspirar tudo, pro lado e pra outro, fica mais fácil. Jamais faço isso, porque é o lugar do decote, poxa! Então coloco uma incisão de cada lado no lugar que a alça do sutiã tampa. São pequenas coisas, bobagens, entre aspas, que o olhar feminino, ajuda (Hortência).

O que faz diferença é o zelo que a pessoa tem. A mulher pode até parecer ser mais zelosa, mas, assim como existem mulheres tecnicamente muito boas, existem homens tecnicamente muito bons (Lírio).

Elas buscam uma outra mulher que entenda esses detalhes. Elas buscam alguém que entenda o sofrimento do pós-operatório de não poder carregar o filho, da cicatriz da cesárea que ficou um “papinho” que incomoda na calça (Girassol).

É importante destacar o fator estatístico que médicos cirurgiões plásticos são numericamente maiores que médicas cirurgiãs plásticas. Logo, a busca por profissionais homens é mais frequente, também, por razões de maior presença masculina nesse contexto. Algumas falas sobre conciliar trabalho e vida pessoal (maternidade, relacionamentos, trabalhos domésticos) mostraram que as dificuldades são mais presentes na vida da cirurgiã, o que provavelmente explica o menor número de profissionais femininas.

Apesar disso, com o fenômeno da feminização da medicina atual, algumas médicas destacaram que com o aumento do número de mulheres atuando na cirurgia plástica, esse cenário pode se inverter no futuro.

Estatisticamente, como tem menos mulheres, você conta nos dedos as mulheres que têm um nome reconhecido ou são muito procuradas (Hortência).

Existem mais cirurgiões plásticos homens do que mulheres. Só que essa realidade na medicina tem se transformado muito. Para a mulher ser cirurgiã plástica é bem mais desgastante do que para o homem, porque é uma profissão que demanda cirurgias muito longas, consultas. Isso muitas vezes é muito difícil de conciliar com a família, porque infelizmente na nossa sociedade ainda predomina a visão machista de que a mulher deve cuidar da família e dos filhos enquanto o homem trabalha fora (Violeta).

Aqui a maioria das mulheres opera com um cirurgião homem, isso é fato porque, estatisticamente falando, tem muito mais médico ou cirurgião plástico homem do que mulher (Lírio).

Portanto, foi notório que a escolha das pacientes quanto à profissional sofreu uma série de influências condicionadas ao gênero. Para algumas, a visão de maior capacidade masculina em conduzir uma cirurgia, a decisão do companheiro de não querer que a mulher seja operada

por um homem e por fim, a ideia de que a mulher dá maior atenção aos detalhes no que tange às queixas da paciente.

### **Responsabilidade da cirurgia plástica estética na instituição de padrões sociais de corpo**

As entrevistadas trouxeram em suas falas diversas temáticas que entram na responsabilidade da cirurgia plástica sobre os padrões sociais de corpo. De início, as médicas ressaltaram a necessidade de distinguir a expectativa da paciente com o que de fato pode ser feito, respeitando seu corpo e individualidade. Assim, desde o início, na primeira consulta, deve-se ser claro e realista, evitando frustrações futuras.

Incontestavelmente, as queixas trazidas pelas pacientes devem ser valorizadas de forma que as mesmas se sintam acolhidas. Porém, é papel da médica cirurgiã estabelecer os limites na alteração do corpo da paciente, isto é, deixar claro que a cirurgia plástica não faz milagres, mas sim realça a beleza individual.

Você tem que ser realista, não uma fábrica de sonhos, porque se você vender uma cirurgia plástica como um sonho você vai ter desilusões, então o cirurgião plástico tem que ser muito responsável (Rosa).

Às vezes elas chegam com imagem falando “eu quero isso”, mas o que se pode é fazer uma simulação. Então os cirurgiões plásticos têm essa responsabilidade de estabelecer que não existe padrão (Tulipa).

É a primeira lição que vocês têm que ter a paciência, botar o pé da paciente no chão, porque elas chegam com o pé na lua. Cada pessoa tem o seu tipo de corpo e a gente vai trabalhar dentro do corpo daquela paciente (Lírio).

Além disso, foi observado na fala das entrevistadas, a responsabilidade de manter a ética do cirurgião diante da paciente. Hodiernamente muitos cirurgiões projetam sobre suas pacientes novas cirurgias, novas técnicas, tendo como foco apenas o fim lucrativo e a nivelção de estereótipos determinados. Assim, a individualidade da paciente não é respeitada, tornando-se apenas mais uma dentro do padrão conhecido.

Estão banalizando a cirurgia plástica como se fosse realmente ir ao salão (Rosa).

Padronizar é super perigoso e esse paciente é perigoso (Tulipa).

A visão da mulher do bonito não sexualiza, não vai ser pro peitão nem pro bundão muito grande, eu acredito. Porque não é assim que a maioria das mulheres quer se ver (Girassol).

Outra questão de extrema importância na responsabilidade da cirurgia plástica na instituição de padrões sociais de corpo é avaliar a saúde mental da paciente. Assim, as profissionais afirmaram que em seus consultórios, é comum chegar pacientes com queixas irreais, em que torna-se nítido um provável distúrbio de imagem ou transtorno alimentar. Por isso, passar por uma avaliação psicológica antes de fazer a tomada de decisões é essencial. A ética do cirurgião plástico em estabelecer a integridade do tratamento deve ser soberana, não avaliando a paciente apenas como um lucro financeiro, mas também com a responsabilidade de estabelecer uma saúde física e mental.

A cirurgia plástica tem muito a ver com a parte psicológica. A gente costuma muito falar que o clínico da plástica é o psiquiatra. Porque realmente a autoimagem das pessoas e seu sentimento interno são coisas muito ligadas e é algo muito difícil de se dissociar (Hortência).

A gente tem que estar preparado. É mais do que saber fazer, é saber quando não fazer, não operar, encaminhar, conversar, fazer o paciente se olhar e não entrar nessas (Girassol).

Além disso, foi discutida a influência das redes sociais e a liquidez de modismos estabelecidos pela mídia e moda.

As mídias digitais são ótimas, mas elas tão fazendo isso né, a padronização. Tem os filtros. As pessoas estão entrando nessa loucura (Tulipa).

Eu acho que o mundo da moda nos norteia muito mais na questão do padrão de beleza do que na cirurgia plástica propriamente dita (Violeta).

Por conseguinte, foi destacado o dever da cirurgia plástica em estabelecer e retomar a autoestima da mulher, de forma saudável e consciente. A fim de evidenciar o que já é belo na paciente e trazer melhor qualidade de vida.

Sei que parece meio clichê, mas cara, é muito bom ver a pessoa reconstruir a autoestima, voltar a malhar, a se cuidar, a fazer dieta, melhorou a relação com o marido porque está se sentindo bem (Tulipa).

Nós buscamos melhorar resgatar a autoestima das pacientes e resgatar padrões que são padrões saudáveis (Orquídea).

Nosso trabalho é enaltecer e destacar o que já é belo da própria pessoa (Hortência).



Desse modo, o papel das profissionais em estabelecer os limites entre as queixas das pacientes e os desejos irrealistas de corpos é de extrema importância. Avaliar a paciente como um todo, incluindo a saúde mental, é da responsabilidade da cirurgia plástica com o intuito de definir uma prática saudável da especialidade.

## **DISCUSSÃO**

A partir da narrativa das entrevistadas, foi possível perceber a enorme discriminação de gênero que elas sofreram durante a trajetória profissional. Essas médicas passaram por situações de desrespeito, em que seus preceptores e colegas as inferiorizavam por serem mulheres, os processos seletivos descritos por elas eram notoriamente injustos e discrepantes entre homens e para mulheres. Esse fenômeno no qual se observou pelo relato dessas mulheres tem explicação histórica, visto que a prática da Medicina foi por muito tempo restrita ao gênero masculino, sendo privada das mulheres, sob a afirmativa de que elas eram intelectualmente incapazes de exercer a profissão (SOARES et al., 2019).

Na segunda metade do século XIX, no contexto em que se formou a primeira médica pernambucana graduada em faculdade brasileira, apesar de haver o acesso de mulheres à educação formal, a temática se diferencia entre os gêneros. Para elas, eram propostas disciplinas de Costura e Economia Doméstica, enquanto as Ciências Naturais e Matemática eram atribuídas quase exclusivamente aos homens (BARRETO; SILVA, 2021). Isto é, historicamente as mulheres ficaram à margem do ensino e dos ambientes da educação e isso gera uma repercussão até os dias atuais, como observado no discurso das entrevistadas.

Um fenômeno muito importante a ser destacado é a Feminização da Medicina. Nos últimos anos as mulheres ultrapassaram numericamente os homens nas faculdades médicas. No Brasil, na década de 1970 passou a se observar maior circulação feminina nas escolas médicas, ampliando paulatinamente no decorrer das décadas de 1980 e 1990 e mais rapidamente a partir do século XXI (SOARES et al., 2019). Assim, a feminização nas Escolas de Medicina implicará futuramente na Feminização da população médica já graduada.

No entanto, apesar de ser um fenômeno consolidado, as mulheres ainda desempenham a profissão em especialidades tipicamente consideradas como espaços femininos, como a pediatria e a obstetrícia. Essa projeção no trabalho de um lugar doméstico é consequência da ação do patriarcado que associa e naturaliza a mulher a aquele espaço com o fim de preservar sua hegemonia na sociedade. Do mesmo modo, nas especialidades cirúrgicas, como a Cirurgia Plástica, o homem é prevalente, visto que a elas são associados o pensamento da necessidade

de desprendimento de mais tempo de estudo e maior exigência de tempo (SOARES et al., 2019). A discriminação de gênero descrita pelas médicas cirurgiãs é sociologicamente explicada como sendo fruto da construção cultural do patriarcado.

Outra categoria explicitada nos resultados do presente estudo é a percepção das entrevistadas acerca do corpo feminino. O que muitas depuseram é a questão social da hiperssexualização das mulheres e como isso é perceptível no cotidiano da prática delas. O padrão vigente é de um corpo magro e atraente, com medidas e definições muitas vezes inatingíveis (GONÇALVES et al., 2019).

A mídia, como transmissora de ideologias, realiza a função de perpetuação dos padrões sociais de beleza. O impacto que ela exerce ao culto de corpos belos e atléticos, muitas vezes irreais, é imensurável, tendo em vista que a busca por atingir um padrão inatingível é causadora de frustração e sofrimento. Isso implica inclusive no desenvolvimento de Transtornos Mentais sobretudo em adolescentes e adultas jovens (GONÇALVES et al., 2019), tal qual foi relatado pelas entrevistadas.

No Cinema, por exemplo, a ideologia capitalista e patriarcalista em que está inserido, transforma o corpo feminino e a feminilidade das atrizes ali expostas como produtos a serem comercializados (CIPRIANO et al., 2018). Na mídia, os corpos expostos muitas vezes não são reais, já que são editados e modificados em *Photoshop*, tornando injusta e até abusiva a mercantilização deles.

Diante disso, a busca por cirurgias plásticas estéticas aumenta paulatinamente e proporcionalmente à insatisfação dessas mulheres com seus corpos. Em 2015 o Brasil foi recordista mundial em número dessas cirurgias (CAVALCANTE, 2021). Essa trivialização de procedimentos tão complexos e que, indubitavelmente oferecem riscos ao paciente, é causa da busca desenfreada para a realização deles e, conseqüentemente, de uma legião de corpos modificados. Sendo assim, portanto, de responsabilidade dos Cirurgiões Plásticos a orientação sobre os riscos e a não-banalização das cirurgias aos pacientes, conforme relataram as entrevistadas.

A análise da percepção das escolhas das pacientes quanto ao profissional envolveu diversas bases, a partir do que foi colhido durante as entrevistas. De imediato, foi mencionada a concepção sexista da imagem dos cirurgiões ser associada ao homem. O sexismo conceitua toda e qualquer preconceito baseado no sexo do indivíduo (FERNANDES et al., 2019). Características como força braçal e capacidade técnica são prevalentemente associadas à imagem masculina, o que se repete dentro da cirurgia. O peso do sexismo para a carreira médica

da mulher, em que o contexto é dominado pelos homens, corrobora para unir a visão de habilidades cirúrgicas ao universo masculino (SANTOS, 2017).

O gênero torna-se empecilho na carreira de mulheres que trabalham em um meio predominantemente masculino. As mais simples atitudes, como se vestir, modo de falar, expressões corporais são eventos que, para as mulheres, na maioria das vezes é minuciosamente pensado. Assim, para evitar situações de preconceito, muitas cirurgiãs se sentem na obrigação de provar sua capacidade para impor seu valor (BERCOT, 2018).

Ademais, a concepção machista de alguns parceiros das pacientes no ato de ser operada, logo, tocada e vista por outro homem, foi uma causa para a busca de profissionais femininas. Os ciúmes do parceiro podem interferir na relação social em contextos não fundamentados, como o ato de ir ao médico, ainda que por questões estéticas, não deixa de configurar uma relação profissional. Esse comportamento do parceiro pode ser explicado pelo fato de que ter a companheira operada por outra mulher não conduziria a estímulos de ameaça e perda social (DEVIDES, 2020).

Além disso, outro motivo para a busca das pacientes pelas médicas, em suas concepções, foi a identificação com a imagem feminina. Seja por maior compreensão das queixas, ou a visão do feminino ser mais detalhista, certas pacientes optam por uma cirurgiã por transmitir maior atenção e cuidado. O social se incorpora ao corpo, logo, o papel social feminino é expresso fenotipicamente por parte das profissionais (BERCOT, 2018). Tendo em vista essa ideia, a figura da cirurgiã plástica pode permear maior valorização aos detalhes, seja em pensar previamente onde será feita a incisão de um corte, como dito por uma das entrevistadas, ou também por identificar os empecilhos da rotina de uma paciente que assim como a médica, possui carga de trabalho, atividades dentro da casa e muitas vezes ainda tem a maternidade para conciliar. Um estudo do colégio brasileiro de cirurgiões mostrou que a competência na cirurgia independe do gênero. Entretanto, os desfechos clínicos e o pós-operatório centrados no paciente são mais efetivos quando liderados por mulheres (VIANA et al, 2021).

Quanto à responsabilidade da cirurgia plástica na padronização de corpos, foi relevante o papel ético por parte da profissional em frear uma demanda não saudável da modelação dos corpos. Muitas pacientes chegam ao consultório com queixas estéticas que notoriamente foram construídas pela banalização da cirurgia plástica. O mercado consumidor de cirurgia plástica brasileiro é extremamente alto e, o culto ao corpo, a sexualização da mulher e a alta valorização da beleza são as maiores influências. Dessa forma, pode-se interpretar o corpo feminino como uma forma de “mercadoria” para alguns profissionais, induzindo suas pacientes a se

submeterem por cirurgias estéticas por detalhes nem mesmo a própria paciente se incomodaria (SANTOS, 2021).

É preciso focar na dimensão psicossocial da paciente, saber avaliar de forma integral é papel do cirurgião plástico. A cirurgia plástica estética é feita apenas para pacientes hígidos (BONINI et al., 2021). É imprescindível que os médicos realizem encaminhamento ao psiquiatra ou psicólogo de pacientes que apresentem sinais e sintomas de transtornos e que tenham autorização destes para a realização do procedimento. Ademais, mesmo com a autorização de um especialista, o médico deve decidir de forma individualizada acerca da realização do procedimento estético (SCHERER et al., 2017).

Para a cirurgia plástica estética ser levada adiante é necessária compreensão por parte da paciente em ter resultados realistas e queixas atingíveis, maturidade pelo paciente e experiência profissional. Com isso, destaca-se a importância da profissional realizar, antes de qualquer cirurgia, uma avaliação integral e comportamental da paciente. A partir dessa triagem, futuros problemas judiciais para o profissional e a continuidade da padronização dos corpos femininos podem ser freados (ADAMSON; CHEN, 2008).

## **CONCLUSÃO**

Após analisar as vivências relatadas pelas médicas cirurgiãs plásticas do presente estudo, foi possível verificar que a trajetória delas ao longo da graduação, residência médica e especialização em Cirurgia Plástica foi galgada por diversas situações de discriminação e tratamentos arbitrários entre elas e os colegas homens. Foi possível identificar que isso tem explicação histórica, na qual a mulher sempre foi marginalizada da educação formal e portanto também da Medicina. E que apesar do recente fenômeno da Feminização da Medicina, as mulheres ainda não ocupam lugares considerados tipicamente masculinos, como as especialidades cirúrgicas, tal qual a Cirurgia Plástica. Sendo, portanto, ainda excluída de certas atuações da medicina, bem como sofrendo com atitudes e falas machistas depreciadoras.

Diversos foram os motivos para a busca do profissional baseado no gênero, dentre eles, a errônea ideia de que cirurgiões plásticos homens possuem maior capacidade técnica, cognitiva e força braçal. Além disso, a procura por cirurgiãs foi requisitada em contextos de ciúmes por parte do parceiro ou de maior atenção e valorização dada às queixas das pacientes. Todos esses preceitos devem ser valorizados, mas é importante também desconstruir a imagem de inferioridade técnica da cirurgiã mulher, visto que não há embasamento teórico e prático que comprove o mesmo.

Os relatos ratificaram a hiperssexualização do corpo feminino na sociedade. A mulher, objetificada, busca de maneira incessante por um padrão de beleza muitas vezes inatingível: um corpo magro, malhado e atraente. Verificou-se que a mídia tem papel crucial em suscitar o desejo dessas mulheres, sobretudo as mais jovens, em atingir esse arquétipo de corpos. Além disso, o efeito despertado é considerado muitas vezes injusto e até abusivo pois, para a divulgação na mídia, utiliza-se desmedidamente do uso de *Photoshop* para a manipulação da imagem corporal a fim de enquadrá-la em um padrão de beleza irreal e ilusório. E isso incita um aumento desenfreado na busca por cirurgias plásticas estéticas, banalizando esses procedimentos, ignorando sua enorme dimensão bem como desconsiderando seus riscos.

Com isso, a mulher cirurgiã plástica deve ser estimulada e valorizada desde o início da formação médica. Desconstruir ideias sexistas, machistas e de inferiorização feminina devem ser discutidas tanto pela população em geral, quanto pelo meio médico. Assim, não só as médicas terão melhores oportunidades e valorização de seu trabalho, como também a população se beneficiará de olhares diferenciados e empáticos, diversos em muitos fatores, do olhar masculino.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMSON, P. A.; CHEN, T. The dangerous dozen: avoiding potential problem patients in cosmetic surgery. **Facial Plastic Surgery Clinics of North America**, v. 16, n. 2, p. 195-202, 2008.

BARRETO, R. A. D. N.; SILVA, T. A. S. M. Como se formar médica no século XIX. **Revista Brasileira de História da Educação**, v. 21, n. 1, p. e170, 5 fev. 2021.

BERCOT, R. Considerar o gênero no estudo do mal-estar no trabalho: quais os desafios, quais as perspectivas?. **Revista da ABET**, v. 17, n. 1, 2018.

BONINI, L. M. M. et al. Cirurgia plástica estética: entre o paciente ideal e o paciente com transtorno dismófico corporal. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 9, e29707, 2021.

BORSOI, B. F. G. Beleza plástica: a fetichização do corpo feminino como mercadoria no espaço heteronormativo. **Revista Geografia em Atos**, v. 1, n. 16, p. 61–75, 2020.

CAVALCANTI, J. V. A. Vítimas do bisturi: mídia, gênero e a ponta afiada da biopolítica. **La Trama de la Comunicación**, v. 25, supl. 1, p. 143-158, 2021.

CIPRIANO, D. et al. Representação estética do corpo feminino no cinema e seus reflexos sociais: a mulher como objeto midiático. **XX Congresso De Ciências Da Comunicação Na Região do Nordeste**, Juazeiro/BA, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA (SBCP). **Cirurgia Plástica no Brasil, 2009**. Disponível em: <http://www2.cirurgioplastica.org.br/wp-content/uploads/2012/11/pesquisasa2009.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

DANTAS, C. C. et al. Teoria fundamentada nos dados - aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 573-579, 2009.

FERNANDES, M. N. F. et al. Assédio, sexismo e desigualdade de gênero no ambiente de trabalho. **Revista Faculdade de Direito de Franca**, v. 14, n. 1, p. 237-253, 2019.

DEVIDES, M. B. C. Variáveis associadas ao ciúme: um estudo de revisão bibliográfica. In: RODRIGUES JÚNIOR, O. M. et al. (Orgs.). **Estudos em sexualidade: volume 2**. São Paulo: Instituto Paulista de Sexualidade, 2020. p. 237-272.

GONÇALVES, F. T. D. et al. Imagem corporal feminina e os efeitos sobre a saúde mental: uma revisão bibliográfica sobre a intersecção entre gênero, raça e classe. **Acervo Saúde**, n. 39, e2194, 2020.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, v. 14, n. 28, p. 139-152, 2004.

GARQUE, K. Teoria fundamentada: nova perspectiva à pesquisa exploratória. In: MUELLER, S. P. M. (Org.) **Métodos para a pesquisa em ciências da informação**. Brasília: Thesaurus, 2007. p. 107-142.

INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGERY (ISAPS). **ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic, 2019**. Disponível em: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2020/12/Global-Survey-2019.pdf>. Acesso em 20 abr. 2021.

LIRA, A. et al. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 164-171, 2017.

MACCALLUM, F.; WIDDOWS, H. Altered images: understanding the influence of unrealistic Images and Beauty Aspirations. **Journal of Health Philosophy and Policy**, v. 26,3, p. 235-245, 2018.

NGAAGE, L. M. et al. Follow the money: investigating gender disparity in industry payments among senior academics and leaders in plastic surgery. **PLoS One**, v. 15, p. 1-12, 2020.

PANKE, L.; PANKE, G. Mulheres na medicina: questões de gênero interferem na prática profissional? **Gênero e resistência: memórias do II encontro de pesquisa por/de/sobre mulheres**. Porto Alegre: Editora Fi, 2019.

SANTOS, I. C. O. **Socialização profissional de médicas cirurgiãs: mulheres na medicina para além dos clichês**. 2017. Monografia (Título de Bacharel em Administração) - Departamento de Administração da Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, 2017.

SANTOS, V. C. P. **O corpo feminino como gerador de lucro: pressão estética e o mercado brasileiro de cirurgias plásticas**. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Economia) - Curso de Graduação em Ciências Econômicas da Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, Porto Alegre, 2021.

SCHEFFER, M. C.; CASSENOTE, A. J. F. A feminização da medicina no Brasil. **Revista Bioética**, v. 21, n. 2, p. 268–277, 2013.

SCHERER, J. N. et al. Transtornos psiquiátricos na medicina estética: a importância do reconhecimento de sinais e sintomas. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 32, n. 4, p. 586-593, 2017.

SOARES, F. J. P. et al. Tendência histórica de feminização em curso médico brasileiro. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v, 2 p. 206-213, 2019.

VIANA, S. W. et al. representatividade das mulheres nas especialidades cirúrgicas: reflexões sobre equidade de gênero após o 34º Congresso Brasileiro de Cirurgia. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 49, 2022.