

Associações e diferenças entre homens e mulheres na aceitação de cirurgia plástica estética no Brasil

Associations and differences between men and women on the acceptance of cosmetic plastic surgery in Brazil

ANGELA NOGUEIRA NEVES
BETANHO CAMPANA¹
LUCILENE FERREIRA²
MARIA DA CONSOLAÇÃO
GOMES CUNHA FERNANDES
TAVARES³

RESUMO

Introdução: O Brasil é o terceiro país no mundo em número de cirurgias plásticas estéticas. O objetivo deste estudo é verificar as correlações entre a aceitação de cirurgia plástica, a satisfação com o corpo e a internalização de mensagens midiáticas e outras variáveis psicossociais em uma amostra de adultos brasileiros, de ambos os sexos. **Método:** A amostragem foi não-probabilística, voluntária, composta por 198 pessoas, sendo 50% mulheres, que responderam os 5 instrumentos desta pesquisa. Na análise dos dados, foram usados testes de correlação e variância, com significância de 95%. **Resultados:** Há correlações significantes entre aceitação de cirurgia plástica estética, internalização da mídia e apreciação corporal, em ambos os sexos. A aceitação de cirurgia plástica estética correlaciona-se com a satisfação com a vida apenas entre as mulheres. Não há diferenças entre os sexos quanto à aceitação de cirurgia plástica estética de uma forma geral, apenas especificamente quanto à decisão de se submeter a cirurgia após análise dos riscos. **Conclusões:** Os dados da amostra apontam convergência com observações internacionais e, apesar da amostra restrita, espera-se contribuir para a compreensão ampliada da procura de cirurgia plástica estética em nosso País.

Descritores: Cirurgia plástica. Propaganda. Satisfação pessoal.

ABSTRACT

Background: Brazil ranks third among all countries in the number of cosmetic plastic surgery procedures performed per year. The objective of this study was to examine the relationship between acceptance of plastic surgery and bodily satisfaction, internalization of media messages, and other psychosocial variables in a convenience sample of male and female Brazilian adults. **Methods:** Non-probabilistic sampling was used to select a sample (n = 198) of an equal number of men and women for voluntary participation. All participants completed 5 study instruments that collected data used to perform correlation and variance analyses at a 95% level of significance. **Results:** A significant association between acceptance of cosmetic plastic surgery and the variables of internalization of media messages and bodily appreciation was found in both sexes. A significant association between acceptance of cosmetic plastic surgery and life satisfaction was found only in women. Except for differences regarding the decision to undergo surgery after having considered the risks, no other differences regarding the acceptance of cosmetic plastic surgery in general were found between men and women. **Conclusions:** Despite the small sample examined in this study, the findings largely accord with international observations and are expected to contribute to further understanding of the demand for cosmetic plastic surgery in Brazil.

Keywords: Surgery, plastic. Propaganda. Personal satisfaction.

Trabalho realizado na
Universidade Estadual de
Campinas (Unicamp),
Campinas, SP, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP
(Sistema de Gestão de
Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 13/1/2012
Artigo aceito: 18/3/2012

1. Doutora em Educação Física, pesquisadora no Laboratório de Imagem Corporal da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas (FEF/Unicamp), Campinas, SP, Brasil.
2. Mestre em Educação Física, coordenadora do curso de Educação Física da Fundação Educacional de Barra Bonita, doutoranda na FEF/Unicamp, pesquisadora no Laboratório de Imagem Corporal da FEF/Unicamp, Campinas, SP, Brasil.
3. Livre-docente em Imagem Corporal, doutora em Medicina Interna, professora titular da FEF/Unicamp, coordenadora do Laboratório de Imagem Corporal da FEF/Unicamp, Campinas, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A cirurgia plástica estética é um procedimento cirúrgico eletivo, por meio do qual se busca a melhora da aparência, modificando os traços originais da face ou as formas do corpo que desagradam seus portadores¹. Segundo levantamento realizado, em 2009, pela International Society of Aesthetic Plastic Surgery, o Brasil ocupa o terceiro lugar em número de cirurgias plásticas estéticas, atrás apenas dos Estados Unidos e da China.

Seguindo a tendência mundial, os 5 procedimentos estéticos mais realizados no Brasil são, em ordem crescente: lipoaspiração, mamoplastia de aumento, blefaroplastia, rinoplastia e abdominoplastia. Estima-se que, em 2009, tenham sido realizados 8.536.379 procedimentos estéticos cirúrgicos no mundo, sendo 1.054.430 deles no Brasil, um considerável aumento comparativamente aos 363.609 procedimentos cirúrgicos de 2004, computados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica^{2,3}. Finger⁴ estebelece o perfil do brasileiro que procura cirurgia plástica: prioritariamente mulheres, jovens, que buscam mamas cada vez mais volumosas e uma retirada cada vez maior de gordura nas lipoaspirações.

Os motivos e os preditores para a realização de cirurgia plástica estética passaram a ser foco de estudos acadêmicos nos últimos anos. Sabe-se que a aceitação de cirurgia plástica está positivamente associada à exposição de mensagens midiáticas⁵ e que pessoas próximas submetidas previamente a esse tipo de cirurgia podem influenciar outras a fazerem o mesmo⁶. Sarwer et al.⁷ identificaram correlações positivas entre aceitação de cirurgia plástica estética com orientação à aparência e influência da mídia nas atitudes diante da cirurgia plástica. Por outro lado, Henderson-King e Brooks⁸ concluíram que a internalização dos padrões de beleza, o materialismo (tendência a tomar o corpo como objeto, nesse caso) e os comentários paternos sobre a beleza são preditores da aceitação de cirurgia plástica estética, enquanto o índice de massa corporal correlaciona-se positivamente com a aceitação da cirurgia. No Brasil, há registro de que insatisfação com o corpo, experiências prévias bem-sucedidas da mãe com cirurgia plástica e seus comentários sobre a beleza da filha, aceitação do parceiro, medo de ser “trocada” por seu parceiro por outra mulher de melhor aparência e perspectiva de sucesso na carreira foram motivos relatados na pesquisa etnográfica realizada por Edmonds⁹ para a realização de uma cirurgia plástica estética.

O belo tem sido, via de regra, associado a algo bom¹⁰. Essa associação oferece explicação simples, porém plausível, para a busca do corpo perfeito que se observa entre homens e mais notadamente entre mulheres. No Brasil, corpo de mulher belo é magro, de pele clara, cabelos loiros e lisos, com poucas curvas. O corpo feminino ideal, na visão dos homens, constitui-se de curvas, seios grandes, empinados

e firmes, e nádegas bem torneadas. Já o corpo do ideal do sexo masculino constitui-se de traços da face bem marcados e equilibrados, altura em torno de 1,80 m, baixo percentual de gordura, abdome definido, tórax e ombros largos. Alcançar o ideal seria obter a perfeição, a harmonia e a beleza; seria a realização da essência do homem divino no corpo, o que aproximaria o sujeito da participação do eterno¹¹.

O corpo belo é um padrão construído socialmente, pautado em atributos e comportamentos distintos, qualificados como adequados ou ideais¹². As mensagens veiculadas pela mídia convencional e pela mídia alternativa (Internet) penetram no dia a dia das pessoas e configuram-se como instrumento poderoso na determinação dos padrões de aparência física ideal¹³. Contudo, não é uma influência homogênea: individualmente, há diferenças na internalização dessas mensagens midiáticas e, por conseguinte, no impacto que elas causam nos comportamentos, cognições e afetos relativos à própria aparência¹⁴. Os estudos sobre as mensagens midiáticas relacionadas à aparência física e a sua internalização abrangem as duas facetas propostas por Cash¹⁵ nas reflexões sobre a aparência: uma de ordem social, pautada na visão da pessoa quanto a seu corpo em relação aos outros corpos, e uma de ordem pessoal e subjetiva, sobre as experiências individuais acerca da própria aparência. As influências dessas facetas são bidirecionais e, em última instância, delinham o investimento e a avaliação sobre a aparência do corpo. A preocupação e o investimento em relação à aparência estabelecem-se num *continuum*, que varia desde os cuidados necessários e saudáveis em relação ao corpo até o excesso, no qual a saúde é colocada em risco e o sujeito experiencia perdas sociais e afetivas, podendo evoluir para um quadro de dismorfia corporal^{16,17}. Os defeitos reais ou imaginários do corpo, na dismorfia corporal, tornam-se o foco da vida do sujeito, e sua vida social, suas relações afetivas e sua vida financeira podem ruir em decorrência da busca pelo corpo ideal, por meio de dietas, exercícios e cirurgias plásticas¹⁷.

Diante do aumento considerável de cirurgias plásticas estéticas realizadas no Brasil, em 2009, e do papel das mensagens midiáticas direcionadas ao público na constituição do padrão de corpo ideal, enfatizando o corpo magro de bustos fartos para as mulheres e forte e viril para os homens^{18,19}, seria relevante observar de forma mais sistemática como a internalização das mensagens midiáticas e outras variáveis psicossociais já destacadas na literatura influenciam a predisposição de homens e mulheres a se submeterem a cirurgia plástica no Brasil.

Considerando o exposto, o objetivo deste estudo é determinar se há diferenças entre homens e mulheres na aceitação de cirurgia plástica e as correlações entre esta e outras variáveis psicossociais, como satisfação com o corpo, percepção da atratividade física e internalização midiática, em uma amostra de adultos brasileiros.

MÉTODOS

A amostra para esta pesquisa foi não-probabilística, por conveniência e voluntária, sendo os dados coletados numa cidade do interior de São Paulo, em uma universidade pública, sendo composta por docentes, profissionais técnicos-administrativos, discentes e pessoas da comunidade.

A amostra foi composta por 198 pessoas, com idades entre 18 anos e 73 anos, com média de $27,98 \pm 10,56$ anos, sendo 50% mulheres.

O índice de massa corporal médio variou, entre as mulheres, de $16,11 \text{ kg/m}^2$ a $40,9 \text{ kg/m}^2$, com média de $23,23 \pm 4,11 \text{ kg/m}^2$; já entre os homens, variou de $17,54 \text{ kg/m}^2$ a $33,95 \text{ kg/m}^2$, com média de $24,21 \pm 2,96 \text{ kg/m}^2$. Quanto à opção sexual, 94,9% declararam-se heterossexuais. Com relação à religião, 72,7% dos entrevistados eram católicos, 12,1%, protestantes, 8,1%, espíritas, 5,1%, ateus ou agnósticos, e os demais tinham outra religião. Quanto ao estado civil, 37,4% dos indivíduos declararam-se solteiros, enquanto 53% eram casados ou estavam em um relacionamento, 7,6% eram divorciados e os demais, viúvos. Do total da amostra, 65,7% declararam que praticavam exercício regularmente.

Após aceitarem o convite para participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os voluntários responderam a 5 instrumentos:

- *Acceptance of Cosmetic Surgery Scale* (ACSS)²⁰: escala de 15 itens que avalia três componentes atitudinais distintos relacionados à cirurgia plástica estética, a saber: 1) social (5 itens que avaliam motivações sociais para fazer a cirurgia plástica estética); 2) intrapessoal (5 itens representando atitudes relacionadas a benefícios percebidos com a cirurgia plástica estética); e 3) reflexão (5 itens que refletem a probabilidade de o sujeito fazer uma cirurgia plástica estética, incluindo condições tais como dor ou efeitos colaterais). Todos os itens estão dispostos numa escala tipo Likert de 7 pontos (numa escala que variou de 1 a 7, sendo 1 = discordo plenamente e 7 = concordo plenamente). O estudo de validação para o Brasil²¹ comprovou a estrutura fatorial original da escala, obtendo índices adequados de confiabilidade ($\alpha > 0,70$) para cada um dos fatores e para a escala geral. Para a amostra deste estudo, a confiabilidade interna dos fatores foram $\alpha = 0,80$ para fator 1, $\alpha = 0,82$ para fator 2, $\alpha = 0,87$ para fator 3 e $\alpha = 0,91$ para a escala como um todo. O resultado final é dado pela soma dos escores dos itens, e quanto maior o escore maior é a inclinação a se submeter a uma cirurgia plástica.
- *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire – 3* (SATAQ-3)²²: consta de 30 itens destinados a avaliar a internalização de mensagens

midiáticas. Os itens estão divididos em 4 fatores: 1) internalização geral, que versa sobre as informações relacionadas a beleza e atratividade veiculadas pelos diversos canais midiáticos; 2) internalização atlética, que representa a influência do corpo atlético na avaliação e no investimento da aparência; 3) pressão, que reflete os parâmetros do corpo perfeito e o quanto a mídia influencia o sujeito a persegui-lo; e 4) informação, que versa sobre o grau em que os canais de mídia são considerados importantes como fonte de informação sobre ser atraente. Na validação para a língua portuguesa no Brasil²¹, a escala apresentou mesma estrutura fatorial e mesma distribuição de itens nos fatores que a escala original, com índices de confiabilidade interna adequados. Para a amostra deste estudo, a confiabilidade interna variou entre $\alpha = 0,90$ e $0,92$ entre os fatores. O resultado dos escores é dado pela soma das respostas em cada fator. Quanto maior o escore maior é a internalização das mensagens da mídia específicas do fator.

- *Body Appreciation Scale* (BAS)²³: é uma escala que mensura a apreciação do corpo, um aspecto da imagem corporal positiva. Os itens da escala foram elaborados de forma a atender características da imagem corporal positiva: opinião favorável sobre o corpo; aceitação do corpo, a despeito do peso; respeito ao corpo, atendendo a suas necessidades; e adoção de “comportamentos saudáveis” e proteção contra imagens estereotipadas. O instrumento original é unidimensional, com 15 itens, dispostos numa escala tipo Likert de 5 pontos (numa escala que variou de 1 a 5, sendo 1 = nunca e 5 = sempre). Em sua validação para o Brasil²¹, o instrumento mostrou-se inicialmente bidimensional, sendo um dos fatores identificado como Apreciação Geral do Corpo, com 10 itens que versam sobre atitudes positivas sobre o corpo. O outro fator foi identificado como Investimento sobre o Corpo, que reúne comportamentos de proteção ao corpo. Entretanto, esse fator não obteve índice adequado de confiabilidade interna no estudo, havendo a recomendação do uso apenas dos 10 itens do primeiro fator. Os dados do segundo fator devem ser descartados das análises, sendo usados apenas pelo pesquisador a título de informação. Nesse estudo, a confiabilidade interna do fator 1 foi de $\alpha = 0,90$. Para se ter o resultado da escala, deve-se somar todos os itens. Quanto maior a pontuação maior é a apreciação corporal.
- Indicadores de variáveis psicossociais: foram incluídas 3 perguntas a respeito da atratividade física, para serem respondidas numa escala de 7 pontos (numa escala que variou de 1 a 7, sendo 1 = nem um

pouco atraente e 7 = muito atraente, em resposta à pergunta “Quão fisicamente atraente você diria que é?”); da satisfação com a vida (numa escala que variou de 1 a 7, sendo 1 = nem um pouco satisfeito e 7 = muito satisfeito, em resposta à pergunta “O quão satisfeito com a sua vida você diria que está?”); e da percepção da segurança financeira (numa escala que variou de 1 a 4, sendo 1 = inseguro e 4 = seguro, em resposta à pergunta “Hoje, o quão seguro financeiramente você se sente?”).

- Questionário demográfico: destinado a coletar informações características da amostra, como idade, peso, altura, opção sexual e estado civil.

Os dados foram tabulados e o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15, foi usado para determinar a correlação entre os dados coletados, por sexo. O teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov foi empregado para verificar a distribuição dos dados e determinar o uso de testes adequados para cada análise. Foram realizadas análises unidimensionais de correlação entre as variáveis estudadas, para inferir as associações entre as variáveis, e análise de variância dos escores, para avaliar as diferenças entre os sexos quanto aos construtos em estudo.

Realizaram-se análises bivariadas de correlação entre os escores de cada um dos fatores da ACSS, entre os escores de cada um dos fatores da SATAQ-3, entre o escore do fator Apreciação Geral do Corpo da BAS, entre as perguntas a respeito da satisfação com a vida, atratividade física e segurança financeira, e idade dos voluntários, separado por sexo.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp (parecer 657/2010).

RESULTADOS

Na amostra feminina, observou-se que maior aceitação de cirurgia plástica estética pautada em motivações sociais se associou a maiores benefícios pessoais percebidos com a realização da cirurgia plástica estética, maior tendência a se decidir a fazer uma cirurgia plástica estética após considerar seus riscos e efeitos colaterais, maior internalização geral midiática de informações sobre beleza e atratividade, e também maior internalização do ideal de corpo atlético na avaliação da aparência e menor apreciação do corpo (Tabela 1). Já a maior aceitação de cirurgia plástica estética pautada em motivações pessoais, benefícios e ganhos pessoais percebidos associou-se positivamente com maior tendência a realizar a cirurgia plástica estética, mesmo após considerar os riscos e efeitos colaterais e a maior internalização geral midiática de propagandas sobre beleza e atratividade, estando esta também positivamente associada ao fator “reflexão” da ACSS. Essas associações apontam para três pontos importantes: os riscos da cirurgia plástica

estética parecem subestimados, benefícios sociais e pessoais são maximizados, e propagandas sobre beleza e atratividade física mostram-se em consonância com o ideal do corpo, alimentando e sendo alimentado pelos padrões vigentes, enquanto o corpo real parece desvalorizado.

Entre os homens, as maiores motivações sociais para uma cirurgia plástica estética e as maiores probabilidades de realizá-la, mesmo após considerar riscos e efeitos colaterais, correlacionaram-se com significância estatística entre si e com maior internalização geral de mensagens midiáticas a respeito da beleza e atratividade, maior internalização de referências atléticas veiculadas pela mídia, maior pressão recebida pela mídia para atingir o corpo perfeito, maior internalização das informações sobre beleza e atratividade veiculadas pelos diversos canais midiáticos, e menor apreciação geral do corpo. Os maiores benefícios pessoais creditados à cirurgia plástica estética correlacionaram-se com significância estatística a maiores índices de internalização de mensagens gerais a respeito de beleza e atratividade, maior internalização do ideal de corpo atlético na avaliação da aparência e menor apreciação do corpo. Nos homens, os dados também apontaram para subestimação dos riscos da cirurgia plástica estética e maximização dos ganhos, porém com a diferença que, além das mensagens midiáticas gerais a respeito do corpo belo, a promoção midiática do padrão atlético estabeleceu-se como fonte importante para a aceitação de cirurgia plástica estética.

O teste de Mann-Whitney demonstrou que não há diferenças significativas nos escores dos fatores “social” e “intrapessoal” da ACSS entre as amostras masculina e feminina ($U = 4.673$; $N_1 = 99$; $N_2 = 99$; $P = 0,57$; $U = 4.571$; $N_1 = 99$; $N_2 = 99$; $P = 0,43$, respectivamente), mas apontou diferença no fator “reflexão” da referida escala, que trata da avaliação direta da probabilidade de fazer uma cirurgia plástica estética, após considerar os riscos e a dor do procedimento ($U = 3.847,5$; $N_1 = 99$; $N_2 = 99$; $P = 0,009$). As mulheres da amostra (mediana = 110,14) tenderam a avaliar mais positivamente os ganhos da cirurgia plástica estética, minimizando riscos e efeitos colaterais, que os homens (mediana = 88,86).

Quanto à apreciação do corpo, o teste de variância indicou diferenças significativas entre os sexos ($U = 3.675$; $N_1 = 99$; $N_2 = 99$; $P = 0,002$), já que as mulheres apresentaram menores escores de apreciação do corpo (mediana = 87,12) que os homens (mediana = 11,88). Houve também diferença entre os sexos nos escores do fator “internalização geral” ($U = 3.892$; $N_1 = 99$; $N_2 = 99$; $P = 0,012$) e do fator “pressão” da SATAQ-3 ($U = 4.017,5$; $N_1 = 99$; $N_2 = 99$; $P = 0,028$), tendo as mulheres maiores escores de internalização de mensagens gerais sobre beleza e atratividade (mediana = 109,69 e 108,42, respectivamente) e se sentirem mais pressionadas pela mídia a atender os parâmetros do corpo perfeito que os homens (mediana = 89,31 e 90,58, respectivamente). Neste estudo, os homens (mediana = 106,26) declararam-se significativamente mais satisfeitos com a vida ($U = 4.041,5$; $N_1 = 99$;

Tabela 1 – Correlações entre as variáveis para a amostra feminina (diagonal inferior) e para a amostra masculina (diagonal superior).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
(1) Fator 1 ACSS	-	0,59**	0,79**	0,56**	0,39**	0,34**	0,28**	-0,26**	-0,16	-0,09	-0,02	0,10	0,02
(2) Fator 2 ACSS	0,43**	-	0,67**	0,31**	0,27**	0,17	0,12	-0,22**	0,05	-0,01	-0,08	0,09	0,10
(3) Fator 3 ACSS	0,60**	0,59**	-	0,44**	0,37**	0,45**	0,22**	-0,30**	-0,17	-0,06	-0,09	0,16	0,09
(4) Fator 1 SATAQ-3	0,28**	0,21*	0,19	-	0,72**	0,59**	0,47**	-0,20*	-0,07	0,03	-0,15	-0,23*	-0,25*
(5) Fator 2 SATAQ-3	0,22*	0,16	0,05	0,66**	-	0,46**	0,35**	-0,18	-0,15	0,05	-0,13	-0,15	-0,19
(6) Fator 3 SATAQ-3	0,15	0,05	-0,11	0,59**	0,58**	-	0,35**	-0,19	-0,16	-0,13	-0,09	-0,04	-0,03
(7) Fator 4 SATAQ-3	0,04	0,11	0,12	0,49**	0,40**	0,29**	-	-0,20**	0,06	-0,16	0,14	0,12	0,02
(8) BAS	-0,34**	-0,76	-0,27**	-0,24**	-0,09	-0,25**	-0,09	-	0,32**	0,34**	0,08	0,09	-0,08
(9) Satisfação com a vida	-0,13	-0,06	-0,23**	-0,21**	-0,05	-0,20**	-0,15	0,39**	-	-0,11	0,29**	0,06	-0,002
(10) Atração física	-0,17	0,002	-0,20	-0,16	-0,06	-0,06	-0,22*	0,42**	0,35**	-	-0,09	0,04	-0,10
(11) Segurança financeira	-0,05	0	-0,13	0,06	-0,01	0,001	0,03	0,16	0,40**	0,09	-	0,12	0,03
(12) Idade	0,13	0,14	0,11	-0,08	-0,23**	-0,06	0,01	-0,07	-0,11	-0,27**	0,23*	-	0,40**
(13) IMC	0,17	0,08	0,07	-0,003	-0,05	-0,02	-0,11	-0,26**	-0,02	-0,11	0,14	0,14	-

* P < 0,05; ** P < 0,01.

ACSS = *Acceptance of Cosmetic Surgery Scale*; BAS = *Body Appreciation Scale*; IMC = índice de massa corporal; SATAQ-3 = *Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire – 3*.

$N_2 = 99$; $P = 0,048$) que as mulheres (mediana = 90,74). Nas demais variáveis estudadas, não houve qualquer variância significativa entre os dois grupos.

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo exploratório foi apresentar, de forma objetiva, correlações entre a aceitação de cirurgia plástica estética no Brasil e algumas variáveis psicossociais, selecionadas de acordo com evidências da literatura internacional e nacional, esta última prioritariamente qualitativa.

Dentre todas as variáveis investigadas, a internalização da mídia, em seus 4 fatores, foi a que apresentou correlações mais recorrentes com a aceitação de cirurgia plástica estética. De fato, como destacam Goldenberg e Ramos¹¹, é por meio do “cinema, da televisão, da publicidade e de reportagens de jornais e revistas que a exigência [de boa forma física] acaba atingindo os simples mortais, bombardeados... por imagens de rostos e corpos perfeitos”.

Destaca-se a diferença verificada no fator específico “reflexão”, já que as mulheres tenderam mais a se decidir

a fazer cirurgia plástica estética após refletir sobre efeitos colaterais e dor. Interessante observar que entre as mulheres ocorre associação negativa entre o fator “reflexão” e a satisfação com a vida. Esse dado vai de encontro à colocação de Vigarello¹⁹, quando afirma que a beleza valoriza o feminino e reforça o estatuto de mulher na modernidade, mesmo diante da diversidade de papéis e valores alcançados pelo sexo feminino nos últimos 60 anos. A responsabilidade de manter-se bela recai mais fortemente sobre a mulher que sobre o homem. Se a beleza hoje é produto que se vende, quem não a busca ou fracassa em atingi-la fracassa também socialmente. Nas mulheres deste estudo foram encontradas evidências desse valor que se construiu na elite europeia ao longo dos séculos XVII e XIX.

Quanto aos homens, as correlações negativas entre a aceitação de cirurgia plástica estética, tanto no escore geral como em cada um dos fatores da escala, e a apreciação do corpo surpreendem. A amostra masculina deste estudo deu indícios de que o homem não tem suportado seu corpo “inadequado”, e está disposto a sacrifícios para atingir um corpo belo. Segundo a Sociedade Brasileira de

Cirurgia Plástica, nos últimos 5 anos, cresceu de 5% para 30% o número de homens que buscam cirurgia plástica estética no Brasil, sendo a lipoaspiração, a rinoplastia e a otoplastia os procedimentos mais procurados por eles. Nesses últimos 10 anos, observou-se mudança do padrão de satisfação com o corpo entre os homens, que ganhou destaque com a descrição do “Complexo de Adônis”, um quadro que congrega diferentes formas de obsessão com o corpo, desde a preocupação com a calvície e o tamanho do pênis, passando pelas dietas e pelas plásticas aos esteroides anabolizantes. É a busca pelo “super-homem”, a qualquer preço. Esse quadro obsessivo vai além da insatisfação corporal, causando impacto nas relações pessoais e nas relações de trabalho. Além das preocupações e estratégias para a mudança do corpo características do “Complexo de Adônis”, transtornos alimentares, dismorfia corporal, dismorfia muscular e dependência de exercícios são outros transtornos que podem ser incluídos nesse quadro¹.

As limitações deste estudo recaem sobre a representatividade da amostra diante da população brasileira, apesar de termos evitado concentrar a amostra entre estudantes universitários, uma crítica recorrente nesse tipo de estudo. Uma segunda questão são as variáveis selecionadas, que foram escolhidas com indicativos de sua importância pela literatura internacional. Uma pesquisa futura, no cenário nacional, poderia identificar outras variáveis importantes, dando continuidade a essa temática e permitindo que aprofundemos a compreensão da aceitação de cirurgia plástica, da influência da mídia e da relação do brasileiro com seu corpo. Uma terceira questão versa sobre uma possível diferença na aceitação da cirurgia plástica estética e o nível de exposição do corpo. Já que o corpo menos vestido deve cobrir-se adequadamente por uma pele firme e “sarada”¹¹, seria interessante observar como se dá a aceitação de cirurgia plástica em cidades litorâneas do Brasil, notadamente o Rio de Janeiro. Apesar dessas limitações, acreditamos que o estudo permite uma compreensão mais ampla da procura de cirurgia plástica estética em nosso País, levando milhares de brasileiros aos consultórios para a realização de uma cirurgia eletiva, muitas vezes de não especialistas, para a aquisição do corpo ideal. Ademais, se a amostra deste estudo se mostrou sensível às mensagens midiáticas que apelam ao corpo ideal, esse mesmo canal poderia ser usado para a promoção de uma aceitação maior do corpo real, sendo esse um caminho possível para uma intervenção de massa. Já há uma iniciativa na indústria privada, a exemplo da companhia multinacional que encabeça a “campanha pela real beleza”, dirigida para mulheres, que foi alvo de estudos científicos²⁴. Entretanto, a campanha não se foca nos homens, e nem especificamente esclarece os riscos da cirurgia plástica estética, de forma que há carência de ampliação dessas ações, por órgãos federais ou mesmo pela iniciativa privada.

CONCLUSÕES

Neste estudo, a diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres acerca da aceitação da cirurgia plástica estética versa apenas sobre os riscos e dores do procedimento, sendo as mulheres mais predispostas a correr riscos e suportar dores. As correlações significativas com a internalização da mídia apontam para a importância desse veículo na disseminação dos ideais de beleza, estando mais associados à cirurgia plástica estética que outros fatores psicossociais, como satisfação com a vida e percepção de segurança financeira.

AGRADECIMENTOS

A autora ANNBC agradece ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq pela bolsa de doutorado concedida (Processo número 140174/2009-5).

REFERÊNCIAS

1. Pope Jr. HG, Phillips KA, Olivardia R. *The Adonis complex: The secret crisis of male body obsession*. Nova York: Free Press; 2000.
2. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). Pesquisa global da ISAPS revela tendências nos procedimentos e predominância geográfica [Internet]. New York: ISAPS; 2010. Disponível em: http://www.isaps.org/uploads/news_pdf/BIENIAL_GLOBAL_SURVEY_press_release_Latin%20American%20Portuguese.pdf. Acesso em: 24/9/2010.
3. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBPC). País registra 1,2 mil plásticas ao dia [Internet]. São Paulo: SBPC; 2009. Disponível em: http://www2.cirurgioplastica.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=101:país-registra-12-mil-plasticas-ao-dia&catid=42:ultimas-noticias&Itemid=87. Acesso em: 5/8/2010
4. Finger C. Brazilian beauty. *Lancet*. 2003;362(9395):1560.
5. Crockett RJ, Pruzinsky T, Persing JA. The influence of plastic surgery “reality TV” on cosmetic surgery patient expectations and decision making. *Plast Reconstr Surg*. 2007;120(1):316-24.
6. Delinsky SS. Cosmetic surgery: a common and accepted form of self-improvement? *J Appl Soc Psychol*. 2005;35(10):2012-28.
7. Sarwer DB, Cash TF, Magee L, Williams EF, Thompson JK, Roehrig M, et al. Female college students and cosmetic surgery: an investigation of experiences, attitudes, and body image. *Plast Reconstr Surg*. 2003;115(3):931-8.
8. Henderson-King D, Brooks KD. Materialism, sociocultural appearance messages, and parental attitudes predict college women’s attitudes about cosmetic surgery. *Psychol Women Q*. 2009;33(1):133-42.
9. Edmonds A. No universo da beleza: notas de campo sobre cirurgia plástica no Rio de Janeiro. In: Goldenberg M, ed. *Nu & vestido*. Rio de Janeiro: Record; 2002. p. 189-262.
10. Eco U. *História da beleza*. Rio de Janeiro: Record; 2004.
11. Goldenberg M, Ramos SR. A civilização das formas: o corpo como valor. In: Goldenberg M, ed. *Nu & vestido*. Rio de Janeiro: Record; 2002. p. 19-40.
12. Mauss M. As técnicas corporais. In: Mauss M, ed. *Sociologia e antropologia*. v. 2. São Paulo: EPU/EDUSP; 1974. p. 209-33.
13. Tiggemann M. Media influences on body image development. In: Cash TF, Pruzinsky T, eds. *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. Nova York: Guilford Press; 2002. p. 91-8.
14. Heinberg LJ, Thompson JK, Stormer S. Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire. *Int J Eat Disord*. 1995;17(1):81-9.

15. Cash TF. Cognitive-behavioral perspectives on body image. In: Cash TF, Pruzinsky T, eds. *Body image: a handbook of theory, research, and clinical practice*. Nova York: Guilford Press; 2002. p. 38-46.
16. Cano SJ, Browne JP, Lamping DL. Patient-based measures of outcome in plastic surgery: current approaches and future directions. *Br J Plast Surg*. 2004;57(1):1-11.
17. Sarwer DB, Wadden TA, Whitaker LA. An investigation of changes in body image following cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2002; 109(1):363-9.
18. Novaes JV. *O intolerável peso da feiúra*. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
19. Vigarello G. *História da beleza*. Rio de Janeiro: Ediouro; 2006.
20. Henderson-King D, Henderson-King E. Acceptance of cosmetic surgery: scale development and validation. *Body Image*. 2005;2(2):137-49.
21. Swami V, Campana AN, Ferreira L, Barrett S, Harris AS, Tavares MC. The Acceptance of Cosmetic Surgery Scale: initial examination of its factor structure and correlates among Brazilian adults. *Body Image*. 2011;8(2):179-85.
22. Thompson JK, van den Berg P, Roehrig M, Guarda AS, Heinberg LJ. The sociocultural attitudes toward appearance scale-3 (SATAQ-3): development and validation. *Int J Eat Disord*. 2004;35(3):293-304.
23. Avalos L, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: development and psychometric evaluation. *Body Image*. 2005;2(3): 285-97.
24. Staniforth M. Empowering young people to reach their full potential via body confidence/self-esteem education. *Body Image*. 2010;7(Supl 1): 41-2.

Correspondência para:

Angela Nogueira Neves Betanho Campana
Rua Dr. João Arruda, 107 – ap. 6. – Jardim Chapadão – Campinas, SP, Brasil – CEP 13070-050
E-mail: angelanneves@yahoo.com.br