

As mulheres e a cirurgia plástica: uma articulação entre a demanda do sujeito e o imperativo cultural de gênero

Tamara Dias Brockhausen*

Resumo

Os imperativos culturais de gênero têm exercido em nossa sociedade um papel muito destacado, definindo padrões rígidos e detalhados acerca de como uma mulher deve apresentar-se para ser considerada verdadeiramente feminina. A cirurgia plástica, como meio mais objetivo de adequar o corpo a esse ideal, torna-se o recurso legítimo de embelezamento na sociedade pós-moderna. A pesquisa tem como objetivo relacionar o crescente aumento do número de cirurgias plásticas com os imperativos culturais de gênero na sociedade pós-moderna. Através da teoria da sexualidade e feminilidade (Freud/Lacan) buscaremos localizar a demanda originada nos ideais da sociedade contemporânea à posição do feminino em relação a dois caminhos possíveis: a via do desejo ou a via da alienação. A pesquisa qualitativa de campo foi realizada através de três encontros com três mulheres que se submeteram à mastoplastia de aumento (implante de silicone nas mamas) no Hospital Escola Paulista de Medicina. Os dados foram coletados através de entrevistas semidirigidas e de testes projetivos (T.A.T e figura humana). Ocorrem dois atendimentos antes da cirurgia e um atendimento dois meses após a mesma, para se estabelecer uma comparação de dados que pudessem destacar os efeitos da intervenção cirúrgica na subjetividade. A análise dos instrumentos através da perspectiva psicanalítica permitiu situar três tempos em relação à problemática: os antecedentes históricos, a demanda de mastoplastia de aumento e o pós-cirúrgico, que depois foram agrupados possibilitando uma hipótese acerca da correlação com a questão cultural. As análises das entrevistas permitiram identificar que existe uma correlação entre o pedido desse tipo de cirurgia e a demanda cultural, associados ao grau de alienação do sujeito em relação ao seu desejo.

Palavras-chave: *feminilidade; demanda social; cirurgia plástica; psicanálise.*

* Especialista em Psicologia Clínica, Aprimoramento em Psicologia Hospitalar, Vencedora do X Prêmio Ana Maria Popovic da Fundação Aniela e Tadeusz Ginsberg com o presente trabalho. E-mail: tamarahausen@hotmail.com

Abstract

Cultural demand of gender plays a major role in our society, defining strict femininity standards and allowing plastic surgery to become the most adequate and legitimate resource for shaping the body according to such standards in the post-modern era. The objective of this research study is to relate the growing trend of plastic surgery to the context of the cultural demand of gender. Using the Theory of Sexuality and Femininity (Freud/Lacan), we aim to locate and determine the demand concerning the female position generated in the contemporary society in relation to two possible ways: the way of desire and the way of alienation. Qualitative field research was carried out during three meetings with three women who had undergone breast augmentation at Hospital Escola Paulista de Medicina. Data was collected in semi-directed interviews and projective tests. Two interviews prior and one after surgical procedure were carried out to detect the effects of the intervention in the subjectivity by comparison. Analysis of the instruments through the psychoanalytic perspective revealed three periods in which to establish the issue: the women's history, the breast augmentation demand and post-surgical observation, which in turn were regrouped to formulate a hypothesis concerning the correlation with the cultural context. Data analysis also detected a relationship between the search for this type of procedure and the cultural demand, associated with the subject's degree of alienation regarding her desire.

Key-words: *femininity; social demand; plastic surgery; psychoanalysis.*

INTRODUÇÃO

As estatísticas da Sociedade Americana de Cirurgias Plásticas (ASPS) mostram que, nos últimos nove anos, o número de pessoas que realizaram cirurgia estética triplicou nos EUA, de 410 mil pessoas em 1992 para mais de 1.2 milhão de pessoas em 2001. De modo geral, aumentaram também os tipos de cirurgias plásticas (CPs), destacando-se a lipoaspiração, a mastoplastia de aumento, a abdominoplastia. A mastoplastia de aumento foi o terceiro procedimento que mais se elevou, o número de mulheres que fizeram essa cirurgia se multiplicou 533% entre os anos de 1992 e 2001 no país supracitado.

Esses números ficam ainda mais significativos se compararmos as populações que se submeteram a procedimentos cosméticos de cirurgia plástica segundo a classificação de gênero. Estima-se que, no total, 7.496.890 indivíduos de ambos os sexos fizeram algum tipo de procedi-

mento estético¹ nos EUA em 2001. Destes, 6.503.714 eram mulheres, representando 87% do total de procedimentos. Esses dados permitem constatar que esse procedimento tem destaque em relação às mulheres. A importância do belo no feminino parece dar subsídios para analisarmos a realidade citada, já que muitos autores conferem uma extrema importância à beleza para a constituição da identidade feminina. Considerando que o corpo também é uma construção social, abrimos a possibilidade para analogias do contexto acima com a estrutura da sociedade.

O primado da relação com o corpo em detrimento de outros aspectos na vida humana vem marcando, desde a década de 80, um novo lugar do corpo, tanto na sociedade como na estrutura psíquica. A lógica consumista das sociedades modernas se estende para a relação do homem com seu corpo; o apogeu da beleza corporal, concomitante ao culto da imagem e dos bens de consumo, nos traz a problemática da transitoriedade do corpo, para a qual não temos resposta e que encontra uma via de engodo no discurso publicitário. Promete-se um corpo perfeito, eterno, contrário àquele que nos é dado e que coloca a questão do limite na satisfação. Nota-se que a relação do homem com sua imagem sempre foi problemática, porém esta nova realidade parece acirrar toda a relação sintomática com o corpo. Por detrás dessas práticas e discursos corporais escamoteia-se uma regulamentação social. A publicidade, ao difundir a ideologia do fracasso para aqueles que não se inserem nos padrões, impele o sujeito a adequar seu corpo segundo as vigências culturais. Paradoxalmente, ao incorporar essa ideologia para sua vida, o sujeito se perde, transforma-se em mais um no anonimato da regra ao modelar seu corpo tendo em vista um ideal inatingível.

Ao focalizarmos o tema da beleza dentro do universo feminino, encontramos uma particularidade – a importância dos atributos femininos para a constituição da identidade na mulher. Segundo Lipovestsky (2000), o belo não tem o mesmo valor no feminino e no masculino. A mulher en-

1 A ASPS (American Society of Plastic Surgeons) inclui, na categoria de procedimentos cosméticos de cirurgia plástica, tanto os procedimentos invasivos (como o implante de silicone e a lipoaspiração) como os procedimentos não invasivos (*peeling* cirúrgico, injeção de colágeno, entre outros).

contra-se numa posição privilegiada da beleza, identificada ao “belo sexo”. A mulher deve ser bela, pois, do contrário, não será totalmente mulher. É um dever cultural. Assim se representa o feminino. Paralelamente a essa idéia, o poder midiático veicula que a mulher pode ser bonita se quiser. Nota-se que não são exatamente os padrões de beleza que impelem a mulher a adequar seu corpo, mas sim a idéia de responsabilização do indivíduo pela sua beleza. Um estudo (Simis et alii, 2001) realizado com adultos jovens e adolescentes acerca das diferenças dos resultados de cirurgia plástica nesses dois grupos revela que as diferenças mais significativas são no sentido de que a insatisfação da aparência física se mostra maior no sexo feminino. Os resultados indicaram que a amostra do sexo masculino que se submeteu à CP tinha deformidades físicas mais visíveis, sendo possível levantar a hipótese de que os sujeitos do sexo masculino submetidos às cirurgias plásticas têm mais razões para fazê-lo, no entanto, as mulheres fizeram a CP com mais freqüência e com menos razões físicas.

Em relação ao gênero, observa-se, mundialmente, a mulher no lugar da encarnação da beleza, mas em nosso país nota-se uma exacerbação. O Brasil apresenta, ultimamente, as maiores taxas de cirurgias plásticas, superando os EUA, atingindo o primeiro lugar em números de cirurgias plásticas anuais em relação à população (não em número bruto de CPs). Os dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica revelam que, no ano de 1998, foram realizadas 150 mil operações estéticas, sendo o maior índice mundial em relação à população e o dobro de cirurgias reparadoras. Segundo Abla (2002), atualmente, a cirurgia para aumento de mamas ocupa um lugar de destaque dentro desse campo, já que o seio, como uma das características sexuais que diferencia os gêneros, adquire suma importância na identificação do feminino. Na sociedade pós-revolução feminista, o retorno da valorização às formas femininas parece aumentar ainda mais a importância de certos atributos da mulher – um deles, o tamanho dos seios. No ano de 1998, 12 mil mulheres fizeram implante de silicone – uma enormidade, em comparação aos 3 mil implantes feitos em 1995. Em 2000, esse número subiu para 20 mil. Se pensarmos que esse crescimento se relaciona aos avanços técnicos desse tipo de cirurgia, cometemos um engano, pois a mastoplastia de aumento, desde que foi inventada como técnica,

pouco avançou em comparação com outros tipos de cirurgias. Pretendemos, por meio desta pesquisa, verificar como a construção da identidade feminina se coloca diante da demanda social do belo. Sendo assim, esse tema explicita o momento do intercruzamento do pedido desta cirurgia com os imperativos culturais de gênero. Como esses imperativos têm se colocado para o sujeito, uma vez constatado os aumentos vertiginosos e abruptos em CPs nas últimas décadas, principalmente no sexo feminino. Qual a posição da mulher diante de uma demanda de “belo sexo” tão imperiosa?

OBJETIVO

Relacionar o crescente aumento da demanda de cirurgia plástica aos imperativos culturais de gênero na sociedade moderna por meio do conceito de sexualidade e feminilidade na teoria psicanalítica.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Freud e a cultura – Consumo, logo sou

É de extrema importância contextualizar a ciência, assim como a prática médica, no mundo moderno capitalista, para articulá-las ao problema de pesquisa e analisar como se relaciona a demanda do belo – ideal cultural – aos produtos tecnológicos que a ciência oferece e dos quais a medicina se apropria.

Não há como negar que na nossa sociedade o consumo é uma forma de sermos reconhecidos; nos diferenciarmos pela liberdade de escolher o que consumimos é uma forma de engajamento em nossa cultura. Este novo tipo de sociedade, chamada de sociedade pós-industrial, globalizada ou sociedade de consumo, tem como ponto mais marcante que, junto com as mudanças no jeito de consumir – com a penetração da propaganda e dos meios de comunicação na sociedade e com a saturação do meio urbano –, os valores tradicionais passam sofrer grandes reformulações, pois a democracia dos bens de consumo nos faz acreditar na possibilidade de uma felicidade sem falhas, o que, de acordo com Fontes: “É a promessa de direito

ao gozo” (2000, p. 77). Ofertam-se infinitos e tentadores objetos e sempre há um que se amolda à peculiaridade do sujeito, segundo Teixeira (1997), fazendo confundir o objeto de consumo (real) com o objeto do desejo (simbólico). Para Fontes: “O que está em jogo nesta tentativa é a manutenção da ilusão da completude como garantia da permanência do consumo; assim, o que ameaça retirar a completude deve ser destruído ou pelo menos isolado” (2000, p. 78). São os novos ideais que passam a balizar os valores de nossa cultura.

Com o surgimento de novas formas de gozo veiculadas por um ideal de gozo,² desloca-se o valor de uma cultura, pois a produção de objetos se aproxima cada vez mais da idéia de gozo pleno. Situa-se aí o núcleo do sintoma social da cultura ocidental moderna. “A indústria moderna se aprimora na produção do objeto, a cada vez prometido como sendo o mais apto a produzir o gozo almejado, substituindo os antecedentes deixados então na obsolescência precoce e programada” (Fontes, 2000, p. 770). Propõe-se uma solução para o gozo limitado e para o mal-estar inevitável com a oferta de um objeto adequado para gozar.

Para aprofundar o que foi brevemente introduzido, retomaremos algumas idéias de Marx, através de Lacan, pois ele descobriu qual era o mecanismo que sustentava essa sociedade, de suma importância para nossa pesquisa, considerando que ela abarca os valores culturais da era capitalista. Segundo Souix (1997), em “O discurso do capitalista”, Marx constata uma nova configuração social regida pelo trabalho e pelo capital. A organização social pressupõe que um trabalhador produz um trabalho que é desapropriado pelo capitalista, que fica com o valor excedente desse trabalho: o lucro, o capital; então, funda-se o capitalismo na obtenção de mais-

2 “O que interessa na teoria da mais-valia, é que ela descreve, em nível social, uma renúncia ao gozo” (Lacan, 1997, p. 29). Explicitando a frase de Lacan: ao trabalhador, o gozo integral sobre o que produz é negado, não há uma equidade entre o valor que ele produz com seu trabalho, o valor de sua força de trabalho (salário) e o valor da mercadoria. Até mesmo o próprio capitalista está fadado a tentar gozar dessa totalidade produzida. Parte da mais-valia deverá ser reinvestida para que ele produza mais. Resumindo, a mais-valia, por sua excelência, ou o gozo, é de acesso negado a qualquer que seja o sujeito. Segundo Chemana (1995), a definição de gozo é: “Diferentes relações de satisfação que um sujeito desejante experimenta no uso do objeto desejado. O gozo se opõe ao prazer, por ser uma tensão particular que não se submete ao princípio termodinâmico de nível mais baixo. Implica, pelo contrário, o mais além do prazer”.

valia. A mais-valia, o que excede de um trabalho, o produto obtido que permite um ganho sem esforço de trabalho, corresponde ao conceito de gozo em psicanálise. O gozo como excedente do trabalho, como produto e como ganho.

Para comentar a mais-valia, Lacan associa-a a um discurso³ por ele chamado de discurso do mestre. O discurso do mestre só dá conta de explicar o surgimento do capitalismo, mas não as novas formas de capitalismo da pós-modernidade; por isso Lacan, lança mão de um novo discurso – o discurso do capitalista. Nele, o sujeito castrado (\$) (o que tem acesso restrito ao gozo pleno ou ao objeto a) se dirige ao outro do saber (S2) buscando algo que completaria sua falta. Mas como esse sujeito, além de desconhecer seu gozo, está também separado dele (através da barra que indica resistência), já que o mais puro gozo não é inscrito na linguagem devido à castração, o que ele encontra não é seu gozo próprio, mas sim o gozo do Outro,⁴ aí ele descobre que não goza, é gozado. O sujeito no capitalismo acredita ser ativo na busca do objeto, mas não o é.

O capitalismo, ao aproximar seus produtos do objeto perdido do gozo (renomeado por Lacan como objeto a), chama o sujeito a gozar sem o Outro da Lei.⁵ O sujeito é comandado pelo objeto que produz, pois nos aproximamos demais da idéia de encontrar no real esse objeto proibido pelo desejo. O próprio Marx, segundo Chemama, já havia dito: “A produção não cria somente um objeto para o sujeito mas um sujeito para o objeto” (1997, p. 37), e ainda acrescenta: “É por isso que se pode perguntar se não há no discurso do capitalista alguma coisa como uma interpretação selvagem.

3 Nessa realidade social de comunicação, Lacan diferencia lugares e termos. Os termos (\$, a, S1, S2) são móveis e ocupam alternadamente posições em relação aos lugares fixos: agente, outro, produto e verdade. As combinações possíveis situam os discursos do Mestre, da Histórica, do Universitário, do Analista e do Capitalista.

4 Segundo Roudinesco e Plon (1998), o gozo do Outro seria um gozo fora do alcance do pai originário, não atingido pela proibição da castração. Seria portanto um gozo não mediatizado pela linguagem. Esse gozo remonta aos primórdios da relação dual – mãe e bebê –, quando ainda não houve a intervenção de um terceiro na história edípica.

5 Outro da lei. Referimo-nos aqui ao Outro enquanto ordem simbólica marcado por uma falta nomeada através do signifiante paterno. O Outro da lei indica a função de corte no gozo incestuoso com a mãe.

O sujeito seria confrontado de saída com o objeto, sem trabalho prévio, num choque do qual vemos que às vezes tem dificuldade para se recuperar” (1997, p. 38).

Segundo Fleig, a tese lacaniana de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem possibilita que todo sintoma seja tomado como social. “Isto é, uma solução substitutiva que enlaça o recalamento e gozo nos conflitos próprios de cada cultura e de cada sujeito constituído na mesma” (1999, p. 755). “Portanto aquilo que emerge num sujeito não está absolutamente descolado de algo que se passa no tecido cultural” (ibid., p. 756). “O sujeito pode se colar às imagens veiculadas pelos ideais de gozo e sem falha, na forma do consumo do objeto circulante ou se eternizar na indefinição do lugar de gozo” (ibid., p. 765).

Enfim, o que se constata no discurso capitalista é que o consumidor toma o objeto de consumo por um sucedâneo do objeto do desejo. Ele toma um pelo outro devido à miragem propiciada pelo contato direto que esse discurso possibilita. Esses objetos lançados no mercado estão ligados à promessa de felicidade. O ideal do capitalismo é atingir a plenitude do ser através da idéia da posse desses objetos que têm o poder ilusório de completude: Você é o que você tem. A máxima do capitalismo contemporâneo se torna: *Consuma para ser*.

A MULHER E O FEMININO NA PSICANÁLISE

A sexualidade feminina e a feminilidade em Freud

Freud, ao definir a sexualidade infantil, afirma que as crianças desconhecem a diferença sexual e que a sexualidade de toda criança é fálica. Como para as crianças “todos seres tem pênis”, Freud se pergunta como surge a mulher desse pequeno homenzinho. A sua resposta é que o que inicia uma diferença entre o menino e a menina é o complexo de castração.

No sexo feminino, esse complexo se inicia com a inveja do pênis, ao passo que, no sexo masculino, com a ameaça de castração. Primeiramente, a menina, diante do que é sexual em sua mãe, está no registro do masculino. A inveja decorre dos sentimentos da menina em relação à comparação entre o pênis e o clitóris, pois o encontra pequeno. Ela acha que o órgão do

menino é superior ao seu: “Ela o viu, sabe que não o tem e quer tê-lo” (Freud, 1924, p. 314). A inveja fálica é a manifestação do complexo de castração na menina e a articulação essencial da sua entrada na dialética edípica na forma feminina do Édipo. A inveja fálica inicia uma onda de recalque da sexualidade masculina na menina.

A descoberta da castração da mãe pela menina coloca-a diante uma nova realidade. A mãe, portadora de falo na fantasia da filha, era amada; agora ela não perdoa a mãe por esse terrível engano. O lugar do falo será ocupado pelo pai e ela pode de novo ir em busca dele. Instaura-se a lei do pai que separa a menina de sua mãe. Há uma passagem aí característica da feminilidade. Essa mudança de objeto, da mãe ao pai, é feita com grande hostilidade, já que ela faz a mãe responsável por sua falta. Percebe-se como é importante a idéia do tornar-se mulher. É da renúncia à sexualidade fálica que nasce a possibilidade para uma outra via – a feminilidade.

A posição feminina será colocada pela relação que a mulher tem com o falo. Na feminilidade, a passagem ao pai representa o abandono da atividade para assunção de uma condição passiva na sexualidade. Agora, a menina espera do pai o pênis que sua mãe não lhe deu. O desejo de ter o pênis é substituído pelo equivalente desejo de ter um filho. Sendo assim, para Freud, a posição feminina é algo que se alcança depois de certas transformações, devido ao caráter bissexual das manifestações da sexualidade infantil. Coloca-se aí o grande enigma, dado que Freud se pergunta acerca da ambigüidade da feminilidade. O desfecho dessa fase se dá quando a menina percebe que o pai também não pode lhe dar o que deseja, ele também é castrado. Mais uma vez ela se frustra. Os dois desejos, de ter um pênis e um filho (falo do pai), perduram no inconsciente e serão organizadores da vida sexual ulterior.

Freud fala também da típica vaidade física na mulher como compensação de sua falta de pênis. Para articular essas idéias se apóia no fato de que a mulher saberia que o falo é o único que obtura o desejo do Outro e, uma vez que não há falo pois há castração, ela se põe a esconder a falta. Ela não pode evidenciar que há castração, pois provocaria o horror no homem, terror à possibilidade de ser castrado e repeliria assim todo o desejo deste. Assim, para a mulher ser desejada, é preciso uma instância protetora

desse pênis que ela deseja. Ela o faz através do investimento imaginário do seu corpo todo como falo. Daí a questão intensa do narcisismo e da vaidade física. Quando a criança descobre a diferença anatômica entre os sexos, o pênis entra como máscara de falo (ter o falo) no lugar de ser o falo que faltaria à mãe, podendo assim dela se afastar (de ser o falo da mãe a ter o falo). O que ocorre com as meninas é que depois de elas recobrirem a questão de ser o falo da mãe com a questão de ter o falo, elas devem mais uma vez renunciar a este, por não encobrir toda a questão do feminino, já que a castração, ter ou não ter o falo, não faz referência à feminilidade, mas a uma sexualidade propriamente masculina. “A elas resta permanecer na dialética anterior – a de ser ou não ser (...)” (Ribeiro, H. C., 1995, p. 35).

A mulher e o feminino em Lacan

Lacan propõe uma mudança no acento da questão freudiana “O que quer a mulher?” para “O que quer *uma* mulher?”. O que ele observa é a impossibilidade de definir “a mulher” como um conjunto, como Freud havia tentado. Isso porque não é possível nominar o desejo de “as mulheres” como é possível fazê-lo em relação ao desejo de “os homens”. O homem tem o desejo de falo, mas, e a mulher? As meninas então deveriam renunciar à masculinidade introduzida na infância (fase fálica) para percorrer o caminho da feminilidade. Portanto, a feminilidade não era um ser, mas um tornar-se mulher. “Quando Lacan enuncia que ‘A Mulher não existe’, não seria uma forma de retomar a tese freudiana segundo a qual a feminilidade não é um ser mas um se tornar?” (Pommier, 1987, p. 27)

Não existe a essência do feminino, o ser da mulher não pode ser significado, definido, nomeado. Em *O avesso da Psicanálise* (1992b), Lacan define: “A relação sexual não existe”, aforismo que equivale a outro, não menos célebre: “A mulher não existe”. Ambos retomam a tese freudiana e apontam a impossibilidade de a sexualidade humana ser inscrita no simbólico, visto que não há significante do sexo feminino. “Para as mulheres falta um significante que possa assegurar sua coleção em torno de um único traço, já que a castração sequer se coloca para elas como fundamento. Não se pode perder o que não se tem” (Ribeiro, H. C., 1995, p. 36).

No prefácio do livro *As máscaras d'A Mulher*, Maia explicita como Lacan se apropria da abordagem de Freud sobre a problemática feminina:

(...) por um lado, deconstrói a tentativa de uma definição essencial da identidade da mulher ao vê-la sempre como um jogo simbólico entre os sexos e, por outro, delimita uma qualidade do feminino ligada a essa falta enigmática de ser próprio, a um vazio sedutor sobre o qual todo o artifício da mulher se põe em cena. (1999, p. 9)

Mas ainda permanece um ponto obscuro, a partir do qual nada mais se pode dizer – “esbarra-se no que as palavras não conseguem descrever: o que quer uma mulher? (...) *Por não ser passível de definição a partir de si própria, por não haver uma insígnia feminina*, a feminilidade se revela como um mistério” (ibid., p. 17, grifo nosso). Lacan inaugura uma nova lógica de pensar a questão, em vez de introduzir a diferença entre os sexos como Freud havia feito, ele propõe diferentes formas de gozar através das formas distintas de amar do homem e da mulher.

A mulher privilegia o amor em detrimento do desejo como forma de amar. Isso configura, na mulher, uma maneira especial de amar – o amor erotômato – através do qual ela se ama. A forma de a mulher amar consiste sempre na pergunta: será que ele me ama? “Ela então o pergunta para as suas companheiras, checando se pelos olhares, pelas palavras, ele, o homem em questão, deixou um sinal” (ibid., p. 36). A mulher persiste em rastrear nas outras mulheres (A Outra) um signo, ‘um que’ que a tornaria irresistível e que captaria o desejo do Outro. Nessa forma, amar ao outro é uma forma de amar-se a si mesma. “Ao adorar-se através do homem, a mulher, por identificação, adora esse homem que a leva a adorar-se” (ibid., p. 36).

Na impossibilidade de um significante feminino, a mulher experimenta através do homem, por identificação imaginária, o gozo propriamente feminino. O homem serve como outro conector, para ela adorar-se a si ao gozar dela mesma como Outra de si. Portanto, a mulher só pode significar seu gozo através do homem. O gozo que permanece fora da significação, já que o gozo feminino está não-todo no significante.

Lacan coloca que o desejo de falo não responde à questão do desejo feminino, isto é, “que a feminilidade não se esgota na referência fálica”

(ibid., p. 38), pois não atribuí à castração o mesmo valor que Freud. Para este último, o furo do sexo feminino é inteiramente recoberto, inteiramente “eufemizado pela castração” (Pommier, 1987, p. 27). “A identificação fálica só faz sublinhar a exclusão do ser feminino da representação” (ibid., p. 18). O que Lacan recoloca é que esse vazio na ordem do feminino só vem aparecer através da ordem falocêntrica, que recorta com seus significantes a borda desse furo, produzindo seu exterior.

Em “A feminilidade” (1933), Freud aponta que a solução para o impasse da feminilidade é a mulher tornar-se mãe. Ao tornar-se mãe, torna-se mulher, pois soluciona sua inveja de não poder ter o falo. Lacan acrescenta é que essa não é uma saída para o feminino. É quando ela reconhece que quer ter aquilo que falta à sua mãe que se torna mulher. Ora, reconhecer essa falta na mãe não seria renunciar à crença de ainda poder *ter o falo*? O filho está na ordem do ter e, portanto, seria esse um gozo masculino, gozo fálico. Ele sugere que a mulher faça a escolha na ordem do ser, pois é quando esta não tem o falo, que ela se oferece verdadeiramente a um homem para ser amada. “A partir do nada, como coloca Miller, a partir do buraco, fabrica um ser. Para isso, lança mão de máscaras: máscaras da feminilidade” (Maia, 1999, p. 52). O desejo feminino não é obturado pelo desejo de filho, diferentemente do que Freud havia proposto. Ela vem a *ser o falo* que não tem e, por isso, faliciza seu corpo todo através de adornos da feminilidade.

Na posição feminina, a mulher sabe que o falo não existe, aceita sua castração e, por este mesmo motivo, é que se põe a fingir. Ora, se fazer ser algo é saber que este algo não existe, é usar uma máscara.

O que esta máscara propicia é que se pense que por detrás dela há alguma coisa. Cogita-se sobre o ser criando-o, ainda que na esfera da especulação. Assim como o véu cobre o corpo feminino, a função da máscara é a de causar desejo justamente porque não mostra e assim leva a supor que há algo quando, na verdade, não há. (Ribeiro, H. C., 1995, p. 38)

Para Lacan, todos os sujeitos estão remetidos ao falo por fazerem parte da cultura e da linguagem, a isso chamou de gozo fálico. Em contrapartida, as mulheres estariam remetidas a um outro gozo ainda, o que chamou de gozo-a-mais ou gozo suplementar. Um gozo que, por estar

além do gozo relativo à linguagem, é um gozo indescritível, fora da cadeia dos significantes. A idéia de Freud sobre a bissexualidade nas mulheres vem a se encontrar com esse bi-gozo descrito por Jacques Lacan. A mulher estaria inserida uma parte no gozo fálico (um gozo masculino) e outra parte num gozo mais próximo do Real ou da castração.

Na falta de um signo identificatório, como os homens o têm no pênis, a mulher possui um corpo feminino e uma imagem desse corpo cheia de paradoxos, pois deve mascarar e sugerir que, além do véu, da roupa, do esmalte, do batom, ou seja, além dos signos identificatórios aos quais ela apela, há um mistério. Para Freud, este é o enigma da feminilidade; para Lacan, o enigma do gozo feminino. (Maia, 1999, p. 49)

A sexualidade feminina em si se organiza essencialmente em torno desse vazio. A saída lacaniana para a inexistência d'A Mulher encontra-se no significante em sua "função criadora". "A teoria do significante traz uma nova abordagem para a feminilidade" (ibid., p. 51). Como não há palavra que consiga dar conta de dizer tudo, no jogo da substituição, no qual uma palavra remete à outra, a mulher encontra um subterfúgio para a pergunta: o que é uma mulher? "Não possuindo significante que lhe seja próprio, uma marca da feminilidade, a mulher procura ancorar-se em insígnias distintas – o batom, os adornos, etc. – que na verdade constituem um ornamento do vazio que ela representa" (ibid., p. 51). O aforismo lacaniano: "A Mulher não existe", não significa dizer que o "lugar da mulher não existe", mas que lá encontraremos máscaras atrás de máscaras, é aí que Lacan introduz a idéia de que "a mulher é uma mascarada".

A BELEZA E OS IDEAIS

Lacan postula que o falo é um símbolo estruturador do desejo humano, que vem a recobrir a falta originária. Freud situou a fase fálica como a que permite estabelecer as primeiras diferenças entre o Édipo no menino e o Édipo na menina, fase que designa a primeira posição sexual do ser humano – uma posição masculina – por ser identificada com a atividade. O que se constata é que os dois sexos se organizam em torno dessa mesma questão e que as posições aí adotadas definirão a sexualidade mais tarde.

Com o recobrimento fálico, as crianças podem se posicionar ante o desejo do Outro. Desconsideram-se as referências anatômicas do sexo para falar de um posicionamento psíquico ante o desejo do Outro materno. Para Lacan, a inveja fálica nas meninas e a angústia de castração nos meninos nada mais são do que duas posições diferentes ante o significante fálico. As relações sexuais são introduzidas por essa diferença sexual, ou seja, pela identificação de ter ou ser o falo, *modus operandi* de recobrimento da falta no Outro.

Além de conferir ao falo a categoria de significante, Lacan afirma ser este o único significante que vem a merecer esse título por ser o “significante no ponto onde o significante falta”. Ele seria o ponto estruturador de todo desejo humano e da própria cadeia de significantes. A falta é primeiramente a falta no Outro que vem a se ancorar como falta no *infans*, o falo é um “significante sem par” que a criança aceita ter ou não ter depois de descobrir, não o “ser”, pois tanto o menino quanto a menina são primeiramente passivos ante o desejo do Outro. Inicialmente, são objetos do desejo do Outro materno; depois são ativos e ingressam, nessa medida, no gozo fálico. A mulher pode, segundo as vias que lhe são próprias, retornar à sua passividade: “A revisão das primeiras concepções se resume então em considerar que não convém falar de um ‘tornar-se mulher’, mas de um ‘re-tornar-se mulher’, de um retorno à feminilização original que é o protótipo do ser humano na sua relação com a linguagem” (Pommier, 1987, p. 40). Assim, “só o retorno à passividade primeira permite entender como a mulher é abrangida por um Outro gozo, que nada deve à inveja fálica do pênis” (ibid., p. 41).

O gozo fálico permite relativizar o gozo primeiro com o Outro materno. Gozo despedaçante, pois a criança, de qualquer sexo que seja, é mais gozada do que goza. Pommier explicita: “O gozo que implica a relação com o Outro da linguagem é mortífero, porque o próprio corpo é então aquilo que vem a aplacar a incompletude do desejo materno” (ibid., p. 43), isto é, a angústia de ser devorado ou assassinado pela mãe só é aplacada quando a entrada no gozo fálico vem a dar uma resposta ao gozo primeiro. A identificação com o pai, ou seja, a relação da criança ao falicismo, vem a colocar uma interdição ao gozo materno. Porém, há um

momento em que o gozo fálico não encontra mais sustento, este é o momento em que reaparece o gozo em excesso, que faz referência ao gozo primeiro com a mãe, através do qual se acede à posição feminina. Porém, esse gozo Outro não vem a substituir o gozo fálico nas mulheres, ele funciona como um complemento.

No terceiro tempo (nesse retorno à mãe) coloca-se a eventualidade de uma passividade propriamente feminina. Assim,

(...) o menino, em desespero existencial, pode recorrer ao seu pênis, forjando uma razão carnal onde há uma condição simbólica (a mãe ou o pênis). A menina tem que recorrer a outras formas de artificialismo para livrar-se da “sedução materna”. (Prates, 2001, p. 82)

É aí que entram em questão os atributos da mascarada: o valor do falo não é o mesmo na criança identificada numa posição masculina e na criança identificada numa posição feminina, pois o menino o possui e a menina não. A castração não concerne à mulher. “É uma inscrição a menos na ordem fálica que produz as condições para um a-mais, um suplemento de gozo que caracteriza as mulheres” (Elia, 1995, p. 142). É da castração que se inicia a assimetria entre os sexos e a relação específica de cada sexo com esse significante. Porém, a mulher deve tomar a imagem do outro sexo como base para sua identificação. É por faltar significação ao seu sexo que a mulher se desvia pelo significante fálico para ter acesso ao simbólico. Sendo assim, a entrada desta no mundo simbólico difere significativamente da do sexo masculino, pois seu imaginário oferece nada mais do que ausência.

O que decorre do fato de a imagem do corpo numa mulher ter uma função ambígua e problemática, como afirma Serge André (1987), é que essa imagem deve mascarar e sugerir ao mesmo tempo. Ela recobre o Real por onde o corpo se liga ao órgão e ao objeto da fantasia masculina ao mesmo tempo que sugere que, por detrás do véu, há uma feminilidade misteriosa. “Toda arte do narcisismo feminino consiste, a partir daí, em suspender uma ponta da máscara, de tal sorte que o mistério, e não o órgão, pareça surgir” (p. 116). “A exibição total do objeto retira dele a sua graça e o seu fascínio e, conseqüentemente, o seu poder de provocar desejo” (Birman, 1999, p. 61). É devido a esse funcionamento da feminilidade que a identificação imaginária do corpo feminino é tão precária:

(...) sempre ameaçada de se romper numa hiância, e sempre experimentada como algo surgido do artifício, pois ela jamais oferece senão uma falsa identidade, um substituto. Eis por que as relações das mulheres com suas imagens são, na maioria das vezes, marcadas por um traço de questionamento, até mesmo de uma inquietude – mas também impregnadas de uma ligeireza, de uma mobilidade que é menos encontrada do lado masculino. (André, 1987, p. 16)

Isso nos permite explicar como a mulher investe falicamente o seu corpo como tentativa de compensar a falta do pênis.

Freud se valeu das análises das históricas para teorizar sobre o feminino. Para Prates, a feminilidade seria como um paradigma da histeria (2001, p. 87). A histórica se identifica com o pai como aquele que castra o Outro e deseja do pai o falo. Nota-se que o pedido da mulher que acede à feminilidade é simbólico, no entanto, no pedido de falo da histórica há uma redução da equação simbólica ao imaginário – ela não suporta a castração. A posição histórica é vista como uma posição masculina, pois ela, por não se contentar com a falta de nomeação d'A Mulher, volta-se ao falo como identificação imaginária. É esperado que as mulheres, quaisquer que sejam, adornem seu corpo na tentativa de compensar a falta do falo. Mas aí se coloca uma outra questão: de que forma ela faz isso? É comum encontrarmos mulheres que se aferram na busca do corpo perfeito: “Sonho de reparar o Outro, sonho de um falo todo-poderoso – que tem a eminente qualidade de ser um sonho sem fim – sonho de obter a falha da imagem corporal” (André, 1987, p. 118). É nesse sentido que o tema da pesquisa se faz presente. Essa tentativa de reparo do Outro materno denuncia a ausência, nesse outro, de um significante do sexo feminino com o qual a histórica vai travar sua incessante luta.

A beleza: a mascarada, o véu e o nada

A mulher, para suportar o vazio que define sua essência, oscila entre a mascarada e o nada. Entre o que cobre e revela a falta. Do mesmo modo que o homem vem a recobrir sua falta de falo com o pênis, a mulher recobre seu corpo com as máscaras da feminilidade. Enquanto o homem se localiza numa falta-a-ter, encobrindo a questão do ser, a mulher está mais

situada numa falta-a-ser. A posição da mulher marca uma maior proximidade de um saber que causa angústia e sofrimento – de que as máscaras nada mais são do que adornos para encobrir onde há um furo.

Para se distanciar dessa questão e entrar na dialética do desejo, ela deve se oferecer como o objeto do desejo do outro, aí então ela desperta o interesse e se oferece para ser amada por um homem, distanciando-se da angústia de que o sexo não existe. Porém, os mecanismos adotados não são tão simples assim e nem tão desprovidos de sofrimento. Para ser amada por um homem é preciso ser reconhecida como mulher. Sabendo dos limites que a experiência de ser mulher impõe, o sujeito do sexo feminino se apresenta ao homem como um objeto velado: “O véu encobrendo um segredo, um ‘não sei dizer’ sobre a feminilidade” (Maia, 1999, p. 58). Porém, para se fazer de mulher é preciso passar pelo registro do ter, registro esse identificado às maneiras masculinas. É no falicismo da mulher que ela faz a mascarada. Põe-se a mostrar o que tem (o falo) – suas possessões, seus adornos, seus objetos. Mas é exatamente aí, ao tentar causar um gancho no desejo do Outro, ao se fazer mulher, que ela corre o risco de ser pega na realização de uma sexualidade propriamente masculina. Impossível seria ser amada se ela evidencia ao outro o insuportável da castração, a mulher encarna o mal-estar da civilização, como Freud já havia muito sabiamente notado.

O horror já mencionado nada mais é do que o horror de ter que se definir, através de sua mãe, fora de toda referência ao falo. Essa é a dificuldade em que consiste a posição feminina. A castração originária nas mulheres coloca desde sempre uma outra via ao gozo. Elas não têm a mesma relação com as máscaras ou semblantes que o sexo oposto, não aceitam tão bem quanto o homem tamponar o Real com os significantes. É como se as mulheres estivessem mais próximas de um saber sobre a experiência do impossível de ser dito e, por isso, os valores culturais que mascaram a falta do ser nada mais fariam do que mostrar, mais uma vez, que ali nada existe senão a falta, por isso as mulheres temem tanto as suas máscaras. “Não se pode, portanto, descobrir a mulher; é preciso inventá-la. A melhor saída para as mulheres está do lado do ser: ser o buraco, fabricar um ser a partir do nada” (ibid., p. 68).

Na dimensão do mundo feminino, o homem é sua devastação, como precisou Lacan. Esse termo remonta também a uma outra relação – a da mulher com sua mãe, o complicado Édipo feminino.

Uma vez que devastar significa destruir, danificar, arruinar, aniquilar, demolir, desorganizar, desfazer, transtornar, exterminar, reduzir a nada ou mesmo fazer desaparecer, pode-se pensar que Lacan utiliza este termo justamente para falar da invasão do desejo do Outro sobre o sujeito, no caso a mulher. O amor da mãe e do homem causam na mulher a devastação. (Maia, 2001, p. 76)

Mas isso não implica que a mulher teria apenas esse caminho; ao prestar-se à mascarada, ela tem a opção, não se identificar ao objeto da fantasia do homem, mas apenas se pôr num “faz de contas” em relação a esse objeto. Seria então possível outra via que não a de se alienar no desejo do Outro. É nesse fazer que ela assume seu corpo todo como falo, porém, ela se deterá diante do véu último que cobre a falta. O véu difere das máscaras e do semblante, pois é um primeiro recobrimento, ele vem a recobrir o nada. Mas é graças à sua defesa, a mascarada, que ela pode manter um véu entre ela como sujeito e o Outro. É nesse ponto, em que a beleza faz limite com o horror da castração, que a mulher será presa fácil de todos os imperativos culturais de gênero, pois, sendo a beleza este último véu antes do horror, ela lutará com todas as forças para impedir a queda desta última barreira contra o Real. Articula-se aqui uma ponte entre as questões da feminilidade e o fator cultural.

A beleza vem a destacar uma relação especial com o objeto do desejo que a mulher encarna. Sendo que o *objeto a* não tem significante algum que o determine e nem mesmo uma imagem especular, ele impõe uma ausência de forma, de imagem. Por esse mesmo motivo é que ele se faz acessível, via imaginário, através das vestimentas. O inominável e enigmático assume aqui “uma infinidade de formas e imagens de desejo” (França, 1997, p. 89). A mulher através de seu sintoma e sua sabedoria em relação à proximidade com o Real vem a encarnar o lugar da beleza. “Ela sabe que se ela se sabe ou se declara feia, não é mais uma mulher” (Lemoine-Luccioni, 1995, p. 129). Encarnar essa beleza a expõe a um perigo: “A estética do desejo, representada pela função do Belo, que sustenta o imaginário e ao mesmo tempo o faz

falhar. Neste sentido, o Belo opera como lugar do equívoco, porque oculta e desvela o horrível em um só tempo” (França, 1997, p. 131). Esse fascínio em relação à beleza introduz uma via de mão dupla. A irrupção do Real no imaginário se faz via um lapso de imagem. Portanto, o recobrimento desse Real se faz presente ante o conceito de beleza – busca-se uma significação, um sentido para o inominável, a movimentação da cadeia significante. O belo aqui se articula ao vazio do objeto e vem a velar a finitude do ser humano – a angústia da castração. Ele se liga a uma imortalidade sonhada velando a morte. Surge aí o duplo estatuto da estética do desejo, o Belo e o Horrível, indicando duas atitudes psíquicas: uma que “afirma o real da Morte, desvelando o horror, e outra que nega o real, o oculta, e coloca em seu lugar o produto do desejo: o Belo” (ibid., p. 140). Segundo França, o que Lacan sugere é que o Belo permite a visada do desejo, daí todo o fascínio que temos por ele. A mulher então, pondo-se sintomaticamente nesse lugar, faz na cultura o lugar do desejo. Esse localização tão fugaz e equívoca vem a se somar aos sintomas da contemporaneidade, acirrando a relação complexa e não desprovida de sofrimento da mulher com a beleza. O conceito de Belo na mulher, em nossa modernidade, se aproxima da tentativa de fazer existir A mulher, tentativa muito perigosa, visto que subverte a ordem do desejo – um desejo sem limites –, o gozo.

A PSICANÁLISE E A SOCIEDADE

O corpo na medicina: entre demanda e desejo

A medicina na atualidade tem-se distanciado cada vez mais do seu propósito essencial e primeiro – o de promover a saúde humana. Ao contrário do que parece, as intensas medicalizações e tecnologias médicas, ao desconsiderarem os limites das suas expansões, responsabilizam-se pela busca de soluções para o mal-estar de cada um. O apagamento do sujeito tem sido condição *sine qua non* para esse avanço. Luta-se não mais só contra a morte, mas contra a natureza. Nesse sentido, a medicina mostra-se associada ao totalitarismo e autoritarismo da era capitalista. Segundo Tubert, “Apaga-se a diferença entre o corpo do discurso do sujeito, que como tal está aberto ao jogo infinito da significância, e o corpo do discurso cien-

tífico” (1995, p.24). A medicina trata cada vez mais de catalogar com precisão aquilo que escapa a qualquer sujeito – um saber totalizante de si. Ela busca acabar com o que possa gerar questionamentos, dúvidas, pois ao sujeito o corpo se configura como apreensível e como mistério.

A medicina tem-se especializado em construir um corpo teórico externo ao conhecimento das questões do sujeito, contribuindo para alienação – o médico sabe do corpo e nada do sujeito. É nessa divisão que o saber médico perde sua eficácia. Pode um médico mudar o corpo de uma mulher sem ao menos se perguntar sobre o paciente: O que é isto que o sujeito pede ou mostra? O médico toma o mal que acomete o sujeito como algo de que ele deve se livrar, e para tal, elimina toda subjetividade, toma o corpo como objeto de investigação; e o paciente assujeita-se às indicações médicas. Ora, sabemos em psicanálise que o sintoma nada mais é do que a impossibilidade de o sujeito vir a funcionar de acordo com o princípio do prazer. O sintoma causa sofrimento, mas quem disse que o sofrimento deve ser combatido cegamente? Antes de qualquer questão, o sofrimento é uma saída, protege o sujeito da insuportável presença da angústia, ele recobre através dos significantes que guardam uma doença ou defeito no corpo o real traumático não elaborado.

Uma mulher que demanda a cirurgia de aumento das mamas, ao realizá-la, pode descobrir que seu problema não era exatamente aquele, e passará de novo à infelicidade. A resposta médica – sem levar em conta o discurso do sujeito – responde à demanda do sujeito, encobrindo o desejo. A demanda de cirurgia é da ordem do querer, ela desconhece as sinuosidades da sexualidade humana na qual transita o desejo. Querer ter um seio farto não equivale, necessariamente, ao desejo de ter esse seio. Ao atender à demanda, sem considerar o sujeito em sua particularidade – seu sofrimento psíquico e sua história –, a medicina funciona de modo iatrogênico. A oferta que a medicina faz para sanar o mal-estar na sociedade e o sofrimento psíquico individual criam uma demanda que desconhece o campo do desejo. Nesse sentido:

(...) as marcas podem representar o tempo e a decomposição de uma imagem, mas são também o único registro de seu desejo, de sua vida e de uma

morte que, ainda que evitada, estará sempre ali, inscrevendo-se sobre um corpo feito imagem, guardado, protegido do olhar do outro. (Cunha, 2002, p. 158)

Cria-se, portanto, um discurso próprio – o discurso da medicina – que “capitaliza os significantes que permitirão a articulação de toda a demanda” (Clavreul apud Tubert, 1995, p. 44) e que interpreta à sua maneira os apelos, considerando aceitável ou inaceitável. Ao encarnar esse lugar do discurso, a medicina faz-se absoluta, verdadeira. O sujeito não é mais sujeito, ele deixa de se comprometer com seu desejo, do qual só ele pode saber, para ser nomeado pela mãe medicina; a busca pelo reconhecimento faz referência exclusiva ao olhar do Outro. Impossível não falarmos aí de um apagamento da singularidade do sujeito na busca de cirurgias plásticas desnecessárias.

A mulher como sintoma do mal-estar da cultura

O destino da mulher na realidade social é marcado pelo seu sintoma. Segundo Assoun, ela vem a representar o “lugar de entrecruzamento do inconsciente com o processo cultural” (1993, p. 161). É nesse sentido que a mulher se encontra no lugar de uma cicatriz suturante e se põe desesperadamente a viver entre um e outro – sem nenhum lugar definido. No entanto, é por esse motivo que ela vem a ser o alvo predileto e frágil da era consumista que oferece modelos e imagens. Se a mulher já tem uma complexa relação com sua identidade feminina, nota-se que a ideologia consumista vem a colar, sob seu sintoma, o próprio discurso capitalista. A questão eterna da mulher com a beleza concomitante ao culto das imagens e dos bens de consumo, não considera sua posição de sujeito, impelindo-a ao gozo masoquista que lhe permite fazer qualquer sacrifício diante de demandas como estas. Ela busca na imagem do corpo ideal a consonância impossível com o turbilhão interior. A imagem da mulher se justapõe à da beleza. Ela é a bela, isso basta. Mesmo que ao sacrifício da libra da carne e às vezes da própria vida, pois procedimentos cirúrgicos sempre implicam risco de vida.

METODOLOGIA

Amostra

A pesquisa foi realizada com três mulheres na faixa etária entre 20 e 30 anos inscritas no ambulatório de cirurgia plástica do Hospital Escola Paulista de Medicina, que realizaram a mastoplastia de aumento.

PROCEDIMENTOS

Material

Foram realizados três encontros com três mulheres que se submeteram à mastoplastia de aumento. Dois encontros ocorreram antes da cirurgia e outro, dois meses após a mesma, para a aplicação dos seguintes instrumentos: entrevistas (semidirigidas) e testes projetivos (desenho da figura humana e T.A.T.). No Teste de Apercepção Temática, selecionaram-se, entre as 31 pranchas, as que tinham estímulos que evocam assuntos mais próximos aos aspectos que o trabalho aborda. São elas: Prancha 2, Prancha 3 (masc.), Prancha 4, Prancha 7 (fem.), Prancha 8 (masc.), Prancha 9 (fem.), Prancha 11, Prancha 12 (fem.), Prancha 16, Prancha 20.

DISCUSSÃO DOS CASOS

A análise das entrevistas, em relação à motivação para uma cirurgia de implante no seio, permite concluir que a vergonha é o sentimento cuja legitimização leva o sujeito a tomar tal decisão. Em todas as três mulheres esse afeto predominante provoca restrições nas relações sociais, amorosas e sexuais. A vergonha se revela para o sujeito através da percepção de que a falta se localiza no corpo e de que esse elemento pode ser revelado na relação com o outro. Uma marca corporal (um “a mais” ou um “a menos”) assume, para o olhar do Outro, o índice da falta fálica (falta-a-ter), e no imaginário do sujeito, o de defeito a ser corrigido.

Subjetivando o discurso do Outro, essas mulheres acabam por reproduzir o mal-estar derivado da impossibilidade de responder plenamen-

te ao desejo do Outro: “*Mas depois que amamentei o seio ficou flácido*” (sic), diz uma das entrevistadas. “*Quando estou com meu marido penso se satisfação ele. Ele tá pegando só em pele*” (sic). Uma outra mulher esconde o seio com as roupas e evita ter relações sexuais por não ter o seio maior, enquanto uma terceira – que encarnava a promessa familiar de ser a peituda em uma família com mulheres sem peito – diz que se trava ao tirar a roupa porque o seio é pequeno.

Em todas essas mulheres, já na infância, aparecem enunciados que apontam para o corpo em sua falta fálica, mostrando a dependência ao discurso e desejo do Outro: “*As pessoas falavam na escola. Riam. Eu era diferente de uma menina normal*” (sic); “*Detestava meu corpo. Tinha apelidos: pau-de-virar-tripa, magrela*” (sic). Portanto, na infância dessas mulheres, constata-se um olhar (do Outro) que aponta uma falta em relação ao corpo, pois são consideradas aquém de uma imagem ideal. Aqui, o acento é colocado na “pouca carne”, “pouco recheio”, portanto, no registro da falta-a-ter.

Na adolescência, momento em que a menina se defronta com o “tornar-se mulher”, a questão da falta retorna, com outros matizes. O corpo em transformação não tem os sinais suficientes para alcançar o ideal “d’A Mulher”, ideal que aparece através dos modelos identificatórios encarnados pelas irmãs, tias e amigas. Ao menstruar, uma delas lembra, em relação à esperança de o seio aumentar: “*Fiquei naquela expectativa. Quando ficava menstruada pensava... agora vai*” (sic). A percepção de que os seios não vão crescer é marcada pelo discurso do Outro: “*Pensaram que eu ia ser a peituda da família. E aí parece que [os seios] diminuíram*” (sic); “*Para que você usa sutiã se não tem seio?*” (sic); “*Fulaninha é bonitinha mas não tem peito*” (sic). Ela tem beleza, mas falta algo; ponto de insatisfação sempre marcado no seio. A outra mulher (a que representa o modelo de ideal) aparece como a que tem o atributo de ser mulher: “*Acho que é a idade que já desenvolveu. Você vê as amigas que já desenvolveram, dá aquela inveja*” (sic). O sujeito fica aquém do ideal do Outro, porque, tanto em sua percepção como no reconhecimento do Outro, ela não porta traços suficientes do ideal (do Outro).

Assim, na passagem de menina a mulher, essas mulheres, diante da pergunta “O que é ser mulher?”, têm uma resposta estruturalmente impossível, pois não há um significante que definiria o ser mulher. Por isso deslocam para a impotência, apresentando o fracasso em obter uma resposta sobre o ser da mulher através da falta-a-ter: ter seio pequeno. Resposta obtida a partir da comparação de uma percepção do corpo com a imagem ideal advinda dos projetos e expectativas do Outro parental, isto é, do ideal e do discurso veiculado no âmbito familiar. O deslocamento do ser para o ter gera sentimentos de fracasso, vergonha e mal-estar em relação ao corpo, marcando o modo como o sujeito vai estabelecer os futuros laços na vida adulta e a própria relação com o corpo. Uma delas comenta: “*Mas a maior decepção foi isso mesmo: com doze anos ele já estava crescendo. Pensaram que eu ia ser a peituda da família. E aí parece que diminuíram*” (sic).

Por que a insuficiência, a falta, marca-se nessas mulheres através de uma determinada região do corpo? Porque a percepção é deslocada de um atributo simbólico (ser meiga, delicada, etc.) para o corpo em sua materialidade (ter pouco seio). Isso se explica pelos antecedentes históricos, isto é, a forma como a menina se reconheceu no olhar do Outro no seu acesso à feminilidade, e a identificação aos modelos ideais que aparecem no discurso do Outro. Há sempre um modelo feminino, na figura de uma irmã, tia ou amiga, que aparece como tendo ou não tendo atributo (o seio). “Me sinto mal (em relação às irmãs), pois tenho pouca idade, sabemos como é o corpo uma da outra, trocávamos de roupas, mas na verdade eu não estou legal” (sic). Portanto, a localização do seio como o atributo que representa a falta-a-ter no ideal feminino está marcada na história familiar, no discurso que destaca o seio como atributo valorizado. Outros atributos aparecem – a bundinha, o quadril, ter corpo cheio – como excesso ou falta, mas não se situam na mesma magnitude do mal-estar da falta do seio.

Convém destacar que as mães das três pacientes não constituem referência ideal de feminilidade.

Ela era muito autoritária, mandona... Era grossa, não dava o braço a torcer. Não era amorosa como mulher (...) Minha mãe criou a gente sozinha e trabalhou de dia e de noite. É batalhadora. Conseguia o que queria. Era justa, nunca roubou. (...) Fisicamente ela é forte. (sic)

Uma outra diz: “*Existe mulher malcuidada. Aquelas que deixam de se arrumar. Relaxadas com elas mesmas. (...) Às vezes minha mãe se relaxa na roupa*” (sic). Essas mulheres são apresentadas em relação à sexualidade na vertente ativa, masculina: só como mães. Os atributos são de força, coragem, trabalho e cuidado com os filhos; não estão referidos à feminilidade. O pai, por sua vez, não aparece como homem referenciado à mulher (aquele que deseja a mulher) ou valorizando a filha em sua feminilidade. Nessas famílias, a mãe não é colocada como representante do ideal de feminilidade, que se desloca para as irmãs, tias e até amigas da mãe. Nesses casos, o sujeito se vê na dependência do olhar do Outro, encarnado nesses outros (irmãs, tias, amigas), com exceção da mãe, para tentar capturar a resposta sobre o que é ser mulher.

Ante o olhar do Outro é que esse corpo tem a marca da insuficiência e da falha, uma vez que, estruturalmente, traz a marca da castração universal da condição humana. Nessa resposta de fragilidade, de corpo doente ou raso, o que se exprime metaforicamente é o fracasso do recalque em cobrir o real do corpo com o imaginário e simbólico. A apreensão desse corpo no registro imaginário (a representação de fragilidade e defeito) aponta a não-subjetivação da falta que remeteria ao corpo portador de traços no simbólico. Uma outra questão ainda importante é que a percepção que essas mulheres têm de si é a de exceção: “*Eu era diferente de uma menina normal*” (sic). “*Todas as minhas amigas já tinham ficado menstruadas quando eu tinha uns treze. Pensava: Será que não vai acontecer comigo?*” (sic); “*Eu me perguntei: ‘Porque aconteceu comigo? Fui a única, a sorteada?’*” (sic).

O significante exceção (única, sorteada, diferente) em relação ao feminino indica ser menos mulher. Ela é a exceção que confirma a regra: a mulher tem um atributo. Ela não tem porque a mãe não lhe deu. O Outro tem e não lhe deu, lógica edipiana que aponta para a problemática histórica: esperar da mãe o traço que a confirmaria feminina. Para essas mulheres, a percepção de tornar-se mulher situa-se no imaginário, como ganhar corpo, ascender do corpo frágil da infância para o corpo de mulher pelo olhar e reconhecimento de figuras que encarnam o Outro materno. O que é a verdadeira mulher? Ali onde o significante não veio socorrer o

sujeito definindo a essência do feminino, essas mulheres se agarram ao imaginário: ser a peituda, a senhora com peitos, ser a turbinada. Para essas mulheres, a saída possível é pelo registro do imaginário: “*Não tem mulher feia. Tem mulher malcuidada. Todos têm uma beleza. Se você se cuida se torna bonita*” (sic).

A cirurgia é uma resposta que trouxe angústias e pesadelos: “*Parei de fumar pois fiquei sabendo que quem fuma tem mais chance de rejeitar a prótese*” (sic); “*Tava com ansiedade mesmo. Depois da cirurgia tive um pesadelo que as próteses tinham deslocado. Tinham ido parar na minha barriga*” (sic). “*Fiquei com medo de rejeição, complicação pós-cirúrgica. Mas fui na fé. Se Deus quiser, vai dar tudo certo...*” (sic).

Um corpo detestado, marcado como defeituoso, seria transformado realizando o sonho do corpo belo, perfeito, corpo d’A mulher. Por que um sonho perseguido há tanto tempo causa angústia e medo? Por que uma decisão, que poria fim à vergonha e ao constrangimento, é acompanhada de sentimentos aflitivos? É porque essa decisão responde ao Ideal do Outro, desconsidera o desejo do sujeito, na medida em que é predominantemente pela via da alienação que as mulheres da pesquisa escolheram a cirurgia. O que nos autoriza a fazer tal afirmação?

No pós-cirúrgico, tem-se mais claramente a confirmação de que a resposta coloca-se como uma alienação no Outro. A presença da angústia, culpa ou fascínio aponta que não foi uma escolha pela via do desejo. Após a cirurgia, na primeira mulher, a presença de dor e culpa associada ao fracasso na primeira cirurgia indicam um gozo masoquista: “*Pensei: ‘Não era para eu estar aqui, eu tinha que estar com o meu filho’. Eu até tinha ficado na dúvida mas mesmo assim eu fui*” (sic). A segunda mulher sonha que o seio foi parar na barriga e relata, apresentando claramente a demanda do Outro: “*Ela [mãe da paciente] morreu mas tudo que eu queria ela me deu. Ela disse [se emociona]: ‘Se eu não desse esses peitos você ia morrer, né?’*” (sic). A terceira paciente, que no pré-cirúrgico sonha que não vai ter mais a cirurgia e se deprime, no pós-cirúrgico diz não sentir absolutamente nada de dor, e que não saía da frente do espelho: “*Pouco antes da cirurgia sonhei que o médico me ligou dizendo que não ia poder fazer mais a cirurgia. Acordei totalmente deprimida. Eu ainda não tinha nenhuma cer-*

teza da cirurgia. (...) Os primeiros dias eu não conseguia sair do espelho. De cinco em cinco minutos eu ia no espelho e abria a blusa” (sic), num fascínio próprio de um narcisismo: um corpo dado a ver para o olhar do Outro.

Dois meses após a cirurgia, diferentes reações indicam os efeitos da escolha. No primeiro caso, a paciente diz ter um estranhamento em relação ao seio e pesadelo: um peito murcho e outro cheio. “Acho que eu tava estranha, não era eu. Depois que você faz, a realidade é outra. Você está com um corpo estranho dentro de você. Doeu demais” (sic). O relato nos mostra que a imagem não cobre o real e que o implante aparece como algo estranho ao corpo próprio. Mais uma vez, aponta-se para a escolha alienada, pois, no nível do desejo, a sensação nunca é de estranhamento. Na segunda paciente, aparece na frase enunciada no pós-cirúrgico: “Para aumentar mais ainda! Me arrependi, depois que desinchou, diminuiu. Ficou bom, proporcional. Mas eu queria um pouco maior” (sic). Só na ordem da demanda do Outro esse *mais ainda* pode ser colocado, porque é a ordem da satisfação/insatisfação. O desejo se realiza no seu reconhecimento, o que deveria ocorrer se a escolha pela cirurgia não fosse pela via da alienação. A terceira paciente revela uma euforia pela realização da cirurgia. “Às vezes eu respondo às piadinhas, sou malcriada. Mudou assim com todas as pessoas. (...) Tô bem, tô mais solta. Tirava a roupa e ficava com vergonha. Agora, se deixar, tiro a roupa até na rua” (sic). Do retraimento, da timidez e da vergonha ela passa ao exibicionismo e à provocação. Qual é a ordem de realização que indica essa passagem? Encontra-se no nível do imaginário especular: uma imagem para o olhar do Outro. O relato de que não saía da frente do espelho, o abrir e fechar a blusa mostram o triunfo da imagem fálica.

Ontem mesmo eu fui ao shopping com meu namorado com saia curta e uma blusinha. Eu não sabia quem olhava mais para mim, se era homem ou mulher. Meu namorado até brinca comigo que eu seria uma ótima lésbica. É muito difícil eu passar e uma mulher não ficar me olhando. (sic)

Uma imagem dada a ver, dada para o Outro, pois não é desse corpo que ela goza, mas do fato de oferecer uma imagem com a qual o Outro goza. O que, sem dúvida, remete à alienação no desejo do Outro.

No pré-cirúrgico, os resultados dos testes gráficos nos permitem concluir que o período que antecedeu a cirurgia revelou um ajustamento superficial egóico em virtude de a operação estar em vias de ocorrer, revelando com menor intensidade o sujeito inconsciente, isto é, o sujeito em relação ao seu desejo. Nesse período, pode-se perceber nas figuras uma grande expectativa com relação ao resultado da cirurgia, pois as figuras no geral são bem mais investidas e com controle maior da consciência. A crença na resolução dos conflitos através da mudança no corpo leva essas mulheres a suspenderem de certa forma o contato com a realidade. Há uma expectativa de que a transformação na forma do corpo traga uma mudança interior do sujeito. Elas se negam a tentar elaborar os conflitos, esperando da cirurgia esse resultado.

A segunda fase, após a cirurgia, pode ser entendida como uma fase com menos defesas. O sujeito está mais exposto, aparecendo o funcionamento do inconsciente. O ajustamento anterior é deposto, a imagem corporal fica mais distorcida, fornecendo uma imagem mais profunda de si. Há, portanto, uma incompatibilidade na qualidade das produções dos sujeitos nas duas fases, mostrando a grande diferença em relação à realidade que viveram antes e depois da cirurgia.

Nessa segunda fase, os desenhos revelam um traçado mais impulsivo. A imagem corporal apresenta-se mais distorcida, por haver diminuído a harmonia nas figuras. O que se pode perceber é que essa amostra não tem uma boa imagem corporal, projetando na cirurgia uma solução mágica para reparar a deficiência na percepção de si. Há nos desenhos um sentimento de insatisfação, devido a uma desilusão em relação à cirurgia, com as mais diferentes respostas por parte dos sujeitos: depressão, negação, superidealização, satisfação na fantasia, etc. A realização da cirurgia altera a relação do sujeito consigo, pois os sujeitos entram em contato com a realidade psíquica de maneira brusca e não elaborada, ocasionando um sentimento de inadequação, angústia ou uma reação do tipo maníaca diante da realização da imagem fálica do corpo que passa a ser exibida.

A presença de orelhas nos dois sexos das figuras produzidas, achado incomum, aparece na produção de todos os sujeitos e pode servir como identificadora de um grupo seletivo – existe uma preocupação excessiva com

a imagem e uma insegurança. A orelha é uma sensibilidade à crítica ou ao desejo de aprovação social. Essa afirmação nos revela como o sujeito que realizou nesta pesquisa esse tipo de cirurgia sofre de uma carência simbólica que leva a depositar no corpo concreto as realizações de felicidade e beleza: são mulheres que acreditam que a cirurgia possa salvá-las dos conflitos. O pescoço, em todas as produções, também foi um elemento extremamente significativo, mostrando que há uma desarmonia entre a realização no campo da sexualidade e a consciência, o que pode ser interpretado como grandes conflitos na área da sexualidade.

Na análise do T.A.T, observamos que o teste não se mostrou tão sensível à comparação antes e depois da cirurgia, como no caso do teste do desenho, além disso, ele se mostrou demasiadamente extenso e exaustivo. Porém, o teste nos ofereceu um diagnóstico mais amplo e preciso acerca da personalidade geral dos sujeitos. No T.A.T foi revelada uma preocupação em ter uma imagem agradável ao olhar do Outro e a decepção relativa à percepção de uma falha. A falta-a-ter (falta do seio) é vivida como falha relativa ao campo da maternidade e na relação amoroso-sexual, e a figura materna é vista como obstáculo à realização pessoal e amorosa. A presença da agressão refere-se também à decepção da menina pelo fato de a mãe não lhe ter dado o falo.

A resposta pela intervenção no real do corpo é vista como uma solução para diminuir a distância entre a percepção da imagem e o ideal apontado pelo discurso do Outro e poder oferecer uma imagem desejável. Todas se colocam na dependência do olhar do Outro na busca de reconhecimento da posição feminina e do amor, por mais diversas que fossem as questões e conflitos de cada uma e independentemente das diferentes reações depois da cirurgia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mulheres analisadas nesta pesquisa revelam a percepção da falta na imagem corporal como um defeito a ser corrigido no corpo, pois é interpretada como “um a menos”, uma falta-a-ter.

A localização dessa falta no corpo é veiculada pelas expectativas e ideais familiares através de enunciados que situam o sujeito, desde a infância, numa insuficiência, como uma exceção.

Há um conjunto de mulheres – as que portam os traços do ideal – e a exceção confirma a regra: o sujeito ele mesmo é a exceção. Qual é o Ideal? Ideal de beleza. Beleza física. Ter um corpo perfeito. Confusão do corpo com a imagem, pois o Ideal apresenta as insígnias, traços imaginários e simbólicos com os quais o sujeito se identifica constituindo uma identidade, e a apropriação do corpo como corpo próprio, que é diferente da ordem do corpo manipulado pela medicina – o corpo real. Respondendo à oferta proposta pela medicina, demandam correção cirúrgica no real do corpo (o corpo enquanto matéria – a carne), confundindo o que está na ordem do imaginário (a imagem do corpo) e no simbólico da cultura: o belo enquanto perfeição absoluta. Por que, então, na ordem humana, é a mulher que assume o lugar do belo sexo? É porque a marca da beleza torna-se um dever cultural associado ao feminino.

Ser bela passa a ser um imperativo cultural para o sexo feminino. As representações sociais, ao longo do tempo, acentuam a repulsa pelas aparências consideradas feias e aparecem ao lado de práticas de embelezamento que, longe de serem supérfluas, são indispensáveis quando se coloca o lugar do feminino em questão. Assim sendo, segundo Sant'ana (1995), ser mulher é seguir o conjunto de regras que estabelecem a relação que ela deve ter com o seu corpo: desde o gesto de embelezar-se até o modo como o corpo vai aparecer no espaço público.

Na história cultural, em nenhum momento se chegou a uma representação do corpo em que as práticas assumiram um caráter estratégico em que o sujeito, como gestor de seu próprio corpo, constrói e determina a aparência que quer ter. Para Courtine (1995, p. 86), passa-se, na sociedade de consumo, a uma obsessão dos invólucros corporais determinados pelo padrão cultural que nega as marcas do envelhecimento. Ama-se o liso, o fresco, o esbelto, o jovem e renega-se o enrugado, o velho, o pesado, amolecido, distendido, enfim, nega-se laboriosamente a presença da morte.

Segundo Courtine (ibid.), essa cultura, chamada de cultura narcisista por apresentar uma gestão rigorosa do corpo, produz uma ilusão de li-

berdade, pois seus enunciados proclamam o sujeito como o gestor do seu corpo quando, na verdade, ele está sendo sutilmente levado pela mídia a construir o corpo segundo o modelo determinado culturalmente. A beleza passa a apresentar um novo valor na sociedade – o valor de capital. Um dos sujeitos diz o que a beleza traz para a mulher: “*Amigos, oportunidades, abre portas para ela. Hoje em dia é assim, atraí as pessoas*” (sic).

A família coloca-se como o *locus* a partir do qual o sujeito recebe as mensagens cujos enunciados veiculam o modo de inserção do feminino na cultura. Constata-se a reprodução no discurso familiar, não só do padrão de beleza como também do seu estatuto de mercadoria: “*Se eu não desse esses peitos você ia morrer, né?*” (sic). A presença de orelhas em todas as figuras desenhadas mostra a sensibilidade do sujeito à mensagem que é transformada na passagem do campo da cultura para o campo da subjetividade. De imperativo cultural passa a ser uma demanda do Outro parental.

O discurso familiar, reproduzindo as determinações culturais, confirma o lugar da mulher na sociedade, situando dessa forma o feminino em relação ao sintoma do mal-estar na cultura. A mulher estará sempre aquém desse ideal, porque é um ideal absoluto de beleza, determinado como algo totalmente exterior e inacessível ao sujeito. É nesse ponto que o cultural articula-se com o subjetivo, isto é, a subjugação da mulher na cultura e o masoquismo feminino, como se evidencia no discurso dos sujeitos da pesquisa: “*Mas fica na cabeça: ‘Sou desprezada por isso’*” (sic).

Ser bela, como imperativo cultural, passa a ser subjetivado como ter traços do objeto ideal, o que levará a mulher a uma busca incessante de realização do ideal. A distância entre o ideal e a imagem do corpo passa a ser fonte de sofrimento e sintoma da mulher na relação com a pergunta sobre “O que é ser mulher?”. Se ser mulher é ser bela, bela fisicamente, o corpo passa a ser fonte de angústia, pois é percebido de modo fragilizado, insuficiente ou defeituoso. A beleza é traduzida, assim, em forma de doença (Sant’Ana, 1995, p. 123).

É nesse contexto que a medicina ganha importância, pois aparece como a prática cultural que tem o remédio para as feridas e doenças. A medicina, como prática científica, reproduz o discurso da ciência e passa a servir ao novo modelo socioeconômico, que busca transformar o cultural

em bens e mercadorias consumíveis. Assim, a beleza, que era um dom, passa no domínio da ciência de algo natural (inacessível) a algo artificial (capturável), pois toda mulher pode ser bonita.

A ciência, através do discurso da propaganda, proclama o novo estatuto da beleza como algo a ser capturado e construído, como no *slogan* “Mulher feia é a que não se cuida”. Há dessa forma um aumento de poder sobre a aparência, pois a beleza passa a ser considerada como um sucesso pessoal. Assim, o que era uma resposta para a angústia e o sofrimento ante a impossibilidade de atingir a beleza como dom, passa a ser um imperativo cultural, pois a mídia propaga: “Você só não é bela porque não quer”, e os sujeitos da pesquisa repetem: “*Não existe mulher feia*”, o que pode ser traduzido por “Seja bela!”. O efeito na subjetividade é o de um mandato, um imperativo supererrogatório, algo da ordem de um dever, do qual a mulher não pode escapar e deve realizá-lo a qualquer preço, sem medir conseqüências e sacrifícios, pois o não cumprimento gerará mal-estar. Portanto, os avanços do campo científico (da higiene, dermatologia, medicina esportiva e práticas esportivas) vieram a reforçar e a intensificar o ideal para o feminino através da fórmula: “Ser mulher é ser bela”.

A medicina passa a guardar o segredo do embelezamento, pois representa os avanços da ciência no contexto cultural. O discurso médico prescreve a relação do sujeito com o corpo no tocante ao ideal de ser mulher. Se o *slogan* do novo padrão cultural é “Só é feia quem quer”, a medicina tem o remédio.

Desse modo veiculado, a medicina vem a reparar, no real do corpo, o mal-estar advindo da impossibilidade do sujeito em recobrir o real. Por esse motivo, as três pacientes de mastoplastia, após terem a demanda atendida, apresentaram efeitos que indicaram uma escolha via alienação: insatisfação, angústia, depressão e triunfo fálico pela posse da imagem ideal.

Se a imagem vem de fora, vem do Outro, como forma alienada de apreensão de uma identidade, envelope corporal para ser olhado, a medicina pode cumprir outro papel, que não o de fornecer um produto para o Outro gozar, através da realização no real da demanda do Outro?

Acredito que a conclusão deste trabalho não pode ser a de classificar as cirurgias como uma resposta via alienação à questão da feminilidade.

Embora todos os sujeitos da pesquisa tenham apresentado predominantemente essa via, devemos apontar que três casos são insuficientes para uma conclusão dessa magnitude e que o sujeito pode elaborar subjetivamente a cirurgia mesmo depois de dois meses, vindo a conectar-se de novo ao desejo. Além do mais, considerando-se a psicanálise como corpo teórico desta pesquisa, sabemos que ela privilegia sempre uma análise singular de cada caso, sem que possamos generalizar. O que podemos então afirmar é que a cirurgia pode vir a fazer o sujeito funcionar de modo mais neurótico, mais dependente das demandas e afastando-o de seu desejo. Além do mais, a clínica psicanalítica aponta casos em que a liberação de um sintoma do sujeito abre novas perspectivas de vida. Os limites para tal questão dependem sempre de cada caso, por isso é imperiosa a presença de um psicólogo para poder interpretar a particularidade do pedido, pois todo sujeito tem que ser considerado em sua particularidade. O médico, ao lidar com o corpo do sujeito, atém-se à queixa e desconsidera a historicidade. Mas o psicólogo, com sua escuta, pode vir a configurar o pedido de outra forma, permitindo que o médico diferencie o sujeito no seu mal-estar e a queixa, evitando assim as insatisfações e depressões após a cirurgia.

Pitanguy (1990) se pergunta em que sentido o pedido de uma cirurgia vai além da reparação estética? O sujeito reclama do corpo como se ele o fizesse infeliz ou menos feliz. Ora, o sintoma é a própria impossibilidade de o sujeito vir a gozar plenamente, vir a ter o prazer absoluto, ele marca essa impossibilidade (a castração). Nesse sentido, uma cirurgia estética deve ser, antes de tudo, interpretada, pois ela é sempre sintomática.

REFERÊNCIAS

- ABLA, L. E F. (2002). *Qualidade de vida e auto-estima em pacientes submetidas à mastoplastia de aumento*. Dissertação (Doutorado). São Paulo: Escola Paulista de Medicina.
- ANDRÉ, S. (1987). *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- ASSOUN, P. L. (1993). *Freud e a mulher*. São Paulo: Jorge Zahar.
- BIRMAN, J. (1999). "Erotismo, desamparo e feminilidade". In: BIRMAN, J. (org.). *Cartografias do feminino*. São Paulo: Editora 34.

- CHEMAMA, R. (1997). "Um sujeito para o objeto". In: GOLDENBERG, R. (org.). *Goza!: capitalismo, globalização e psicanálise*. Salvador: Álgama.
- _____. (1995). *Dicionário de Psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- COURTINE, J. J. (1995). "Os stakhanovistas do narcisismo: body-building e puritanismo ostentatório na cultura americana". In: SANT'ANA, D. B. (org.). *Políticas do corpo*. São Paulo: Estação Liberdade.
- CUNHA, E. L. (2002). "Um olhar sobre as modificações corporais". In: PLASTINO, C. A. (org.). *Transgressões*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- ELIA, L. (1995). *Corpo e sexualidade: em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Uapê.
- FLEIG, M. (1999). Metapsicologia do sujeito moderno. *Psicologia: reflexão e crítica*, 12 (3), 753-774.
- FONTES, A. M. M. (2000). *Consumo: condição de engajamento*. In: 2º COLÓQUIO DO LUGAR DE VIDA: A PSICANÁLISE, A EDUCAÇÃO E OS IMPASSES DA SUBJETIVAÇÃO NO MUNDO MODERNO. *Anais...* São Paulo.
- FRANÇA, M. I. (1997). *Psicanálise, estética e ética do desejo*. São Paulo: Perspectiva.
- FREUD, S. (1924). "A dissolução do complexo de Édipo". In: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (v. 19). Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1931). "Sexualidade feminina". In: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (v. 21). Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1933). "Conferência XXXII: A feminilidade". In: *Edição Standart Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 22). Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1980). *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- HAMMER, E. F. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- HEIGHTS, A. (2002). *Number of people choosing cosmetic plastic surgery triples since 1992*. Disponível em: http://www.plasticsurgery.org/number_of_people.cfm. Acesso em: 3 out.

- HEIGHTS, A. (2002). *6.5 Million women had cosmetic plastic surgery in 2001*. Disponível em: http://www.plasticsurgery.org/mediatr/6.5_million_women.cfm. Acesso em: 15 nov.
- LACAN, J. (1992a). *Livro 1: Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- ____ (1992b). *O seminário, livro 17: O avesso da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- ____ (1998). “Diretrizes para um congresso sobre sexualidade feminina”. In: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LEMOINE-LUCCIONI, E. (1995). *A mulher não toda*. Rio de Janeiro: Revinter.
- LYPOVETSKY, G. (2000). *A terceira mulher: permanência e revolução do feminino*. São Paulo: Companhia das Letras.
- MAIA, A. M. W. (1999). *As máscaras d'A Mulher*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- MURRAY, H. A. (1995). *Teste de Apercepção Temática: T.A.T.* 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- PITANGUY, I. (1990). O corpo: escuta e escola e estilo. *Angélica: psicanálise e cia*. Rio de Janeiro.
- POMMIER, G. (1987). *A exceção feminina: os impasses do gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- RETONDO, M. F. N. G. (2000). *Manual prático de avaliação do HTP (casa-árvore-pessoa) e família*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- PRATES, A L. (2001). “Lacan: não há relação sexual”. In: *Feminilidade e experiência psicanalítica*. São Paulo: Hacker.
- RIBEIRO, H. C. (1995). “A mulher e suas máscaras”. In: JIMENEZ, S. e SADALA, G. (orgs.). *A mulher: na psicanálise e na arte*. Rio de Janeiro: Kalimeros.
- RIBEIRO, M. A. C. (1995). “Ela anda em beleza, como a noite”. In: JIMENEZ, S. e SADALA, G. *A mulher: na psicanálise e na arte*. Rio de Janeiro: Kalimeros.
- ROUDINESCO, E. e PLON, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

- SANT'ANA, D. B. (1995). "Cuidados de si e embelezamento feminino: fragmentos de uma história do corpo no Brasil". In: SANT'ANA, D. B. (org.). *Políticas do corpo*. São Paulo: Estação Liberdade.
- SILVA, M. C. V. M. (1989). *T.A.T.: Aplicação e interpretação do teste de apercepção temática*. São Paulo: EPU.
- SIMIS, K. J. et alii (2001). Body image, psychosocial functioning, and personality: How different are adolescents and young adults applying for plastic surgery? *J. Child Psychol. Psychiat*, 42 (5), 669-678.
- SOUIEX, A. (1997). "O discurso do capitalista". In: GOLDENBERG, R. (org.). *Goza!: capitalismo, globalização e psicanálise*. Salvador: Álgama.
- TEIXEIRA, M. R. (1997). "O espectador inocente". In: GOLDENBERG, R. (org.). *Goza!: capitalismo, globalização e psicanálise*. Salvador: Álgama.
- TUBERT, S. (1995). *La sexualidad femenina y su construcción imaginaria*. Madrid: Ediciones el Arquero.

Recebido em 28/9/2005; Aprovado em 25/10/2005