

**Universidade Federal de Pernambuco  
Centro de Ciências Sociais Aplicadas  
Departamento de Ciências Administrativas  
Programa de Pós-Graduação em Administração –  
PROPAD**

**Bianca Gabriely Ferreira Silva**

**Harmonize-se: que epistemes fundamentam a  
medicalização no consumo de procedimentos de  
harmonização facial?**

**Recife, 2022**

Bianca Gabriely Ferreira Silva

**Harmonize-se: que epistemes fundamentam a medicalização no consumo de procedimentos de harmonização facial?**

Orientadora: Dra. Flávia Zimmerle Nóbrega da Costa

Tese de Doutorado apresentada como requisito complementar para obtenção do título de doutora, linha de concentração em Gestão Organizacional, área de marketing e comportamento do consumidor (MCC), do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Pernambuco, PROPAD/UFPE.

**Recife, 2022**

Catálogo na Fonte  
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

S586h

Silva, Bianca Gabriely Ferreira

Harmonize-se: que epistemes fundamentam a medicalização no consumo de procedimentos de harmonização facial? / Bianca Gabriely Ferreira Silva. – 2022.

209 folhas: il. 30 cm.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Flávia Zimmerle Nóbrega da Costa.

Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2022.

Inclui referências.

1. Medicalização. 2. Episteme. 3. Análise do discurso. I. Costa, Flávia Zimmerle Nóbrega da (Orientadora). II. Título.

658 CDD (22. ed.)

UFPE (CSA 2023 – 021)

Bianca Gabriely Ferreira Silva

**Harmonize-se: que epistemes fundamentam a medicalização no consumo de procedimentos de harmonização facial?**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Administração da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Doutorado.

Aprovado em: 30/12/2022

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa<sup>o</sup>. Dra. Flávia Zimmerle da Nóbrega Costa (Orientadora)  
Universidade Federal de Pernambuco - PROPAD

---

Profa<sup>o</sup>. Dra. Marianny Jessica de Brito Silva (Examinadora Externo)  
Universidade Federal de Pernambuco - PPGIC

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. José Roberto Ferreira Guerra (Examinador Externo)  
Universidade Federal de Pernambuco – PPHTur

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Marconi Freitas da Costa (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco - PROPAD

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Francisco Vicente Sales Melo (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco - PROPAD

Dedico esta tese a todas as pessoas que já se sentiram inadequadas apenas por serem quem são e como são e a todas as mulheres da minha família que me ensinaram o que é a real beleza.

## **Agradecimentos**

Sempre achei a parte dos agradecimentos em trabalhos acadêmicos muito difíceis de serem escritas, mesmo sendo bastante necessárias, só quem faz um trabalho desse tipo sabe que ele é mais do que um documento e uma contribuição acadêmica, ele é um retrato importante da vida daquele pesquisador e embora venha de um processo solitário é escrito com a força de muitas mãos. Esperava ansiosamente a hora de escrever os meus e em uma parte do processo de doutoramento realmente acreditei que não seriam nunca escritos, pois nem chegaria a essa fase, correndo o maior dos riscos de ser piegas e apostando todas as fichas de que serei, fica aqui o meu relato de amor a todos que fizeram dessa caminhada - possível, pois nenhuma linha dessa tese foi escrita sem o amor dos que me carregaram.

Além de correr o enorme risco de ser piegas, agora assumo o risco de ser redundante, agradeço a Deus, força maior de todas, que me sustentou em todos os momentos. Seu amor me segurou até aqui e eu pude senti-lo de maneiras que nem consigo descrever, tudo é Dele, por Ele e para Ele.

Não tenho palavras para descrever a importância da minha orientadora nesse processo, pude sentir o amor de Deus quando a colocou no meu caminho, obrigada por me acolher naquele momento de desespero e desde então, nunca soltar a minha mão, esses agradecimentos são mais do que protocolares pelo grande auxílio de uma orientação, não apenas para uma pesquisadora brilhante que nos impressiona a cada passo da sua trajetória, mas para uma pessoa humana, amorosa, doce, entregue e dedicada, que honra a minha ter sido orientada por uma mulher forte como Flávia (prefiro chamar de Flavinha).

A minha banca final e a todos que estavam no ensaio, qualificação e por ventura por motivos de agenda não puderam continuar, que foi escolhida a dedo pela importância de cada um deles em sua área e na minha vida acadêmica, obrigada mil vezes por toparem e esta aqui, pra mim por si só, foi um ato de generosidade só a presença deles nesta data e n momento da minha trajetória profissional.

Minha família amorosa, que tenho quase certeza que não entende nada do que eu estudo, mas que mesmo assim acha que é a coisa mais importante do mundo e vibra por mim com o maior orgulho do mundo. Que sorte a minha ser cuidada, amada, protegida e educada por gente guerreira, só posso ir longe pois sei que são raízes firmes que me sustentam, é tudo por vocês.

Meus tantos amigos de longa data e os que fiz durante esses 4 anos; felizmente não faltam braços e abraços nessa caminhada, prefiro não correr o risco de ser leviana buscando citá-los e possivelmente esquecer algum deles. Mas se você chegou até aqui procurando seu

nome, provavelmente você sabe que esse agradecimento é pra você: obrigada por tudo, por estar comigo, torcer por mim, me colocar no colo tantas vezes e por acreditar em mim, quando nem eu mais acreditava. Esse trabalho também foi escrito por vocês.

Agradeço institucionalmente a Universidade Federal de Pernambuco que considero minha casa, era um sonho desde criança fazer parte dessa universidade, que nem acreditava ser possível, para quem vem de onde eu vim. No doutoramento encerro (ou não) um ciclo de amor, pois sou cria desse lugar como estudante de graduação, mestrado, doutorado e, hoje ser docente nela, é uma das maiores honras da minha vida. Obrigada ao Programa de Pós Graduação em Administração e a todos os seus professores. Agradeço também as instituições de fomento Capes (por 1 ano) e ao CNPq (por 3 anos), que possibilitaram a realização desse trabalho.

Fazer ciência nesse país não é fácil, mas vencemos, todos que estão aqui citados vencem comigo quando eu entrego este trabalho, pois de onde eu venho e por tudo que eu acredito a vitória sempre é coletiva. Obrigada por fazerem parte do meu sonho, pois é isso que o doutoramento é para mim, sempre foi, um sonho que foi sonhado por muito tempo e por tanta gente junto comigo, as palavras não resumem, mas mesmo assim, não posso deixar de dizê-las, **MUITO OBRIGADA!**

“Se você for bonito você vai ganhar mais, há pesquisas que dizem que pais tratam melhor filhos mais bonitos.” (Arquivo da Pesquisa - Vídeo 29 – Reprodução Youtube).

“Que podemos fazer de nós mesmos a partir daquilo que fizeram de nós? ” (CANDIOTO, 2020, p. 323).

## Resumo

As rotinas de cuidado com rosto, corpo, cabelo e suas práticas de consumo, evidenciam-se como algo naturalizado e socialmente estimulado. Parte significativa da oferta e da procura de serviços para esse fim se localiza na estética do rosto, sendo o procedimento de harmonização facial um dos mais conhecidos e consumidos. Esse se constitui de um conjunto de técnicas e procedimentos combinados, voltados tanto para minimizar, ou ainda, prevenir os efeitos do tempo no rosto, bem como para propiciar a beleza pautada nas regras da proporção. A beleza é tida como uma questão de bem-estar, portanto de saúde, devendo ser assumida como um quase-dever pelos indivíduos. Nossa tese partiu do princípio de que esse entendimento de cuidado constante e preventivo com o corpo deveu-se aos efeitos do fenômeno denominado de medicalização indefinida por Michel Foucault. Para o autor, na sociedade disciplinar o indivíduo foi normalizado e as populações reguladas pelos processos de sujeição. Entendendo que o corpo historicamente foi foco de aprimoramento e adestramento constantes, propomos entender a harmonização facial como uma técnica que permite a modulação continuada do corpo e oferece um ideal de corporeidade como saúde. Considerando que as configurações dinâmicas que regem um conjunto de práticas discursivas em um dado período é compreendido por Foucault como uma episteme, nossa questão de pesquisa voltou-se para desvelar: Que epistemes fundamentam a medicalização da harmonização facial? Para responder essa pergunta, a trilha metodológica foucaultiana se mostrou pertinente e adequada ao trabalho, uma vez que está alinhada a proposta e a teoria social que o embasa. A partir da análise de discurso foucaultiana foram encontradas três formações discursivas: a medicalização sistemática da beleza naturalizou a harmonização facial como um investimento necessário e desejável de normalização dos indivíduos e da população; a harmonização facial evidencia como as normas da intervenção médica assertiva e da beleza como ideal e responsabilidade cotidiana conformam processos de sujeição; e a racionalidade política da medicalização da harmonização sofre contrapartida molecular de seu biopoder ampliado. Como saberes estruturantes que norteiam não só os procedimentos de harmonização facial, como também outros procedimentos, vislumbramos: autocuidado, juventude, oportunidade, vaidade, autoaperfeiçoamento e cientificidade. Os resultados evidenciam que os saberes da medicalização indefinida fizeram da beleza corporal um objeto de saúde a ser buscado pois, por meio da norma, promoveu processos de sujeição nos quais os indivíduos se reconhecem e produziu identidades coletivas biopolíticas que regulam a população, evidenciando as condições que sustentam a produção e a legitimação de discursos em torno dos corpos dóceis e úteis.

**Palavras-chave:** Harmonização Facial; Medicalização; Epistemes; Análise de Discurso Foucaultiana.

## Abstract

The care routines for the face, body, hair, and their consumption practices are evident as something naturalized and socially stimulated. A significant part of the supply and demand for services for this purpose is in facial aesthetics, with the facial harmonization procedure being one of the best known and most consumed. It consists of a set of combined techniques and procedures, aimed both at minimizing and even preventing the effects of time on the face, as well as at providing beauty based on the rules of proportion. Beauty is seen as a matter of well-being, therefore of health, and should be assumed almost as a duty by individuals. This thesis assumes that this understanding of constant and preventive care with beauty takes place due to the effects of the phenomenon called indefinite medicalization by Michel Foucault. For the author, in the disciplinary society the individual was normalized, and the populations were regulated by the processes of subjection. By understanding that bodies have historically been the focus of constant improvement and training, we propose to understand facial harmonization as a technique that allows the continuous body modulation and offers an ideal of corporeity as health. Considering that the dynamic configurations that govern a set of discursive practices in a given period are understood by Foucault as an episteme, our research question aims to unveil: What epistememes underlie the medicalization of facial harmonization? To answer this question, the Foucauldian methodological trail proved to be relevant and adequate to the work, since it is aligned with the proposal and the social theory that underpins it. Based on the Foucauldian discourse analysis, three discursive formations were found: the systematic medicalization of beauty has naturalized facial harmonization as a necessary and desirable investment in the normalization of individuals and the population; facial harmonization shows how the norms of assertive medical intervention and beauty as an ideal and daily responsibility shape processes of subjection; and normalization of beauty through medicalization is the subject of questioning. As structuring knowledge that guides not only facial harmonization procedures, but also other procedures, we envision: self-care, youth, opportunity, vanity, self-improvement and scientificity. The results show that the knowledge of undefined medicalization have made body beauty an object of health to be sought because, through the norm, it has promoted processes of subjection in which individuals recognize themselves and have produced biopolitical collective identities that regulate the population, highlighting the conditions that sustain the production and legitimation of discourses around docile and useful bodies.

**Keywords:** Facial Harmonization; Medicalization; Episteme; Foucaultian Discourse Analysis.

## Lista de Figuras

Figura 1 - Estrutura da tese.....	26
Figura 2: O Homem Vitruviano, Leonardo da Vinci, 1490. ....	34
Figura 3: Mona Lisa, de Leonardo da Vinci, obedece a proporção áurea e a espiral criada a partir da Sequência de Fibonacci. ....	35
Figura 4: Angelina Jolie com a Máscara Marquadt.....	36
Figura 5: Máscara Marquardt aplicada em diferentes contextos.....	37
Figura 6: Antes e depois famosos harmonização facial.....	50
Figura 7 - Mapa geral das Formações Discursiva.....	88
Figura 8 - Mapa geral da Formação Discursiva 1.....	92
Figura 9 - Harmonização Facial: Com quem fazer e seus risco e benefícios.....	96
Figura 10 - O que é HARMONIZAÇÃO FACIAL e o que ela pode fazer por você   Dr Vitor Erlacher.....	98
Figura 11 - Fiz harmonização facial!.....	99
Figura 12 - Gretchen conta tudo sobre harmonização facial.....	100
Figura 13 - Com Você – Harmonização facial é a nova moda entre os famosos.....	102
Figura 14 - Harmonização facial: o que é, quando fazer e como reverter?.....	104
Figura 15 - Harmonização facial no resgate da autoestima.....	105
Figura 16 - Como funciona a harmonização facial.....	106
Figura 17 - Minha harmonização facial! – Parte 2.....	107
Figura 18 - SEGREDOS DA HARMONIZAÇÃO: Sucesso? Dá Dinheiro? Vale a pena?...	108
Figura 19 - Rejuvenescimento com harmonização facial sem exageros.....	108
Figura 20 - O que é HARMONIZAÇÃO FACIAL e o que ela pode fazer por você Dr Vitor Erlacher.....	109
Figura 21 - Gretchen conta tudo sobre harmonização facial.....	111
Figura 22 - SEGREDOS DA HARMONIZAÇÃO: Sucesso? Dá Dinheiro? Vale a pena?...	111
Figura 23 - O que a harmonização facial tem a ver com autoestima?.....	113
Figura 24 - Clínica de estética faz “chá revelação” de harmonização facial.....	114
Figura 25 - Efeito da harmonização facial dura cerca de um ano, diz cirurgião-dentista.....	115
Figura 26 - Harmonização facial   Projeto Baba Baby.....	116
Figura 27 - Botox para Enxaqueca.....	117
Figura 28 - Vou te contar (26/01/22) Completo: tudo sobre harmonização facial, cuidados com a pele e mais.....	118
Figura 29 - Quanto custa uma harmonização facial?.....	119
Figura 30 - Harmonização facial: o que é, quando fazer e como reverter.....	120
Figura 31 - Aula básica – Toxina Botulínica – Maratona HOF 2.0.....	121
Figura 32 - O que é HARMONIZAÇÃO FACIAL e o que ela pode fazer por você Dr Vitor Erlacher.....	123
Figura 33 - Gretchen conta tudo sobre harmonização facial   Vem Pra Cá (28/04/21).....	124
Figura 34 - Harmonização facial no resgate da autoestima.....	125
Figura 35 - O antes e depois da minha harmonização facial.....	126
Figura 36 - Mapa geral da Formação Discursiva 2.....	132
Figura 37 - Segredos da Harmonização: Sucesso? Dá dinheiro? Vale a pena   Dr Vitor Erlacher.....	134
Figura 38 - Harmonização facial caseira.....	135
Figura 39 - Harmonização Facial: Com quem fazer e seus riscos e benefícios.....	137
Figura 40 - Botox masculino. Quais diferenças na aplicação?.....	138
Figura 41 - Harmonização Facial – Importância dos artigos científicos para aperfeiçoamento	

.....	139
Figura 42 - Como armazenar a Toxina de forma correta para ter eficácia no teu resultado?	141
Figura 43 - Como levantar a sobrancelha com toxina botulínica .....	142
Figura 44 - Como levantar a sobrancelha com toxina botulínica .....	143
Figura 45 - Harmonização Facial: O que é, quando fazer e como reverter .....	144
Figura 46 - A verdade sobre Harmonização Facial   Opinião de Esteticista #harmonizaçãofacial – O Preço da beleza.....	145
Figura 47 - A toxina botulínica deu alergia? E AGORA. ....	146
Figura 48 - Farmacêutico e Biomédico Pode fazer Harmonização Facial?   Dr Vitor Erlacher .....	147
Figura 49 - Mapa geral da Formação Discursiva 3.....	153
Figura 50 - Graves sequelas após harmonização facial: vítimas procuram saídas para corrigir danos .....	155
Figura 51 - Balanço geral / Harmonização facial: Pacientes denunciam graves sequelas .....	156
Figura 52 - Graves sequelas após harmonização facial: vítimas procuram saídas para corrigir danos .....	157
Figura 53 - Harmonização Facial e o fim da minha autoestima.....	159
Figura 54 - Balanço Geral/Harmonização Facial: Pacientes denunciam graves sequelas .....	161
Figura 55 - A modinha da harmonização facial .....	162
Figura 56 - As piores harmonização facial dos famosos! .....	164
Figura 57 - Antes e depois: Maurício Mattar faz harmonização facial. Aprovado?.....	165
Figura 58 - A modinha da harmonização facial .....	166
Figura 59 - Harmonização facial: tá todo mundo com a mesma cara.....	167

## Lista de Quadros

Quadro 1 - Informações sobre o arquivo.....	74
Quadro 2 - Duração dos vídeos do arquivo .....	75
Quadro 3 - Categorias analíticas da ADF.....	76
Quadro 4 - Enunciados e descrições .....	79
Quadro 5 - Critérios de Função .....	82
Quadro 6: Funções Enunciativas .....	84
Quadro 7: Critérios das Regras de Formação .....	85
Quadro 8: Regras de Formação .....	86
Quadro 9: Elementos constitutivos da Formação Discursiva 01 .....	90
Quadro 10 - Elementos constitutivos da Formação Discursiva 02.....	131
Quadro 11 - Elementos constitutivos da Formação Discursiva 03.....	152
Quadro 12: Saberes estruturantes .....	173
Quadro 13: Sobreposição entre Formações Discursivas e Epistemes .....	173

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1 - Funções Enunciativas x Critérios.....	84
Tabela 2 - Regras de Formação x Critérios.....	86

# Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>27</b>
2.1 O sistema da beleza: em qualquer tempo, um corpo a ser transformado.....	28
<b>2.1.1 Simetria: a lógica da beleza que guia a harmonização facial</b> .....	<b>32</b>
2.2 Da cirurgia reconstrutiva para a cirurgia de aparência: dilemas, critérios e oportunidades econômicas .....	38
<b>2.2.1 O procedimento de Harmonização Facial</b> .....	<b>47</b>
2.3 A trajetória foucaultiana e a centralidade de alguns conceitos .....	51
<b>2.3.1 Um modelo de sociedade: da disciplina ao controle do corpo</b> .....	<b>52</b>
<b>2.3.2 O biopoder encontra na medicalização um terreno fértil para expansão</b> ...	<b>55</b>
2.3.2.1 A formação da nosopolítica.....	57
2.3.2.2 A medicalização indefinida .....	60
2.3.2.3 A medicalização no século XXI.....	64
<b>2.3.3 Sob a égide da norma: os processos de sujeição e subjetivação foucaultiano</b> ...	<b>66</b>
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>70</b>
3.1 A abordagem Foucaultiana e o pós-estruturalismo .....	71
3.2 Construção do arquivo .....	73
<b>4 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS</b> .....	<b>79</b>
4.1 Elementos constitutivos das formações discursivas .....	79
<b>4.1.1 Enunciados</b> .....	<b>79</b>
<b>4.1.2 Funções Enunciativas</b> .....	<b>82</b>
<b>4.1.3 Regras da Formação Discursiva</b> .....	<b>85</b>
4.2 Formações Discursivas .....	87
<b>4.2.1 FD1: A medicalização sistemática da beleza naturalizou a harmonização facial como um investimento necessário e desejável de normalização dos indivíduos e da população</b> .....	<b>90</b>
4.2.1.1 R01: A cientificidade atrelada a harmonização a difundiu como técnica de aperfeiçoamento para a população.....	94
4.2.1.1.1 F01: Reinvidicar autoridade de especialista .....	94
4.2.1.1.2 F02: Desmistificar a harmonização .....	97
4.2.1.1.3 F03: Incitar o consumo da harmonização .....	98
4.2.1.2 R02: Anatomopolítica do corpo: a disciplina da beleza atua em prol de corpos economicamente úteis .....	103
4.2.1.2.1 F02: Desmistificar a harmonização .....	103
4.2.1.2.2 F03: Incitar o consumo da harmonização .....	105

4.2.1.2.3 F04: <i>Evidenciar as vantagens da harmonização</i> .....	113
4.2.1.2.4 F05: <i>Validar a harmonização</i> .....	122
<b>4.2.2 Discussão teórica acerca da FD1: Espelho, espelho meu! Existe alguém mais harmonizada do que eu?</b> .....	<b>126</b>
<b>4.2.3 FD2: A harmonização evidencia como as normas da intervenção médica assertiva e da beleza como ideal e responsabilidade cotidiana conformam processos de sujeição</b> .....	<b>130</b>
4.2.3.1 R03: A prática do paciente valida a modulação contínua do corpo .....	133
4.2.3.1.1 F05: <i>Validar a harmonização</i> .....	133
4.2.3.1.2 F06: <i>Evidenciar benefícios do aperfeiçoamento de técnicas na harmonização</i> 136	136
4.2.3.2 R04: O discurso do especialista endossa o potencial assertivo do saber médico 139	139
4.2.3.2.1 F07: <i>Garantir a eficácia do procedimento</i> .....	140
4.2.3.2.2 F08: <i>Desresponsabilizar o profissional</i> .....	142
<b>4.2.4 Discussão teórica acerca da FD2: O reflexo da medicalização</b> .....	<b>148</b>
<b>4.2.5 FD3: A racionalidade política da medicalização da harmonização sofre contrapartida molecular de seu biopoder ampliado</b> .....	<b>151</b>
4.2.5.1 R05: A regulamentação constante da medicalização atenua os efeitos negativos causados pelos erros do profissional.....	154
4.2.5.1.1 F02: <i>Desmistificar a harmonização</i> .....	154
4.2.5.1.2 F09: <i>Esclarecer o procedimento da harmonização</i> .....	156
4.2.5.1.3 F10: <i>Desabafar sobre os resultados da harmonização</i> .....	157
4.2.5.2 R06: Regulamentação constante da medicalização promove críticas aos resultados e ao consumo da harmonização .....	158
4.2.5.2.1 F10: <i>Desabafar sobre os resultados da harmonização</i> .....	158
4.2.5.2.2 F11: <i>Ironizar a harmonização</i> .....	162
4.2.5.2.3 F12: <i>Julgar o consumo da harmonização</i> .....	164
<b>4.2.6 Discussão teórica acerca da FD3: uma rachadura no espelho?</b> .....	<b>168</b>
<b>4.2.7 Um olhar para o verso do espelho: a completude entre as formações sugere saberes fundantes</b> .....	<b>171</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>179</b>
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>188</b>

# 1 INTRODUÇÃO

---

Sem filtro.

Sem maquiagem (só um batonzinho)

Sem botox

Sem preenchimentos

Difícil envelhecer? Muito

Dolorido? Muito

Mas gosto de me olhar no espelho e me reconhecer nele.

Mesmo mais velha, com rugas, a pele mais flácida, cabelos brancos.

Ando muito impressionada com moças de 30 anos, bem mais jovens do que eu com o rosto totalmente transformado.

Cada um faz as suas escolhas, né?

Fico triste de ver a necessidade dessas moças

de fazer parte de um padrão de beleza (de gosto muito duvidoso) mega esquisito.

Outro dia encontrei uma atriz com quem trabalhei, era linda e talentosa, demorei uns minutos pra reconhecer a moça, saber quem era.

Na verdade, sinto um pouquinho de pena dessa escolha que me parece uma imensa falta de amor próprio.

E tudo isso custa tão caro.

A tal da harmonização facial.

Tudo tão esquisito.

Pra mim a beleza está nas diferenças. Estão todas virando Barbies.

Feitas em série por cirurgões inescrupulosos.

Rezo pra que minhas meninas tenham vontade de estudar mais, de se conhecer mais, de se espiritualizar mais, e que preencham as suas vidinhas com o que realmente importa nessa jornada tão rápida que viemos passar aqui.

A postagem, feita no dia 30 de abril de 2022 em tom de desabafo, contou em dezembro de 2022 com 325.796 likes e 19.858 comentários e foi postada no perfil de uma mídia da atriz Betty Gofman (@bettygofman). Após a publicação, a atriz voltou a se posicionar a respeito do tema, agradecendo o apoio com a inquietação apresentada, lamentando as críticas e colocando-se disposta a discutir a respeito do tema e do que considera como imposição da beleza. A atriz alega não querer ofender ninguém com a postagem, mas sim questionar a adoção e normalização de padrões de beleza impostos. Em recente entrevista ao jornal O Globo (2022), ela voltou a mencionar os ataques recebidos ao postar sobre a harmonização facial, classificando-os como “muito assustadores”.

Com elencado pela atriz, corroboramos que o consumo de procedimentos estéticos se revela como algo naturalizado e estimulado socialmente. O consumo excessivo de produtos e serviços estéticos corporais engloba procedimentos cirúrgicos plásticos considerados mais invasivos e definitivos, mas também envolve uma variedade de técnicas não cirúrgicas (que podem também ser bastante invasivas). Fazem parte também o cuidado e o uso doméstico contínuo de uma série de produtos de beleza, tais como cremes restauradores e/ou

antienvelhecimento. Normalizaram-se as rotinas de cuidado com rosto, corpo, cabelo, bem como surgem, a cada dia, aparatos mais tecnológicos que se prestam para disfarçar possíveis imperfeições – tais como fitas adesivas para levantamento da pálpebra e expressões faciais, cintas modeladoras, roupas íntimas com enchimento, entre outras.

A estética corporal e a saúde aparecem como temas interdependentes, relacionando uma forma saudável do corpo ao que é esteticamente considerado belo, portanto aceitável. Esse corpo é conquistado por uma alimentação regulada, atividade física e intervenções terapêuticas, impulsionando a adesão de conceitos normativos de comportamento e funcionando como uma “biopedagogia”<sup>1</sup>, ou seja: que se propõe a ensinar a como se deve gerir a vida, se cuidar e se conduzir a partir de normas socialmente instituídas que regulam os corpos (WATHNE; MBURU; MIDDELTHON, 2013). Ao consumidor, é atribuída a responsabilidade de conquistar o modelo corporal em voga, sendo ele encorajado a engajar-se em hábitos saudáveis, dietas rigorosas e exercícios físicos (AFFUL; RICCIARDELLI, 2015) e, da mesma forma, a aderir aos mais variados procedimentos clínicos de “melhoramento” corporal ofertados pelo mercado.

Com base em Michel Foucault, Guadenzi (2017) avalia a ideia de uma existência preocupada com o constante aprimoramento do corpo, seja esse moral ou cognitivo. Tal investimento relaciona a beleza à juventude e à saúde, mediante tratamentos corretivos e preventivos, o que expõem os indivíduos à vigilância e aos cuidados/investimentos constantes para com o corpo (CASTIEL, 2015). Um corpo jovem, saudável, esguio e funcional (para o sistema) segue ideais de beleza e de juventude, conquistáveis pelo consumo.

Embasadas no pensamento foucaultiano, podemos entender que tal funcionalidade e aprimoramento se deve ao exercício do [bio]poder organizado em torno da vida, cuja disciplina foca no indivíduo como uma máquina e cuja norma volta seu exercício para os processos biológicos que asseguram a condição de vida do corpo-espécie em termos de nascimento, saúde, longevidade, etc. Mas também deve-se a própria forma-sujeito que Foucault (2008b) analisa ter surgido na consolidação do sistema capitalista. Segundo ele, o neoliberalismo fez nascer um sujeito econômico ativo, um homem do consumo, empresário de si mesmo que se governa para o mercado, que produz a si mesmo, que constantemente se aprimora.

Por sua vez, sob a ótica da promoção de saúde, Vicent (2007) analisa como diferentes grupos de profissionais se apoiam em uma linguagem bélica em suas ofertas/promessas de

---

<sup>1</sup>. O termo aplicado com base em Foucault se refere aos conceitos de biopoder (poder sobre o ser vivente, biologicamente considerado) e de biopolítica (tecnologia para sua operação), que foram desenvolvidos pelo autor em sua análise sobre o neoliberalismo e a consolidação do capitalismo enquanto sistema. Para ele, o poder moderno propiciou um estreito ajustamento entre os processos econômicos e a população enquanto corpo vivente (FOUCAULT, 2008). Os termos serão tratados no decorrer desse trabalho.

controlar as características do envelhecimento como sendo algo negativo; alguns apostam no mascaramento de intervenções cosméticas; outros encaram a velhice como uma doença; há ainda os que se voltam para desvelar e reverter seus processos celulares fundamentais, expandindo o tempo de vida; por fim, existem os que tentam tornar possível a própria condição de imortalidade humana. Por sua vez, Castiel analisa que tais Tecnologias de Melhoria (TMs) prometem manter e proporcionar aparência juvenil, permitir a longevidade e até a imortalidade, mas isso se deve a um modelo de construção da noção de si que deve ser buscado. Para o autor, se tratam de “estratégias biopolíticas para lidar com a finitude humana através de enfoques preemptivos sob a égide da hiperprevenção e a busca de um tipo de felicidade como autossatisfação pessoal que necessita de tecnologias de melhoria para ser alcançada” (CASTIEL, 2015, p.1033).

Certamente, em meio a tal conjuntura, podemos inferir a existência de razões relevantes para que os procedimentos cirúrgicos plásticos sejam cada vez mais populares em diversos países, envolvendo os mais diferentes grupos sociais (BOTTINO et al, 2012). Segundo os autores, nos Estados Unidos, anualmente se gasta mais com produtos e serviços relacionados à beleza do que com educação e/ou demais serviços sociais. Mesmo com uma menor demanda devido à pandemia, o Brasil ocupou, em 2020, a posição de segundo país do mundo em número de realizações de procedimentos estéticos cirúrgicos, sendo o primeiro em quantidade de procedimentos não cirúrgicos – o País totaliza 22,1% da demanda mundial, segundo pesquisa da International Society of Aesthetic Plastic Surgery<sup>2</sup> (2020).

Parte significativa dessa oferta de serviços se localiza em procedimentos estéticos faciais. Os procedimentos não cirúrgicos faciais incluem, entre outros, o botox (toxina botulínica), para tratamento de sinais antienvelhecimento e marcas de expressão; a micro pigmentação de sobrancelhas e de lábios, voltada para preenchimento e coloração nas áreas; o jato de plasma, que diminui rugas, linhas de expressão, manchas escuras na pele e flacidez nas pálpebras; peelings químicos para evitar linhas de expressão e manchas de acne; o eletrocautério, que elimina manchas na pele; o microagulhamento, que aumenta o colágeno na pele e auxilia a diminuição de rugas, linhas de expressão, cicatrizes de acne, clareamento na pele e rejuvenescimento; a luz pulsada, um tratamento com laser para tratar manchas e linhas de expressão a partir da uniformização de coloração da pele; a carboxiterapia facial, para oxigenação superior da pele, e diminuição de expressões de cansaço no rosto e possibilitando uma maior firmeza da pele; o lifting facial, para diminuir rugas no rosto ou pescoço, diminuir

---

<sup>2</sup> Recuperado de: <https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/>

flacidez e excesso de gordura no rosto; e o preenchimento labial com a injeção de ácido hialurônico para dar volume e diminuir efeitos do envelhecimento (TUA SAÚDE; BELEZA E COSMÉTICA, 2018, 2019, 2020, 2021; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2021; SHOPFISIO, 2020). Estes são apenas alguns dentre tantos outros que surgem diariamente e se apresentam como possibilidades de consumo para transformar o rosto. A maioria destes é ofertado para um consumo continuado (já que seus efeitos não são duradouros), adequando o rosto ao que é considerado belo e tornando o seu portador um sujeito que se aprimora constantemente a partir do que é socialmente adequado. Tais procedimentos estão no grupo que Vincent (2007) nomeia por intervenções cosméticas.

Assim, se algum dia apenas a maquiagem se prestou para cobrir imperfeições no rosto para performá-lo como mais jovem e belo, hoje vemos se multiplicar as possibilidades de intervenções estético-faciais, especialmente as consideradas “menos invasivas”. Dentre os procedimentos disponíveis, como antecipamos por meio da postagem inicial desta seção, destacamos o de harmonização facial, que se constitui de um conjunto de técnicas combinadas (SUNDARAM et al., 2016). Seu objetivo é o de modificar pontos do rosto para promover o que se compreende por equilíbrio estético. A aplicação transforma os traços originais da pessoa e suaviza a aparência envelhecida, sendo hoje executada por profissionais de diversas especialidades: cirurgiões plásticos, dermatologistas, biomédicos, farmacêuticos, enfermeiros e dentistas (GIACHETTO, 2019).

A alta demanda pelos serviços de harmonização justifica o relevante papel que as intervenções cosméticas ocupam hoje para o campo da medicina, inclusive em termos financeiros. O assunto demanda pesquisas constantes (em várias disciplinas da medicina), ratifica a especialização de profissionais na área, e recorrentemente oferece novas soluções para prestar esse tipo de serviço. E, sejam quais forem os motivos da intervenção feita no rosto do paciente, a aplicação voltada para alcançar a harmonia das características faciais talvez seja o objetivo mais importante delas. No entanto, estima-se que entre 8 e 15% dessas intervenções apresentem resultados insatisfatórios para o paciente (BOTTINO et al, 2012).

O planejamento dos resultados, portanto, se revela fundamental, pois além de se considerar as características biológicas e antropométricas individuais, escolher formas faciais mais harmoniosas depende fundamentalmente do julgamento estético do profissional e do paciente, que por sua vez, está permanentemente exposto aos modelos culturais e naturalizados de beleza (GAMEIRO, 2010; FERREIRA, 2000), ou seja, são arbitrariamente subjetivos. Estudos científicos da área estética se voltaram para comparar as diferenças na antropometria facial de etnias singulares em relação aos cânones neoclássicos e sinalizaram a importância de

se considerar tais diferenças para obter-se uma aparência “natural” (KYLE, et al., 2006; SIM; SMITH; CHAN, 2000). Por sua vez, instrumentos de pesquisa foram desenvolvidos visando mensurar os efeitos de uma intervenção: o FACE-Q, por exemplo, é formado por várias escalas para mensurar o efeito cirúrgico e psicossocial para o paciente (SU; DENADAI; HO; LAI; LO, 2020).

Ao mesmo tempo, na área médica e de modo mais geral, também se ampliam os discursos acerca da importância do cuidado centrado no paciente (SAMIZADEH, 2019). Assim, várias ferramentas vêm sendo propostas e testadas no sentido de antecipar os resultados da prática médica. Nas cirurgias assistidas por computador, o Sistema 3D, por exemplo, digitaliza o rosto do paciente e sugere mudanças para torná-lo mais harmônico, tendo por base a comparação feita com um banco de dados composto por imagens de rostos considerados harmônicos. O programa simula os resultados para o paciente e, do mesmo modo, orienta a intervenção a ser feita pelo profissional (BOTTINO et al, 2012), antecipando os resultados e minimizando os riscos de insucessos com o resultado.

A simetria do rosto é tida como um valor de beleza, e a proporção pode ser definida matematicamente, sendo possível a simulação dos resultados com o auxílio da tecnologia (DING, 2021). O procedimento de harmonização facial, como o próprio nome indica, busca conquistar tal simetria. No entanto, o rosto harmônico, totalmente simétrico e proporcionalmente distribuído não é algo natural a ninguém, nem a nenhuma parte do corpo (McMANUS, 2014). Mas esse ideal, fruto de uma construção social, pode hodiernamente ser conquistado a partir do consumo – e nos parece que esse ideal harmônico de beleza é perseguido com considerável entusiasmo.

Fatores como o avanço da medicina estética, a incidência recorrente de lançamentos de novos procedimentos no mercado – e sua rápida e recorrente disseminação – a ampliação da oferta para diversos varejos e as facilidades financeiras para realizá-los são acontecimentos interligados, sendo elementos importantes para expansão dessa demanda de consumo. Certamente, esses fatores demonstram como a subjetivação do consumidor foi afetada. Em resposta a uma pesquisa sobre ideais de beleza facial, por exemplo, 90,5% dos 596 pesquisados responderam acreditar que se tornar mais belo melhoraria e/ou facilitaria a vida cotidiana (SAMIZADEH, 2019). A naturalização da produção e do consumo desses serviços, então, nos aponta para a existência de certa razão ou lógica que atua como uma política da verdade: trata-se de um poder que se exerce sobre os corpos na produção do verdadeiro.

Nos questionamos acerca da razão que desencadeia o vasto interesse social e científico pelas intervenções cosméticas e, exatamente, em qual solo se localiza o consumidor/paciente,

que se engaja voluntariamente (ou docilmente?) nessas práticas, entremeadas por relações de saber-poder no sentido foucaultiano. Os indivíduos atuam sobre si a partir dos discursos considerados verdadeiros, buscando aprimoramento em termos da beleza, considerada como um bem-estar essencial. Portanto, o fazem em nome da saúde, o que indica fortemente a constituição de modos de subjetivação a partir do exercício do biopoder e de seus processos de sujeição (RABINOW; ROSE, 2006).

Entendendo que na filosofia foucaultiana, a efetividade de um processo de sujeição requer, antes de tudo, que os indivíduos se reconheçam e se inscrevam nas identidades que estabelecem em suas práticas (CANDIOTO, 2020). Supomos que tal efeito seja fruto do fenômeno da medicalização indefinida, à qual, segundo Foucault (2011), desde o início do século XX, todos os segmentos da vida humana encontram-se expostos. O autor denomina de medicalização o fenômeno caracterizado pela politização da medicina – fenômeno iniciado ainda no século XVII, quando a própria população se tornou um problema político para o Estado no momento em que coube enfrentar o problema de saúde dessa população. Nesse contexto, a medicina ocupou um papel importante nos mecanismos de governo, se tornando uma instância de controle social. Mas, desde o início do século XX, para o autor, sua intervenção na vida social se tornou ilimitada. Nesse período, a ciência médica se extrapolou para o controle da vida como um todo, constituindo o que o filósofo nominou de medicalização indefinida.

De fato, o conhecimento produzido pela área da medicina se revelou socialmente muito importante, não só pela cientificidade envolvida na prática desses profissionais, mas porque a historicidade nos indica que os saberes produzidos nessa disciplina foram importantes para a própria formação da sociedade moderna. Segundo Foucault (2009a), desde o século XVII, a medicalização teve uma função política de destaque nas mais variadas esferas sociais e a medicina social, validada pelo saber científico, ocupou um papel relevante na própria subjetivação humana.

Portanto, esse trabalho perpassa pelo entendimento dos efeitos da medicalização que, supomos, esteja envolvida nessa vontade social, então exposta pelo significativo aumento da oferta e da demanda de intervenções cosméticas em nossas sociedades. Contudo, a medicalização é aqui entendida como uma prática de múltiplos atores, que, em comum, consideram como legítima a intervenção médica em campos que não são considerados doenças nem para o paciente, nem para o médico. Afinal, seria insuficiente entender o fenômeno aqui tratado apenas pela crítica, em geral, feita à implacável autoridade médica conquistada sobre a vida de todos os indivíduos (ZORZANELLI; ORTEGA; BEZERRA JÚNIOR, 2014).

Por sua vez, o fenômeno da medicalização foi reconhecido por Foucault (2011) como o

solo para a mais ampla atuação do biopoder e da biopolítica no controle da vida moderna. Portanto, podemos entender que a medicalização propiciou a normatização de ideias e de condutas exercida pelo biopoder, permitindo que o saber médico adentre diferentes instâncias da existência, de modo individual e coletivo – ou populacional. O exercício do poder na modernidade é da ordem da normalização dos indivíduos e das populações, e a medicalização não diz respeito apenas às doenças, “mas às formas gerais de existência e de comportamento” humanos (FOUCAULT, 2009a, p.112). A medicalização, portanto, exerceu um papel fundamental na racionalidade que orienta as condutas e os pensamentos, por meio da distinção continuada entre o normal e o patológico, com vistas a sempre retomar o que se entende por normalidade (ZORZANELLI; CRUZ, 2018).

Portanto, certamente a beleza também foi medicalizada, sendo relevante demonstrar como isso acontece. Entendemos que práticas biopoliticamente normalizadoras constituem experiências transformadoras no corpo (OURAHMOUNE, 2017). Acreditamos que os mecanismos de poder tenham sido internalizados pelos seus consumidores, gerando a vigilância e o controle constantes voltados para as formas e transformações corporais. A arte de se conduzir nesse meio vai, então, se delineando em meio aos jogos de verdade estabelecidos e dependentes da aleturgia (provas de verdade) apresentadas como endosso para o discernimento entre o falso e o verdadeiro, então efetuado por saberes historicamente constituídos, como afirma Foucault (2014a).

Assim, na medida em que mencionamos a configuração dessa vontade acentuada de transformação dos corpos em práticas de consumo, vislumbramos um arsenal discursivo que sustenta e perpassa esta problemática; um conjunto de saberes visíveis e enunciáveis que certamente estão dispostos em sua condição de fundamento e de possibilidade. Tais condições tornam possível a existência de todo o saber, seja ele teórico ou prático, que é chamada por Foucault (2008a) de episteme. Castro (2009, p.139) explica que a episteme se constitui pelo conjunto de relações que pode ser revelado pelas regularidades discursivas em uma dada época, incluindo o jogo de coerções e limitações impostos ao discurso, e as várias coincidências estabelecidas e desfeitas. Portanto, “trata-se de descrever as relações que existiram, em uma determinada época, entre os diferentes domínios do saber, a homogeneidade no modo de formação dos discursos”.

Assim, sendo a episteme “[...] a articulação de múltiplos sistemas e estruturas em oposições, distâncias, relações de múltiplos discursos científicos”, ela desvela determinada ordem interna constitutiva e pertinente à positividade de todo saber, responsável por sustentar

a própria ordenação dos discursos (THIRY-CHERQUES, 2008, p.222). Como o saber é o objeto da arqueologia, o autor analisa que, por meio dessa estratégia investigativa foucaultiana, é possível decifrar, segundo determinada época e lugar, como se estruturam os conhecimentos e os modos de compreensão.

Destarte, o saber é revelado não como um conjunto de conhecimentos, mas como uma possibilidade de se conhecer a partir sua própria ordem interna condicionante do discurso, ou de sua positividade (COSTA; GUERRA; LEÃO, 2013). Salientamos que, para Foucault, os saberes, enquanto práticas sociais, não acontecem de modo linear, nem são necessariamente científicos – a ele interessa a variedade de saberes particulares muitas vezes classificados como ingênuos, presentes nas formas de pensar das pessoas (THIRY; CHERQUES, 2010).

Tendo em vista o que foi discutido e partindo do princípio que a medicalização indefinida se exerce sobre a aparência (beleza como juventude), podemos considerar que a vontade acentuada de transformação dos corpos, constatada em práticas de consumo, se refere ao ideal de aprimoramento corporal constante, sustentado pelas experiências sociais históricas e biopoliticamente normalizadoras que evidenciam a constituição de modos de subjetivação a partir do exercício do biopoder em seus processos de sujeição. Tendo em vista a importância conquistada pela harmonização facial, o fenômeno pode ser analisado por meio das práticas discursivas envolvidas com o procedimento. Portanto, nossa questão de pesquisa volta-se para entender:

### **Que epistemes fundamentam a medicalização da harmonização facial?**

Este estudo se justifica por pretender-se como contribuição para os estudos de marketing. Nos debruçamos sobre um fenômeno de consumo que se mostra de interesse social atual e relevante. Isso pode ser constatado por meio dos voluptuosos números no consumo de procedimentos estéticos no Brasil e em todo o mundo (como mencionamos anteriormente, vide pág 19 deste trabalho), tanto em termos financeiros, como em geração de oportunidades de negócios. Muito embora a temática já tenha sido trabalhada sob diversos aspectos, acreditamos que o apoio nas lentes da teoria foucaultiana traga contribuições relevantes, originais e críticas para o entendimento desse fenômeno, uma vez que essa abordagem envolve uma compreensão de suas dimensões múltiplas e historicamente constituídas. Como também, o local das inscrições de procedimentos estéticos, o rosto, este que é um cartão de visitas da aparência pessoal, lugar desnudo que se apresenta ao mundo e serve como identificação inclusive aos aparelhos eletrônicos.

Assim, buscamos desvelar as epistemes da medicalização no consumo desse procedimento de forma a refletir, de modo crítico, sobre a própria configuração do social. Entendemos que aqui, inicialmente, se localize a contribuição social desse estudo. Afinal, buscamos lançar um olhar para a complexidade que envolve a ampla adesão/interesse no consumo de um procedimento de intervenção corporal que tem se apresentado de modo cada vez mais naturalizado, sendo socialmente aceitável, indicado e até celebrado.

A naturalização do consumo da harmonização perpassa por processos de sujeição e constituição de modos de subjetivação frente aos mesmos, pois se trata dos modos de atuação voluntários, dados sobre si, apoiados em discursos considerados verdadeiros, feitos no interior de uma lógica econômica. Afinal, o consumo, em nossa forma social, produz lógicas pelas quais os sujeito se compreendem, nas quais se inscrevem e pelas quais pautam suas condutas (SANTOS; CRUZ, 2020). Assim, um olhar crítico sobre elas certamente contribui, ainda que minimamente, com a reflexão acerca de como somos agentes nesse meio, bem como abre oportunidades de vislumbrar as possíveis consequências de nossas práticas, o que esperamos que potencialize ideias e vontades de buscar modos de ser e estar no mundo, quiçá mais humanos, ainda que pautado pelo consumo.

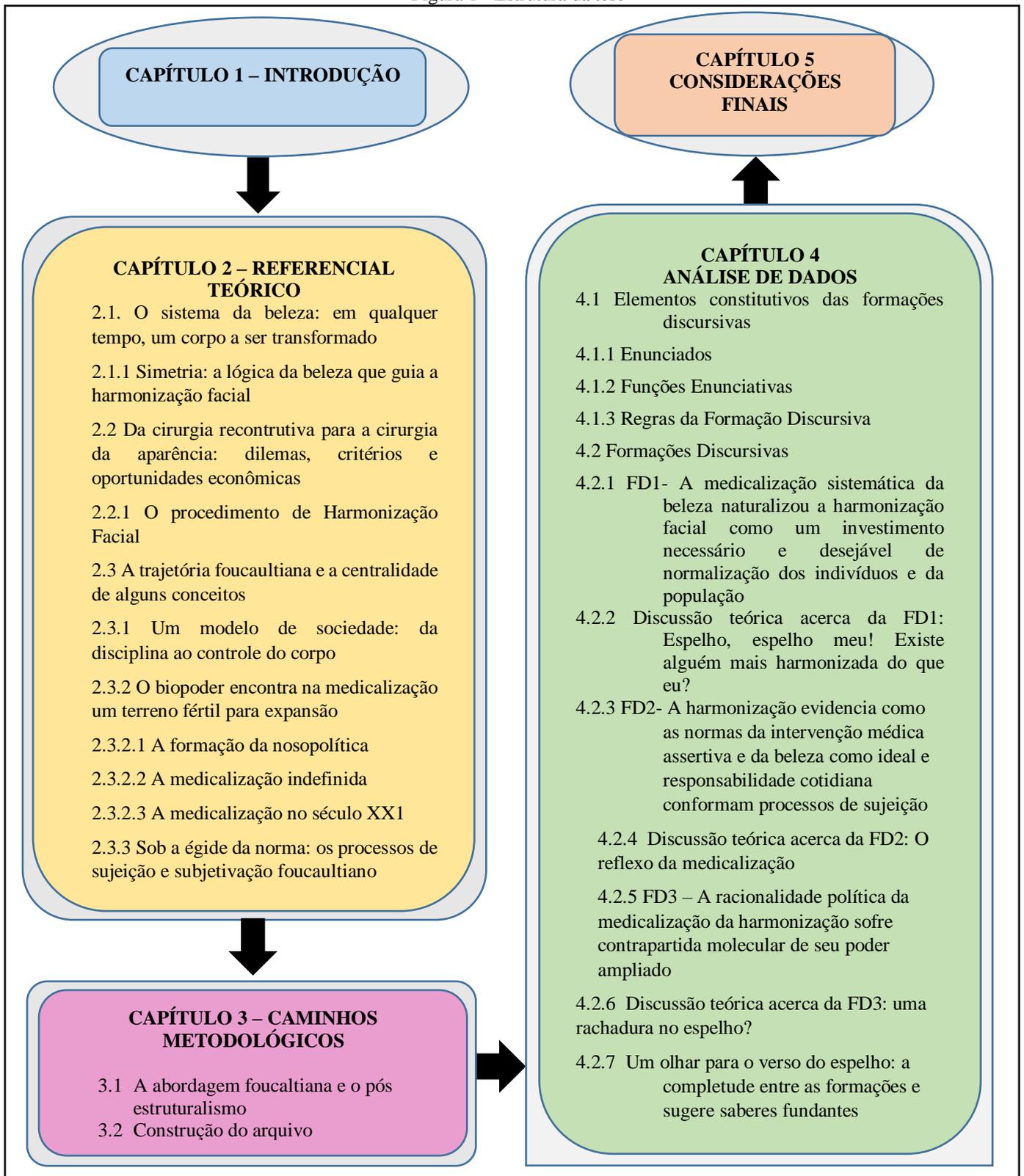
O presente estudo visou compreender a perspectiva da lógica social que celebra mudanças corporais que, tanto diz respeito aos nossos entendimentos acerca do verdadeiro, como também emergem em meio a uma configuração que privilegia uma subjetividade ou forma-sujeito: o *homo oeconomicus* (FOUCAULT, 2008b). Nesse sentido, subjetividades são produzidas inseridas na racionalidade econômica e, por exemplo, são consideradas por Ruiz e Costa (2020) como um deslocamento epistemológico relevante provocado pelo neoliberalismo. A temática da subjetividade, seus efeitos, como a mesma é constituída, é de reconhecida relevância para os estudos de consumo, bem como, há muito o é para a própria área de administração (SILVEIRA, 2008). Portanto, nosso questionamento, bem como os resultados aqui alcançados, perpassam por essa compreensão mais ampla e nela pretende contribuir teoricamente. As temáticas da sujeição e do processo de subjetivação aqui tratados podem contribuir com o aprofundamento dessas discussões na área. Afinal, adentramos em um cenário profícuo para exploração dos estudos de marketing sob um olhar crítico, o que tem se relavado de interesse para a área; assim esperamos que essa investigação seja mais uma oportunidade de aprofundarmos a compreensão teórica de como normas socialmente impostas são assumidas pelos sujeitos e orientam sua conduta nos espaços de consumo.

Nesse sentido, arremetemos a respeito da originalidade deste estudo; apesar do volume e da forma com que essa prática de consumo se instaurou no meio social, até o

momento, não foram encontradas pesquisas que tratam especificamente do procedimento de harmonização facial, sob essa perspectiva crítica em estudos de consumo. Contudo, foram encontrados trabalhos na área de comunicação que tratam do tema de consumo de procedimentos estéticos de harmonização e plataformas de redes sociais (*Instagram*), tal como os de: Cintra (2021), que discute sobre o que seria rosto de influenciadora atual; e Lauro (2021), que discute sobre o papel dos estereótipos de beleza feminina no *Instagram* e a construção discursiva acerca dela. Nosso trabalho não busca discutir acerca da espetacularização de procedimentos estéticos em redes sociais digitais, mas do papel da medicalização envolvida em um procedimento específico, o da harmonização facial, demonstrando como se dá a atuação da biopolítica no contemporâneo. Ressaltamos que, sobre a medicalização no consumo de procedimentos estéticos, foram encontrados trabalhos especialmente no que tangem as cirurgia plásticas, tais como Castro (2011) e Neto e Caponi (2007). Contudo, consideramos que os efeitos sociais causados pela harmonização facial sejam mais amplos amplos, pois trata-se de um procedimento mais “democrático”, difuso em sua oferta em termos de profissionais e tipos de serviço, e mais acessível economicamente.

A estrutura desse trabalho se desdobra da seguinte forma: neste primeiro capítulo, foram apresentados o problema de pesquisa, a pergunta central e a justificativa do estudo. A seguir, realizamos uma revisão de literatura acerca dos conceitos que embasam a pesquisa. O terceiro capítulo conta com a apresentação dos procedimentos metodológicos que foram utilizados para viabilizar o estudo. Após apresentação da metodologia de pesquisa, apresentamos a análise realizada a partir de exemplos empíricos, bem como resultados e reflexões desveladas. Por fim, apresentamos as considerações finais que foram possíveis a partir da concepção deste. As subdivisões são antecipadas e ilustradas na Figura 1, a seguir:

Figura 1 - Estrutura da tese



Fonte: elaboração própria, 2022.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

---

Neste capítulo, apresentamos o caminho teórico utilizado na construção deste trabalho. Considerando nosso embasamento teórico de base foucaultiana, nossas seções são temáticas e possuem sempre uma base histórica, buscando, para além de apresentar o objeto sob qual nos debruçamos, o que ele envolve por contexto, de modo mais amplo, em redes atuais e históricas interligadas. Pois, segundo Foucault (2016 p.515-516):

Todo conhecimento se enraíza numa vida, numa sociedade, numa linguagem que têm uma história; e, nesta história mesma, ele encontra o elemento que lhe permite comunicar-se com outras formas de vida, outros tipos de sociedade, outras significações: é por isto que o historicismo implica sempre uma filosofia ou, ao menos, uma certa metodologia da compreensão viva (no elemento da *Lebenswelt*), da comunicação inter-humana (sobre o fundo das organizações sociais) e da hermenêutica (como retomada, através do sentido manifesto de um discurso, de um sentido ao mesmo tempo segundo e primeiro, isto é, mais escondido porém mais fundamental). Com isto, as diferentes positivities formadas pela História e nela depositadas podem entrar em contato umas com as outras, envolverem-se à maneira de conhecimento, liberarem o conteúdo que nelas dormita; não são então os próprios limites que aparecem no seu rigor imperioso, mas totalidades parciais, totalidades que se acham limitadas de fato, totalidades cujas fronteiras se podem, até certo ponto, alterar, mas que jamais se estenderão no espaço de uma análise definitiva e também jamais se elevarão até a totalidade absoluta.

Como antecipamos, a crescente oferta e a procura da harmonização facial reflete uma forma de conduta adotada pelos sujeitos como sendo um padrão de normalidade, envolve o que é considerado belo, bem como os motivos para se buscar esse constante aperfeiçoamento do corpo. Como as razões que norteiam tais condições se definiram historicamente, iniciamos arregimentando acerca do sistema de beleza e como o corpo se tornou o alvo do poder, quase sempre envolvido com o binômio beleza-saúde. A seguir demonstramos como os critérios de beleza que se exercem sobre esse corpo são oriundos de razões (ou desrazões?) historicamente definidos, porém, assumidos sem questionamentos pelos procedimentos de harmonização facial, objeto desse estudo. Aqui tratamos da simetria como lógica de avaliação do belo.

Em seguida, nos aproximamos do objeto: explicitamos a historicidade dos processos de intervenção médica no corpo, na atualidade conhecidos como cirúrgicos-plásticos. Tratamos do estabelecimento social da cirurgia reconstrutiva, cujo desenvolvimento de conhecimento possibilitou o surgimento da cirurgia estética. A disseminação de suas possibilidades, nos parece, abriu possibilidades para os vários procedimentos não cirúrgicos hoje disponíveis para o consumo. Em seguida, o procedimento de harmonização facial é apresentado. Por fim,

discorreremos acerca da teoria foucaultiana, lente teórica deste trabalho. Aprofundamos os conceitos-chaves de seu pensamento, tais: como saber-poder, biopoder e biopolítica, a medicalização, sua historicidade e os conceitos de sujeição e subjetivação presentes na obra do filósofo.

## 2.1 O sistema da beleza: em qualquer tempo, um corpo a ser transformado

Desde o dia em que Eva colheu uma folha para enfeitar a sua nudez, percebeu que a natureza lhe fornecia elementos para a beleza e sedução (RUSENHAK, 2020 s. p.).

Ah... a beleza! - Sempre foi sobre ela ou por causa dela?

Os padrões de beleza corporal sempre existiram, podendo ser identificados na maioria das civilizações. Historicamente, se pode relacionar a ideia de beleza àquilo que deleita os sentidos – dentre esses, em particular, ao que agrada ao olhar e à audição (VIGARELLO, 2006). O culto ao belo fez e faz parte da cultura das mais diferentes formas sociais, sendo sua concepção fruto de uma construção social. Sendo o belo definido a partir de critérios sócio-históricos específicos, em muitos deles, ele foi classificado como estreitamente vinculado ao que é considerado bom, e, portanto, desejável (ECO, 2004).

Alguns modelos de beleza corporal se delinearão vinculados às tradições culturais, perdurando por décadas (ECO, 2004). Isso pode ser visto no caso de algumas linhagens mais tradicionais de mulheres da tribo Karen, as *Long Neck Woman* na Tailândia (ANTUNES, 2017), ou à antiga prática chinesa conhecida como pé-de-lótus (BARREIROS, 2019). Contudo, nem todas as formas de beleza corporal estão vinculadas às tradições culturais, ou sequer são tão invasivas a ponto de transformar os seus contornos. Quando se trata de adornos, maquiagens e práticas de cuidado, por exemplo, a história é longa e contém muitos exemplos de rituais de beleza socialmente estabelecidos. Esse capítulo se volta para evidenciar como a beleza definiu modelos de corpo aceitos como socialmente adequados.

Historicamente, não foi incomum projetar no corpo os valores ou anseios sociais da época. Um exemplo pode estar na moda renascentista de prender os cabelos e raspar as sobrancelhas, para evidenciar a testa como sinal de inteligência – uma representação da modernidade racionalista e de sua revolução do intelecto, que vinha se constituindo progressivamente desde o final da Idade Média. Da mesma forma, ideais no campo da arte já se refletiam nos corpos (LAYER, 1989) e evidenciam situações sociais. Um exemplo disso

pode ser elucidado na prática de aplicação do pó de arroz em perucas, a partir do Século XV. A prática entrou na rotina diária de beleza dos aristocratas; posteriormente, entretanto, ao ser disseminado como modismo, ele foi associado aos costumes pouco respeitáveis (LIPOVETSKY; SERROY, 2015). Especialmente sobre o gênero feminino, surgiram várias advertências acerca do perigo de seu uso, o que Rusenhak (2020) atribuiu ao receio masculino da decepção com a beleza camuflada. Esta incluía a possibilidade de esconder um corpo doente ou até envolver-se com a arte mágica de uma feiticeira.

Tal é a importância social do aprimoramento da aparência corporal que, no decorrer histórico, o desenvolvimento tecnológico também se destinou a ele. No início do século XIX, por exemplo, ficou conhecida uma técnica chamada “esmalto de rosto”: um procedimento que, visando disfarçar rugas e aparentar jovialidade, consistia em lavar o rosto com uma solução alcalina, passar uma pasta para preencher as rugas e cobri-las com uma camada de esmalte de arsênio e chumbo – procedimento - que possuía a duração em média de um ano. Além de poder envenenar o usuário da técnica, a solução era incômoda e poderia rachar o rosto no uso (GONÇALVES, 2013). Ao final do século, todavia, surgiram novas formas de maquiagem, e a indústria moderna de cosméticos cresceu a partir de inovações tecnológicas da beleza corporal (LOBO, 2015).

No século XX, as oportunidades de intervenção no corpo se ampliaram e se intensificaram. Os concursos de beleza e a indústria cinematográfica traçaram ideais de modelos estéticos que perpassaram pelas formas do corpo e pelos cuidados com a beleza, preenchendo o imaginário feminino com possibilidades – o que foi acompanhado de um considerável aumento na oferta de produtos e serviços para essa finalidade (FEATHERSTONE, 1995; LIPOVETSKY, 2017). A modernização do cinema foi, então, a responsável por destacar o rosto na dimensão da beleza (HOLMLUND, 2001; VIGARELLO, 2006; RENZ, 2007), promovendo padrões para a época.

Featherstone (1995) avalia que uma junção de fatores foi fundamental para produzir a hegemonia conquistada por determinados padrões de beleza: para além do forte impacto da indústria de entretenimento de Hollywood no meio social, o ideal de beleza oriundo do cinema aconteceu atrelado ao crescimento das indústrias de cosméticos, do vestuário e da publicidade. Assim, toda uma rede discursiva, persuasiva e normativa passou a atingir cada vez mais consumidores.

Mesquita (2010) avalia que, como consequência, ampliou-se também o direito de interferir no corpo, sendo isso tornado uma “quase obrigação”, mediada pela lógica: só é feio quem quer ou quem não pode comprar o modelo. Assim, o corpo idealizado de consumo se

tornou cada vez mais modelável (SEVERIANO, et. al, 2010). A plasticidade da imagem do corpo se tornou um ideal cultural, e sua construção no consumo estimulou o engajamento cada vez maior de consumidores, desembocando na importância da construção de projetos identitários desejáveis (THOMPSON; HIRSCHMAN, 1995).

A implementação da sociedade moderna assistiu ao avanço de estudos clínicos acerca de como intervir no corpo, tornando possível com que os procedimentos estéticos pudessem ser cada vez mais rebuscados, e o alcance aos ideais de beleza também ficassem cada vez mais disponíveis. Em todos os momentos, em nome de um padrão de beleza socialmente construído e normalizado e por meio de redes de forças, vemos o corpo sendo o alvo de práticas e técnicas diversas de construção e de transformação: o corpo se tornou um objeto da prática social e da ciência. Para as ciências de forma geral – para a medicina, a biologia, a antropologia, a sociologia, a psicologia etc., o corpo foi um objeto a serviço de várias finalidades (PRADO FILHO, TRISOTTO, 2008).

Featherstone (1982) analisa como a cultura de consumo fez com que as pessoas entendessem seus corpos como peças a serem restauradas, constantemente examinadas em busca de imperfeições; uma não normalidade frente aos padrões disseminados pela mídia e pela publicidade. Para o autor, essa escolha não pode ser analisada sob as lentes da racionalidade, pois se trata de uma questão difusa no tecido social e estampada no corpo. A mídia, segundo ele, é um fator importante a ser considerado quando entendemos que alguns padrões são socialmente mais aceitos do que outros. Porém, ele alerta para a complexidade de fatores envolvidos, pois apenas o fato de estarmos rodeados de imagens de juventude e beleza não é suficiente para entender as decisões de autoaperfeiçoamento, uma vez que isso não é tão facilmente objetivado e direcionador ao *self* (FEATHERSTONE, 2010).

A beleza, portanto, se exerce no corpo como uma norma, e as normas organizam a vida em sociedade. Dessa forma, o que parece ser relevante em relação ao consumo da harmonização é refletir o porquê e o como a norma se exerce no corpo. Como diz Foucault (2013, p. 8), “meu corpo é o lugar sem recurso ao qual estou condenado. Penso, afinal, que é contra ele e como que para apagá-lo que fizemos nascer todas as utopias. A que se deve o prestígio da utopia, a beleza, o deslumbramento da utopia?” Segundo o autor, as intervenções e decorações feitas no corpo o projetam em um espaço outro. Assim, sendo o corpo o centro do mundo, é em relação a ele e sobre ele que as coisas são dispostas. O corpo é o alvo do poder.

Estudos da área de consumo, bem com das mais diversas áreas disciplinares, se interessam em como o corpo se tornou o alvo do poder, quase sempre envolvido com o binômio beleza-saúde. De uma forma geral, o corpo é sempre alvo de normalização pelos mais variados

discursos (FOUCAULT, 2009b). Profissionais que lidam com condicionamento físico, por exemplo, ajudam a promover formas dominantes de saúde atreladas às formas de corpo (MARKULA; CHIKINDA, 2016); nas representações da mídia, corpo magro é vinculado ao desempenho do atleta (McMAHON; BARKER-RUCHTI, 2016), sendo esse ideal de padrão analisado como atrelado aos interesses do mercado (FERGUNSON; BRACE-GOVAN; WELSH, 2021); já programas televisivos corroboram em legitimar a vigilância e o controle sobre o corpo para conquista de sua forma ideal (RITTER, 2020): o seriado americano *The Biggest Loser*, por exemplo, trata do corpo com sobrepeso como uma epidemia, e educa o telespectador sobre sua responsabilidade com a saúde – o que é analisado por Szto e Gray (2014), com base em Michel Foucault, como sendo uma produção de “biocidadãos”.

Ainda, cidadania, estética corporal e saúde aparecem como temas recorrentemente vinculados discursivamente como sendo interdependentes, impulsionando a adesão de conceitos normativos de comportamento e funcionando como uma “biopedagogia”. Tais discursos relacionam uma forma do corpo saudável e esteticamente aceitável com a alimentação regulada e a prática de atividade física (WATHNE; MBURU; MIDDELTHON, 2013). Ao consumidor é atribuída a responsabilidade de conquistar o modelo em voga, sendo ele encorajado a engajar-se em hábitos saudáveis, dietas rigorosas e exercícios físicos (AFFUL; RICCIARDELLI, 2015). Do mesmo modo, a moda também investe no corpo, designando ideais de feminilidade e de estruturas corporais socialmente aceitáveis (JOHNSON, 2021; SOUSA JUNIOR, SALES, 2018).

Os discursos de marketing seguem essa linha, ploriferando os entendimentos sobre a estética e a saúde do corpo e promovendo efeitos (considerados negativos e positivos) tanto para o bem-estar dos consumidores quanto para a própria cultura de consumo (YNGFALK; YNGFALK, 2015). Pesquisas evidenciam como a publicidade ensina consumidores acerca de como seus corpos devem parecer e funcionar, sendo também considerada uma “biopedagogia” (DRAKE; RADFORD, 2021). Tal como ocorre com o controle e vigilância do sobrepeso, quando essas ideias se unem às de cidadania, estão em geral imbricados com os ideais neoliberais (AFFUL; RICCIARDELLI, 2015). Desse modo, o corpo saudável e esguio, por ser considerado um valor social presente na cultura de consumo, é considerado por alguns autores como sendo um capital a ser investido (WOOLLEY, 2016) – em alguns casos, por um consumidor-cidadão responsável por si mesmo. Especificamente trabalhos na linha de consumo, que têm por base a teoria foucaultiana se interessam em entender como o corpo se presta ao exercício do poder. Esse foi o caso de Ourahmoune (2017); Szto e Gray (2014); Fox (2019); Wathne, Mburu e Middelthon (2013); McMahon e Barket-Ruchti (2016); Henneberg

(2018); Markula e Chikinda (2016); Cronin et al. (2014); Yngfalk e Yngfalk (2015); Johnson (2021); e Ritter (2021).

Contudo, quando se trata de intervenções para transformá-lo, tal como a harmonização facial, a simetria é um saber histórico que sempre se fez presente. Embora nem a beleza, nem exatamente o corpo sejam o objeto desse trabalho, a simetria é buscada como objetivo da beleza em procedimentos de harmonização facial que transformam o corpo, sendo eles partes importantes do contexto histórico. Embora a simetria seja uma regra de beleza fruto da invenção humana – em uma métrica oriunda das regras da proporção considerada como o cânone da beleza desde a Grécia Clássica e alvo dos pensamentos filosóficos desde então (ECO, 2004) – ela ainda define o que se considera por um rosto belo. Essa métrica será brevemente apresentada no próximo tópico.

### **2.1.1 Simetria: a lógica da beleza que guia a harmonização facial**

O belo é o esplendor da ordem  
Medida e simetria são beleza e virtude em todo o mundo  
(Aristóteles, V a.C.)

A virtude é harmonia, e assim também a saúde, todo o bem e a divindade. Em consequência, todas as coisas se formam sob a égide da harmonia  
(Pitágoras, VI-V a.C.)

A simetria é uma parte essencial do cânone de beleza. No senso comum, se entende que a beleza deve-se à proporcionalidade e à simetria entre as partes. Desde a Antiguidade, características físicas do homem, bem como suas variações, são estudadas a partir da associação de ideias de proporção e da simetria aplicadas à concepção de beleza. Assim, as medidas da face humana são consideradas esteticamente relevantes desde a era grega clássica. Os egípcios, por exemplo, utilizaram medições no corpo para justificar o entendimento de que alguns grupos eram superiores a outros; já os gregos calcularam que, para uma proporção ideal, a cabeça e o pescoço deveriam ocupar um sexto do comprimento total do atleta (VEGTER; HAGE, 2000). Segundo os autores, para Aristóteles, a beleza estava direcionada à ordem de simetria e da proporcionalidade; o filósofo também acreditava haver uma relação imbricada entre características pessoais e as corporais, que justificavam o fato de algumas pessoas serem superiores às outras.

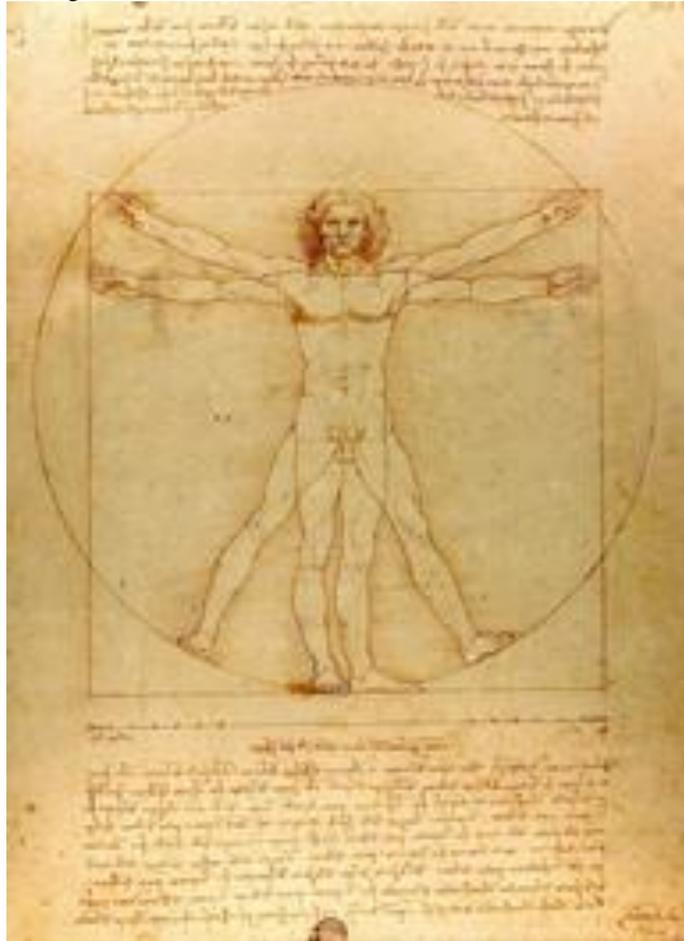
Na Grécia Antiga, os filósofos pré-socráticos se propuseram a buscar a ordem do mundo a partir do governo de uma única lei. Pitágoras sustentava que as reflexões matemáticas eram

capazes de centralizar a ordem de tudo – crença que levou o matemático a desenvolver uma visão estético-matemática para explicar o universo. Segundo sua argumentação, as leis matemáticas seriam a condição da beleza e da própria existência, e a proporção matemática da simetria foi constatada em sons musicais, sendo utilizada na arquitetura e na beleza. Assim, a lógica da simetria atravessou a antiguidade e transmitiu-se à Idade Média (ECO, 2004).

A concepção matemática se encontra também na regularidade dos corpos platônicos, que foram difundidos como modelos ideais. A proporção áurea da arquitetura de Vitruvius (século I a.C.) transmitiu para a Idade Média e, posteriormente, para o Renascimento, a importância das proporções ótimas (ECO, 2004). Eco (2004) elucida que apenas a simetria não daria conta da beleza, sendo suficiente apenas ao se encontrar associada às regras da justa proporção. Essas são regras rígidas, aplicadas à distribuição de todas as partes de um todo. Segundo o autor, foi Vitruvius o primeiro a definir a proporção das partes em relação ao todo, estipulando, por exemplo, que a face deve ocupar  $1/10$  do comprimento total da figura humana, a cabeça  $1/8$  do comprimento do tórax, e assim por diante. Assim, a proporção áurea foi vista como um princípio harmônico capaz de reger todos organismos na natureza e, desde então, foi entendida como a proporção perfeita, portanto, utilizada em obras arquitetônicas e pictóricas.

No Renascimento, com a busca por valores do passado, renasce a proporção áurea, fazendo com que esta se tornasse um cânone para artistas renascentistas. Um exemplo conhecido é o Homem Vitruviano, importante obra do Renascimento Italiano de autoria de Leonardo da Vinci (ROSA; RODRIGUEZ-AÑEZ, 2002, ZIBETTI; OLIVEIRA, 2009), (Vide Fig.1).

Figura 2: O Homem Vitruviano, Leonardo da Vinci, 1490.



Fonte: WHITE, M., 2002.

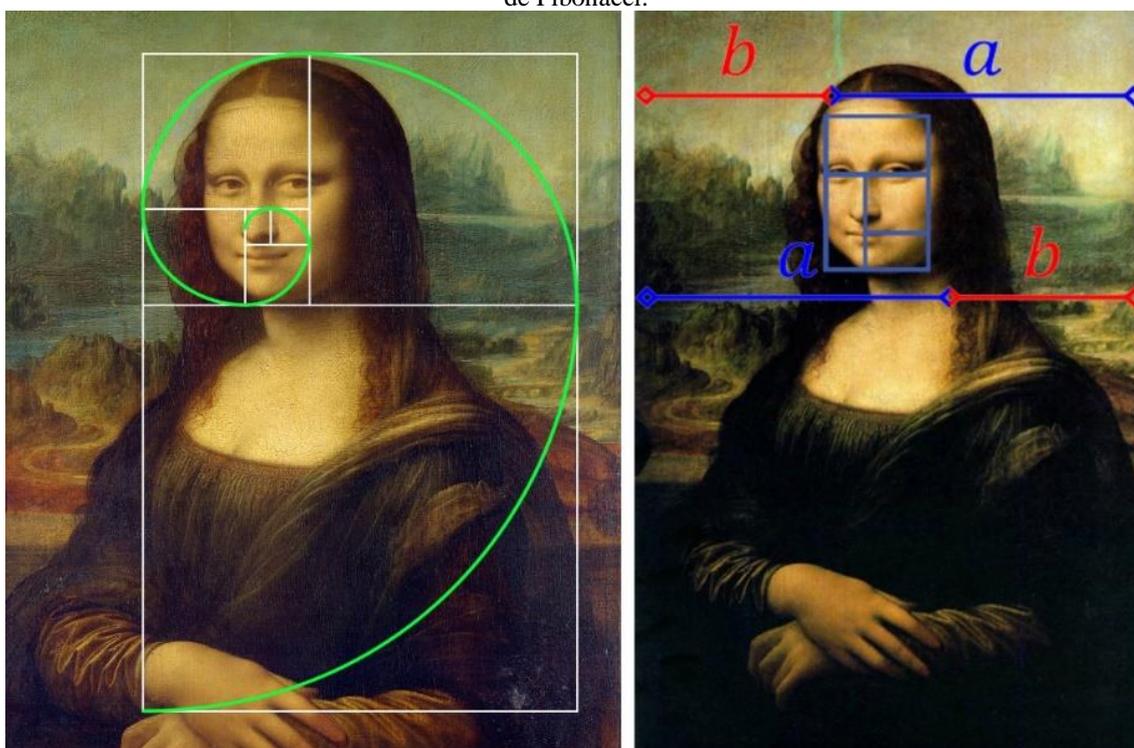
De braços estendidos, dentro de um círculo, com o umbigo no centro, o Homem Vitruviano é a representação de um homem esteticamente proporcional. Ele possui um rosto dividido horizontalmente em três partes simétricas: uma que vai desde o início do cabelo até as sobrancelhas, outra desde as sobrancelhas até o nariz, e a terceira, do nariz até o queixo. A proporção áurea consiste em uma constante algébrica irracional: um cálculo da proporção se origina da divisão de uma reta em dois segmentos (a e b) e, quando a soma desses dois segmentos é dividida pela parte mais longa da reta, deve se aproximar do número **1,61803398875** – sendo esse considerado o resultado ideal para uma forma entendida como esteticamente mais agradável.

Segundo essa proporção, a largura do rosto deve medir dois terços de seu comprimento, e a distância entre os olhos deve corresponder à largura do diâmetro nasal; a distância da cabeça ao umbigo deve corresponder a 1; a distância do umbigo até a ponta do pé deve ser de 1,618; a distância do ombro direito ao dedo do pé deve ser de 1 e a altura total, de 1,618 (FARKAS,

1995; BOZKIR; KARAKAS; OGUZ., 2004; JEFERSON, 2004; WILDBERGER, 2005; RENZ, 2007, NAINI; GILL, 2008).

A sequência de Fibonacci está ligada à proporção áurea. Leonardo Fibonacci, no ano 1202, ao observar a procriação de coelhos, notou que havia uma sequência numérica que variava de 0 e 1, na qual os próximos números seriam a soma dos dois anteriores e a divisão se obteria um resultado próximo a 1,618, representados em forma de espiral (TRINDADE et al, 2017). Esse número ficou conhecido como Número de Ouro, e foi considerado como um princípio da ordenação física de todo o universo (MORIARU; CARD, 1998). Na Figura 3, ilustramos a representação da Sequência Fibonacci e a proporção áurea aplicadas na pintura da Mona Lisa, obra também de Leonardo Da Vinci, datada de 1503.

Figura 3: Mona Lisa, de Leonardo da Vinci, obedece a proporção áurea e a espiral criada a partir da Sequência de Fibonacci.



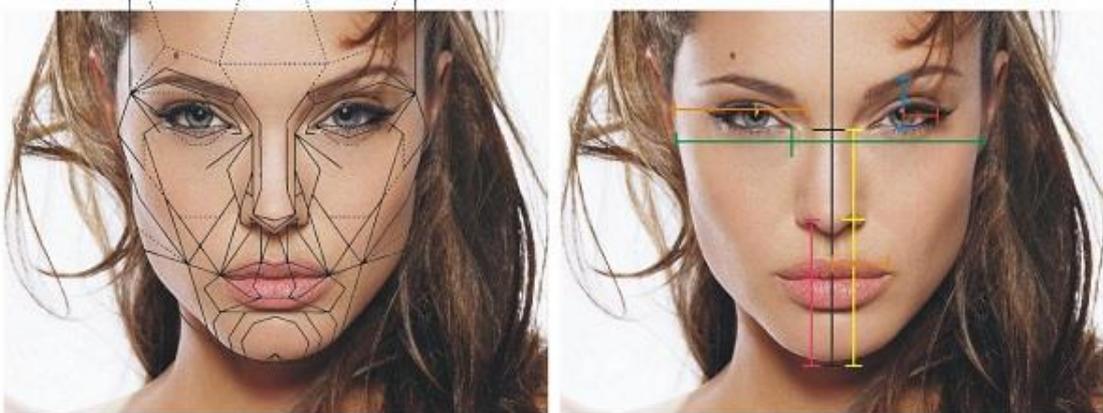
Fonte: Google Imagens, 2022.

A sequência Fibonacci ainda é uma forte referência utilizada na avaliação estética contemporânea. A proporção matemática de 1,618, também chamada de constante (Phi), permanece sendo entendida como essencial para o alcance de um padrão estético agradável, sendo considerada nos estudos e na prática médica para a realização do planejamento dos mais variados procedimentos estéticos (PAGANI, BOTTINO, 2003; LOURO, GALAZI, MOSCON, 2009; CASALINI, WALEWSKI et al, 2017, OLIVEIRA, 2020).

Outro exemplo sobre o uso do número de ouro para determinar a beleza facial pode ser visto na máscara Marquardt. Ela é um exemplo de proporção utilizado para o planejamento da maquiagem e de procedimentos estéticos (SANTOS, 2017) ou, como diria Vincent (2007) para intervenções cosméticas. A máscara, cuja criação é atribuída ao cirurgião plástico estadunidense Stephen Marquardt, se presta para analisar, planejar e/ou antecipar os resultados de uma intervenção. Baseado nos estudos da Proporção Áurea e na Sequência Fibonacci, a máscara de proporções desejáveis pode ser aplicada em pessoas de qualquer raça ou idade, apresentando a proporção interna correta que toda pessoa deveria apresentar no rosto para ser considerada bela. O produto possui 8 variações, contendo, por exemplo, adaptações masculina e feminina, expressões faciais como o sorriso e ângulos frontal e lateral. Assim, ela funciona sendo sobreposta a uma fotografia de rosto, permitindo analisar sua proporcionalidade em relação ao número de ouro (RUPESH, et al, 2014; MARQUARDT AESTHETIC IMAGING, 2022).

A Figura 4 apresenta a imagem de Angelina Jolie utilizando a Máscara Marquardt, evidenciando como seu rosto se encaixa nas regras da proporção áurea; já a Figura 5 mostra como essa máscara pode se adequar a diferentes etnias e contextos.

Figura 4: Angelina Jolie com a Máscara Marquardt



Fonte: Google Imagens, 2022<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Recuperado de: <https://www.vivadecora.com.br/pro/proporcao-aurea/>

Figura 5: Máscara Marquardt aplicada em diferentes contextos



Fonte: Santos, 2017.

No que se refere ao seu uso em procedimentos estéticos, da mesma forma, a máscara pode servir de base para planejar alterações na aparência do rosto, sendo utilizada tanto pelas cirurgias estéticas quanto pela odontologia estética. Quanto mais o rosto da paciente ficar parecido com a máscara, mais se considera que ficará atraente.

Outro exemplo de fácil acesso e disseminação no consumo de procedimentos cosméticos pode estar nos estudos de visagismo. Eles são específicos à análise do rosto, e se voltam para a produção de uma imagem pessoal proporcional e simétrica. Nesse tipo de estudo, as proporções do corpo devem ser analisadas de forma tridimensional, envolvendo o indivíduo como um todo, em busca da valorização de aspectos como o tom da pele, a cor e o corte do cabelo e o design de sobrancelhas. Além disso, indica-se o uso de roupas de determinada forma e cores, com intuito de valorizar a aparência das pessoas (HALLAWELL, 2009; TRINDADE et al, 2017).

Apesar da simetria e da proporção originarem-se de uma criação humana (ECO, 2004), ela se tornou uma verdade para no senso comum, sendo recorrentemente endossada por estudiosos. Estes, inclusive, demonstram que pessoas com rostos considerados mais atraentes são vistas como mais inteligentes e pessoas com rosto simétrico como sendo portadoras de boas

condições físicas (SILVA; FUKUSIMA, 2009). Em contrapartida, a perfeita simetria entre os lados do rosto simulada por computador traz como resultados imagens que distorcem ou não lembram uma aparência natural, pois diferenças milimétricas fazem parte da natureza humana. McManus (2014) enfatiza que a simetria na beleza é uma ficção, uma invenção, pois sua relação não é necessariamente obrigatória. Na realidade, há bastante assimetria no universo – especialmente nos corpos humanos.

Enfim, embasadas em conhecimentos arraigados e cálculos lógicos das ciências exatas, a beleza se exerceu no corpo como uma norma. O binômio beleza-saúde é autoritário, mas, em paralelo, é ofertado um arsenal de tecnologias de aprimoramento para consumo, cujo argumento de venda se constrói a partir de termos como: felicidade, prevenção, autossatisfação (CASTIEL, 2015). É possível encontrar até mesmo uma linguagem bélica, como afirma Vicent (2007): tal modelo de beleza se construiu atrelando a saúde com a juventude. A ideia de constante aprimoramento auto imputada propiciou, assim, o desenvolvimento e a oferta de intervenções cada vez mais eficientes e fáceis de consumir.

A subseção seguinte trata da historicidade dos procedimentos estéticos, desde os cirúrgicos de reconstituição até os procedimentos estéticos e sua relação com técnicas e propostas não cirúrgicas – com custos mais acessíveis para atingir essas finalidades. Iniciamos, portanto, pelo que consideramos fazer parte de sua historicidade: as cirurgias plásticas reconstrutivas no início do século XX, que se deslocaram para cirurgias apenas estéticas fazendo crescer um mercado milionário.

## 2.2 Da cirurgia reconstrutiva para a cirurgia de aparência: dilemas, critérios e oportunidades econômicas

Ei garota, se você quer se sentir atraente  
Você sempre pode consultar um profissional  
Eles enfiarão alfinetes em você, tipo um vegetal.  
(MARTINEZ, 2015, s. p.).<sup>4</sup>

O trecho da canção “Mrs. Potato Head”, da cantora Melanie Martinez, reflete a normalização das intervenções no corpo em busca do que se considera belo e socialmente aceitável. Nesse tópico, aprofundaremos a historicidade de como as práticas de intervenções no corpo passaram a se dar por motivações unicamente estéticas.

---

<sup>4</sup> Martinez, M. Mrs. Potato Head, Álbum: Cry Baby, Atlantic Records, 2015.

Falar de cirurgia plástica hoje é compreender que o termo se refere a um conjunto diverso de procedimentos clínicos e cirúrgicos, utilizados com a finalidade de reconstruir partes do corpo, mas sempre com intuito de promover a beleza, e, portanto, a qualidade de vida do paciente. Parte do conjunto que compõe os tipos de cirurgias plásticas hoje, é conhecida por cirurgias estéticas ou cosméticas (VINCENT, 2007), nomenclatura ainda tão controversa quanto seus efeitos para o paciente – o que ainda é complexificado pela superexposição do tema na mídia leiga (FERREIRA, 2000).

Ferreira (2000) distingue que a cirurgia reparadora possui como característica principal o que ele indica como sua funcionalidade, pois se volta para corrigir anomalias presentes no corpo do paciente. Ao contrário, para o autor, a cirurgia estética objetiva mudar a aparência de estruturas normais de um corpo com fins de melhorar a aparência e, conseqüentemente, a autoestima do paciente. Ou seja: para ele, a beleza não é uma questão de um corpo doente ou de anomalia. O autor reflete acerca da dificuldade imediata enfrentada para sua execução, que seria a de definir critérios científicos para avaliar as questões de estética, tal como é usualmente feito parademais procedimentos da área médica realizados para o tratamento das doenças.

Em parte, Ja (2004) corrobora com esse entendimento, ao afirmar que a cirurgia cosmética não é um procedimento médico voltado para saúde. Para o autor, se trata de um domínio ideológico, uma rede que engaja a inscrição voluntária de consumidores, a obsessão sociocultural da aparência e um sistema de beleza pautado na autodisciplina e na normalização. Assim, para além da pressão exercida pelas normas sociais, existe uma lógica econômica fortemente envolvida, que busca a garantia de lucros, uma tecnologia médica disponível para isso e uma esfera de consumo que anseia pelas novidades de serviços desse setor.

Por sua vez, Borges (1971) acha irônico que os processos médicos nessa área apresentem a tendência de se tornar cada vez mais simples, sendo inspirados nas técnicas realizadas no início do século XX – cujos resultados são de temporalidade curta e pouco efetivos, possivelmente não cumprindo os resultados almejados pelos pacientes. Para Ogden e Griffiths (2008), foi o desejo social por uma aparência jovem que impulsionou o desenvolvimento de uma gama de procedimentos dermatológicos minimamente invasivos e mais facilmente consumíveis. A simplificação dos procedimentos pelo uso de preenchimentos dérmicos biodegradáveis e da toxina botulínica, por exemplo, são tão rápidos de aplicar de maneira indolor que podem ser feitos no intervalo da hora do almoço, segundo Maio (2004). Os procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos são parte do que Castiel (2015) denomina por tecnologias de melhoramento, visando a manutenção da aparência jovem e se tornando um modelo de noção de si normativo, que deve ser adotado.

Os entendimentos ainda pouco claros no interior da área nos levaram a buscar conhecer a historicidade da prática dessa intervenção feita no corpo, que se tornou uma especialidade da área médica. Neste tópico, discutimos acerca da cirurgia plástica, um tipo de procedimento feito com finalidades específicas, mas cujos resultados atingidos, ao nosso ver, posteriormente fizeram a prática se desdobrar para os mais variados procedimentos não cirúrgicos. Estes resultaram em serviços e produtos diversos, envolvendo um número cada vez maior de especialistas e de interessados, que tanto desejam ofertar produtos e serviços quanto desejam consumi-los. Procedimentos estes, portanto, que foram introduzidos na lógica do consumo, participando do sistema econômico.

Nesse sentido, Askegaard, Getsen e Langer (2002) denotam que, sendo o corpo e sua perfeição um foco crescente do interesse social, para além do engajamento do consumidor, naturalmente o ambiente de marketing possui um variado conjunto de ofertas de produtos e serviços voltados para a estética, portanto, para saúde e bem-estar desse corpo. Para os autores, os motivos para o crescimento da cirurgia estética andam interligados: a demanda, a existência de oferta e o desenvolvimento de possibilidades técnicas da medicina, que por sua vez depende dos avanços de pesquisas e da capacitação de especialistas. Segundo os autores, no início do século XX, o crescimento da cirurgia estética deveu-se, exatamente, ao encontro da mercantilização de um padrão de beleza juvenil, que acontece atrelado à ascensão da cultura de consumo.

Vários autores indicam que os procedimentos estéticos, ao menos em sua versão moderna, iniciaram entre o final do século XIX e o início do século XX, e quase todos citam os Estados Unidos como lugar percussor dessas práticas. Além disso, eles reconhecem que a reconstrução nasal teve uma enorme contribuição para o desenvolvimento da cirurgia plástica, cujos saberes, posteriormente, se ampliaram para as demais partes do corpo (DAVIS, 1995; HAIKEN, 2000; ROGERS, 1971; SANTONI-RIGIU; SYKES, 2007).

Contudo, a prática de cirurgias corretivas é muito antiga. Anjos (2013) aponta que a reconstrução nasal teve seu berço na Índia por volta de 600 A. C., embora existam registros mais antigos – como o papiro cirúrgico de Edwin Smith, que se estima pertencer a 2000 A.C. Segundo Anjos (2013), na antiguidade, uma das formas de punição dada aos prisioneiros de guerra e aos infratores civis graves era a mutilação nasal; portanto, as primeiras reconstruções documentadas datam desse período. No entanto, apenas em 1430 D. C. surgiram novas técnicas que ganharam expansão em torno de 1500 e, de fato, se desenvolveram e intensificaram massivamente no início do século XX, após a introdução da anestesia – seguido pelas questões da antisepsia e da popularização de seu benefício estético.

Um fator elencado como possivelmente contributivo ao início do campo das cirurgias plásticas são as imigrações para os Estados Unidos de pessoas vindas do sul e leste da Europa, havendo a referência a um “nariz judeu” em um texto escrito em 1892 sobre a cirurgia plástica (ROBERTS, 1892, p. 231). O clima cultural de racismo e eugenia fez com que as leis de imigração se tornassem mais rígidas. Com isso, se entendia que, feitas transformações na aparência, o país seria povoado por pessoas vistas como mais semelhantes aos seus cidadãos locais (HAIKEN, 2000), portanto, sofrendo menos discriminações.

Curiosamente, embora o termo plástica tenha sido popularizado pela medicina reconstrutiva do século XIX com a publicação de Karl Ferdinand von Graefe, Eduard Zeis, Macionis (2018) chamam a atenção para a etimologia da palavra e seus dois significados: um materialista artístico e outro especulativo filosófico, presentes nos diálogos de Platão e nas obras de Vitruvius e de Plínio. O próprio termo surge a partir de sua relação com a arte e com a natureza. Em seu estudo, os autores defendem que o termo Rinoplastia (cirurgia da estrutura nasal) carrega em sua historicidade a influência artística e filosófica que lhe deram origem.

Contudo, saber quem foi o primeiro profissional a produzir e realizar técnicas modernas entre os séculos XIX e início do XX é algo complexo, pois alguns só documentaram seus feitos por meio livros e publicações posteriormente – e todos nesse meio requerem para si a autoria de procedimentos específicos. Rogers (1971) faz a historicidade dessas publicações e indica o artigo de John Roe, intitulado: “*The deformity termed pug nose, and its correction by a simple operation*” e publicado em 1887, como sendo o pioneiro. Contudo, o autor também evidencia que, nos estágios iniciais, as técnicas foram realizadas com frequência por charlatões.

Segundo Rogers (1971), Charles Conrad Miller foi tanto um charlatão quanto um visionário para o desenvolvimento dessa especialidade. Atuante em Chicago na década de 1900, Miller encorajou os profissionais a respeitarem os desejos dos pacientes e, ao ganhar confiança em seus experimentos, ele começou a infringir a lei com certa frequência, utilizando materiais questionáveis e estranhos para preenchimentos faciais. Por isso, ele foi caracterizado como audacioso e imprudente. Os negócios obscuros chamaram atenção do Tribunal de Chicago em 1914, pois drogas charlatãs haviam sido prescritas, resultando na morte de um paciente. Como as acusações de uso de drogas não foram oficializadas, apenas a publicidade do caso pesou contra Miller. Em 1925, ele lançou o seu livro de maior sucesso: *Cosmetic Surgery*. Para Rogers (1971), com esse livro, ele pode ser considerado o pai da cirurgia estética como a conhecemos hoje.

Rogers (1971) mostra que, nas primeiras décadas do século XX, Frederick Strange Kelle, um americano, foi um pioneiro na aplicação de raios-x nos Estados Unidos atrelado ao

procedimento, que Eugen Hollander, em Berlim, embora fosse contrário ao procedimento, terminou por ceder à persuasão de uma consumidora e executou o *lifiting facial*<sup>5</sup>. Por conta desses fatos, coube a todos os pioneiros lidar, em algum momento, com a oposição de toda a classe médica, que não entendia esse tipo de processo como pertinente ao campo da cirurgia médica. Porém, segundo Rogers, o ceticismo da comunidade médica dissolveu-se frente à ascensão "prodigiosa" da cirurgia reconstrutiva de rosto durante a Primeira Guerra Mundial.

De fato, o fortalecimento do campo está ligado a reconstrução de corpos mutilados. O pós-guerra tem demasiada importância na popularização de métodos de cirurgias reconstrutivas, especialmente para tratar danos aos corpos dos soldados feridos em guerra (HAIKEN, 2000). Até aqui, podemos observar que o desenvolvimento da área foi pautado por demandas de doença ou acidente, por erros e práticas de charlatanismo. Foucault (2011) avalia que, em sua historicidade, a medicina sempre matou mais que salvou, sempre funcionou a base de seus fracassos, e que isso sempre foi atribuído a sua não cientificidade. Segundo o autor, apenas no século XVIII a medicina conseguiu dar alta a pacientes hospitalizados. O perigo das consequências da atuação médica caracteriza a crise da medicina que se estende aos dias atuais.

Contudo, a priorização dos resultados assertivos prevaleceu no decorrer do desenvolvimento da área (FOUCAULT, 2011). Isso se vê na forma e nos argumentos utilizados para divulgar as técnicas. Por exemplo, o médico Adalbert G. Bettman de protland, em 1919, foi provavelmente o primeiro na literatura médica a demonstrar ao público acadêmico fotos de antes e depois de um *lifiting facial*. O médico usou fios de prata e crina de cavalo para os efeitos de suspensão e sutura da pele, sabendo que o pós-operatório deveria ser muito doloroso, mas se gabando de seus feitos ao contar que uma paciente foi imediatamente às compras em busca de um chapéu que combinasse com sua nova aparência jovem; também em outro caso, se gabou do fato de que os curativos de outra paciente sequer foram percebidos quando ela chegou em casa.

O uso de imagens de antes e depois abertas para os pacientes/público foi registrado com Suzane Noel em 1926. Ela foi a primeira médica a realizar esse tipo de divulgação, e relata que tranquilizava suas pacientes lhes mostrando essas imagens. Ainda, ela analisou uma diferença cultural na aceitação dessas intervenções: as americanas eram incentivadas a fazer a cirurgia pelos seus maridos, mas as francesas não; diante do fato, ela relatou que aconselhava: façam e

---

<sup>5</sup> Albuquerque et al. (2021) esclarece que, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, o *lifting facial* ou *ritidoplastia* é uma cirurgia reparadora da face que visa reduzir os sinais do envelhecimento da pele. O procedimento é invasivo e seus riscos envolvem: dor, necrose da pele, lesão do nervo facial, cicatrizes, edema e complicações cardíacas e pulmonares.

não falem sobre isso (ROGERS, 1971).

Ainda em 1919, Julien Bourguet de Paris descreveu junto às suas técnicas o sofrimento psicológico de pessoas que não gostavam de sua aparência. Desde então, o sofrimento psicológico pela não aceitação do corpo começa a aparecer cada vez mais em livros e artigos científicos dessa especialidade (ROGERS, 1971), passando a justificar cada vez mais a necessidade de intervenção em um corpo sem problemas de doença ou acidente.

Davis (1995) concorda que a cirurgia estética tende a ser considerada como um fenômeno americano, e que esse início evoca fortemente as visões mais recentes de cirurgias de Beverly Hills, as celebridades “escravas de bisturi” e o programa de Oprah Winfrey. Contudo, na Itália, aconteceram registros pouco tempo depois. Santoni-Rugiu e Sykes (2007) indicam Gustavo Sanvenero-Rosselli como o pioneiro da Cirurgia Plástica Europeia, tendo sido em 1929 o diretor do primeiro hospital dedicado exclusivamente à cirurgia plástica na Itália, que se tornou um centro de referência nacional.

Davis (1995) discute que esse campo é o que mais cresceu como especialidade médica, mas é também considerado o mais arriscado. De fato, como vimos, essa atuação foi por vezes praticada de modo experimental pelos pioneiros, que testavam produtos e técnicas em seus pacientes. Como vimos, a cirurgia cosmética surge com objetivo controverso: não é realizada para a manutenção da saúde corporal e não serve para a finalidade de curar um corpo adoecido, mas intervém em um corpo saudável, o adoecendo temporariamente e/ou definitivamente em busca de um propósito estético que se relaciona com ideais socioculturais de como o corpo deve ser apresentado socialmente, sendo escolhido por motivação pessoal (JA, 2004).

Por sua vez, até a década de 1970 havia certo tabu na comunidade médica – algo como uma rejeição à ideia de corrigir corpos saudáveis. O entendimento era de que a cirurgia plástica deveria ser feita a partir de uma perspectiva de reconstrução. Hodiernamente certas especialidades médicas, como endocrinologia, dermatologia e cirurgia plástica ampliaram sua atuação, incorporando a visão estética de modo amplo (JORGE, 2022).

Para a área, os motivos de qualquer intervenção cirúrgica sempre obedeceram a certos – ainda que poucos – critérios científicos, se referindo às necessidades médicas do paciente. A partir dessa motivação, os riscos deveriam ser calculados, justificando ou não adotar a solução cirúrgica como possibilidade: existiam protocolos de ação estipulados mediante causas e consequências. Nesse novo campo médico que surgiu, o corpo sadio deverá ser alvo de procedimentos segundo seus critérios bastante subjetivos – afinal, o que é belo? Ainda, o diagnóstico do paciente, ao contrário de todas as outras especialidades, é dado na sua maioria pelo próprio paciente que contrata o profissional. Davis (1995) revela que quando o profissional

não enxerga uma razão medicamente aceitável, se estabelece o dilema na relação: o médico manda o paciente de volta para sua casa sem uma solução, ou ele encontra essa razão e o encaminha para mesa de cirurgia?

De fato, a avaliação do resultado de uma cirurgia plástica não é tão objetiva quanto o de uma cirurgia com outra finalidade, uma vez que as expectativas do paciente estão centradas na subjetividade de um modelo de beleza que perpassa pelo gosto individual. A satisfação do paciente, então, é o atributo mais importante a ser alcançado na realização de um procedimento estético. Embora essa satisfação se relacione com os modelos de beleza em voga em épocas específicas, ela depende também de outros fatores, como raça e local em que vivem (FERREIRA, 2000). Embora os resultados interfiram na relação do consumidor com sua autoimagem (PRUZINSKY; EDGERTON, 1990), e esses pacientes (empresários de si mesmo) anseiem por essa intervenção para seu autoaprimoramento (FOUCAULT, 2008b), soluções são prometidas pelas TMs (CASTIEL, 2015).

Para Davis (1995), a relutância médica em admitir que suas práticas não repousam em critérios científicos objetivos, passam a se confrontar com os interesses de um médico-cientista empreendedor. Mas a condição, aos poucos, consolidou uma nova categoria diagnóstica: o complexo de inferioridade. A questão psicológica já havia sido registrada no início do século, como vimos. Assim, a atuação do cirurgião plástico se torna justificada, pois pode ajudar as pessoas a superar uma imagem corporal negativa que o assola e impede de uma vida plena, sendo essa uma questão de saúde legítima. Podemos enxergar que o processo histórico, seus critérios e características inverteram duas grandes lógicas que embasam a disciplina médica: a autoridade do diagnóstico e um problema a ser curado que não está na fisicalidade do corpo, apesar de nele ser feita a intervenção.

Tentativas para se estipular critérios científicos para decidir quem poderia ou não ser submetido a cirurgia, como avaliar os resultados dessa, entre outras, geraram debates acalorados, principalmente envolvendo os serviços de saúde público e particulares – que exigem tal justificativa para aprovar e financiar qualquer procedimento. Ainda, internamente ao campo, a falta de critérios atrelada ao risco envolvido levou os debates para as normas éticas que regulam o bem-estar do paciente e que precisam ser prioritariamente “obedecidas” como parte da decisão diagnóstica médica (DAVIS, 1995). Contudo, uma vertente de especialistas entende que os procedimentos envolvem a preocupação com o bem-estar da pessoa como todo, pois uma pessoa saudável é aquela que se sente confortável na sociedade com sua identidade individual, social e cultural (HAIKEN, 2000).

Mas o fato é que a cirurgia plástica como especialidade cresceu, se aliando a diversas

disciplinas para fornecer esse serviço e envolvendo outras especialidades médicas, que aprenderam as técnicas e hoje disputam o espaço de comercialização dessas intervenções. Procedimentos estéticos (inclusive cirúrgicos) são hoje realizados por outros especialistas que tanto aprenderam as técnicas (na subseção seguinte discutiremos mais a respeito), como também se superespecializaram para cuidar de cada área do corpo, objetivando um corpo esquadrinhado, em que cada área é responsável pela especificidade de uma parte (SANTONIRUGIU; SYKES, 2007).

A dermatologia e sua aproximação com a química, por exemplo, parece ser uma das principais áreas que contribuíram para o rápido avanço da cirurgia estética; essa desenvolveu e refinou diversos procedimentos, tais como transplante capilar, dermoabrasão, cirurgia a laser, entre outros (HANKE; COLEMAN; FRANCIS, 1992). A radiologia, especificamente o campo do ultrassom, também foi importante ao avanço das práticas dermatológicas voltadas à estética (WORTSMAN; WORTSMAN, 2011). A odontologia, por sua vez, é adepta desse tratamento multidisciplinar, possuindo a especialidade de harmonização orofacial. Esse profissional faz preenchimentos, trata parafunções como o bruxismo, corrige o sorriso gengival etc (SILVA, et al., 2021).

O crescimento do campo também promove reajustes e definições. De acordo com a *American Society of Plastic and Reconstructive Surgeons*, para fins de cobertura de seguros de saúde, pode-se fazer a divisão entre cirurgias reparadoras e estéticas. As reparadoras são ditas funcionais, feitas em estruturas que apresentam anomalias do corpo, causados por acidentes, traumas ou doenças, ou deficiências de ordem congênita. Já as estéticas são realizadas em estruturas normais do corpo com o objetivo de mudança estética, podendo causar alterações psicológicas e de autoestima (FERREIRA, 2000).

Segundo Ferreira (2000, p.56), as técnicas e procedimentos cirúrgicos

[...] podem ser agrupados: aqueles para rejuvenescimento facial (ritidoplastias, blefaroplastias, entre outros); para melhorar o contorno corporal (lipoaspiração, abdominoplastias, torsoplastia, etc.), as cirurgias para alterar o volume e forma da mama (mastoplastias), as destinadas a melhorar a forma do nariz (rinoplastias), da orelha (otoplastias), etc.

Como procedimentos cirúrgicos estéticos, podemos citar as lipoaspirações e abdominoplastias, que estão relacionadas a aspiração e remoção do tecido adiposo em diversas partes do corpo; a blefaroplastia, que envolve a remoção do excesso de pele nas pálpebras, rinoplastia, cirurgia para remodelagem do nariz; e implantes, como no caso das cirurgias de silicone (WORTSMAN; WORTSMAN, 2011). Quando falamos de procedimentos não

cirúrgicos como botox, preenchimentos cosméticos, fios tensores, entre outros, os relacionamos ao desejo de manter a aparência jovem. O desejo potencializa a demanda e incentiva a indústria, que diariamente oferta novos procedimentos para rejuvenescer e apresentar o corpo como perfeito aos moldes sociais (OGDEN; GRIFFITHS, 2008).

No Brasil, no Sistema Único de Saúde – SUS, os procedimentos de cirurgia plástica que podem ser feitos de modo gratuito são: reconstituição de lábio leporino, cirurgia de redesignação sexual, abdominoplastia (correção da flacidez e redução da pele após perda de peso), gastroplastia (redução de estômago), otoplastia (correção de orelhas), gigantomastia (redução de mamas), ginecomastia (crescimento anormal das mamas em homens), fendoplastia (correção de pálpebras enrugadas), reconstrução das mamas após retirada de câncer, deficiências ou deformidades no rosto, reconstrução de lesões provenientes de queimaduras (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA, 2021).

A demanda de consumidores, principal incentivo para o crescimento da indústria da beleza como um todo, também aumentou excessivamente e, apesar dos riscos, o consumidor se engaja voluntariamente. Davis (1995) demonstra como as normas culturais de beleza e a medicalização dos corpos, aliada a uma indústria multimilionária de beleza, fizeram das mulheres as principais receptoras das cirurgias estéticas. Isso porque o corpo deve se apresentar de modo perfeito, com sinais que não condizem com a passagem do tempo e quaisquer marcas considerados defeituosas (ASKEGAARD; GETSEN; LANGER, 2002).

Porém, é importante novamente frisar que nem sempre os resultados de uma cirurgia são considerados satisfatórios, uma vez que a expectativa dos pacientes quanto aos resultados podem ser frequentemente irreais (FERREIRA, 2000). Hussain, Schofield e Loxton (2002) avaliam que as mulheres que se sujeitaram aos procedimentos cirúrgicos plásticos são mais propensas a sofrer de problemas de saúde física e psicossocial.

Considerando a influência da mídia, mitos e crenças sobre beleza estão intrinsecamente envolvidos no tecido social e na nossa cultura, que são transmitidos desde muito cedo como modelos de beleza corretos pela mídia, sendo reforçados através de filmes, contos de fada e brinquedos. Estes são passados também como ideal de felicidade, pois ser belo é necessário para ser feliz. Estes têm relação direta com o consumo de cirurgia plástica, denotando que a medicina pode agora não só curar o corpo, mas remodelá-lo para o belo modelo (BLAIR. SHALMON, 2005). Este ideal agora é globalizado, e pessoas de diferentes etnias parecem querer alcançá-lo (WIDDOWS, 2018). Um fator a ser considerado dentro desta seara é a representação de padrões eurocêtricos de beleza e como estes impactam mulheres de outras etnias (SEKAYI, 2003).

Acreditamos que a demanda em crescimento e o mercado expandido abriu oportunidades para a oferta de uma infinidade de procedimentos não cirúrgicos e de efeito menos duradouro. Procedimentos mais tecnológicos e menos invasivos, por sua diversidade de oferta e facilidade de aquisição, se apresentam cada vez mais como uma opção a realização de procedimentos cirúrgicos:

Os preenchimentos dérmicos funcionam fornecendo suporte para as estruturas faciais, enquanto a toxina botulínica reduz os efeitos miméticos. Em combinação, esses produtos podem ser usados efetivamente para remodelar e rejuvenescer o rosto e o pescoço. Os preenchimentos dérmicos podem ser usados em todo o rosto para levantar as sobrancelhas, preencher o sulco lacrimal, remodelar o nariz, levantar a ponta do nariz, preencher sulcos nasolabiais e comissuras orais, preencher as bochechas, elevar as maçãs do rosto, remodelar a linha da mandíbula e rejuvenescer a área do pescoço (MAIO, 2004, p. 296).

O autor denota que uma abordagem mínima, procedimento rápido e indolor, pode dar aos pacientes uma nova aparência (MAIO, 2004). Apesar dos procedimentos para esculpir o corpo serem demasiadamente populares, os que dizem respeito ao rosto representam a grande parcela do crescimento no número de oferta e de procura. O rosto é um lócus importante para demarcar a identidade do individual e, considerando que as intervenções no corpo se baseiam em questões complexas de gênero, raça e identidade pessoal, mudar a aparência externa para os pacientes não é visto como algo superficial, mas profundo e repleto de significados sociais (HAIKEN, 2000). A seguir, discutimos sobre o procedimento de harmonização facial e sua atuação no rosto.

## 2.2.1 O procedimento de Harmonização Facial

har mo nizar v.. (conj. 4].

1. Pôr em harmonia; conciliar, congraçar. 2. Escrever os acordes que acompanham uma melodia. 3. Unir, aliar. 4. Concordar, pacificar. \* vi. e v.pr. Estar ou por-se em harmonia, de acordo.

(DICIONÁRIO LAROUSSE DA LÍNGUA PORTUGUESA, 2015, p. 415).

O procedimento de harmonização facial, invasivo ou minimamente invasivo, tem por objetivo transformar pequenos pontos do rosto para criar um equilíbrio estético e/ou corrigir marcas deixadas pela ação do tempo, gerando uma forma de beleza socialmente apreciada. De modo amplo, é feito por meio de aplicações de ácido hialurônico, toxina botulínica e bioestimuladores de colágeno, entre outros, que se prestam para o preenchimento, pigmentação e modificação dos contornos de lábios, mandíbula, queixo e reestruturações na

face. Envolvem, por exemplo, processos como os de peelings químicos ou dermoabrasão, para renovação da pele, e os de rinomodelação ou bioplastia nasal, que corrigem imperfeições do contorno nasal. Mas também englobam procedimentos cirúrgicos simples, como a bichectomia ou lipoplastia facial, feita por dentistas, que trata da redução das bochechas para o afinamento facial, e o lifting facial ou ritidoplastia. Também cirurgico, a técnica pode ser aplicada para harmonização, e é feita por um médico cirurgião plástico com objetivo de reduzir a flacidez da pele e remover o excesso de gordura para aliviar os sinais do envelhecimento (CIOFFI, et al., 2018). Os procedimentos injetáveis podem durar cerca de 12 meses, tendo a indicação de serem continuamente refeitos (WOODWARD, 2016).

Os procedimentos denominados de harmonização orofacial se diferem por incluir os cuidados estéticos e funcionais do sorriso do paciente. A bichectomia é um exemplo desses procedimentos, que foram reconhecidos como especialidade da odontologia em 2019 pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO<sup>6</sup> - Resolução CFO-198 de 29 de janeiro de 2019, podendo ser realizados no consultório do cirurgião-dentista. Segundo a Resolução, esta envolve um conjunto de procedimentos, que objetivam buscar o equilíbrio entre estética e funcionalidade da face, contribuindo para saúde e bem estar dos pacientes. Além da bichectomia e outras lipoplastias faciais, as técnicas mais comuns ao consultório são a aplicação da toxina botulínica (botox), de ácido hialurônico e a aplicação de fios tensores de efeito anti-gravitacional. Assim, na harmonização orofacial, se faz a avaliação da arcada dentária e de outras queixas estéticas relacionadas ao sorriso e, a partir disso, desenvolve-se um plano personalizado com os tratamentos dentários e faciais. Alguns benefícios funcionais podem ser apontados, como correção da mordida e da posição da dentição e aumento do sucesso na colocação de implantes (CAVALCANTI et al, 2017).

Em relação aos profissionais que são habilitados por seus conselhos a realizarem procedimentos de harmonização facial, estão os médicos dermatologistas, biomédicos, farmacêuticos estéticos e dentistas. Contudo, enfermeiros, biólogos e fisioterapeutas estão buscando cada vez mais atuar na área de estética, havendo um movimento de seus Conselhos na profissão para que sejam liberados e regulamentados (GIACHETO, 2019).

Desde 2010, por exemplo, o Conselho Federal de Odontologia – CFO e o conselho Ferederal de Medicina – CFM haviam estabelecido conjuntamente os critérios para realização de cirurgias das áreas de buco-maxilo-facial e crânio-maxilo-facial, por meio da Resolução CFM – 1.950 de 10 de junho de 2010, embasada pelas Resoluções CFM n°s 1.802/2006 e

---

<sup>6</sup> Disponível em: <https://website.cfo.org.br/>

1.409/1994, que decidem que a prática cirúrgica estética é de competência exclusiva dos médicos, salvo as estéticas funcionais do aparelho mastigatório.

No entanto, o CFO, de acordo com a resolução-CFO-198/2019, reconhece a harmonização orofacial como especialidade da odontologia. Estes podem fazer uso de toxina botulínica, preenchedores faciais, realizar loplastia facial, uso de técnicas químidas, físicas e mecânicas na região orofacial, bichectomia e correção de lábios.

Motivados pela publicação dessa resolução, o CFM na Resolução 2.272 de 2020, buscou limitar a médicos as cirurgias na área craniomaxilofacial, revogando a Resolução CFM nº 1.950/2010. Essas resoluções denotam as disputas entre os conselhos sobre a autoridade nesses procedimentos.

A atuação dos profissionais é regulada e, para realizarem o procedimento de harmonização, precisam ter uma formação específica de acordo com a legislação vigente. Há uma crescente no mercado em que profissionais que não são formados em cursos de saúde no ensino superior, contando apenas com cursos livres de estética, ofertem esse tipo de procedimento, o que não é aceito pela legislação (BORBA E DE LUCA ADVOGADOS, 2022). Há discussões e muitas pressões institucionais acerca de que profissionais podem fazer esses procedimentos.

Outra discussão vigente é sobre a permissão para colocar imagens alusivas ao antes e depois do consumo de procedimentos estéticos, uma vez que estas podem induzir a promessas de resultados. De acordo com os conselhos de Medicina, ao fazer isso, o profissional infringe o código de ética-profissional, previsto no Código de Ética Médica: “Art. 75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente”. O artigo 3º da Resolução 1974/2011 proíbe o médico de expor a figura do paciente para divulgar qualquer técnica, mesmo com autorização deste, a não ser que o faça com uma finalidade estritamente acadêmica.

A resolução nº 2.126/2015 trata especificamente sobre a postagem de antes e depois: “É vedado ao médico e aos estabelecimentos de assistência médica a publicação de imagens do “antes e depois” de procedimentos, conforme previsto na alínea “g” do artigo 3º da Resolução CFM nº 1.974/11” e “§4º A publicação por pacientes ou terceiros, de modo reiterado e/ou sistemático, de imagens mostrando o “antes e depois” ou de elogios a técnicas e resultados de procedimentos nas mídias sociais deve ser investigada pelos Conselhos Regionais de Medicina” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2015).

No entanto, é comum encontrarmos nas plataformas de redes sociais a postagem de

antes e depois de pacientes feita pelos próprios profissionais, pela clínica ou pelo próprio paciente – em geral, uma celebridade. Essas imagens funcionam como publicidade e “provas de verdade” sobre os efeitos do procedimento, sendo inclusive bastante apreciada por pretensos consumidores; essas parecem fortalecer a relação de confiança e incentivar o consumo, ainda trazendo o reconhecimento do valor profissional de quem tem autoridade para realizar essa prática, uma vez que apresenta resultados altamente satisfatórios.

A Figura 6 ilustra o antes e depois de celebridades que fizeram o procedimento de harmonização facial, essas imagens foram postadas por perfis de profissionais em contas abertas do *Instagram* e contam com um número de seguidores expressivos.

Figura 6: Antes e depois famosos harmonização facial



Fonte: Istoégente reprodução *Instagram*, 2021.

Cabe salientar que o fenômeno não acontece apenas no Brasil, o consumo massificado de beleza facial se revela hoje um padrão altamente globalizado, inclusive desrespeitando as diferenças étnicas e culturais dos países em que ocorre (WIDDOWS, 2018). A normalização acarreta uma baixa tolerância às diferenças corporais, vistas como deficiências; o indivíduo assume essa responsabilidade voluntariamente, mais ainda, a deseja (FEATHERSTONE, 1998; 2010).

Até aqui vimos que, de modo amplo, duas condições agiram historicamente sobre essa vontade de transformar o corpo: diretamente um sistema de beleza opressivo que age pautado sobre uma lógica de beleza matematizada e, de forma menos explícita, uma área disciplinar

que se instaurou como discurso científico: a medicina moderna atrelada a socialização do corpo pelo capitalismo, gerando a voz de um especialista que assume o papel de uma autoridade social. Agora propomos nos aproximar mais do pensamento foucaultiano e entender como a medicalização foi um processo contínuo que caracterizou e dirigiu a formação da sociedade moderna disciplinar. Como antecipamos, segundo Foucault (2009c), enquanto os juristas dos séculos XVI e XVIII criaram um sistema social dirigido por leis codificadas, coube aos médicos nos séculos XX produzir a sociedade da normalização. Na próxima seção, apresentamos a teoria foucaultiana e discutiremos esse modelo assumido pela sociedade e a medicalização, que para Foucault (2011), serviu de base para o mais amplo exercício do biopoder sobre a vida moderna.

### 2.3 A trajetória foucaultiana e a centralidade de alguns conceitos

Em toda parte se está em luta [...], esse jogo mantém os espaços sociais e, a cada instante, se vai da rebelião à dominação, da dominação à rebelião” (FOUCAULT, 2003, p. 232).

A luta se refere ao modelo de guerra utilizadas por Foucault (2009a) para analisar o exercício do poder no campo social. O poder, para Foucault (2009b), é uma força capilar; ele é relacional e operado na ação de uns sobre outros, por isso ninguém é o seu proprietário. Por isso, o poder só é possível quando existe um espaço de liberdade e, sempre que se exerce, possibilita o surgimento de uma resistência (FOUCAULT, 2009b). Esta é sempre uma criação frente às forças que são impostas – nunca um enfrentamento, pois não se pode fugir totalmente daquilo que é normalizado. Por isso, para o autor, as lutas sociais existem primeiramente contra a imposição das sujeições e sempre produzem estratégias de dessujeição (FOUCAULT 2014b).

Por sua vez, todo exercício do poder necessita do apoio em saber e gera saber. Portanto, o saber é político e nasce das disputas relacionais do poder, da mesma forma que assegura seu exercício. Assim, a relação entre saber-poder e resistência é intrincada e dinâmica, pois o poder opera por meio de saberes, se apropriando deles e gerando novamente saberes. Sendo o saber disputável e o poder estratégico, a produção do verdadeiro, em qualquer arranjo social, é dependente dessa relação de submissão e produção dada entre saber-poder (FOUCAULT, 2009a). Como afirma Furtado e Camilo (2016), quando um saber serve de instrumento e justificação para o exercício do poder, ali se constitui o verdadeiro.

Assim, a relação de interdependência estabelecida entre saber-poder delineou toda sua trajetória teórica (COSTA, 2015). Portanto, Foucault entende que saber, poder e subjetividade

coexistem interligados; que a verdade é fruto de uma relação sócio histórica, existindo como um saber naturalizado (THIRY; CHERQUES, 2010); já a resistência não se refere ao confronto com o poder ou à reivindicação de um direito, mas é parte de uma estratégia de luta, que intenta desestabilizar os mecanismos de poder a partir da utilização tática do saber (CASTRO, 2009). Por isso, a possibilidade da resistência só se desvela quando interrogamos o poder no nível de sua existência (FOUCAULT, 2009a).

Apesar da temática de poder não ter sido o primeiro desafio enfrentado pelo autor, quando ele foi considerado, demarcou uma reformulação de objetivos teóricos e políticos na trajetória do pensamento foucaultiano (MACHADO, 2009). Tal deslocamento, entretanto, não foi de ruptura, mas sim de aprofundamento crítico (THIRY-CHERQUES, 2008; VEIGANETO, 2009). A trajetória teórica de Foucault, portanto, pode ser vista a partir dos três ciclos: saber, poder e ética (CASTRO, 2009), nos quais o autor se debruçou sobre a relação saber-poder-subjetividade (COSTA; GUERRA; LEÃO, 2013), enquanto sua estratégia investigativa se desenvolveu em duas fases: arqueologia e genealogia.

Na arqueologia, o autor se interessa pelos saberes, ou ainda, “a análise da discursividade local”; e na genealogia pelos poderes, ou ainda, “a tática, que a partir da discursividade local descrita, ativa os saberes libertos da sujeição que emergem dessa discursividade”. O poder é operado por dispositivos, portanto, como uma rede de forças, e, sendo mais amplo que a episteme, a contém (THIRY-CHERQUES, 2008, p.221).

Nessa investigação, tendo a episteme como campo de análise, e sendo essa o objeto da arqueologia, nos interessa revelar seus saberes. Estes podem ser entendidos como um conjunto de elementos frutos da relação entre o visível – espaço moldado pelos discursos – e o enunciável – a prática que contrói tal estrutura. Segundo Costa (2015, p. 63), “esses dois lados convivem interligados no sentido de que o enunciável conforma o visível, que por sua vez, cristaliza os discursos”.

Dito isso, entendendo que todo saber ou regime de verdade é fruto de uma relação sociohistórica de forças, e que nos interessa como essas relações chegaram a se exercer no corpo – definindo modelos de beleza que devem ser seguidos. No próximo tópico, tratamos da sociedade disciplinar, analisada pelo autor como sendo a forma social responsável por inserir o corpo no campo político na modernidade.

### **2.3.1 Um modelo de sociedade: da disciplina ao controle do corpo**

[...] o corpo também está diretamente mergulhado num campo político; as relações de poder têm alcance imediato sobre ele; elas o investem, o marcam, o dirigem, o supliciam, sujeitam-no a trabalhos, obrigam-no a cerimônias, exigem-lhe sinais. Este investimento político do corpo está ligado, segundo relações complexas e recíprocas, à sua utilização econômica (FOUCAULT, 2009b, p.29).

A sociedade disciplinar é uma forma social identificada por Foucault a partir de transformações históricas ocorridas entre os séculos XVII e XVIII. Ao descrever o funcionamento dos dispositivos disciplinares na sociedade moderna, o autor relaciona a “disciplinarização” à modernidade, descrevendo-a como sendo um poder sutil que se exerce sobre os corpos, produzindo docilidade e utilidade deste para com o sistema (FOUCAULT, 2009b p. 146).

A disciplina, como mecanismo, tem por função “melhorar o exercício do poder tornando-o mais rápido, mais leve, mais eficaz, um desenho das coerções sutis para uma sociedade que está por vir”. Para o autor, o movimento seguiu “de um esquema da disciplina de exceção ao da vigilância generalizada”, evidenciando uma extensão progressiva dos dispositivos ao longo do período. À essa formação, o autor nomina de sociedade disciplinar. Assim, para Foucault, o panóptico – projeto de modelo prisional – serviu como “[...] o princípio geral de uma nova ‘anatomia política’ cujo objeto e fim não são a relação de soberania, mas as relações de disciplina” (FOUCAULT, 2019b, p. 232). Para o filósofo, o panóptico funcionou como um modelo espacial para o exercício do poder por meio da vigilância, numa forma de sociedade que faz a passagem da lógica da soberania para a lógica da disciplina.

Na sociedade disciplinar, o corpo se tornou o foco de aprimoramento e adestramento, pois, enquanto técnica, a disciplina comporta métodos que buscam garantir a sujeição e a relação de docilidade-utilidade do sujeito para com o sistema. Assim, na sociedade disciplinar, o corpo deixa de ser alvo de mutilação e/ou punição, se tornando um objeto do poder nas diversas instâncias de controle e se colocando como uma superfície para inscrição dos acontecimentos (FOUCAULT, 2009b). Os mecanismos “são métodos que permitem esse controle minucioso das operações do corpo, que asseguram a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade” (FOUCAULT, 2009b, p. 133).

A condição que envolveu a utilidade do corpo em uma razão de mercado levou o filósofo a explorar o cenário biopolítico de existência, passando a tratar que “as sociedades modernas não são apenas sociedades de disciplinarização, mas também de normalização, dos indivíduos e das populações” (CASTRO, 2009, p. 188). Os conceitos de biopoder (poder sobre a vida) e de biopolítica (tecnologia para sua operação) foram desenvolvidos pelo autor em sua análise sobre o neoliberalismo e a consolidação do capitalismo enquanto sistema. A biopolítica está

então relacionada ao “que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana” (FOUCAULT, 2008b, p. 134). Dessa maneira, o mercado serve de modelo para a organização do Estado. Segundo o autor, a modernidade transformou o corpo em uma máquina produtiva geradora de renda, e toda uma rede de saber-poder se delineou conforme essa forma-sujeito.

[O] controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa pelo corpo, com o corpo. Foi no corpo biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica (FOUCAULT, 2007, p. 47).

O conceito de biopoder é um conceito foucaultiano que auxilia o entendimento das práticas de regulação e gestão dos processos imprescindíveis à sociedade. Essa práxis estabeleceu um conjunto de saberes que se relacionam e influenciam a vida cotidiana (FURTADO; CAMILO, 2016). O corpo, visto como capital, é considerado um agrupamento de processos vitais abertos à intervenção, com o fim de aprimorar o seu funcionamento. Isto faz com que, a partir da ação do poder disciplinar, se assegure uma relação de docilidade e utilidade que o aprimora em sua utilidade (MACHADO, 2009).

Destarte, se antes o poder pôde ser vislumbrado apenas como repressor e punitivo, ele é descrito por Foucault como agente de regulamentação e manutenção da vida, numa dimensão biopolítica da sociedade: o diagrama de poder que fabrica o homem necessário ao funcionamento e manutenção da sociedade industrial capitalista. Essa dominação política foi resultado das condições históricas, e responde à necessidade da utilização do corpo de forma racional, intensa, máxima em termos econômicos. Afinal, a vida longa e saudável torna o corpo produtivo, tendo maior serventia para o sistema.

Assim, por meio dos conceitos de biopoder e biopolítica, o filósofo explorou uma condição de existência atrelada à lógica produtivo-econômica do capital (FOUCAULT, 1979), cuja possibilidade foi anunciada como pertinente à forma social não apenas disciplinar, mas a de controle – na qual, de fato, se efetivou em sua plenitude. A sociedade de controle foi posteriormente explorada por Gilles Deleuze, que trouxe a maquinaria cibernética e os agenciamentos coletivos como parte dessa razão (COSTA, 2015). A vida como um objeto de regulação pela configuração das sociedades ocidentais foi reivindicada como um direito político e o poder, então, está relacionado a gerir, controlar a vida e aperfeiçoar o indivíduo (MACHADO, 2009).

Contudo, em suas análises do biopoder, Foucault ressalta a importância do saber médico

para que o mesmo se efetive plenamente. Para o autor, é relevante mencionar a importância da medicina “dado o vínculo que estabelece entre as influências científicas sobre a população e sobre o corpo” (FOUCAULT, 2005, p. 301). A medicina incide sobre os corpos em uma perspectiva individual e coletiva, e os efeitos disciplinares regulamentadores podem ser vistos a partir desses dois aspectos. As normas, então, podem ser aplicadas em um corpo que se quer disciplinar e em uma população que se deseja regulamentar. Destarte, a medicalização é considerada uma tecnologia do poder e se presta para “[...] investir sobre o corpo, a saúde, as maneiras de se alimentar e de morar, as condições de vida, todo o espaço da existência” (FOUCAULT, 2007, p.135). Desse modo, a medicalização contínua e indefinida ocupou um papel central para a condução das condutas, dos comportamentos e do entendimento do papel e dos significados próprios aos corpos, agora divididos e caracterizados pelo saber médico. A população se tornou, para o Estado, um problema político, atrelando bem-estar, saúde e longevidade aos interesses do capital. Nessa razão, coube ao indivíduo a responsabilidade de assegurar a eficácia de seu corpo, em uma lógica que foi introjetada (FOUCAULT, 2012).

No subtópico a seguir, aprofundamos a questão.

### **2.3.2 O biopoder encontra na medicalização um terreno fértil para expansão**

O acesso do olhar médico ao interior do corpo doente não é a continuação de um movimento de aproximação que teria se desenvolvido, mais ou menos regularmente, a partir do dia em que o olhar, que começava a ser científico, do primeiro médico se dirigiu, de longe, ao corpo do primeiro paciente; é o resultado de uma reformulação ao nível próprio do saber e não ao nível dos conhecimentos acumulados, afinados, aprofundados, ajustados. (FOUCAULT, 2011, p.157).

Desde o século XVII, o biopoder se desenvolveu em nosso meio social de dois modos complementares: a) na forma de anatomopolítica do corpo, atrelada aos procedimentos disciplinares que focam na normalização do indivíduo e na pretensão de extrair do seu corpo a máxima força útil para o sistema econômico, sendo esse corpo entendido como passível de ser continuamente adestrado e aperfeiçoado; e b) na forma do corpo-espécie, quando, no século XVIII, o poder se interessa pelos processos biológicos desse corpo e a população se torna objeto de intervenção política – dados em termos de controle de natalidade, saúde, longevidade etc. Contudo, no século XIX, o biopoder se caracteriza pela associação desses dois modelos de poder, e sua tecnologia se volta para o controle dos desempenhos do corpo atrelado ao controle

dos seus processos vitais (ZORZANELLI; CRUZ, 2018).

Foram os fenômenos ocorridos no século XIX que fizeram a vida se tornar um objeto do poder. Mas, quando as características biológicas constituíram uma estratégia de poder e de política, elas deram forma a um corpo-espécie – a população – e posicionaram a vida no campo político do saber-poder: em uma condição totalmente relacionada com um fenômeno denominado por Foucault (2012) de medicalização.

Como antecipamos, o autor denomina de medicalização o processo de politização do saber médico e sua intervenção, estendida e sem limites, sobre todos os aspectos da vida humana, objetivando restituir continuamente o sistema de normalidade – então efetuado pela distinção entre o normal e o patológico. Desse modo, sendo o exercício do poder moderno a ordem da normalização dos indivíduos e da população (FOUCAULT, 2009a), as sociedades se constituíram submetidas a esse processo. Desde esse período, o corpo, o comportamento e as condutas foram integrados ao sistema de funcionamento cada vez mais vasto da medicina. Como mencionamos, a população passa então a ser entendida como um problema político, entendimento pautado pelo saber médico – ditador da norma – e ligado à razão do Estado – político-econômica.

Assim, o saber médico, ancorado no saber científico, é promotor de jogos de verdade. Para Foucault (2012), desde o final do século XVIII, a medicina vem desempenhando um papel político fundamental na normalização dos indivíduos e das populações, substituindo a direção de um sistema jurídico até então predominante. Graças a isso, a vida passou a ser gerida e continuamente controlada pelo poder em todas as suas instâncias. Nesse contexto, o autor atribui o terreno fértil da medicalização à extrapolação da coerção do poder disciplinar, efetuado pela biopolítica: a biopolítica expande o poder para a captura das forças vitais. As instituições disciplinares se aliam com a biopolítica para gestão da vida, se apoiando na medicalização como lugar de ação e exercendo controle sobre o indivíduo e sobre a população (ZORZANELLI; CRUZ, 2018).

Desse modo, a partir do século XVIII, o Estado assume a sua mais nova competência social: a de promotor do bem-estar físico, da saúde e da longevidade de sua população. O principal problema se deslocou da acumulação de capital para a acumulação de indivíduos, medicalizando-os, bem como as famílias e as populações em geral. Inicialmente, o trabalho foi instituir as condições de saneamento e higiene nos grandes centros (século XIX), e posteriormente, em meados do século XX, entraram em pauta o direito à saúde e à enfermidade. Formou-se uma nova economia do corpo, tornando a saúde um objeto de lutas políticas e cedendo ao trabalhador o direito e ficar doente (FOUCAULT, 2012). A medicina moderna

nasceu nesse período com a anatomia patológica, se tornando uma tecnologia que tanto atuou no corpo social quanto no corpo individual ao menos em um de seus aspectos: as relações médico-paciente. Para Foucault (2009a), a sociedade capitalista investiu no corpo como “realidade biopolítica”, e a medicina se prestou como estratégia para isso.

Inspiradas na hipótese trabalhada por Zorzanelli et al (2014), de que o termo medicalização possui dois sentidos na obra foucaultiana, optamos por apresentar a historicidade do fenômeno da medicalização obedecendo esses sentidos e, portanto, seguimos apresentando a formação da nosopolítica e a medicalização indefinida. Por fim, pautados em estudos recentes, indicamos o que se analisa do fenômeno da medicalização que se estendeu para o século XXI.

### 2.3.2.1 A formação da nosopolítica

Foucault (2009) denomina de nosopolítica a política social que teve por objetivo tornar a saúde um ideal e uma responsabilidade de todos. Essa política pautou-se na medicalização da família e objetivou o período da infância para intervenção médica, tornando a saúde uma obrigação individual em prol da saúde de toda a população. Zorzanelli e Cruz (2018) indicam que, em sua primeira fase, o fenômeno se localiza entre o final do século XVII e o final do século XIX, girando em torno da sanitização de importantes cidades na Europa. No decorrer desse período, o crescimento das cidades sofreram intervenções do saber médico, com objetivo de produzir condições de salubridade e de higiene social – voltados para melhoria da saúde. Os autores indicam que tal funcionamento se prestou para o controle social e moral, individual e coletivo, ou seja: de toda a população.

Nesse período, segundo Foucault (2009a, p.80), a medicina social foi marcada por três etapas em sua formação: a “medicina do Estado, medicina urbana e, finalmente, medicina de força de trabalho”. A medicina e o médico foram, então, os primeiros objetos de normalização da prática e do saber médico. A normalização da profissão médica – uma organização médica estatal – deu origem ao que pode se chamar de medicina do Estado. Esta aparece antes mesmo da medicina científica, e este cuidado não se relacionava pioneiramente ao corpo do proletário, mas à própria força estatal que a medicina precisava subsidiar de modo econômico e político.

A medicina do Estado se iniciou na Alemanha e foi caracterizada por vários fenômenos novos, constituídos pela: “organização de um saber médico estatal, a normalização da profissão médica, a subordinação dos médicos a uma administração central e, finalmente, a integração de vários médicos em uma organização médica estatal” (FOUCAULT, 2009a, p.84).

A urbanização marca a segunda fase especialmente na França, momento em que se precisou construir a cidade como uma unidade, tanto por razões econômicas quanto políticas,

voltadas para o controle de pragas ou doença epidêmica violenta a partir da organização sanitária das cidades (FOUCAULT, 2009a).

O exemplo da Inglaterra marca a terceira fase: a medicina do trabalho, cujo alvo se torna o pobre, o operário e sua força de trabalho. Sobretudo, os ingleses se apoiaram na medicina para controle da saúde das classes mais pobres, ao mesmo tempo habilitando-as ao trabalho e diminuindo o perigo que elas se tornaram para as classes mais ricas. Isso porque, no século XVIII, se iniciam as revoltas urbanas com a formação da plebe, apresentando a necessidade de uma intervenção, de um poder político que esquadrinhasse a população urbana. O poder político da medicina se apresentou na distribuição, isolamento, vigilância e constatação da saúde dos indivíduos; o internamento, por exemplo, na ocasião, era considerado o mais indicado e não mais a exclusão, assim como o registro permanente com revista militar (FOUCAULT, 2009a).

O sujeito, como objeto, foi dividido em relação a si mesmo e em relação aos outros. No hospital, por exemplo, é feita a divisão entre o enfermo e o saudável; nas prisões, entre o criminoso e o cidadão. Foucault (2014a) entende que o saber médico assumiu aqui um papel relevante, tornando esse um modo indissociável de objetificação/subjetivação do sujeito. Estas se tornam, então, as condições estabelecidas por jogos de verdade que dividem o que é verdadeiro e o que é falso. Por isso, a medicalização foi uma das técnicas que afetou o modo como entendemos o verdadeiro.

Contudo, a medicalização teve como prioridade o Estado e a cidade, deixando os pobres e trabalhadores em último lugar. Apesar dos pobres serem os últimos a serem considerados, estes eram necessários àquele modelo de cidade, uma vez que realizavam serviços que instrumentalizavam a vida moderna – tais como manipulação do lixo, manutenção de esgoto e a entrega de correspondências (FOUCAULT, 2009a). Desse modo, no século XVIII, houve um deslocamento da narrativa e da sacralização da pobreza para uma análise econômica da população que era improdutiva – utilizando saberes como a loucura, por exemplo. Então, o dever do Estado não deveria mais ser só cuidar a guerra e da manutenção da paz, mas cuidar da saúde de sua população. Dessa maneira, a necessidade da higiene e do funcionamento da medicina para fins de controle da população levou os problemas de saúde para o campo da macroeconomia (FOUCAULT, 2012).

A medicina, portanto, não é uma atividade individual entre o médico e o doente. Ela tem tarefas sociais e é, pelo menos desde o século XVIII, uma atividade social (FOUCAULT, 2011). O autor, ao analisar a somatocracia – regime com finalidade de intervenção estatal, que justifica-se a partir do cuidado do corpo, saúde corporal e a relação entre as doenças e a saúde - afirma que esta assume suas funções mediante estatização dos progressos da tecnologia

médica, tais como o descobrimento e começo do uso de antibióticos e da anestesia. A técnica médica do século XVIII fazia, com que o hospital fosse um lugar para morrer; hoje, ele se entende como um lugar para curar-se.

Contudo, esse progresso vertiginoso – ou decolagem da medicina – não tem uma relação com a cientificidade da medicina e, menos ainda, com a positividade dos seus efeitos. A virada de significação se deu pautada em grandes processos que caracterizavam a medicina no século XVIII, tais como: a autoridade médica se tornar uma autoridade social; o deslocamento do campo de intervenção da medicina para uma visão geral, não somente relacionada ao nível distinto de doenças; e a introdução do hospital como aparelho de medicalização coletiva e introdução de mecanismos organizadores para uma acumulação de dados que desse suporte a administração médica. Assim, a medicina foi adquirindo dimensões novas, totalmente arraigadas no social, aos poucos não havendo mais campos exteriores à sua ação (FOUCAULT, 2011).

A reformulação do saber da medicalização se associa ao apoio institucional: a medicina serve para curar doentes, e os espaços do hospital são legitimados para tal (FOUCAULT, 2011). Sendo as sociedades modernas submetidas a um processo contínuo e indefinido de medicalização, as condutas, os comportamentos, o corpo humano, a partir do século XVIII, integraram-se a um sistema de funcionamento cada vez mais vasto, que ultrapassou a questão das enfermidades. Assim, o corpo humano e as condutas integraram o sistema da medicina, que desempenhou o papel de normalização dos indivíduos e de populações, extrapolando a problemática da enfermidade (FOUCAULT, 2012).

Zorzanelli e Cruz (2018) elucidam que, no século XVIII, a medicalização se estabeleceu ligada a três importantes momentos: a) a biohistória da espécie humana como legado da intervenção médica; b) a medicalização integrada aos diversos aspectos do ser humano; e c) a consolidação de uma economia da saúde, cujos efeitos promoveram a melhoria dos serviços no contexto das cidades europeias.

Somente a partir do século XIX as classes pobres foram encaradas como um perigo real. Primeiramente, por razões políticas, por serem numerosos e capazes de participar de revoltas; mas também pelo surto de cólera que se instaurou em Paris no período e propagou-se pela Europa. Decidiu-se, assim, dividir os espaços urbanos entre pobres e ricos. Diferentemente, a medicina inglesa se tornou uma medicina social e, uma vez que o pobre recebeu assistência, ele precisou submeter-se ao controle médico. O controle social aparece como maneira de melhorar as condições de saúde das classes pobres e, conseqüentemente, proteger as classes ricas. Os sistemas denominados de *health services* começaram em 1875 na Inglaterra, crescendo

rapidamente. Suas funções incluíam o controle da vacinação, o registro de epidemias e doenças e a identificação de locais insalubres: tal sistema objetivava controlar as classes mais pobres. A condição foi recebida com reações violentas pela população (FOUCAULT, 2009a), iniciando uma crise que se desdobra no século XX.

Foucault (2011) entende que a medicina nem sempre foi reconhecida como ciência verdadeira, e que a medicina, antes de ser conhecida por curar, era conhecida por matar: não porque o médico ou a medicina eram ignorantes, mas porque na época não havia um corpo organizado de conhecimentos verificados. Porém, a partir do século XX, ela passa a ser vista pelos seus efeitos positivos no corpo do saber. O autor acredita que, a partir de então, se entra numa esfera nova do que se pode entender como sendo um risco médico, uma vez que os efeitos positivos da medicina permanecem acompanhados de consequências negativas e nocivas.

Um exemplo dado pelo autor é o surgimento da anestesia, entre os anos 1844 e 1847. Esse foi um notável progresso médico, também acompanhado de um progressivo número de mortalidade – uma vez que sua utilização para adormecer pacientes dava ao médico possibilidades de fazer procedimentos mais avançados. De fato, havia mais resistência à dor e menos sofrimento; no entanto, ainda não se dispunham de conhecimentos ou de instrumentos de assepsia – de prevenção de infecções –, introduzidos em 1870. Apesar de ser inegável a relação entre as possibilidades da anestesia e os avanços das técnicas cirúrgicas, é impossível não atrelar o avanço da medicina com o custo das vidas dos pacientes (FOUCAULT, 2011). Assim, da mesma forma, Foucault (2008b) analisa que, nesse período, a medicalização trouxe consequências positivas e negativas, pois, se de um lado ela melhorou a existência humana com os processos políticos de saneamento das cidades, por outro, promoveu o controle autoritário sobre os corpos e suas condutas, justificado na busca por cumprir medidas preventivas e higienistas.

Enfim, tendo em vista o processo de organização do Estado e, em paralelo, o da medicalização, se iniciam no final do século XVII, Foucault considera que o Estado, a cidade e a pobreza foram focos de intervenção médica, praticamente durante três séculos: um exercício que possibilitou com que ocorresse o mais amplo exercício biopolítico da medicalização no final do século XX e XXI. (ZORZANELLI; CRUZ, 2018). Trataremos dessa fase a seguir.

### 2.3.2.2 A medicalização indefinida

Foucault denomina de medicalização indefinida o avanço sobre o social que o saber

médico teve a partir do final do século XIX, e que permanece até os dias atuais. A medicina passou a funcionar fora do seu campo tradicional de doenças, e todos os fenômenos do corpo puderam ser descritos por meio da sua relação com a medicina (FOUCAULT, 2000). Desde esse período, o saber médico se impõe ao indivíduo, doente ou não, a partir da autoridade de um campo científico, medicalizando o que não é tido como doença nem para o paciente nem para o médico. É, portanto, uma atuação sem demanda, que atinge, por exemplo, os comportamentos sexuais, então considerados anomalias sujeitas a uma ação médica. Assim, a vida como um todo – tudo que garante a saúde do indivíduo – se torna passível de intervenção médica. Para Foucault (2011, p. 181) “[...] hoje a medicina está dotada de um poder autoritário com funções normalizadoras que vão bem além da existência das doenças e da demanda do doente”. Segundo o autor, nos encontramos agora em uma sociedade não mais baseada em códigos de lei, mas na norma; e esses códigos regem a sociedade a partir da distinção entre o que é normal e o que não é.

Portanto, essa fase é caracterizada pela expansão da ciência médica para todas as instâncias sociais e para os aspectos da vida demandados dos pacientes, ou seja: com o aumento indefinido dos objetos de atuação da medicina, não há mais nenhum fenômeno social que não sofra a intervenção desse saber. O campo da medicina não tem mais exterioridade e, assim sendo, mesmo o que não é reconhecido como doença torna-se a ele submetido.

A medicina se torna parte da vida cotidiana, e objetos que não são doenças são medicalizados. Desse modo, as diversas derivações da biologia e a própria medicina como campo operacionalizam a organização dos espaços sociais. Dessa maneira, os mecanismos de controle propagam um ideal de corpo e de saúde como valores supremos, que devem ser buscados individualmente e coletivamente (ZORZANELLI; CRUZ, 2018). Por isso, Foucault (2012) atribui à medicina do século XX a modulação de uma sociedade na norma; a norma que estabelece os códigos que estruturam e direcionam a sociedade é pautada na autoridade médica, e sua função política é denominada de medicalização (FOUCAULT, 2012).

No século XX, Foucault (2011) analisa que o Plano Beveridge de 1942 serviu de modelo à organização da saúde depois da Segunda Guerra Mundial e, com ele, a saúde tornou-se objeto de atenção ao Estado. O foco se voltou para o indivíduo e seu direito de manter-se com uma boa saúde, tendo essa se tornado também uma função do Estado. Assim, a saúde entra no campo de discussão da macroeconomia: “a partir de então, a saúde – ou sua ausência - o conjunto das condições que permitem assegurar a saúde dos indivíduos converte-se em uma fonte de despesas que, por seu vulto, situa-se no nível das grandes rubricas do orçamento estatal” (FOUCAULT, 2011, p. 169). Desde então, segundo o autor, foi garantido a possibilidade a

todas as pessoas de se tratarem, e, eventualmente, se curarem. A saúde, a doença e o corpo se tornam instrumentos na socialização dos indivíduos.

Por sua vez, a regulamentação da vida pautada no perigo eminente da doença – ou seja, os riscos de adoecimento – se prestaram para a regulação individual e coletiva, normalizando as práticas pautadas em exames preventivos, rastreamento de doenças, escaneamentos etc. Zorzanelli e Cruz (2018) analisam que a experiência do risco de adoecer se tornou a doença, e elucidam que as tecnologias de rastreio e diagnóstico se constituíram em uma responsabilidade individual, completamente desvinculadas de demandas de doenças. Os autores avaliam que tal amplitude de ação, atrelada aos instrumentos de controle disponíveis e à eficácia dos procedimentos, fizeram com que os indivíduos se colocassem em num campo de risco e de probabilidades pouquíssimo controlados.

Nesse sentido, Foucault descreve que em meados do século XX amplia-se a crise da medicina, que perdura até a atualidade. Para o filósofo, desde o século XVIII o processo de medicalização promoveu um desbloqueio técnico e epistemológico – com a adoção do foco nos acertos e o abandono das lacunas e deficiências da atuação médica –, desembocando na crise atual da medicina, embasada no que esse saber potencialmente pode realizar: os avanços da genética põem em risco a própria continuidade da espécie humana (ZORZANELLI; CRUZ, 2018).

Se, por um lado, a disciplina e a norma de técnicas biopolíticas encontra um terreno cada vez mais propício para funcionar por meio da medicalização indefinida. Estas submetem o homem a processos de modulação contínuos, que vão desde o controle de epidemias até as intervenções dadas sobre o que se entende como comportamentos desviantes (DREYFUS; RABINOW, 2011). Dessa forma, por meio da normalização, “a medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores” (FOUCAULT, 2000, p. 302).

Ao mesmo tempo em que o anseio de adoecer pode ser analisado como uma doença, a saúde atrelada à produção de si mesmo se tornou um objeto de desejo para alguns e de lucro para outros (ZORZANELLI; CRUZ, 2018). Seguindo Foucault (2011), podemos entender que a luta contra essa forma de controle, iniciada século XIX sob outra razão, se desdobrou ou redefiniu com o avanço das tecnologias disponíveis. Quando os riscos de adoecer precisam ser expurgados do corpo em nome do bem-estar, e deles se desdobram as práticas de prevenção, constatamos que a saúde assumiu a posição de um ideal de prosperidade e um modelo a ser seguido na sociedade contemporânea – um sistema gerador de lucros.

De fato, historicamente, o sistema de saúde privilegiou os conglomerados financeiros, em detrimento até dos médicos, que recebem pequenas parcelas desse montante. Os grandes lucros são levados para empresas farmacêuticas, que são sustentadas por financiamentos coletivos da saúde e da doença; por pessoas que não estão necessariamente doentes, mas que devem se proteger das doenças. Foucault (2011) acredita que a medicina não deve ser rechaçada ou tomada como ciência pura, mas entendida como sistema histórico, que se encontra inserido em um sistema econômico de poder.

Foucault (2011) analisa que uma característica marcante da medicina moderna é o que se pode chamar de economia política da medicina, que ganha contornos a partir de uma base econômica e que sempre esteve presente em sua história. A medicina se associou aos problemas econômicos de um modo singular: devendo atuar para possibilitar a saúde, provendo indivíduos fortes e aptos ao trabalho. O saber médico foi então uma tecnologia voltada para a manutenção da força de trabalho e, conseqüentemente, para o funcionamento da sociedade moderna.

Hodiernamente, o contexto proveu o surgimento de outra possibilidade econômica, não somente traduzida na força de trabalho, mas no lucro da própria área: desde que a saúde se tornou um objeto de consumo, ela foi consumida por toda a população, gerando renda para farmacêuticos, laboratórios, planos de saúde e médicos. Como afirma Foucault (2011, p. 188): “a saúde adquiriu importância econômica e se introduziu no mercado”. Com isso, para Foucault, o corpo humano se torna objeto do mercado de duas formas: através da venda da sua força de trabalho e, a seguir, por intermédio da saúde.

No entanto, diferentemente do que se poderia rapidamente supor, o crescimento do consumo em relação à saúde não diminuiu os índices de doenças ou de mortalidade. A desigualdade também se reflete nos seguros sociais de saúde, pois há uma maior utilização de serviços médicos pelos mais afortunados (RABINOW; ROSE, 2006).

Podemos entender que, nesse decorrer histórico, o processo de medicalização perdurou como uma intervenção autoritária. A medicina se tornou apta, então, a analisar o corpo e definir o que deve ser considerado como mais saudável e melhor. A saúde tornou-se um bem de consumo desejável, se estendendo aos mais variados objetos sociais e sendo capaz de regular as condutas individuais e coletivas. Uma das atuações da medicalização foi de deslocar a responsabilidade de se manter saudável para o indivíduo – modelo em que a responsabilidade é individualizada (ZORZANELLI; CRUZ, 2018). Por sua vez, ela cobra dos demais, objetivando a conquista do bem-estar. Dessa forma, a medicina como técnica de saúde, tendo por foco a própria vida, assumiu um papel importante nos mecanismos de governo. Com a extensão de sua ação nessa forma social, esta ganhou autoridade, terminando por converter-se

em um bem de consumo. A razão econômica arrigimenta certos argumentos que subsidiam o que Foucault (2011) entende por crise da medicina.

A seguir, tratamos de como a medicalização e o biopoder são analisados em sua atuação no século XXI,

### 2.3.2.3 A medicalização no século XXI

Zorzanelli e Cruz (2018) avaliam que a passagem do sonho higienista de isolar e erradicar a doença para um modelo de responsabilidade individual definiu o conceito de medicalização no contemporâneo. Contudo, eles indicam transformações do campo saber-poder, no lugar que o sujeitos e o corpo ocupam hoje na sociedade. O acirramento da atuação da medicina sobre a existência foi, então, feito de outros modos. Para os autores, no século XXI, apesar de ser parte do processo de medicalização indefinida tal como foi apontado por Foucault, ela não vem sendo explorado de modo aprofundado pelos estudiosos. Os autores indicam como sendo urgente, por exemplo, focar no lugar de fala dos demais agentes, que efetivamente participam da constituição do processo de medicalização – tais como os próprios pacientes. Isso se adequa com mais precisão aos conceitos teóricos do filósofo e potencializa a discussão, uma vez que se foge da ideia de um poder dominante e um dominado passivo.

Para Zorzanelli e Cruz (2018), novos modos de subjetivação certamente se relacionam à biomedicina do século XXI e, como resultado, acentuaram a gestão dos riscos pelas tecnologias de rastreamento, aumentando o desejo pelo aprimoramento das capacidades individuais e aguçando as buscas pelo corpo e saúde considerados ideais. Os autores indicam que, com o adiantamento dos estudos sobre o DNA, os órgãos e tecidos, as células tronco e as células germinativas femininas, um arsenal de possibilidades de capitalização da vida surgiram, acompanhadas de um repertório de procedimentos capazes de otimizar os processos vitais.

Guadenzi (2017, p.99) reitera que a medicalização atual está presente nas mudanças biopolíticas contemporâneas provocadas nas (bio)tecnologias. Estas formam uma nova subjetividade biomédica com novas formas de responsabilidades genéticas em jogo, “em uma sociedade em que a tecnologia de poder é centrada na gestão da vida, a normalização dos corpos e comportamentos parece inevitável”. Para a autora, a apropriação do conhecimento biomédico oferece possibilidade de o indivíduo fazer uma melhor gestão sobre si, reforçando a crença de cidadãos livres, independentes, mais conscientes e responsáveis por sua saúde, que atuam no presente para assegurar um melhor futuro. Já para Castiel (2015) as tecnologias de

melhoramento (TMs) prometem manter e proporcionar aparência juvenil, permitindo a longevidade e até a imortalidade, a partir de um modelo de construção da noção de si a ser recorrentemente buscado.

Com tal desenvolvimento, na medicina moderna, o risco pode assumir novas dimensões, uma vez que antes ele pertencia apenas ao indivíduo. Ele pode morrer ao tentar ser curado; os efeitos dessa ação, portanto, se limitavam à sua família ou à descendência direta. Na atualidade, com as novas técnicas da medicina, há a possibilidade de modificar a genética das células, afetando não apenas o indivíduo, mas toda a espécie humana. Todo fenômeno da vida é passível de intervenção médica. Foucault (2011, p. 179) chama o levantamento desse período de bio-história, alarmando que o saber médico pode ser perigoso não apenas para o indivíduo, “mas no nível da própria história”.

O constante aperfeiçoamento vem sendo assim incentivado. O termo bioaperfeiçoamento se refere, então, ao que os autores indicam como sendo o aperfeiçoamento dos indivíduos, dado por meio da tecnologia aplicada sobre a vida – ou biotecnologia. Ela se tornou possível a partir da cidadania também biológica, que surge da biomedicina e biotecnologia genômica. Como vemos, os autores estão se voltando para analisar o que pode gerar uma tecnologia sobre a vida que agora potencialmente pode agir sobre a genética da raça humana, ou seja, um aprimoramento levado a extremos. Guadenzi (2017) e também Rose (2007) – cada autora em sua temática específica – apontam conclusões críticas acerca do que pode causar as tecnologias biopolíticas que relacionaram o indivíduo a uma identidade social pautada em características corporais.

Sendo o corpo um foco de aperfeiçoamento, cada vez mais surgem recursos, e maior parece a adesão ao uso de tecnologias de “melhoramento”, tais como próteses, hormônios, aparelhos auditivos, cadeiras de rodas etc. Todos esses equipamentos vêm sendo “incorporados” ao biológico, se tornando parte do corpo. Uma preocupação que advém dessa normalização é o esfumaçamento das fronteiras entre o que é artefato e o que é biológico (GUADENZI, 2017). Preciado (2002) esclarece que as tecnologias são elementos biopolíticos que possibilitam a constituição de novos modos de subjetivação em torno da vida. Afinal, as condições do corpo e a própria vida podem ser refeitas e/ou repensadas a partir dessa economia do corpo.

Por sua vez, Neto e Caponi (2007) avaliam que a prática de alterar a aparência, bem como premissas produzidas de que a medicina deve se preocupar não só com a cura de doenças, mas com o bem-estar geral do indivíduo, constituem um jogo de verdade adquirido no decorrer do tempo, transformando o entendimento acerca da finalidade da medicina. A justificativa para

promover uma intervenção no corpo com finalidade estética tem se apresentado como sinônimo de um cuidado consigo mesmo e da oferta de bem-estar e da saúde mental para o paciente, que, se pressupõe, deve viver confortável na sociedade e em seu próprio corpo. A missão do médico, então, passa a ser intervir para melhorar a estética corporal, dando condições para a conquista desse valor emocional. Assim, os médicos podem colocar em prática o conceito de que qualquer intervenção estética é também reparadora, pois, de fato, repara problemas psicológicos do paciente (GONÇALVES, 2001). Contudo, apesar dos argumentos discursivos, não podemos ser inocentes e nos afastar dos motivos envolvidos, sejam eles econômicos ou sociais.

Enfim, Rabinow e Rose (2006) indicam que três são as características essenciais do biopoder fundado na medicalização no contemporâneo: a) um discurso verdadeiro sobre os sujeitos é proferido por uma autoridade pertinente; b) a intervenção sobre a realidade coletiva é feita em nome da vida; c) os sujeitos são produzidos embasados em discursos de verdade relacionados à saúde e à doença, reificando a ação da medicalização e os contínuos processos de modulação do indivíduo. Os autores avaliam que o aprimoramento buscado em termos de beleza – feito em nome da saúde, uma vez que é considerado como um bem-estar essencial – indicam a constituição de modos de subjetivação a partir do exercício do biopoder e de seus processos de sujeição.

No próximo tópico, abordaremos como atua a norma e como Michel Foucault entende os processos de sujeição e de subjetivação frente à ela.

### **2.3.3 Sob a égide da norma: os processos de sujeição e subjetivação foucaultiano**

A norma é o que pode aplicar-se tanto a um corpo que se quer disciplinar como a uma população que se quer regularizar. A sociedade de normalização não é, pois, nestas condições, uma espécie de sociedade disciplinar generalizada, cujas instituições disciplinares teriam colonizado e finalmente recoberto todo o espaço. Essa é só uma primeira interpretação, e insuficiente, da ideia de sociedade de normalização. A sociedade de normalização é uma sociedade onde se cruzam, segundo uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulação (FOUCAULT, 2000, p. 225).

O poder na sociedade moderna se exerce na forma da norma e não da lei, configurando duas modalidades fundamentais de exercício do biopoder: disciplina e normalização. Desse modo, as sociedades modernas não são caracterizadas puramente como sociedades de disciplinarização, mas também de normalização dos indivíduos e das populações, nas quais, a

biopolítica tem o poder sobre a vida e de morte (FOUCAULT, 2000) e essa assegura-se na lógica da medicalização para diferenciar o que é entendido como normal e anormal (FOUCAULT, 2000; 2008c). Porém, essa descrição se refere a uma sociedade de normalização, não necessariamente normalizada, a normalização está ligada ao funcionamento do poder e não tem ação inquestionável e hegemônica, mas se desloca a partir de como o poder se exerce (FOUCAULT, 2008c), o que ficará mais claro no decorrer da seção.

A norma tem efeitos e opera sobre o corpo, o que se dá por meio de processos de sujeição na dimensão individual - poder disciplinar, e de uma biopolítica que regula e assujeita as populações, por meio do controle do corpo vivente, em seus processos biológicos como os de natalidade, mortalidade, doenças etc. Esses dois modos de operacionalização do poder se dão interligados desde o século XVIII (GUADENZI, 2017). Assim, é pela norma que indivíduos são fabricados como sujeitos sujeitados por técnicas de disciplinamento (CANDIOTO, 2020). Ora, se a disciplina parte da norma, que por sua vez, fixa um adestramento sob o qual é possível discernir entre o que é normal e anormal, isso leva Foucault (2008c. p.237) a se questionar: “como ser sujeito sem ser sujeitado?”

Os processos de sujeição no corpo do indivíduo moderno, dados a partir da normalização disciplinar, acontecem por meio da vigilância e da punição dispostos e aceitos por meio das relações saber-poder que configuram o que se tem por verdades. Contudo, os processos de sujeição se dão quando os indivíduos se reconhecem nas práticas sociais que com ele se relacionam ou dele fazem parte; quando relacionadas à população, as práticas de sujeição se dão por meio da produção de identidades coletivas biopolíticas (FOUCAULT, 2009b).

No entanto, Foucault (2004) não reconhece a possibilidade de que os indivíduos sejam passivos e/ou alienados a partir de suas sujeições. Como bem coloca Candioto (2020, p. 323) em seus estudos, a ideia é o “que podemos fazer de nós mesmos a partir daquilo que fizeram de nós?” Ele se questiona acerca da possibilidade de desvios diante das relações de saber e poder e seus processos de sujeição envoltos de tecnologias disciplinares das sujeições consentidas.

Muito embora não seja possível liberar-se totalmente da lógica que rege as sujeições e das estratégias de saber-poder entendidas como verdades sociais, Foucault (2004) acredita na possibilidade desses desvios ao que é posto, pois a partir dos processos de sujeição, individuais e populacionais, sempre se configuram os processos de subjetivação. O processo de subjetivação se distancia da fixação identitária das malhas do saber-poder e são tentativas de saída delas, entendendo sobre elas a partir de outras égides e possibilitando a constituição de novas configurações sobre como existir no mundo, relacionando-se a não conformidade aos dispositivos que estamos inseridos, não demandando o rompimento total com esses

mecanismos, mas propiciando novos exercícios e relações no poder que não é possuído, mas se exerce e se modifica. Assim, numa dimensão moral, pode-se encontrar processos éticos de subjetivação em contraponto às sujeições (CANDIOTO, 2020).

Candioto (2020, p. 330) esclarece que “a subjetivação é uma relação entre quem estamos deixando de ser e quem ainda não somos”, ela se caracteriza como uma posição intermediária para os sujeitos, que podem constituir resistências a biopolítica que se inscreve no corpo, é um deslocamento efetuado para fugir dos controles, do que normalmente se espera deles. Rabinow e Rose (2006, p. 29) complementam a questão. Os autores explicitam que exercício do biopoder inclui modos de subjetivação nos quais os indivíduos “são levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade, em relação a discursos de verdade, por meio de práticas do self, em nome de sua própria vida ou saúde, de sua família ou de alguma outra coletividade, ou inclusive em nome da vida ou saúde da população como um todo”. Eles reconhecem que as estratégias de responsabilização e suas obrigações onerosas são o principal sucesso biopolítico do eixo da subjetivação.

Zorzanelli e Cruz (2018) lembram que, na compreensão teórico-histórica de Foucault se articulam a produção do saber-poder, um contexto de desenvolvimento social e os processo de subjetivação, e descrevem que hoje tais modos de subjetivação estão atrelados aos cálculos da vida, mas totalmente relacionados com a biomedicina do século XXI. A questão parece ser reforçada por Guadenzi (2017), que discorre como a “biotecnologia” pode contribuir para as experiências de subjetivação na atualidade.

Rose (2013) avalia que desenvolvimento da biociência promoveu mutações nas formas de poder e nas de subjetivação. Para o autor, o nascimento de uma nova economia política sobre a vida foi ancorada no desenvolvimento de um “biomercado” e que essa mutação afetou o plano cognitivo. As tecnologias de otimização da vitalidade e as estratégias publicitárias desse biomercado disseminam a novidade, a ruptura e a inovação dessa bioeconomia. Como consequência, surgiram novas formas de subjetivação associadas ao aparecimento de “cidadanias biológicas”, juntamente com as novas experiências de “biossocialidade”, que levam os indivíduos a se entenderem como seres biológicos e, nesse campo, como portadores de direitos e deveres, e por meio desse campo, produzirem modos de interação e de associação.

Os processos de subjetivação dizem respeito, portanto, às formas como o indivíduo se percebe como um sujeito legítimo frente a uma relação saber-poder, ou como se constitui sujeito moral (CASTRO, 2009). No ciclo genealógico, Foucault apresentou uma mudança de trajetória ao mesmo tempo uma continuidade reflexiva (COSTA; GUERRA, LEÃO). É acrescido ao corpo de saber-poder uma indagação a respeito das práticas pelas quais nos tornamos sujeitos.

A constituição do sujeito é mediada pelo exercício de poder, um processo de influência e resistência (FOUCAULT, 2010a), ou seja, para o autor o sujeito é um produto das relações saber-poder e, portanto, se constitui a partir das imposições que nele se exercem; mas nessa constituição existe o espaço intersubjetivo em que se abre possibilidades de manifestação de liberdade para criação de si, pois as condutas são embasadas em posicionamentos culturais, mas também morais (FOUCAULT, 2020). A moral se relaciona ao fluxo de verdades em um determinado contexto, e também as práticas de si e as práticas com os outros.

Desse modo, as dinâmicas de subjetivação se associam aos discursos de verdade e implicam na constituição de si como sujeito (FOUCAULT, 2020), pois como esclarece Candioto (2008, p.88), a “subjetividade que aqui se refere não à identificação com o sujeito como categoria ontologicamente invariável, mas a modos de agir, a processos de subjetivação modificáveis e plurais”.

Assim, a relação entre subjetividade e verdade é um tema central no pensamento de Foucault e que a constituição do sujeito ético é um efeito das técnicas de si. A subjetividade se relaciona ao corpo, não apenas ao orgânico, mas ao corpo constituído pelas relações, pela cultura, pela ética e moralidade, a relação entre o corpo e a temporalidade na subjetividade pode ser capturada na estética da existência. A estética da existência aponta sobre a produção de si mesmo como artesão da própria existência. “As práticas que permitam transformar o próprio modo de ser” (FOUCAULT, 1984, p. 30).

A subjetividade se liga à ética, histórias das formas de subjetivação moral e das práticas de si e como são constituídas (FOUCAULT, 2010d). A subjetividade está ligada a como nos relacionamos com as coisas e com o mundo, isso envolve uma relação temporal pois a subjetividade não é fixa ou imóvel, vai se construindo. A subjetividade é inerente aos indivíduos que se tornam sujeitos e tomam diferentes posições de sujeito na existência.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

---

Neste capítulo, apresentamos a trajetória empírico-teórica que adotamos para a nossa investigação, bem como o planejamento da pesquisa. São demarcados os pressupostos onto-epistemológicos utilizados, as etapas próprias ao método selecionado, a forma de coleta e análise dos dados, bem como os critérios de qualidade norteadores desta pesquisa.

Considerando a pergunta que norteia esse projeto de pesquisa e a busca para melhor respondê-la, adotamos a tradição qualitativa de pesquisa e nos debruçamos sobre as práticas sociais envolvidas no fenômeno, no intuito de desvelar os saberes ou verdades que as norteiam e instrumentalizam este meio social (CRESWELL, 2010; DENZIN; LINCOLN, 2006).

Para realizá-la, adotamos certo grau de indução, visando assumir uma postura aberta às descobertas (PAIVA JR. et al., 2011). Assim, os dados direcionaram a construção de categorias (LEÃO; MELLO; VIEIRA, 2009), o que foi realizado na medida em que a coleta era realizada – exigindo um processo de reflexão sistemático e uma constante volta aos mesmos para sua construção. Assim, nesse percurso, os achados orientaram a construção do próprio quadro teórico utilizado, que se prestou como fundamento analítico para responder a nossa questão investigativa (CRESWELL, 2010).

A partir de uma adoção teórica pertinente a um paradigma crítico pós-estruturalista, assumimos uma postura investigativa de constantes questionamentos e de desconfiança em relação aos saberes constituídos surgidos no campo discursivo (FOUCAULT, 2009). Isto porque apenas tal postura é indicada como a que potencialmente permite apontar as fragilidades que sustentam determinações naturalmente assumidas no cotidiano da vida sem questionamentos, como se fossem verdades incondicionais. Desse modo, em nossa jornada, adotamos os pressupostos onto-epistemológicos da tradição teórica pós-estruturalista de pesquisa, e a filosofia de Michel Foucault como lente analítica.

Por sua vez, a nossa trajetória teórica determinou a escolha da trilha metodológica foucaultiana como pertinente e adequada ao trabalho. A teoria social de Michel Foucault como lente reflexiva e metodológica do fenômeno permitiu a robustez necessária para retomar a teoria a partir dos achados empíricos.

A seguir, apresentamos os pressupostos onto-epistemológicos da pesquisa e a nossa apropriação do método analítico foucaultiano, apresentando as etapas que guiaram a sua operacionalização.

### 3.1 A abordagem Foucaultiana e o pós-estruturalismo

Como mencionado anteriormente, o estudo parte de uma orientação pós-estruturalista, utilizando a teoria e o método analítico desenvolvido por Michel Foucault. Seguimos o entendimento de Williams (2012) de que o movimento é melhor compreendido a partir do pensamento dos autores que o constituem; assim, nos guiamos na construção filosófica foucaultiana para apresentar algumas das principais características definidoras do pensamento pós-estruturalista.

A primeira delas está no entendimento da função ocupada pelos limites do conhecimento. De modo comum, as pesquisas partem do princípio de que o limite deve ser definido em oposição ao seu interior, ou seja: observam o padrão dominante e o contrapõe ao que foge da curva normal. O inverso é verdadeiro na visão pós-estruturalista: se entende que é no limite do conhecimento que ocorrem as mudanças. Lá, a verdade está em constante ajuste ou transformação, o que potencialmente provoca rupturas em verdades constituídas, abrindo espaço para as mudanças. Assim, o pós-estruturalismo se interessa pelo limite, entendendo que ele é potencialmente uma diferença pura; sempre uma possível renovação social que deve ser acompanhada. Por isso, Foucault se interessa por rastrear “a genealogia do limite como a constituição histórica de tensões e problemas ulteriores” (WILLIAMS, 2012, p.16).

Foucault pratica a filosofia da imanência, portanto, se desvencilha das dicotomias e dos modelos totalizantes – ou sistêmicos – como base para formular seu pensamento sobre realidades sociais: característica essa do entendimento pós-estruturalista (WILLIAMS, 2012). Assim, quando Foucault (2009a) produz instrumentos em busca de revelar como a relação entre saber e poder produz verdades, podemos entender que ele assume a vida como socialmente vivida e constantemente produzida na e pela coletividade. Nesse sentido, também quando entende que o sujeito constrói a cultura sendo ao mesmo tempo por ela construído, Foucault deriva sua compreensão de uma sujeição individual e coletiva, produzida pela relação saber-poder. Ela se realiza quando o indivíduo objetivado se reconhece nas identidades produzidas ou na coerção da norma a partir de processos éticos de subjetivação, como saídas permanentemente possíveis em relação aos códigos (efetuados mediante transgressões e resistências) produtores de sujeitos como dobra dada no governo de si mesmo – ou seja: um construção dada na dimensão moral (CANDIOTO, 2020).

Assim, a verdade surge na produção de forças. O sujeito se constrói ao mesmo tempo em que produz o meio sociocultural; as tramas do discurso produzem os sujeitos, e os objetos, a partir da relação constantemente estabelecida entre o saber e o poder (FOUCAULT, 2009a).

A verdade, bem como os valores sociais, são frutos de uma produção imanente (WILLIAMS, 2012) e, portanto, tanto as estruturas do conhecimento como as da compreensão seguem um sistema de regras dadas entre os elementos discursivos e não discursivos. Uma ordem interna revela, então, a episteme – a condição singular da possibilidade histórica, que torna o discurso uma prática social (FOUCAULT, 2008a). Portanto, os estudos de Foucault se utilizam de uma perspectiva histórica, partindo do momento presente e se apoiando nessa historicidade para compreender as práticas sociais da sociedade contemporânea (FOUCAULT, 2008b).

A partir de dois ciclos metodológicos: arqueologia (constituição dos saberes) e genealogia (relações de poder), além dos três ciclos teóricos intercambiáveis (DREYFUS; RABINOW, 2011), o autor se deslocou em sua investigação: da possibilidade de conhecer (arqueologia do saber), para sua relação com o exercício do poder e, por fim, para a possibilidade de constituição de sujeitos (ética), que se associam com a proposição genealógica (FOUCAULT, 2008a).

Neste trabalho, por nos questionarmos a respeito dos saberes, utilizaremos os conceitos do primeiro ciclo – ou seja, da arqueologia – voltados para desvelar as epistemes na medicalização do procedimento de harmonização facial. Salientamos que “a arqueologia se distancia dos procedimentos de formalização e de interpretação, pois a perspectiva foucaultiana não é lógica e nem linguística” (COSTA, 2015, p. 87). A análise se dá sobre a estrutura discursiva, que é desvelada e sua prática “[...] tem como propósito individualizar formações discursivas, isolar pertinências, descrever relações, definir conjuntos e as séries de enunciados que formam o discurso” (THIRY-CHERQUES, 2008, p.221). Desse modo, ainda na decifração de saberes, é possível indicar a existência de processos de sujeição e de dessujeição, mas apenas a fase genealógica daria conta de analisar os processos de subjetividade e da produção do sujeito ético.

A presente pesquisa, portanto, assume a teoria social foucaultiana como lente teórica e metodológica para fundamentar a problemática e interpretar os achados do trabalho, uma vez que a metodologia é um desdobramento da trajetória filosófica de Foucault (FOUCAULT, 2008a). Contudo, tendo em vista que sua obra “A Arqueologia do Saber” apresenta apenas um método analítico, seguiremos a instrumentalização metodológica proposta nos estudos de Leão e colegas (COSTA; GUERRA; SOUZA, 2012; LEÃO; FERREIRA, GOMES, 2016; LEÃO; MOURA, 2018; CAMARGO; LEÃO, 2015).

A seção a seguir apresenta o planejamento da pesquisa, iniciando por elucidar como foi construído o arquivo e a pesquisa documental realizada neste trabalho. Na etapa subsequente, apresentamos os procedimentos analíticos da Análise de Discurso Foucaultina.

## 3.2 Construção do arquivo

Como a pesquisa se apoia no método foucaultiano, procedemos à construção do arquivo, podendo esse ser entendido como equivalente ao conceito de construção do *corpus*. Para o filósofo, “o arquivo é, de início, a lei do que pode ser dito, o sistema que rege o aparecimento dos enunciados como acontecimentos singulares”, sendo formado por vestígios materiais de determinado saber que emerge em uma cultura e período (FOUCAULT, 2008a, p.147).

Neste trabalho, utilizamos a fonte documental para a coleta de dados. Nosso arquivo foi formado por um acervo de 516 vídeos, acerca de procedimentos estéticos de harmonização facial, publicados na plataforma digital colaborativa *Youtube*. A fonte de dados foi escolhida pela riqueza de informações que apresentada, e pelo fato de representar as vozes de diferentes sujeitos, que proferem variados discursos sobre o procedimento – o que consideramos como necessário para responder a pergunta central deste trabalho, como também por serem vídeos acreditamos que a quantidade de enunciados gerados seriam mais completas do que o dado em apenas imagem ou texto.

Em relação aos sujeitos, algumas vezes a mesma pessoa ocupou diferentes posições de sujeito dentro dos enunciados, como por exemplo, algumas vezes o influenciador digital foi representado como paciente, uma vez que ele descrevia a sua experiência pessoal. Nas vezes em que isso ocorreu isto foi mencionado no texto sob a forma de qual posição este ocupava.

A coleta foi realizada paralelamente à análise. Inicialmente, foram colocadas as palavras “harmonização facial” no campo de pesquisa do *Youtube* para realização da primeira rodada de coleta – totalizando 156 vídeos. Posteriormente, adicionamos outras palavras-chaves ao termo “harmonização facial”, para que o arquivo se tornasse mais substancial. Termos como “toxina botulínica”, “ácido hialurônico”, (substâncias utilizadas no procedimento de harmonização, por isso escolhidos, como já mencionamos em nosso Referencial Teórico), foram adicionadas nos filtros. Utilizamos também outros termos como: “deu errado” e “antes e depois” aos termos já citados, por sua recorrência quando o assunto era tratado. A decisão por tais termos se deu pela imersão da pesquisadora nas redes sociais – predominantemente em grupos de *Facebook* e em páginas do *Instagram* e do *Twitter* relacionadas ao tema – durante o último ano da pesquisa. Tais palavras foram as que recorrentemente surgiram nos discursos dos envolvidos sempre que se argumentava sobre a eficácia, a legitimidade, os problemas e/ou as consequências causadas pela técnica da harmonização facial. Os termos utilizados para a construção do arquivo, assim como a quantidade de vídeos coletados em cada etapa estão dispostos no Quadro 1.

Na medida em que os vídeos surgiam na ferramenta de busca, fizemos a sua descrição em uma planilha do excel e, posteriormente, fizemos o *download* e os armazenamos em pasta do *Google Drive* para posterior conferência e análise.

Quadro 1 - Informações sobre o arquivo

TERMO	QUANTIDADE DE VÍDEOS
Harmonização facial	156 vídeos
Harmonização facial + toxina botulínica	217 vídeos
Harmonização facial + ácido hialurônico	192 vídeos
Harmonização facial + deu errado	2 vídeos
Harmonização facial + antes e depois	1 vídeo
<b>TOTAL:</b>	<b>568 vídeos</b>

Fonte: elaboração própria, 2022.

Para essa coleta, utilizamos uma conta recém criada na plataforma, com vistas a garantir que as buscas não sofressem intervenções de históricos preexistentes. A coleta foi realizada a partir da ferramenta de buscas do próprio *Youtube* e finalizada quando identificamos que os vídeos recomendados pelo *Youtube* mostravam vídeos já coletados. O total de 568 vídeos coletados passou por duas rodadas de aprimoramento. A primeira, para nos certificarmos de que não haviam vídeos repetidos no arquivo; para isso, utilizamos um mecanismo de busca disponibilizado no próprio documento do excel, a fim de sinalizar a presença de *links* e/ou títulos de vídeo repetidos. A segunda, refinar os vídeos já coletados e certificar que todos os vídeos coletados realmente tratavam da harmonização facial. Ao fim do aprimoramento, nosso arquivo foi formado por 516 vídeos, postados entre agosto de 2010 e setembro de 2022.

Salientamos que os vídeos excluídos do arquivo não tratavam do procedimento, pois se relacionavam a utilização da substância ácido hialurônico para confecção de produtos como: shampoo, hidratante, sérum, creme facial, proteína, entre outros. Assim, o total de vídeos excluídos totalizou 52 vídeos. Ressaltamos, ainda, que a maioria dos vídeos comunica-se em língua portuguesa. No entanto, provavelmente pela semelhança entre os vocábulos, 39 vídeos do arquivo estão em língua espanhola.

O tempo médio de duração dos vídeos variou. Dentre os vídeos presentes no arquivo ao fim da segunda rodada de aprimoramento, o de menor duração de foi de 0m15s, e o de a maior duração, de 7h42m32s. Todos foram analisados em sua totalidade. O Quadro 2 relaciona a quantidade de vídeos e suas durações:

Quadro 2 - Duração dos vídeos do arquivo

DURAÇÃO DO VÍDEO	QUANTIDADE DE VÍDEOS
Short do youtube	54 vídeos
0m01s – 0m59s	22 vídeos
1m-4m59s	179 vídeos
5m-9m59s	144 vídeos
10m-19m59s	118 Vídeos
20m-59m59s	36 vídeos
Acima de 1h	15 vídeos

Fonte: elaboração própria, 2022.

Dentre as vozes que proferiam os discursos presentes nos vídeos, encontramos: médicos, dentistas, biomédicos, farmacêuticos, esteticistas, influenciadores digitais, comediantes, pacientes, jornalistas, clínicas prestadoras do serviço, empresas fabricantes de substâncias, instituições de ensino e alunos de instituições de ensino. Reiteramos que o fenômeno de medicalização não é pautado e proferido apenas pela voz dos médicos, mas perpassa por todo o corpo social, sendo a normalizado e promovendo o resultado da prática de todos os que nela estão inscritos ou envolvidos.

Assim, considerando que as práticas sociais cristalizam os discursos e estabelecem os jogos de verdade (FOUCAULT, 2008a), por meio dessa prática de normalização buscamos revelar os saberes que as sustentam nesse meio social e estiveram presentes nesse arquivo. Salientamos que tais práticas discursivas contém o visível e o enunciável, evidenciando as relações saber-poder-resistência presentes e dispersas na tecitura social. Estas constituem as sujeições e dessujeições que cercam o entendimento social acerca do procedimento de harmonização facial.

O processo analítico foi realizado a partir da Análise de Discurso Foucaultiana (ADF). Essa análise é baseada nos escritos do autor, e tem seu método vislumbrado no livro “Arqueologia do Saber” (DREYFUS; RABINOW, 2011). Como antecipamos, tendo em vista a arqueologia ser um método filosófico e a nossa aplicação ser realizada para as ciências sociais aplicadas, optamos por utilizar a sistematização efetuada por Leão e colegas, que pode ser encontrada em alguns de seus trabalhos (COSTA; GUERRA; SOUZA, 2012; LEÃO; FERREIRA, GOMES, 2016; LEÃO; MOURA, 2018; CAMARGO; LEÃO, 2015). De acordo com Leão e Moura (2018), esta análise é realizada considerando a evidência de formações discursivas, emitidas a partir dos enunciados e de suas funções. Assim, as práticas de normalização da medicalização possibilitaram o surgimento dos enunciados, sendo essa a

unidade discursiva dessa análise (FOUCAULT, 2008a)

Para Thiry-Cherques (2010), o processo analítico busca as relações entre enunciados que enredam na constituição dos discursos. Por discursos, utilizamos a definição do mesmo autor: uma composição de enunciados com regras que seguem a uma mesma lógica. No Quadro 3, é apresentada a sistematização feita por Leão e Moura (2018), que denota as categorias analíticas da ADF, bem como os conceitos do método arqueológico e como estes são utilizados para embasar a análise.

Quadro 3 - Categorias analíticas da ADF

<b>Enunciados</b>			
Dizem respeito a funções de existência de signos, mas não são redutíveis a esses. Os signos são apenas meios de identificação dos enunciados. Isso porque os enunciados refletem temas concretos localizáveis em certo tempo e espaço. Por outro lado, todo enunciado é portador de certa regularidade e dela não pode ser dissociado			
<b>Funções Enunciativas</b>			
Apontam como os enunciados ocorrem, como “agem”, assim como se relacionam. São baseados em quatro critérios:			
<b>Referencial</b>	<b>Campo Associado</b>	<b>Sujeito</b>	<b>Materialidade</b>
Diz respeito aos objetos e relações que se encontram firmadas ou negadas nos enunciados.	Espaço de saberes que fornece as condições de relações possíveis entre enunciados	Posição de onde o discurso é emanado, podendo ser ocupada por qualquer indivíduo apto a produzir enunciados.	Indica os meios pelos quais os enunciados são produzidos e passíveis de serem repetidos.
<b>Regras de Formação</b>			
Regem como as formações discursivas se estabelecem, a partir das delimitações dos enunciados. Também são baseadas em quatro critérios, análogos aos das funções enunciativas:			
<b>Objeto</b>	<b>Conceito</b>	<b>Modalidade</b>	<b>Estratégia</b>
Deriva das delimitações e especificações presentes nos referenciais dos enunciados.	Provém das formas de sucessão, coexistência e intervenção presentes nos campos associados dos enunciados.	Se refere ao estilo utilizado pelos sujeitos dos enunciados ao proferí-los, tendo em vista seu estatuto, localização e situação.	Diz respeito às concepções estabelecidas por meio da materialidade dos enunciados.
<b>Formações Discursivas</b>			
Sintetizam como os enunciados se constelam em agrupamentos, estabelecidos no tempo e no espaço, estabelecendo suas regularidades em um dado momento e sob certas condições epistêmicas.			

Fonte: Leão, Moura, 2018 (p. 900), baseado em Foucault, 2008a.

O trabalho busca revelar as formações discursivas relacionadas ao fenômeno da harmonização facial. O processo utiliza três níveis analíticos, guiados por critérios específicos: enunciados são desvelados, seguido pelas funções que desempenham no contexto discursivo e pelas as regras de formação que regem as formações discursivas. As regras indicam, por fim, as formações discursivas. Essa construção não deve ser entendida como linear, mas por meio de rodadas reflexivas (COSTA, 2015).

O primeiro passo, portanto, foi a realização de uma operação para identificar os enunciados. Para tal, nos aproximamos do objeto, pois cada enunciado se vincula a uma rede

complexa de relações que atravessam o arquivo. Esses enunciados foram, portanto, elucidados a partir de um trabalho reflexivo. A seguir, evidenciamos a relação que se estabelece entre eles, para a qual encontramos dois tipos: enunciados que se apoiam e explicam mutuamente – se relacionando de maneira síncrona; e enunciados que explicam outro – e, portanto, se relacionam de maneira incidente. O estabelecimento de tais relações, bem como dos critérios, nos auxiliaram a decifrar as funções enunciativas (CAMARGO; LEÃO, 2015; COSTA; LEÃO, 2012; 2011).

Da mesma forma, a partir de critérios, caminhamos das funções enunciativas até chegarmos às regras de formação. Para cada linha relacional entre enunciados e funções, nos questionamos sobre cada um dos critérios. A repetição entre os elementos presentes nesses sintagmas nos apontou as regras que regem o campo discursivo (CAMARGO; LEÃO, 2015; COSTA; LEÃO, 2012; 2011). Com a definição destas, chegamos, como finalização analítica, às formações discursivas, reveladas como regularidades – ou um sistema de estratégias capazes de evidenciar um saber. Ao passo que caminhamos nas etapas analíticas, mais a imersão teórica nos apoiou e auxiliou a interpretação.

Como critérios de qualidade de pesquisa, seguimos as indicações de Paiva, Leão e Mello (2011). Para os autores, na pesquisa qualitativa eles são singulares, mas próprios para garantir rigor científico das mesmas. A seguir, apresentamos esses critérios, bem como eles nos guiam na elaboração de nossa análise.

Na construção do *corpus*, que nesse trabalho se alinha com Foucault (2008a) e assume a forma de arquivo, buscamos maximizar a variedade de representações; o fizemos buscando maximizar a quantidade de vozes que tratam do objeto, até por entender que a normalização dada pela medicalização é uma construção coletiva. Assim, contemplamos o critério de representatividade da pesquisa. Ainda, visando atender ao critério de construção do *corpus* de uma pesquisa, nos apoiamos na saturação de dados: a coleta foi encerrada quando não surgiam relatos inusitados com contribuições adicionais no processo de análise (CRESWELL, 2010; PAIVA JR, LEÃO, MELLO, 2011).

Por sua vez, em todas as etapas da análise, buscamos a validação de um olhar mais crítico e experiente. A orientadora assumiu um papel relevante nessa etapa de triangulação dos dados, se certificando da adequação e da coerência desta, realizando assim a triangulação de pesquisadores (DENZIN, 1978; PAIVA JR, LEÃO, MELLO, 2011).

Denotamos que o critério de reflexividade foi realizado a partir do procedimento de análise deste trabalho, pois o pensamento reflexivo esteve ligado intrinsecamente aos níveis analíticos envolvidos nele. Como consequência natural, ocasionaram-se reestruturações e

aprofundamentos teóricos que foram implementados em todo o trabalho. Isto foi possível a partir do amadurecimento da pesquisadora para tal e da coleta dada paralelamente ao aprofundamento teórico. A reflexividade, como critério de qualidade da pesquisa, foi assim atendida, evitando vieses de cunho interpretativo em relação ao dado, graças ao olhar gradativamente acurado pela dedicação da pesquisadora.

Por fim, o trabalho conta com descrição rica e detalhada dos resultados obtidos, em que buscamos elucidar e discutir nossos achados promovendo clareza em relação a como o trabalho foi desenvolvido, para que haja compreensão de todos os aspectos da pesquisa e contribuindo com os estudos da área, visando a melhor qualidade desse trabalho (CRESWELL, 2010; GASKELL; BAUER, 2010; PAIVA JR et al., 2011).

Assim, com as condições mencionadas, acreditamos ter assegurado os aspectos pertinentes de qualidade em pesquisas qualitativas. No próximo capítulo, apresentamos a análise realizada e os resultados encontrados à luz da discussão da problemática vislumbrada.

## 4 APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo, apresentamos os resultados obtidos no presente estudo e as discussões acerca deles. Inicialmente, apresentamos os elementos constitutivos das formações discursivas: Enunciados, Funções Enunciativas, Regras de Formação e as Formações Discursivas a que chegamos. Na etapa seguinte, por Formação Discursiva e, dentro de cada uma, a partir das regras, apresentamos as relações que as estabeleceram nesse campo discursivo. Ao final de cada formação, discutimos os achados com base na teoria

### 4.1 Elementos constitutivos das formações discursivas

Nesta seção, apresentamos os elementos que constituem as formações discursivas: os enunciados, as funções enunciativas e as regras de formação discursiva, com seus respectivos critérios.

#### 4.1.1 Enunciados

A priori, identificamos os enunciados em orações que expressavam o sentido de acordo com o discurso proferido no arquivo. Ao todo, encontramos 35 enunciados, que se encontram, junto com suas descrições, no Quadro 4.

Quadro 4 - Enunciados e descrições

Cód.	Enunciado	Descrição
E01	Harmonização é um campo de atuação disputado	Afirma que dentistas, farmacêuticos, biomédicos e médicos discordam sobre quem pode e quem faz melhor os procedimentos relacionados à harmonização facial. Dentre esses, o médico acredita que apenas ele deve atuar no campo, por ter formação para tratar todo o corpo humano e ser capaz de tratar qualquer intercorrência. Já os outros profissionais afirmam ter treinamento para realizar os procedimentos de maneira segura.
E02	A harmonização é alvo de preconceito injustificado	Relata que consumidores e profissionais afirmam que a harmonização facial é vista pelas pela sociedade com preconceito, baseado na ideia de que quem faz harmonização facial fica “feio” ou “irreconhecível”. Ou que pacientes que fazem harmonização possuem uma autoestima baixa. Os defensores do procedimento afirmam que esse julgamento é precipitado e feito por pessoas que não conhecem direito o procedimento, uma vez que buscar a beleza não é mais motivo de vergonha.
E03	A harmonização requer manutenção constante	Descreve que o resultado do procedimento é temporário, logo, deve ser refeito e precisa de uma manutenção recorrente para apresentar os resultados desejados.
E04	A harmonização é um procedimento simples	Refere-se ao relato de profissionais que descreverem o procedimento de harmonização facial como simples. Apesar de ser desconfortável,

		precisar de anestesia e ter contraindicações para o dia do procedimento, a harmonização é vendida como facilmente aplicável, podendo ser realizada, inclusive, durante um horário de almoço do paciente.
E05	Clínicas de harmonização facial são acolhedoras	Refere-se à elucidação de que a clínica é um espaço seguro e acolhedor, e que o paciente confia inteiramente no profissional e tem a crença de que sairá mais belo do que entrou.
E06	Pacientes confiam no saber profissional	Refere-se à crença de que o médico detém o conhecimento sobre procedimentos estéticos de forma ilimitada. Assim, o paciente confia não só na técnica do profissional de harmonização, como também no seu senso estético, acatando sugestões e opiniões..
E07	A harmonização é assumida publicamente	Indica que as pessoas têm orgulho e acreditam que devem postar os resultados do procedimento nas redes sociais, como forma de engajamento e distinção social.
E08	Harmonização facial está na moda	Refere-se à ideia de que o procedimento de harmonização facial está na moda, e que agora buscar o belo é motivo de orgulho e não mais de vergonha. Assim, o procedimento é feito comumente por famoso, que não só lançam modismos, mas que fazem tudo o que está em voga na moda.
E09	A harmonização é celebrada	Descreve que realizar o procedimento é algo a ser celebrado, uma vez que possibilita uma nova vida para os pacientes. Esta celebração pode ser feita a partir de chás revelação para o novo rosto do paciente, posts nas redes sociais ou depoimentos em programas de TV.
E10	Harmonização tem mais benefícios que outros procedimentos	Indica as vantagens do procedimento de harmonização facial. Dentre os pontos positivos, especialistas no procedimento apontam que ele pode ser refeito, é mais barato e menos doloroso que procedimentos mais invasivos, como as cirurgias plásticas.
E11	Os resultados da harmonização podem ser discretos	Demonstra a crença de que o resultado da harmonização facial deve ser natural para ser belo, uma vez que a harmonização serve para consertar partes defeituosas no rosto. Assim, uma harmonização discreta deve ser feita com parcimônia, sendo uma alternativa para harmonizações faciais consideradas “exageradas” por terem resultados mais expressivos.
E12	O consumo de harmonização é uma questão de beleza e saúde	Descreve que os benefícios da harmonização facial vão além da estética, ajudando também na saúde dos pacientes. Nessas intercorrências, especialistas afirmam que, além de ajudar com problemas funcionais como enxaquecas, bruxismo e doenças crônicas, a harmonização facial também melhora a qualidade de vida dos pacientes, uma vez que pessoas mais bonitas são mais produtivas, saudáveis e felizes
E13	A harmonização facial rejuvenesce a aparência do rosto	Descreve que o processo de envelhecimento faz com que a pele perca gordura e colágeno, deformando naturalmente o rosto. Assim, o procedimento de harmonização facial serve para evitar o processo de envelhecimento devendo ser realizado em pessoas jovens com o intuito de retardar e evitar com o que envelhecimento aconteça.
E14	Harmonização facial é um investimento	Indica que o procedimento de harmonização facial não é barato, e deve ser encarado como um investimento do paciente. Nessas instâncias, deve-se desconfiar de procedimentos muito baratos, buscar profissionais com qualidade superior e matérias-primas de maior qualidade. Dessa maneira, a harmonização deve ser vista como um investimento em si próprio, em que as pessoas devem abrir mão de consumir outras coisas para ter acesso.
E15	A harmonização facial busca a beleza na simetria do rosto	Se refere ao fato de a harmonização facial ser feita com base na simetria facial, buscando equilíbrio estético no rosto. Estas instâncias se baseiam na crença de que existem proporções ótimas na beleza, e que pessoas com rostos mais simétricos mais bonitas.
E16	Harmonização facial é um meio de inserção no mercado	Afirma que a harmonização facial é uma maneira de pessoas entrarem e se estabelecerem no mercado de trabalho. Essa inserção acontece de duas maneiras: para os profissionais, a harmonização possibilita a oportunidade de uma profissão mais rentável; para os pacientes, a

		harmonização faz com estes sejam mais belos e, portanto, mais produtivos socialmente.
E17	Harmonização promove a satisfação com a aparência	Descreve que as pessoas têm vontade de mudar coisas em seu corpo e, com o rebuscamento de técnicas e avanços promovidos pela indústria, cada vez mais mudanças podem ser realizadas.
E18	Resultados da harmonização são planejados	Aponta que cada rosto possui um diagnóstico diferente e uma combinação de procedimentos específica. Para isso, os resultados da harmonização são simulados através de desenhos, fitas, adesivos, aplicativos de computadores e simulação 3D.
E19	A combinação de técnicas da harmonização facial requer planejamento individual	Descreve que o procedimento de harmonização facial não é um único procedimento, mas a junção de várias técnicas, que devem ser avaliadas de modo individual para entregar os resultados ao paciente.
E20	A realização do procedimento de harmonização difere para homens e mulheres	Aponta que, com o crescimento do número de homens que fazem harmonização facial, deve-se atentar para as técnicas a serem aplicadas em rostos masculinos. Isso porque a harmonização facial deve respeitar as diferenças na anatomia dos rostos femininos e masculinos. Além disso, aponta que homens fazem a harmonização para deixar os rostos mais masculinos, e, por isso, as técnicas devem ser diferentes das realizadas em mulheres.
E21	A experiência do profissional implica no resultado da harmonização	Denota que a aplicação de substâncias novas é feita pelo método de tentativa e erro. Dessa maneira, quanto mais o profissional pratica, mais experiente ele fica, melhores são suas técnicas e melhores são os resultados nos pacientes.
E22	Pessoas buscam resultados da harmonização a partir de procedimentos caseiros	Aponta que os resultados provenientes de procedimentos de harmonização facial podem ser simulados fora das clínicas, a partir de fitas, adesivos, massagens, meditação, maquiagem, barba, óculos, corte de cabelo e modeladores faciais.
E23	Os produtos da harmonização têm que ser armazenados corretamente	Descreve que a harmonização, muito embora seja um procedimento simples e com bons resultados, tem um <i>modus operandis</i> correto para apresentar o resultado ideal. Nessas instâncias, profissionais afirmam que existe uma maneira correta de se armazenar os produtos utilizados para a realização do procedimento, para que estes sejam preservados e os resultados saiam como planejado.
E24	Resultados do procedimento devem ser combinados	Refere-se ao fato de que, para alinhar as expectativas, o profissional deve conversar com o paciente antes da realização do procedimento, para definir quais serão os resultados da harmonização, os limites e as mudanças da técnica.
E25	A técnica da harmonização tem limitação nos resultados	Refere-se ao fato de que, apesar dos profissionais afirmarem que o procedimento apresenta resultados interessantes, ainda assim, por não ser cirúrgico, ele tem limitações nos resultados. Essas limitações, então, devem ser consideradas pelos pacientes na sua expectativa quanto aos resultados.
E26	Substâncias da harmonização facial geram efeitos colaterais	Refere-se ao fato de que, apesar da harmonização ser vendida como um procedimento temporário, pacientes ainda possuem resquícios de substâncias dele no rosto. Esses resquícios, se não absorvidos pela pele, podem mudar de lugar e apresentar deformações nos rostos dos pacientes.
E27	Pacientes podem desenvolver alergia ao não seguir recomendações	Descreve que profissionais, ao se depararem com intercorrências ligadas ao procedimento de harmonização facial, procuram saber se os efeitos não aconteceram por culpa do paciente.
E28	O risco da harmonização é assumido pelo paciente	Descreve que pacientes geralmente assinam contratos assumindo os riscos e dolos legais referentes ao procedimento de harmonização facial. Nessas instâncias, o paciente também deve ter o compromisso em procurar o melhor profissional, buscando o histórico dele.
E29	O procedimento da harmonização facial nem sempre dá certo	Afirma que consumidores tiveram problemas e sequelas decorrentes do procedimento, gerando sofrimento e prejuízos financeiros. Nessas

		instâncias, a harmonização facial gera danos vida pessoal desses consumidores.
E30	O resultado da harmonização facial pode ser frustrante.	Aponta que, mesmo quando a harmonização ocorre como planejado, os pacientes se frustram por se verem muito diferentes do que eram e não se sentem mais os mesmos.
E31	Profissionais promovem a insatisfação com o corpo durante avaliação	Denota instâncias onde, durante as avaliações para a harmonização facial, profissionais fazem com que pacientes se sintam inadequados com a própria aparência. Isso ocorre quando estes profissionais apontam problemas no rosto do paciente, sugerem mudanças diferentes do que foi procurado e mostram defeitos que podem ser corrigidos com as técnicas da harmonização.
E32	A harmonização facial faz as pessoas ficarem feias.	Demonstra que pessoas ironizam a aparência de consumidores de harmonização facial. Nessas instâncias, são realizadas críticas que apontam pessoas harmonizadas como artificiais e feias, comparando-as com caricaturas e alienígenas.
E33	Os resultados da harmonização divulgados nas redes não são verdadeiros	Descreve a dúvida gerada na postagem, nas redes sociais, do antes e depois de uma harmonização facial. Isso porque, nessas instâncias, a imagem que representa o antes geralmente traz o paciente sem maquiagem, enquanto a foto do depois geralmente traz o paciente maquiado e com uma luz diferenciada.
E34	A harmonização facial é consumida por pessoas que têm problemas	Aponta críticas de criadores de conteúdo, que afirmam que a harmonização facial é feita por pessoas de autoestima baixa e com problemas por não conseguirem se amar. De acordo com os críticos, esses pacientes fazem os procedimentos como muletas psicológicas, já que são viciados na própria imagem e fazem mudanças para se aproximar de uma ilusória perfeição.
E35	A harmonização deixa as pessoas com os rostos iguais	Descreve que, como os procedimentos são feitos baseados na proporção áurea, tem-se observado que pessoas que fazem o procedimento tendem a ficar bastante parecidas, dando uma sensação de normalização estética. Ou seja, ao se popularizar a harmonização a partir de uma proporção ótima, quem faz harmonização acaba ficando com o rosto igual.

Fonte: elaboração própria, 2022.

## 4.1.2 Funções Enunciativas

Como anteriormente citado (ver Quadro 3 no capítulo de procedimentos metodológicos deste trabalho), as funções enunciativas são vislumbradas a partir de quatro critérios (Referencial, Campo Associado, Posição de Sujeito e Materialidade). No Quadro 5, apresentamos os critérios e suas descrições, e na Tabela 1, a composição das funções enunciativas a partir dos seus critérios.

Quadro 5 - Critérios de Função

Referencial		
Ref1	Resultado	Corresponde ao alcance final do procedimento que tem padrões desejáveis.
Ref2	Execução	Aponta para o ato e exercício da realização do procedimento, que segue procedimentos padrões.
Ref3	Avaliação	Diz respeito ao parecer que é feito como etapa preliminar do procedimento.
Ref4	Consumo	Refere-se ao entendimento de que a harmonização é entendida a partir de relações de comércio e consumo.
Ref5	Propósito	Refere-se ao objetivo principal do procedimento, à finalidade de deixar o rosto

		simétrico e jovem.
Ref6	Manutenção	Relaciona-se à constância com que o procedimento deve ser feito para alcance dos seus resultados.
Ref7	Expertise	Evoca a experiência e <i>know how</i> do profissional para a realização do procedimento.
<b>Campo Associado</b>		
Ca1	Mídia	Evoca os saberes da área midiática, compartilhados por influenciadores digitais e programas de TV que postam no youtube.
Ca2	Empirismo	Refere-se aos conhecimentos que advém do cotidiano na esfera pessoal da vida.
Ca3	Área da saúde	Refere-se aos conhecimentos da área profissional em questão, que realizam o procedimento, como médicos, biomédicos, dentistas e farmacêuticos.
<b>Sujeito</b>		
Suj1	Influenciador Digital	Condição de criadores de conteúdo no youtube que buscam popularidade e evidência midiática.
Suj2	Paciente	Corresponde a pessoas que realizaram o procedimento.
Suj3	Jornalista	Diz respeito a posição profissional que atua em meio midiático com o intuito de informar e esclarecer a respeito do procedimento e de quem o faz.
Suj4	Profissional	Corresponde a categoria de profissionais encontrada no arquivo que realiza o procedimento de harmonização facial: médicos, biomédicos, dentistas e farmacêuticos.
<b>Materialidade</b>		
Mat1	Ironia	Refere-se ao tratamento do resultado e do paciente do procedimento com zombaria.
Mat2	Desabafo	Corresponde à manifestação pesarosa dos pacientes em relação à experiência com os resultados do procedimento
Mat3	Esclarecimento	Refere-se à arguição em relação ao procedimento e às dúvidas que surgem a respeito dele.
Mat4	Explicação	Relaciona-se aos apontamentos relacionados ao procedimento e à sua execução.
Mat5	Validação	Aponta a legitimação de que o procedimento entrega bons resultados aos pacientes.
Mat6	Acusação	Corresponde a imputação de culpa dos pacientes em relação a conduta dos profissionais na avaliação.
Mat7	Incentivação	Relaciona-se ao encorajamento dado à realização do procedimento por profissionais e pacientes.
Mat8	Julgamento	Aponta ao juízo de valor sobre a prática de fazer harmonização facial, como também ao resultado.
Mat9	Constatação	Refere-se à averiguação de que o consumo do procedimento se relaciona a insatisfações com a aparência.
Mat10	Justificação	Relaciona-se à verificação dos profissionais a respeito de práticas de execução do procedimento.
Mat11	Confrontação	Evoca o confronto no campo profissional entre áreas para demarcar que profissionais devem realizar o procedimento.
Mat12	Reforço	Relaciona-se ao fortalecimento do argumento sobre as benesses do procedimento.

Fonte: elaboração própria, 2022.

A combinação entre os critérios produz relações sintagmáticas, que auxiliam na compreensão das funções enunciativas ao combinar diferentes enunciados. A Tabela 1 apresenta as relações entre os critérios e as funções enunciativas identificadas.

Tabela 1 - Funções Enunciativas x Critérios

	Ref							Ca			Suj				Mat											
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>F01</b>		x								x			x												x	
<b>F02</b>		x		x		x				x			x				x									
<b>F03</b>				x			x					x		x												x
<b>F04</b>	x	x		x	x					x			x								x					
<b>F05</b>	x			x				x			x								x							
<b>F06</b>		x								x			x					x								
<b>F07</b>		x								x			x												x	
<b>F08</b>		x		x					x	x			x												x	
<b>F09</b>		x		x				x				x					x								x	
<b>F10</b>	x	x	x						x			x				x				x						
<b>F11</b>	x			x				x			x				x											
<b>F12</b>	x			x				x			x														x	

Fonte: elaboração própria, 2022.

Como se tratam de ações, as funções enunciativas são descritas como verbos no infinitivo, derivando de como os enunciados se conformam no arquivo. Ao todo, identificamos doze (12) funções enunciativas, expostas Quadro 6 juntamente com suas descrições.

Quadro 6: Funções Enunciativas

Cód	Função	Descrição
F01	Reivindicar autoridade de especialista	Diz respeito à requisição de autoridade por parte da classe médica sobre o procedimento.
F02	Desmistificar a harmonização	Descreve a explanação sobre o procedimento de harmonização por parte dos profissionais da área da saúde.
F03	Incitar o consumo da harmonização	Desvela o apoio e o estímulo ao consumo do procedimento.
F04	Evidenciar as vantagens da harmonização	Demonstra o estímulo do profissional da área da saúde a respeito do procedimento.
F05	Validar a técnica da harmonização	Revela a corroboração pelos influenciadores digitais, a partir da mídia, de que o procedimento de harmonização tem resultados positivos.
F06	Evidenciar os benefícios do aperfeiçoamento de técnicas na harmonização	Revela os benefícios do aperfeiçoamento da técnica de harmonização facial a partir das falas dos profissionais.
F07	Garantir a eficácia do procedimento	Aponta para os discursos de profissionais da área de saúde a fim de assegurar as benesses dos resultados da harmonização.
F08	Desresponsabilizar o profissional	Revela o argumento dos profissionais a fim de alegar a culpa do paciente em caso de intercorrência no procedimento.
F09	Esclarecer o processo da harmonização	Indica exposição dos jornalistas a respeito do procedimento e sua execução.
F10	Desabafar sobre a harmonização	Indica a frustração do paciente a partir das suas vivências com o consumo de harmonização facial.
F11	Ironizar a harmonização	Aponta para a acusação do procedimento em tom jocoso, por parte dos influenciadores digitais.
F12	Julgar o consumo da harmonização	Indica o juízo de valor negativo dos influenciadores digitais a respeito do procedimento.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

A seguir, apresentamos as Regras da Formação Discursiva encontradas a partir dos

enunciados e funções.

### 4.1.3 Regras da Formação Discursiva

As regras de formação desvelam as condições de existência de determinada repartição discursiva (FOUCAULT, 2008a). Os enunciados refletem a existência de regras de formação, que são reveladas a partir de quatro critérios: objeto, conceito, modalidade e estratégia. Afim de melhor compreendê-los, apresentamos o Quadro 7, em que são expostos os critérios e descrições que originaram as regras de formação. Já na Tabela 2, são apresentados os critérios que compõem as regras de formação.

Quadro 7: Critérios das Regras de Formação

<b>Objeto</b>		
Obj1	Harmonização	Diz respeito especificamente ao procedimento de harmonização facial.
Obj2	Procedimento	Diz respeito à realização do procedimento, como sua execução e avaliação.
Obj3	Rosto	Refere-se à face como objeto do discurso.
<b>Conceito</b>		
Con1	Sátira	Descreve a zombaria ao resultado do procedimento de harmonização facial.
Con2	Experiência Pessoal	Aponta para a descrição do paciente sobre sua experiência com a harmonização facial.
Con3	Informar	Descreve os apontamentos sobre o procedimento de harmonização que emergem no discurso.
Con4	Procedimento Estético	Refere-se a caracterização do tipo do procedimento.
Con5	Crítica	Aponta um julgamento a quem faz o procedimento e ao resultado.
<b>Modalidade</b>		
Mod1	Alertadora	Expõe a postura de acautelar a população sobre possíveis riscos acerca do procedimento.
Mod2	Apoiadora	Refere-se ao suporte e validação dados ao procedimento pelos pacientes e profissionais, este é entendido como um investimento para chegar ao que é considerado belo.
Mod3	Aprovadora	Aponta para a aceitação acerca do procedimento em relação ao preconceito que as pessoas demonstram sobre ele.
Mod4	Decepcionada	Descreve o desapontamento com o resultado da harmonização facial, esta não se dá necessariamente pelo procedimento apresentar problemas em si, mas a aparência esperada por ele.
Mod5	Depreciativo	Expõe o modo desdenhoso que se referem ao paciente que fez harmonização facial e ao consumo em si.
Mod6	Desreponsabilizadora	Descreve a terceirização da responsabilidade do profissional em detrimento de possíveis danos ao paciente.
Mod7	Elucidadora	Refere-se a arguição a respeito do procedimento de harmonização.
Mod8	Incomodada	Refere-se ao desagrado de algumas classes profissionais a respeito da disputa do campo profissional sobre quem deve ter a agência de fazer o procedimento.
Mod9	Responsabilizadora	Relaciona-se a atribuição do profissional na armazenagem e na combinação com o paciente para chegar ao resultado desejável.

Estratégia		
Est1	Ridicularização	Descreve a satirização do resultado e quem faz harmonização facial.
Est2	Advertência	Relaciona-se a prevenção sobre informações que são consideradas relevantes acerca do procedimento.
Est3	Arrozoabilidade	Evoca a argumentação gerando discussões acerca do procedimento.
Est4	Denúncia	Aponta a acusação sobre possíveis danos que o procedimento causa.
Est5	Mercadização	Diz respeito a como a premissa do consumo molda e orienta o procedimento de harmonização facial, isso se converte como importante negócio dentro do ramo de procedimentos estéticos.
Est6	Defesa	Refere-se ao amparo da prática do procedimento, como um procedimento benéfico a aparência e a autoestima.
Est7	Celebração	Diz respeito a comemoração da prática de harmonização como conquista pessoal e social.

Fonte: elaboração própria, 2022.

A combinação entre os critérios produz relações sintagmáticas que auxiliam na compreensão das regras. A Tabela 2 apresenta as relações entre os critérios e as regras de formação identificadas.

Tabela 2 - Regras de Formação x Critérios

	Obj			Con				Mod							Est									
	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7
<b>R01</b>	x	x			x	x	x	x		x	x				x				x			x	x	x
<b>R02</b>	x	x			x	x	x			x	x				x	x			x			x		x
<b>R03</b>	x	x					x							x	x		x		x	x				
<b>R04</b>		x	x			x	x								x						x			
<b>R05</b>		x				x			x												x			
<b>R06</b>	x		x	x	x			x				x	x				x	x	x		x			

Fonte: elaboração própria, 2022.

Por sua vez, as Regras de Formação derivam das funções enunciativas. Na análise, identificamos seis (6) Regras de Formação Discursivas no arquivo, apresentadas no Quadro 8 com suas respectivas descrições.

Quadro 8: Regras de Formação

Cód	Regra	Descrição
R01	A cientificidade atrelada a harmonização a difundiu como técnica de aperfeiçoamento para a população	Corresponde à concordância de que a harmonização se efetiva como uma tecnologia de controle para intervenção médica no plano da vida, por meio do mercado – um controle regulador.
R02	Anatomopolítica do corpo atuando em prol a disciplina da beleza atua em prol de corpos economicamente úteis	Evoca o entendimento de que o procedimento é um negócio lucrativo, tanto pelos profissionais quanto por quem o faz, uma vez que propicia melhorias na vida e autoestima do paciente. Assim, o consumo é regido pela anatomopolítica do corpo, indicando que a beleza promove e possibilita força de trabalho.
R03	As práticas de consumo legitimam a modulação continuada do corpo	Refere-se à explanação que se trata o procedimento de harmonização e as dúvidas de pacientes e da sociedade em geral. As técnicas apresentam evolução, normalizando o procedimento e normalizando o cuidado constante com o corpo.

R04	O discurso do especialista endossa o potencial assertivo do saber médico	Corresponde aos esforços em designar a responsabilização do procedimento para os pacientes, que se inserem num ideal de saúde e beleza a partir da biomedicalização.
R05	A regulamentação constante da medicalização atenua os efeitos negativos causados pelos erros do profissional	Refere-se à negação ou supressão do entendimento de que o procedimento pode vir a dar errado e, caso não dê certo, é em caráter de excepcionalidade e refere-se a um erro possivelmente evitável.
R06	A regulamentação constante da medicalização promove críticas aos resultados e ao consumo da harmonização	Relaciona-se a desaprovação sobre o resultado do procedimento, as formas da subjetivação promovidas por essa biomedicalização são questionadas.

Fonte: elaboração própria, 2022.

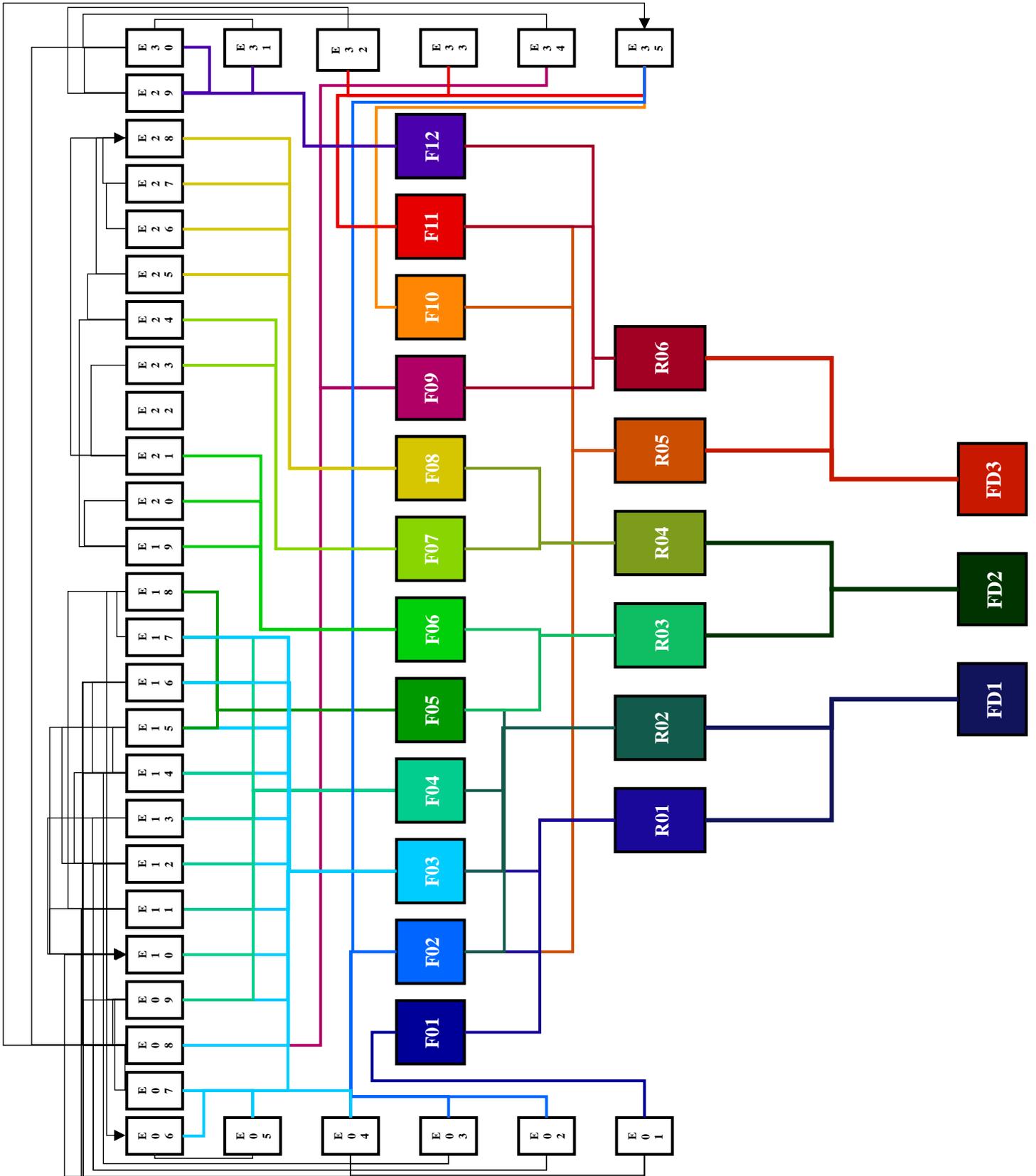
A análise do arquivo serviu de base constituinte das Formações Discursivas. Na seção seguinte, apresentamos um panorama geral de cada uma das Formações Discursivas empiricamente e, em seguida, as discutimos à luz da teoria, em coerência com a abordagem semi-indutiva deste trabalho.

## 4.2 Formações Discursivas

A relação dos elementos constituintes encontrados no arquivo resultou em três formações discursivas: **a medicalização sistemática da beleza naturalizou a harmonização facial como um investimento necessário e desejável de normalização dos indivíduos e da população (FD1); a harmonização facial evidencia como as normas da intervenção médica assertiva e da beleza como ideal (FD2) e, por fim, a responsabilidade cotidiana conformam processos de sujeição; e a racionalidade política da medicalização da harmonização sofre contrapartida molecular de seu biopoder ampliado (FD3).**

A Figura 7 apresenta o mapa geral de relações, no qual apresentamos as alocações desses elementos evidenciando os feixes de relações constituintes das formações reveladas, esta figura representa uma visão geral do que foi encontrado no campo discursivo de modo que sua explicitação é feita de modo mais contundente a partir das figuras específicas de cada Formação Discursiva. No entanto, acreditamos ser necessária a ilustração da Figura 7 que é geral para averiguação do campo discursivo de modo amplo e completo, podendo ser retomada a qualquer momento da leitura desta tese.

Figura 7 - Mapa geral das Formações Discursiva



Fonte: elaboração própria, 2022.

A Figura 7 apresenta a lógica de feixes presente na análise, numa representação visual que vai desde os enunciados até as formações discursivas. Na figura, os quadrados brancos representam os 35 enunciados encontrados na análise; suas relações são apresentadas pelas linhas pretas. A seguir, os quadrados F01 a F12 representam as 12 Funções Enunciativas encontradas na análise. São representadas também as 6 regras de formação nos seis quadrados, denominados R01 a R06 e, por fim, as 3 formações discursivas. Cada formação discursiva será apresentada, de maneira separada, em sua respectiva seção.

Seguindo Foucault (2008a), os enunciados mantêm uma relação entre si. A relação entre enunciados pode apresentar uma natureza síncrona – quando os enunciados se relacionam entre si, porém de modo independente – ou incidente – quando um enunciado implica na existência do outro. Na Figura 7, representamos as relações síncronas com linhas simples e as relações incidentes com linhas que contém setas, que apontam para o enunciado que sofre a incidência - estas também serão explicadas separadamente na Figura de cada Formação Discursiva. Por fim, as cores das linhas representam como os enunciados se relacionam as Funções Enunciativas, Regras da Formação Discursiva e Formações Discursivas.

Assim, a apresentação acontece do seguinte modo: seguiremos, a princípio, pelas Formações Discursivas. Em cada uma delas, iniciamos indicando os seus elementos constitutivos, apresentados por meio de um Quadro. A seguir, apresentamos a Figura que evidencia a complexa relação estabelecida entre Enunciados (evidenciando suas relações de natureza síncrona e incidente), Funções Enunciativas e Regras de Formação, que nos levaram para tal Formação.

Na etapa seguinte, a partir das Regras de Formação e das Funções Enunciativas, ilustramos, com dados empíricos, as relações a que chegamos e, por fim, analisamos teoricamente a Formação. Salientamos que, comumente, os dados representaram mais de um enunciado, podendo nos levar para relações diferentes. Aqui, entretanto, optamos por apresentar tais relações individualmente, oportunizando a demonstração de um maior número de dados a fim de facilitar a compreensão do leitor. Destacamos que as imagens apresentadas conservam, em suas legendas, os nomes provenientes dos vídeos originais, para facilitar o acesso dos leitores, se necessário.

Em seguida, após cada Formação ser demonstrada, apresentamos uma análise mais profunda e abstrata acerca de como a relação entre as formações foi indicativa da existência de epistemes, responsáveis por as sustentar e moldar esse campo discursivo.

### 4.2.1 FD1: A medicalização sistemática da beleza naturalizou a harmonização facial como um investimento necessário e desejável de normalização dos indivíduos e da população

A primeira Formação Discursiva, e a mais ampla de nosso campo discursivo, é desvelada a partir de como a mercadização guiou a prática do procedimento de harmonização facial a partir do cotidiano da vida, algo celebrado e disseminado por pacientes, influenciadores digitais, jornalistas e profissionais da saúde. Essa Formação Discursiva evidencia como realizar procedimentos estéticos, e, de modo amplo, evidencia esses procedimentos como algo benéfico e necessário ao bem-estar dos consumidores, uma vez que a beleza é tida como uma questão de saúde e um ideal de prosperidade. Esse discurso é legitimado por todos os sujeitos desse campo discursivo.

No Quadro 9, apresentaremos os elementos constitutivos da Formação Discursiva 1 e, a seguir, os dados empíricos que desvelam essa Formação Discursiva.

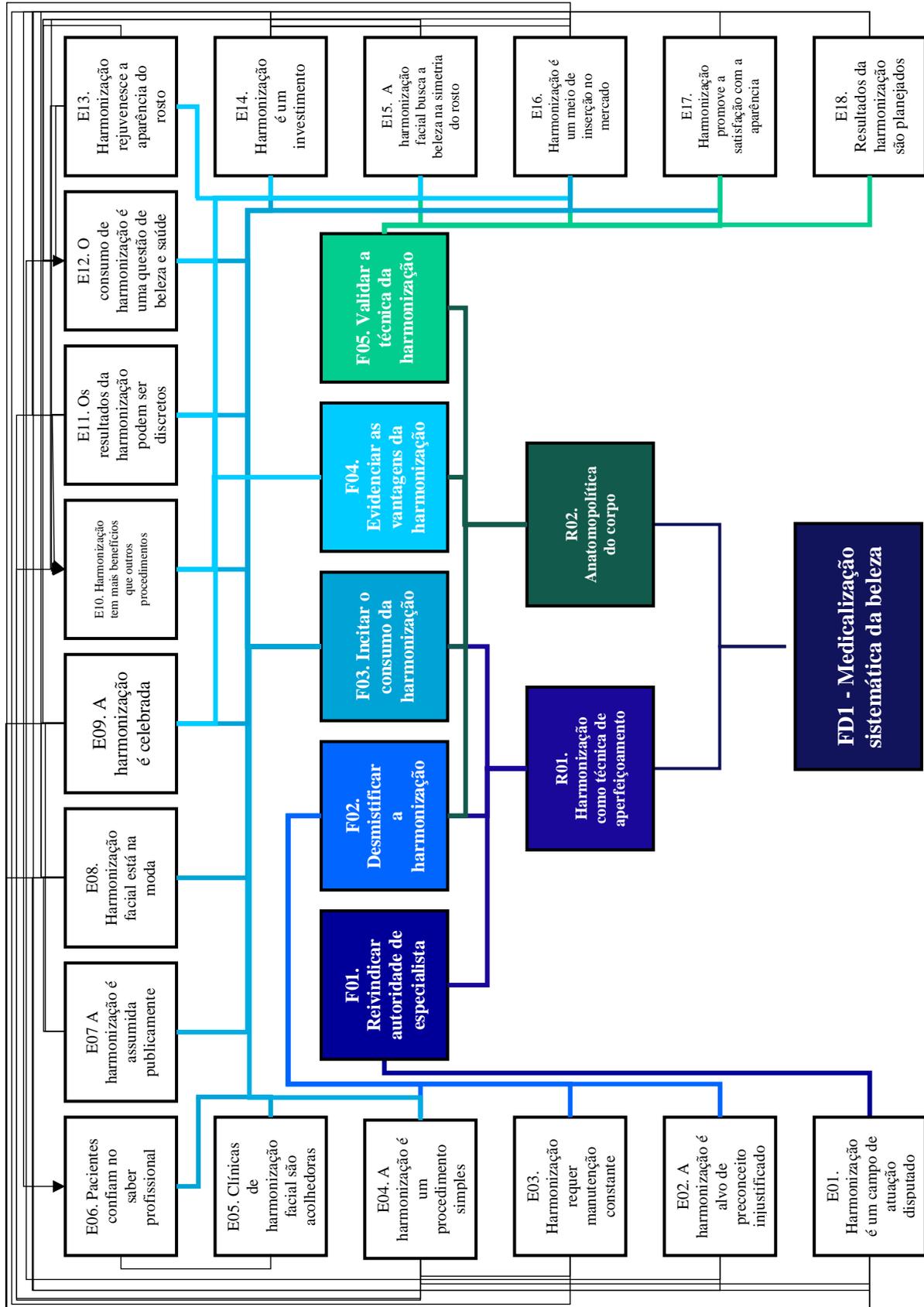
Quadro 9: Elementos constitutivos da Formação Discursiva 01

<b>Enunciados</b>	
E01	Harmonização é um campo de atuação disputado
E02	A harmonização é alvo de preconceito injustificado
E03	A harmonização requer manutenção constante
E04	A harmonização é um procedimento simples
E05	Clínicas de harmonização facial são acolhedoras
E06	Pacientes confiam no saber profissional
E07	A harmonização é assumida publicamente
E08	Harmonização facial está na moda
E09	A harmonização é celebrada
E10	Harmonização tem mais benefícios que outros procedimentos
E11	Os resultados da harmonização podem ser discretos
E12	O consumo de harmonização é uma questão de beleza e saúde
E13	A harmonização facial rejuvenesce a aparência do rosto
E14	Harmonização facial é um investimento
E15	A harmonização facial busca a beleza na simetria do rosto
E16	Harmonização facial é um meio de inserção no mercado
E17	Harmonização promove a satisfação com a aparência
E18	Resultados da harmonização são planejados
<b>Funções</b>	
F01	Reivindicar autoridade de especialista
F02	Desmistificar a harmonização
F03	Incitar o consumo da harmonização
F04	Evidenciar as vantagens da harmonização
F05	Validar a técnica da harmonização
<b>Regras</b>	
R01	A cientificidade atrelada a harmonização a difundiu como técnica de aperfeiçoamento para a população
R02	Anatomopolítica do corpo: a disciplina da beleza atua em prol de corpos economicamente úteis

Fonte: elaboração própria, 2022.

Em relação aos elementos constitutivos oriundos da análise de discurso, a Formação Discursiva 01 é composta por dezoito enunciados, cinco funções e duas regras. A seguir, a Figura 8 evidencia as linhas de sentido que se estabeleceram em nossa análise e que nos levaram para essa formação.

Figura 8 - Mapa geral da Formação Discursiva 1



Fonte: elaboração própria, 2022.

Os enunciados são componentes agrupados de acordo com suas características e apresentam relações síncronas e incidentes, como mencionamos no início da seção das Formações Discursivas.

Em relação às relações síncronas, na primeira Formação Discursiva, evidenciamos que a **harmonização estar na moda** (E08) se relaciona a ela ser **celebrada** (E09), como também a ela ser um meio de **inserção no mercado** (E16). Do mesmo modo, sendo uma questão de **beleza e saúde** (E12) e um **investimento em si** (E14) seu consumo é **celebrado** (E09), uma vez que se cuidar é celebrado socialmente.

A harmonização então apresenta **mais benefícios que outros procedimentos** (E10), como o fato do resultado poder ser mais **discreto** (E11) e **simples** (E04). Por sua vez, eles podem ser **discretos** (E11) a partir do seu **planejamento** (E18) e sendo uma questão de **beleza e saúde** (E12) ela atua **rejuvenescendo o rosto** (E13) e deixando os **traços mais simétricos e harmônicos** (E15).

Clínicas são entendidas **como acolhedoras** (E05), isso se relaciona ao fato de pacientes **confiarem no saber profissional** (E06) e por suas descrições se relaciona também a entenderem que **harmonização está na moda** (E08), sendo **assumida publicamente** (E07) e **celebrada** (E09). Ela é entendida como um **investimento** (E14) e um meio de **inserção no mercado** (E16). Já a **insatisfação com a aparência assimétrica** do rosto **promove o consumo** da harmonização, que faz com que este paciente fique **satisfeito** (E15 e E17). No entanto, por ser **simples** (E04) requer **manutenção constante** (E03).

A harmonização ser um campo **disputado por especialistas** (E01), se relaciona ao fato de ser entendida como um **investimento** (E14), por **estar na moda** (E08) e por ser **celebrada** socialmente (E09). Do mesmo modo, é alvo de **preconceito injustificado** (E02) por **estar na moda** (E08). Investir e buscar a **beleza na simetria** (E15), **planejando os resultados** (E18), também é **investir em si** (E14).

Além de relações síncronas, os enunciados apresentam relações incidentes, uma vez que pacientes **confiam no saber profissional** (E06) porque os **resultados são planejados** (E18). Dessa maneira, o fato de planejar o resultado com o profissional faz com que o paciente confie no que ele está fazendo.

Como os indivíduos conseguem **inserir-se no mercado de trabalho a partir do procedimento** (E16), é um campo de atuação **disputado por especialistas** (E01).

O consumo de harmonização facial é alvo de **preconceito injustificado** (E02), uma vez que ele é uma questão de **beleza e saúde** (E12), não sendo um procedimento fútil e que deixa as pessoas feias.

A harmonização é um **investimento** (E14) porque deve ser feita continuamente, para continuar tendo resultado, a partir de **manutenção constante** (E03). O procedimento tem **mais benefícios que outros** (E10) porque seus resultados podem ser **discretos** (E11), por ser **simples** (E04), **rejuvenescer a aparência do rosto** (E13) e possibilitar a **simetria no rosto** (E15).

Seguiremos a elucidação a partir das duas regras, apresentando as funções e enunciados que as compõem e evidenciando cada sintagma a partir dos dados empíricos retirados do arquivo.

#### 4.2.1.1 R01: A cientificidade atrelada a harmonização a difundiu como técnica de aperfeiçoamento para a população

A primeira regra de formação aponta a **cientificidade atrelada à harmonização a difundiu como técnica de aperfeiçoamento para a população** (R01), revelando como a autoridade médica se tornou uma autoridade social (FOUCAULT, 2011). Essa regra trata da medicalização e da intensificação da intervenção sobre a população, se exercendo em nome do discurso científico e produzindo modos de subjetivação que normalizam os processos contínuos de modulação do corpo (DREYFUS; RABINOW, 2011). O processo aqui se revelou um exercício de diferentes agentes no campo discursivo, sustentado por conhecimentos técnicos-científicos e sendo composto pelas funções que evidenciam o **Reinvidicar autoridade sobre o procedimento** (F01), o **Desmistificar a harmonização** (F02) e o **Incitar o consumo da harmonização** (F03).

##### 4.2.1.1.1 F01: Reinvidicar autoridade de especialista

A função que **reivindica a autoridade do especialista** (F01) é composta por um único enunciado: **a harmonização é um campo de atuação disputado entre especialistas** (E01). O enunciado é ilustrado pela Figura 9, que se refere a um programa de variedades em que uma médica dermatologista argumenta a necessidade do conhecimento médico denso para realização do procedimento de harmonização. Na entrevista, ela afirma que a harmonização não é tão simples como o fazem parecer os profissionais não especializados. Ela considera, portanto, que estes profissionais são pouco preparados para realizar essa intervenção.

A área de atuação médica é dividida por especialidades que se caracterizam por domínios de conhecimentos bastante específicos, nos quais o corpo humano é esquadrihado. Segundo a médica, uma intervenção dessa natureza pode desencadear consequências que

exigem a capacidade técnica de um especialista para sua solução imediata e eficaz, com menos riscos para o paciente. Dentre os que atuam na área, ela entende que a classe menos problemática para a execução do procedimento, além dos médicos, seriam os dentistas.

Essa disputa sobre as áreas de atuação no campo médico não é algo recente. Entretanto, é relativamente nova a disputa sobre a quem compete realizar o procedimento de harmonização facial. A polêmica sobre esse procedimento consegue ser vislumbrada em contestações de conselhos regionais e federais de medicina, já apresentados na seção desse trabalho que trata do procedimento. Logo, se há disputa, a área parece ser bastante promissora, tanto como um vasto campo de atuação profissional em expansão, como em termos potenciais de lucratividade. Tal como já surgiu em nossa análise, a mercadização é uma parte importante nas discussões que norteiam a execução do procedimento.

Como vemos na relação entre **reivindicar a autoridade** (F01) e a **harmonização ser um campo disputado** (E01), a disputa é pelo campo de atuação, mas os argumentos se embasam no fato de se ter ou não o conhecimento técnico-científico para realizar a harmonização. Além disso, há uma preocupação com a prevenção da saúde estendida para a população em geral. Como afirma Foucault (2011), tudo que garante a saúde do indivíduo é campo de intervenção médica, e sua autoridade, sendo socialmente reconhecida, deve regular a população. Assim, o binômio saúde-beleza vai se construindo como norma, racionalizando problemas de beleza atrelado aos de longevidade e utilidade corporal, tendo por base o mercado e suas lógicas.

Figura 9 - Harmonização Facial: Com quem fazer e seus risco e benefícios



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

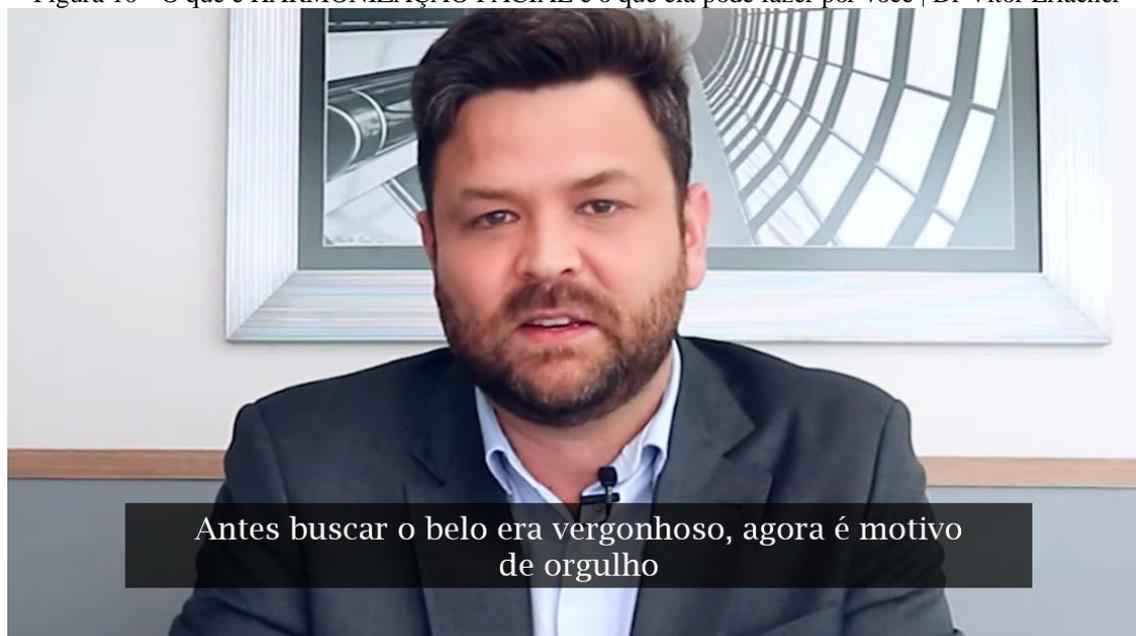
A **disputa pelo campo de atuação da harmonização** (E01), ilustrada na Figura 9, apresenta a profissional (Sujeito) da área de saúde (Campo Associado), confrontando (Materialidade), incomodado (Modalidade), a execução (Referencial) do procedimento (Objeto), por outros profissionais que, segundo ela, não são qualificados para tal, em vistas a mercadização (Estratégia) do procedimento estético (Conceito).

#### 4.2.1.1.2 F02: *Desmistificar a harmonização*

A **desmistificação da harmonização** (F02), assim como a função F01, se relaciona apenas com um enunciado: **a harmonização é alvo de preconceito injustificado** (E02), na Figura 10. O vídeo que origina a Figura 10 apresenta um dentista explicando o procedimento de harmonização para possíveis pacientes e para o público em geral. Seu argumento se embasa na desmistificação do entendimento de que cuidar de si e desejar ser mais bonito seria se preocupar com amenidades, e, portanto, vergonhoso. Ao contrário, ele afirma que agora o investimento de tempo e dinheiro feito em si mesmo deve ser entendido como motivo de orgulho, pois mostra que a pessoa se cuida e se ama. Nesse sentido, não deve haver preconceito com relação aos procedimentos estéticos como o da harmonização facial. Aqui, vemos a autoridade médica construir seu argumento a favor da harmonização a partir da desmistificação de certos [pre]conceitos que guiam nossas vontades e condutas no meio social, mas que não fazem mais sentido.

De fato, em nossa sociedade, existem [pre]conceitos históricos acerca da vaidade e do consumo. Narciso, por exemplo, é um personagem da mitologia grega considerado um símbolo da vaidade humana, que por ela acaba tomado e morre (GUALCO, 2019). Por sua vez, em sua obra, Miller (2007) discute amplamente acerca de como o consumo é entendido como como um mal ou uma atividade anti-social - uma percepção ampla e profunda que existe no meio social antes mesmo do surgimento do consumo de massa moderno.

Figura 10 - O que é HARMONIZAÇÃO FACIAL e o que ela pode fazer por você | Dr Vitor Erlacher



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

A desmistificação desse **preconceito injustificado** (E02), ilustrada na Figura 10, apresenta o profissional (Sujeito) da área de saúde (Campo Associado), explicando (Materialidade) e apoiando (Modalidade) o consumo (Referencial) da harmonização (Objeto), defendendo (Estratégia) o procedimento estético (Conceito), trazendo a informação (conceito) em vistas a defender o procedimento.

#### 4.2.1.1.3 F03: Incitar o consumo da harmonização

A função que traz o **Incitar o consumo da harmonização** (F03), que representa o apoio e estímulo ao consumo do procedimento, surge relacionada aos enunciados que trazem as **clínicas de harmonização facial acolhedoras** (E05); **pacientes confiam no saber profissional** (E06); **a harmonização é assumida publicamente** (E07) e **harmonização facial está na moda** (E08).

Figura 11 - Fiz harmonização facial!



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Na Figura 11, o paciente se propõe a esclarecer sobre o que é o procedimento e inicia seu discurso dizendo que cada caso é um caso e que cada harmonização precisará de quantidades e produtos diferentes. Ele reforça: só um especialista terá autoridade para avaliar o que deve ser usado e como deve. O paciente diz também que não tem vergonha de **afirmar publicamente** (E07): “não nasci maravilhoso assim, fui conquistando a beleza aos poucos comprando os procedimentos”. A narrativa dá pistas de que conquistar a autoestima é uma obrigação de todos – pistas reforçadas pelo discurso do influencer de que, se ninguém souber que você fez, sua beleza será apenas realçada e, se alguém falar mal, a pessoa não deve se

importar, pois o que vale é você se sentir bem. Ao final, o paciente indica a clínica que ele fez os procedimentos de harmonização facial. Isso porque, ao elogiar o resultado dos seus procedimentos e a competência das médicas, ele afirma que lá não se cuida apenas da beleza.

O paciente relata que sua experiência nessa clínica é espiritual, pois se sente **acolhido** (E05) com o cuidado e o afeto das profissionais. Em sua fala, o paciente demonstra a sua total confiança acerca das decisões técnicas e dos cuidados tomados pelas profissionais e na descrição do vídeo questiona: “você teria coragem de mudar completamente o seu visual?”. A coragem nos parece referir aos próprios sentimentos do paciente, que tiveram influência na decisão pelos numerosos procedimentos realizados, bem como, à confiança ganha pelo paciente no decorrer de uma relação, que ele nomina por “**acolhimento**” (E05). Segundo sua fala, as bases para essa confiança se apoiam no saber médico como sendo uma autoridade social e, sendo algo seguro e propiciador de resultados espetaculares, é naturalmente uma indicação de consumo a ser seguida por todos. Isso revela como se instaura a normalização da população em termos do consumo de procedimentos estéticos como os da harmonização.

Figura 12 - Gretchen conta tudo sobre harmonização facial



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

A Figura 12 serve de exemplo do **assumir publicamente a harmonização** (E07) e **da confiança dos pacientes no saber profissional** (E06). No programa de TV Vem pra Cá, da SBT, a cantora Gretchen exibe com orgulho o resultado da sua harmonização facial e dá

detalhes do seu procedimento. Na entrevista, ela afirma que só confia no seu médico, o dentista que também foi ao programa. Ela diz também que o dentista é o tipo de profissional mais qualificado para isso, reforçando a confiança que têm no profissional que realizou seus procedimentos. Por sua vez, o dentista indica que as pessoas devem escolher com cuidado especialista a ser escolhido: “vejam o histórico do profissional e peçam as imagens do antes e depois de seus pacientes”.

No vídeo, diante das explicações científicas apresentadas pelo profissional sobre o envelhecimento dos ossos e os preenchimentos da técnica, a entrevistadora analisa: “um dia vou ter que me render ao preenchimento, uma vez que estou vendo que esticar a pele por cirurgia nem sempre adianta, pois a estrutura óssea envelhece e não sustenta a harmonia pretendida para o rosto”. O dentista, por sua vez, esclarece que existem casos para cirurgia e casos para preenchimentos. A cantora indica a manutenção como algo necessário, que deve ser feita por prevenção. Gretchen discorre também acerca da importância de se fazer a harmonização de modo preventivo, e que recomenda para todos se submeterem e envelhecerem bem, pois se não faz antes, depois é mais difícil de ter um bom resultado. Em sua fala: “comecei a investir em minha aparência desde os 23 anos e já vou fazer 62 com esse corpo”. O procedimento dela, bem como sua percepção a respeito, a do especialista e a da entrevistada, foram pauta por 40 minutos de um programa em rede nacional.

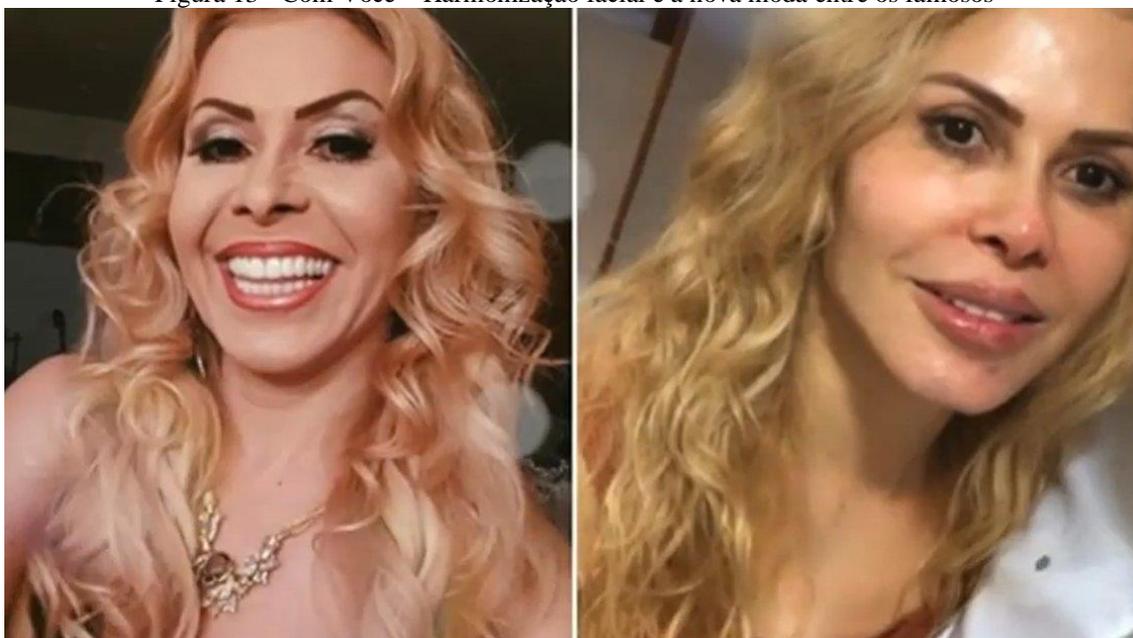
Assim, uma personalidade pública assume como virtude o consumo do procedimento e afirma sua confiança no conhecimento e serviço de determinado profissional. Por sua vez, a entrevistadora conclui a eficácia o procedimento, afirmando que terá que se render ao mesmo. Por fim, o profissional evidencia que cabe ao paciente escolher corretamente quem realizará o procedimento para que se tenha, uma vez que ele precisa saber realizar as técnicas, o que requer que ele esteja embadado em conhecimento científicos.

Salientamos que a voz proferida pela autoridade médica é sempre vista a partir de um lugar de privilégio social; quando o mesmo se pronuncia, seu discurso é visto como detentor do que se considera um saber verdadeiro a respeito do corpo e de como este deve conformar-se (FOUCAULT, 2009a). Com isso, a partir desses discursos e das evidências que os acompanharam – imagens como provas de verdade e saberes científicos que sustentam as práticas – alguns entendimentos de “verdade” puderam ser estendidos para população enquanto corpo-espécie: a harmonização é tida, então, como uma boa solução para todos, que já assume e dá conta do necessário cuidado individual e cotidiano. Assim, o conhecimento científico que sustenta a harmonização como técnica de melhoramento do corpo útil, fez com que “a norma da disciplina seja a norma da regulação”, seja aplicada ao corpo da população (CASTRO, 2009,

p.58).

Os enunciados que trazem a **confiança no profissional** (E06), a **harmonização assumida publicamente** (E07) e a **harmonização na moda** (E08) apresentam os mesmos critérios de regras e funções. A visão do paciente (Sujeito) falando a partir do seu empirismo (Campo Associado) e experiência pessoal (Conceito), a celebração (Estratégia), a partir do reforço (Materialidade) e aprovação (Modalidade) do consumo (Referencial) da harmonização (Objeto). A Figura 13, que apresentamos a seguir, ilustra o fato de a harmonização facial **estar na moda** (E08), a partir de um vídeo que traz imagens de famosos que realizaram o procedimento.

Figura 13 - Com Você – Harmonização facial é a nova moda entre os famosos



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

O vídeo não contém falas (apenas música de fundo) e apresenta fotos com antes e depois de famosos que fizeram harmonização facial. O título desse vídeo (que apresentamos na legenda da Figura), bem como suas imagens, corroboram com esse enunciado, reafirmando a narrativa de que a harmonização facial é a nova moda entre os famosos. O fato de se disseminar que famosos fazem o procedimento, bem como os resultados conquistados por esse consumo, são forte indicativos de como isso faz parte das novas tendências de moda, ou seja, de como os indivíduos comuns devem conduzir-se – pois os famosos são vetores e exemplos sobre o que deve ser feito no consumo, (HACKLEY; HACKLEY, 2015; MCCRAKEN, 1989), elucidamos que são também sobre o consumo estético. O enunciado apresenta o jornalista (Sujeito) falando a partir da mídia (Campo Associado), informando (Conceito), constatando (Materialidade) e

apoiando (Modalidade), arrazoando (Estratégia) o consumo (Referencial) da harmonização (Objeto).

#### 4.2.1.2 R02: Anatomopolítica do corpo: a disciplina da beleza atua em prol de corpos economicamente úteis

A segunda regra de formação traz a **anatomopolítica do corpo: a disciplina da beleza é dada em corpos economicamente úteis** (R02), se relacionando ao entendimento de que a naturalização do cuidado corporal constante e da beleza é recorrentemente vinculada com uma maior possibilidade de competir e/ou manter-se atuante no mercado de trabalho. A regra aponta para um poder que se exerce no nível individual (anatomopolítico), mas que é essencial para que a população (corpo-espécie) se torne uma máquina de produção de riquezas favorável ao funcionamento do sistema. Envolve, portanto, disciplina, vigilância e exames constantes – característicos de corpos dóceis e úteis.

Quatro funções enunciativas elucidam as finalidades discursivas desses enunciados: **desmistificar a harmonização** (F02), **incitar o consumo da harmonização** (F03), **evidenciar as vantagens da harmonização** (F04), e **validar as técnicas da harmonização** (F05). Os enunciados relacionados com essas funções legitimam o procedimento de harmonização como sendo um investimento, e, portanto, algo que surge como uma oportunidade que deve ser aproveitada pelos consumidores. Afinal, as funções mostram a harmonização como algo simples, seguro - pois baseia-se em evidências científicas – e benéfico, pois é promotor de resultados satisfatórios. A seguir ilustramos as relações por meio de imagens e trechos transcritos dos vídeos, dividiremos afim em subseções referentes as funções:

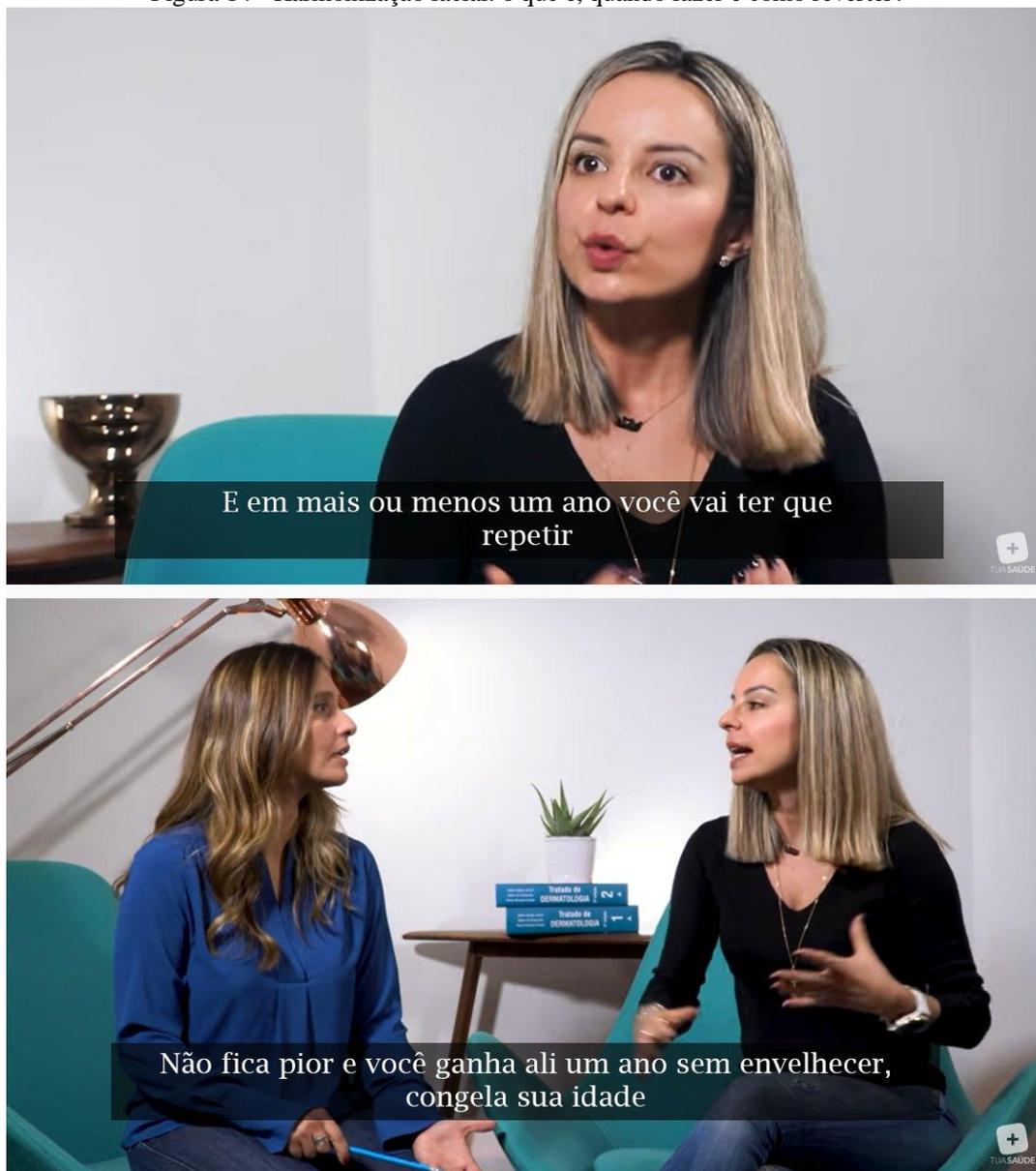
##### 4.2.1.2.1 F02: *Desmistificar a harmonização*

A **desmistificação da harmonização** (F02), para a **anatomopolítica do corpo** (R02), apresenta a fala dos profissionais para elucidar ou explicar temas referentes ao procedimento de harmonização facial, a fim de quebrar preconceitos relacionados ao tema. Dois são os enunciados que são suporte à essa função: Ela afirma que **harmonização requer manutenção constante** (E03) e **a harmonização é um procedimento simples** (E04).

No exemplo a seguir (Figura 14), evidenciamos que **a harmonização requer manutenção constante** (E03). O vídeo, apresenta uma conversa entre uma jornalista e uma dentista, a fim de sanar dúvidas a respeito do procedimento. Nele, a profissional afirma que o procedimento deve ser feito afim de continuar garantindo seus resultados. O argumento gira

em torno das inúmeras vantagens da harmonização, ainda que exista a necessidade de manutenção, pois segundo ela, o procedimento pode paralisar os efeitos do envelhecimento natural durante o período realizado.

Figura 14 - Harmonização facial: o que é, quando fazer e como reverter?



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Essa **manutenção constante** (E03) - traz a visão do profissional (Sujeito), da área de saúde (Campo Associado), sobre a manutenção (Referencial), do procedimento (Objeto) de modo elucidador (Modalidade), explicando (Materialidade) o procedimento estético (Conceito), expondo a mercadização (Estratégia).

Já a Figura 15 traz a voz de uma profissional para ilustrar a **simplicidade do**

**procedimento** (E04). No vídeo, a dentista argumenta que o procedimento de harmonização é um relativamente simples, especialmente considerando os benefícios que ele promove ao paciente. Assim, o discurso se presta para minimizar os riscos ou o sofrimento ao qual se expõe o paciente, frente ao que conquista com seus resultados – encorajando-o a optar pelo procedimento visando a normalização dos corpos.

Figura 15 - Harmonização facial no resgate da autoestima



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

A **simplicidade do procedimento** (E04) traz, assim, o profissional (Sujeito), da área de saúde (Campo Associado), explicando (Materialidade) sobre a execução (Referencial) do procedimento estético (Conceito), aprovando (Modalidade) e expondo a mercadização (Estratégia) do procedimento (Objeto).

#### 4.2.1.2.2 F03: *Incitar o consumo da harmonização*

A função que traz o **Incitar o consumo da harmonização** (F03) elucida o discurso que endossa o consumo sobre o procedimento. Oito enunciados compõem essa função: **a harmonização é um procedimento simples** (E04); **a harmonização é celebrada** (E09); **o procedimento de harmonização tem mais benefícios que outros procedimentos** (E10); **os resultados da harmonização podem ser discretos** (E11); **o consumo de harmonização é**

uma questão de beleza e saúde (E12); **harmonização facial é um investimento** (E14); a **harmonização facial é um meio de inserção no mercado** (E16) e a **insatisfação com a aparência promove o consumo da harmonização** (E17). A seguir, apresentamos cada enunciado com seu respectivo exemplo e como ele se relaciona a seus critérios.

O primeiro dos enunciados que compõem esta função traz que a **harmonização é um procedimento simples** (E04), e pode ser exemplificado na Figura 16, abaixo.

Figura 16 - Como funciona a harmonização facial



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Nesse vídeo, a profissional farmacêutica explicita sobre o que é a harmonização facial para possíveis clientes e para o público em geral. Em seu discurso, ela conta como as principais substâncias utilizadas atuam no rosto e elucida que o procedimento é relativamente simples e sem riscos, logo, pode ser feito por qualquer pessoa que tenha queixas sobre sua aparência, mas tem como público principal quem apresenta sinais de envelhecimento. Assim, aqui, essa **simplicidade** (E04) traz o profissional (Sujeito), da área de saúde (Campo Associado), explicando (Materialidade) sobre a execução (Referencial) do procedimento estético (Conceito), aprovar (Modalidade) e expõe a mercadização (Estratégia) do procedimento (Objeto).

Por sua vez, a **harmonização facial é celebrada** (E09), como podemos observar na Figura 17, abaixo:

Figura 17 - Minha harmonização facial! – Parte 2



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

No vídeo referente à Figura 17, a paciente divulga na rede social todo o processo e mostra sua experiência com a harmonização, desde a saída de sua casa até o pós procedimento – inclusive registrando a sua volta à clínica após 15 dias para a fase de monitoramento. A mesma demonstra que está muito satisfeita com os resultados, agradece a Deus por ter conseguido fazer o procedimento, que ela classifica como um sonho de consumo, e por ter ficado do jeito que sempre quis. Sua cobertura do evento se mostra como um espetáculo de transformação, tendo por intuito normalizar a técnica, incentivar o consumo e o cuidado pessoal com a beleza.

Esta **celebração** (E09) apresenta a visão do paciente (Sujeito) falando a partir do seu empirismo (Campo Associado) e experiência pessoal (Conceito), da celebração (Estratégia), a partir do reforço (Materialidade) e aprovação (Modalidade) do consumo (Referencial) da harmonização (Objeto).

A figura 18, elucida que o **procedimento de harmonização é detentor de benefícios em relação aos outros procedimentos** (E10). No vídeo, a cirurgiã dentista afirma que o procedimento tem muitos benefícios, como a prevenção do envelhecimento e o fato do poder ser desfeita, caso o paciente não goste do resultado. Dentre as vantagens da harmonização citadas no vídeo, ela destaca citadas a reversibilidade, o baixo custo e o tempo de recuperação mais rápido. Ela reforça também a necessidade de consumo do procedimento como sendo necessário, uma vez que todos irão envelhecer.

Figura 18 - SEGREDOS DA HARMONIZAÇÃO: Sucesso? Dá Dinheiro? Vale a pena?



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

O **elencar desses benefícios frente à outros procedimentos** (E10) apresenta, então, o profissional (Sujeito) da área de saúde (Campo Associado), incentivando (Materialidade) e aprovando (Modalidade) a execução (Referencial) do procedimento (Objeto), mercadizando (Estratégia) este procedimento estético (Conceito).

Figura 19 - Rejuvenescimento com harmonização facial sem exageros



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

A Figura 19 ilustra que **os resultados da harmonização podem ser discretos** (E11).

Na reportagem do vídeo original, uma paciente confidencia, ao se consultar com sua cirurgiã plástica para fazer o procedimento, que usou de um artifício: trocou os óculos para que, quando notarem a diferença em seu rosto, pensem que foi a devido à troca do óculos, e não desconfiem da realização do procedimento estético. Ela responde ao canal de beleza que não quer nada artificial, que vai fazer o procedimento mas não intenta ficar “com cara de 20 anos” – querendo respeitar seus 60 e poucos anos. A paciente afirma, então, não querer ficar diferente de quem é, que deseja que as pessoas olhem para ela pensem que ela tirou férias e está descansada – ou seja: quequer ficar apenas mais bonita, de modo natural. O vídeo mostra o passo a passo do procedimento, antes e depois do resultado, e os discursos se prestam a evidenciar que a harmonização pode ser feita também de modo natural, podendo ser consumida por todos.

O enunciado denota o paciente (Sujeito) falando a partir do seu empirismo (Campo Associado) e experiência pessoal (Conceito), incentivando (Materialidade) e aprovando (Modalidade) o propósito (Referencial) da harmonização (objeto), mercadizando (Estratégia) este procedimento estético (Conceito).

Figura 20 - O que é HARMONIZAÇÃO FACIAL e o que ela pode fazer por você Dr Vitor Erlacher



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

O enunciado que traz que **o consumo de harmonização é uma questão de beleza e saúde** (E12), surge com mais de uma função, a depender do contexto discursivo. Ao **incitar o consumo da harmonização** (F03), esse enunciado evidencia, como demonstra a Figura 20, as vantagens que pessoas com harmonização podem ter.

A Figura 20 apresenta a fala de um dentista. No vídeo, ele relaciona os benefícios da

harmonização facial para conquista da beleza que, em suas palavras, não pode ser entendido como superficialidade e/ou futilidade, pois trata-se de algo importante, socialmente valorizado, que abre portas e melhora substancialmente a vida de quem consegue alcançá-la. O especialista afirma diretamente que a beleza se relaciona à produtividade e bem-estar do indivíduo, trazendo a uma série de benefícios para sua vida, como, por exemplo: pessoas bonitas têm acesso a empregos melhores e serão mais amadas pelos pais. Podemos relacionar esse discurso diretamente ao processo de normalização dos corpos, pois se pauta em um conhecimento proferido por um especialista, portanto crível, e gerador do anseio no indivíduo em fazer parte. Isso denota como a disciplina tem por objeto o corpo individual. Ao evidenciar suas vantagens, essa linha de sentido justifica amplamente o consumo de harmonização facial, uma vez que ele é feito não só por estar dentro do que se considera um modismo, mas também por ser um procedimento necessário ao binômio saúde e beleza.

Ao afirmar que a **harmonização trata da beleza e da saúde** (E12) o enunciado apresenta o profissional (Sujeito) da área de saúde (Campo Associado), incentivando (Materialidade) e aprovando (Modalidade) o propósito (Referencial) da harmonização (objeto), mercadizando (Estratégia) este procedimento estético (Conceito).

Por sua vez, a Figura 21 elucida que a **harmonização facial é um investimento** (E14). Nele, a apresentadora, que afirma, em seu programa, que faz a harmonização facial, menciona que pelo procedimento não ser barato, ela tem o costume de trocar o consumo de outros bens como bolsas e sapatos caros para investir na sua aparência e, portanto, na harmonização. Na entrevista, ela menciona que o importante é ficar bonita e que todo mundo deve se cuidar, uma vez que o envelhecimento promove deformação do rosto, deixando-o menos belo. O dentista presente no programa afirma que a beleza envolve a prevenção, e, por isso deve-se ter cuidados, mas indica que, para a ONU, a saúde é o completo bem estar-físico, mental e social, não se referindo só a ausência de saúde. O profissional antecipa soluções ao completar que o investimento pode ser feito por etapas, uma coisa de cada vez, e famosos o fazem pela necessidade de performar a beleza, precisando da aparência para se manterem atuantes. Ele afirma que conversa muito com o paciente e dá muitas informações técnicas para que o mesmo domine as necessidades, vantagens e desafios a que irá se submeter.

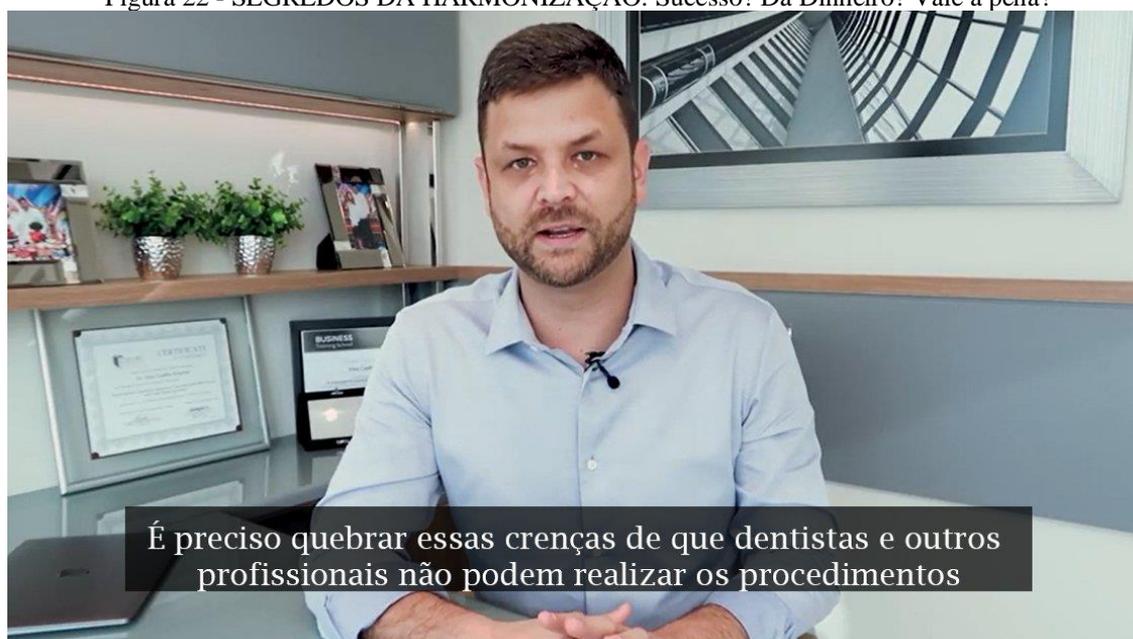
Figura 21 - Gretchen conta tudo sobre harmonização facial



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

A Figura 21, referente à **harmonização como um investimento em si** (E14), apresenta o paciente (Sujeito) falando a partir do seu empirismo (Campo Associado) e experiência pessoal (Conceito), incentivando (Materialidade) e aprovando (Modalidade) o propósito (Referencial) da harmonização (objeto), defendendo (Estratégia) este procedimento estético (Conceito).

Figura 22 - SEGREDOS DA HARMONIZAÇÃO: Sucesso? Dá Dinheiro? Vale a pena?



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

A Figura 22 ilustra que a **a harmonização facial é um meio de inserção no mercado** (E16). Esclarecemos que esse enunciado surgiu, em nosso campo discursivo, tanto em relação ao médico como ao paciente. Aqui, ilustramos a primeira instância. No vídeo, o profissional fala sobre sua trajetória profissional e seu histórico com o procedimento. Ele conta que abriu uma clínica, foi a falência, foi trabalhar em clínica popular e que só se encontrou profissionalmente quando descobriu a prática de harmonização facial. Ele detalha que antes ganhava 10.000 reais, mas hoje chega ao que define como sendo um montante de 3 dígitos trabalhando na área. No vídeo, o profissional busca contar sua experiência a outros profissionais, dando dicas de como quebrar as crenças de que dentistas e outros profissionais (não médicos) não podem fazer harmonização facial. Ele, inclusive, salienta que pessoas podem zombar do fato deles aplicarem harmonização facial, mas que esse é um meio válido e possível de ter altos lucros.

O dentista discorre ainda sobre a importância do profissional acreditar na prática e fazer a harmonização no maior número de pessoas possíveis. Este enunciado apresenta o profissional (Sujeito) da área de saúde (Campo Associado), incentivando (Materialidade) e aprovando (Modalidade) o propósito (Referencial) da harmonização (objeto), mercadizando (Estratégia) este procedimento estético (Conceito).

Por fim, o enunciado que traz que a **insatisfação com a aparência promove o consumo da harmonização** (E17) é evidenciado a partir do fragmento de vídeo ilustrado na Figura 23. Nele, a profissional, que se intitula dentista, biomédica e fisioterapeuta, ao ministrar uma palestra para alunos de um curso sobre harmonização facial, apresenta o caso de uma paciente do ponto de vista clínico e fala sobre como fez todo o processo da paciente, mostrando fotos dela em diferentes períodos do tratamento, uma vez que não foi necessária apenas uma sessão de harmonização em seu caso.

A profissional mostra a foto do final do tratamento e relaciona a autoestima da paciente como principal motor para ela ter feito harmonização facial, suscitando que a mesma está satisfeita com os resultados e mostrando como isso é um argumento plausível para incitar o consumo de harmonização. Assim, a profissional evidencia uma possibilidade para profissionais que está formando, afirmando que eles também podem usar esses argumentos para seus pacientes.

Figura 23 - O que a harmonização facial tem a ver com autoestima?



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

O enunciado que trata da **promoção da satisfação com a aparência** (E17), ilustrado na Figura 23, apresenta o profissional (Sujeito) da área de saúde (Campo Associado), incentivando (Materialidade) e aprovando (Modalidade) o propósito (Referencial) da harmonização (objeto), mercadizando (Estratégia) este procedimento estético (Conceito).

#### 4.2.1.2.3 F04: Evidenciar as vantagens da harmonização

A função que evidencia as **vantagens da harmonização** (F04) — envolve explicações acerca do procedimento. Por serem explicações mais técnicas, a função como sujeito mais presente os profissionais. Essa função, quando ligada à **anatomopolítica do corpo** (R02), apresenta oito enunciados: a **harmonização é celebrada** (E09); o **procedimento de harmonização tem mais benefícios que outros procedimentos** (E10); **os resultados da harmonização podem ser discretos** (E11); o **consumo de harmonização é uma questão de beleza e saúde** (E12); a **harmonização facial rejuvenesce a aparência do rosto** (E13); **harmonização facial é um investimento** (E14); **harmonização facial busca a beleza na simetria do rosto** (E15); e **harmonização facial é um meio de inserção no mercado** (E16). A seguir, apresentamos, com exemplos, os respectivos enunciados.

Figura 24 - Clínica de estética faz “chá revelação” de harmonização facial



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

A Figura 24 traz a **celebração do procedimento** (E09). Ela apresenta um chá revelação (que se tornou moda para revelar sexo de bebês) feita, agora, para revelar o resultado de uma harmonização facial. O vídeo foi realizado por clínica de estética e divulgado em redes sociais, mas ela parece ser uma nova moda – encontramos outras celebrações do mesmo tipo. A prática corrobora que o consumo do procedimento é visto positivamente, como um sinal de cuidado e autoestima, e, portanto, passível de celebração social. O fato indica ainda que não é importante apenas conquistar seus resultados – ou seja, ficar mais belo. Agora, é interessante também mostrar que o procedimento foi realizado; que existe uma preocupação com si, com o autoaperfeiçoamento. Essa forma de celebração e sua ampla divulgação evidencia as vantagens da harmonização, tornando o seu consumo algo comum, normalizado.

Figura 25 - Efeito da harmonização facial dura cerca de um ano, diz cirurgião-dentista



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Já a Figura 25 ilustra o fato de que **a harmonização tem mais benefícios que outros procedimentos** (E10). Numa matéria de um programa matinal, o profissional explica sobre o procedimento de harmonização facial. Segundo ele, apesar da harmonização ser moda entre os famosos, pessoas têm realizado procedimentos como uma opção mais interessante à cirurgia plástica por diversos motivos. Ele cita algumas vantagens dessa opção: é menos doloroso, menos permanente e mais acessível.

De fato, o procedimento se tornou uma opção mercadológica acessível a uma boa parcela da população, haja visto seu consumo. A facilidade de oferta e o tempo investido para alcançar o resultado norteia a prática, pois ter um rosto jovem e simétrico é vendido como possível de ser conquistado até mesmo “no intervalo da hora do almoço”, com custo acessível, rápido, sem grandes burocracias e de maneira praticamente indolor. Assim, o mercado apresenta uma saída simples para um procedimento complexo. O enunciado apresenta o profissional (Sujeito) da área de saúde (Campo Associado), incentivando (Materialidade) e aprovando (Modalidade) a execução (Referencial) do procedimento (Objeto), mercadizando (Estratégia) este procedimento estético (Conceito).

Figura 26 - Harmonização facial | Projeto Baba Baby



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Por sua vez, na Figura 26 que elucida que os **resultados da harmonização podem ser discretos** (E11), a influenciadora e cantora Kelly Key aparece no que chama de “Projeto Baba Baby”. Tal projeto buscou retardar os efeitos do envelhecimento de seu corpo e apresentou as consequência de um cuidado constante com ela mesma, que resultou no que ela acredita ser sua melhor versão. A paciente e influenciadora relata sua experiência com a harmonização facial junto com sua médica dermatologista, e pede para que a profissional explique tecnicamente sobre os processos que recomenda e realiza em seu rosto. A médica explica, então, que os

resultados obtidos foram discretos, descrevendo o que prefere chamar de “procedimento de embelezamento respeitoso”. Isso porque a técnica aplicada no rosto da cantora foi preferida à outras com maior potencial de mudanças no rosto.

Segundo a médica, tal embelezamento respeita os contornos da face e apenas melhora os traços do paciente, diminuindo os efeitos da idade. Ao demonstrar como o procedimento pode assumir resultados suaves e mais naturais, a depender do desejo e necessidade do paciente, evidencia-se suas vantagens, e intenta-se uma maior segurança para o consumo do mesmo.

Estes **resultados discretos** (E11) da harmonização apresentam o profissional (Sujeito) da área de saúde (Campo Associado), incentivando (Materialidade) e aprovando (Modalidade) o resultado (Referencial) da harmonização (Objeto), mercadizando (Estratégia) este procedimento estético (Conceito).

Figura 27 - Botox para Enxaqueca



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Na Figura 27, que ilustra que a **harmonização é uma questão de beleza e saúde** (E12), uma médica discorre sobre os efeitos colaterais positivos do uso do botox, substância comumente utilizada em procedimentos de harmonização facial. No vídeo, ela busca elucidar como a aplicação desse produto auxilia na diminuição de enxaquecas em pacientes. Assim, ela justifica como o botox pode auxiliar e amenizar dores de cabeça decorrentes da enxaqueca e como a substância deve ser aplicada para tal finalidade – ou seja, ela evidencia outras vantagens para além do que o botox se propõe, no intuito de incentivar o consumo do procedimento. A busca para demonstrar efeitos colaterais positivos do uso dessa substância foi algo comum em

nosso arquivo; em outros vídeos, por exemplo, especialistas produzem argumentos para demonstrar que o botox também auxilia pacientes que tem bruxismo e paralisias faciais, evidenciando, assim, as vantagens da substância.

A relação da harmonização com a **beleza e da saúde** (E12), ilustrado nas Figura 27, apresenta então o profissional (Sujeito) da área de saúde (Campo Associado), incentivando (Materialidade) e aprovando (Modalidade) o propósito (Referencial) da harmonização (objeto), mercadizando (Estratégia) este procedimento estético (Conceito).

Figura 28 - Vou te contar (26/01/22) Completo: tudo sobre harmonização facial, cuidados com a pele e mais

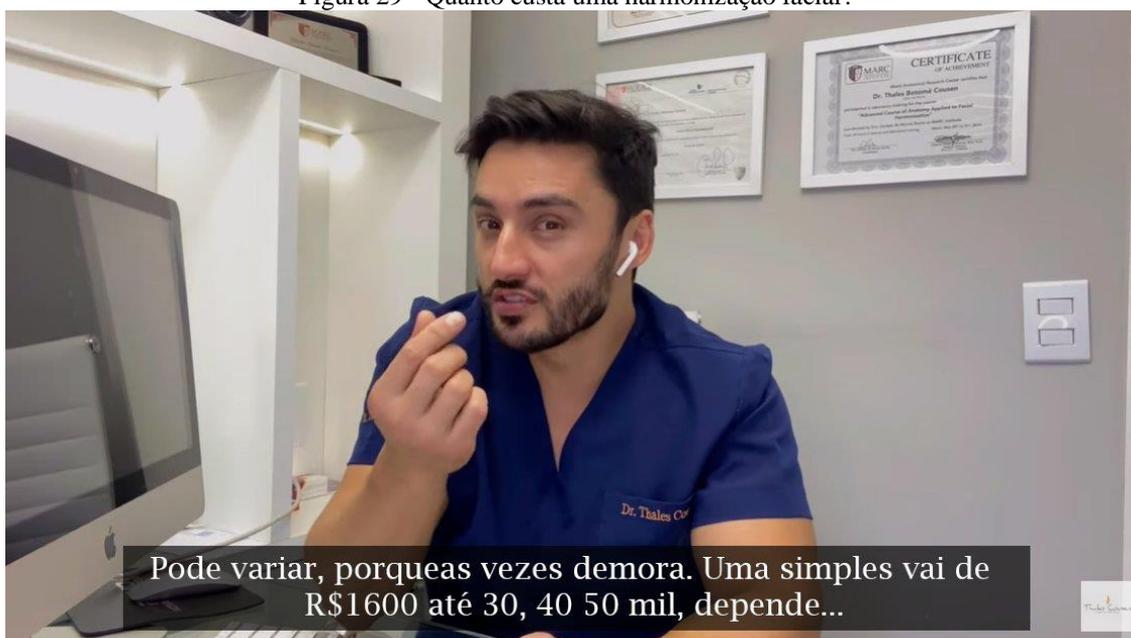


Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Já na Figura 28, originada de um programa de televisão, uma médica explica o procedimento de harmonização facial e tira dúvidas do público a respeito dele. Ela afirma que o procedimento se presta para retardar o envelhecimento do rosto, então refletido nas linhas de expressão, que com o tempo ficam mais evidentes. Dessa maneira, a Figura ilustra que a **harmonização facial rejuvenesce a aparência do rosto** (E13), evidenciando as vantagens da harmonização no decorrer da reportagem. Aqui, a harmonização se relaciona aos mais variados cuidados com a pele, que hoje são considerados essenciais para se levar uma vida saudável e produtiva.

A Figura 28, então, apresenta o profissional (Sujeito) da área de saúde (Campo Associado), incentivando (Materialidade) e aprovando (Modalidade) o propósito (Referencial) da harmonização (objeto), mercadizando (Estratégia) este procedimento estético (Conceito).

Figura 29 - Quanto custa uma harmonização facial?



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Na Figura 29, o médico relata que o valor de uma harmonização facial varia. Primeiro, porque o procedimento é uma combinação de técnicas, e cada uma possui preços únicos; em segundo lugar, porque existe a necessidade singular de cada paciente, o que requer um conjunto de procedimentos diferentes. Em sua fala, ele afirma que um procedimento simples pode custar entre R\$1.600 (mil e seiscentos reais, que o profissional considera barato) até R\$50.000 (cinquenta mil reais). O dentista relativiza esse custo, pois evidencia que, como os resultados são frutos de um estudo sobre necessidades, ele vale cada centavo do investimento, o que nos leva a questionar, pois embora entendido como um investimento, num país com quantidade considerável vivendo abaixo da linha da pobreza, seriam esses procedimentos de fato baratos e acessíveis?

Assim, a **harmonização facial é um investimento** (E14). O enunciado evidencia, assim, o profissional (Sujeito) da área de saúde (Campo Associado) falando sobre o consumo (Referencial) da harmonização (Objeto) incentivando (Materialidade) e aprovar (Modalidade), com o intuito de mercadizar (Estratégia) o procedimento estético (Conceito).

Figura 30 - Harmonização facial: o que é, quando fazer e como reverter

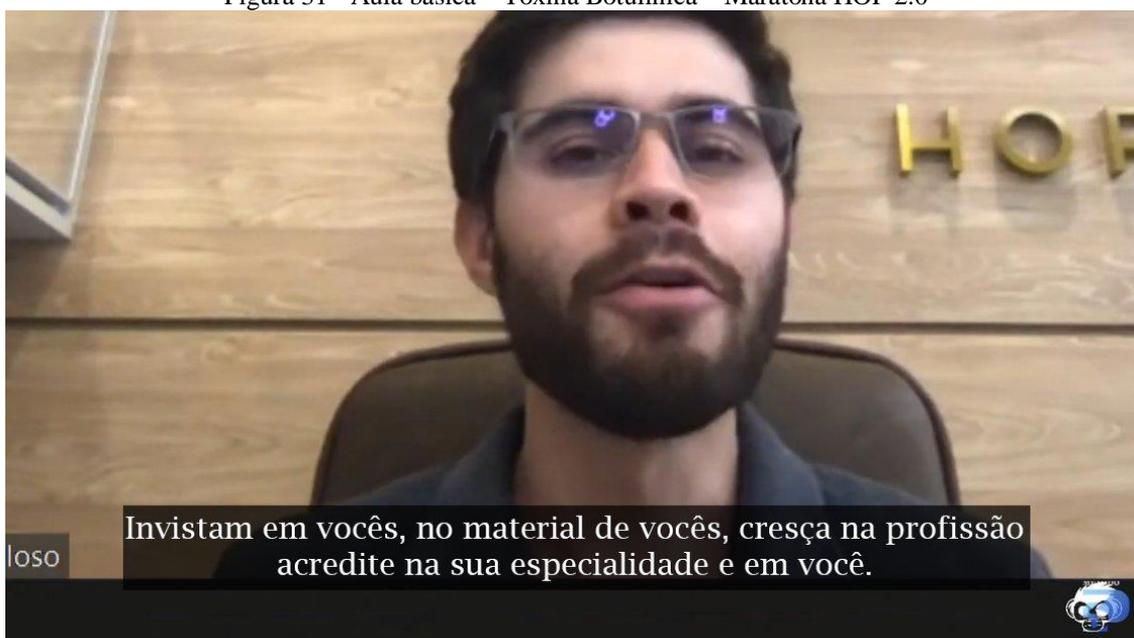


Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

A Figura 30 é referente ao enunciado que traz que **a harmonização facial busca a beleza na simetria do rosto** (E15). O enunciado, aqui, se relaciona com a fala da profissional a fim de evidenciar as vantagens de fazer harmonização facial. No vídeo, ela elucida que há vários benefícios para a técnica, como dar simetria ao rosto, dar um volume já perdido, dar uma sustentação onde não tem, corrigir o sorriso gengival e, principalmente, melhorar a autoestima do paciente.

Ao ilustrar essa busca pela beleza, a Figura apresenta o profissional (Sujeito) da área de saúde (Campo Associado), incentivando (Materialidade) e aprovando (Modalidade) o consumo (Referencial) da harmonização (Objeto), mercadizando (Estratégia) o procedimento estético (Conceito).

Figura 31 - Aula básica – Toxina Botulínica – Maratona HOF 2.0



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Já a Figura 31 se relaciona ao enunciado **que traz que a harmonização é um meio de inserção no mercado** (E16). Aqui, o enunciado aparece na fala do profissional – ou seja, a harmonização é um meio de inserção no mercado reconhecido pelo paciente e pelo profissional.

No vídeo, o profissional dentista, em aula para alunos de curso “Maratona HOF 2.0” (HOF é a sigla de Harmonização OroFacial), explica aos alunos a grande possibilidade de se inserir no mercado por meio da oferta de harmonização. Ele afirma que, mais do que dominar as técnicas para realização do procedimento, o sucesso de sua atuação é mais complexo, pois envolve o profissional acreditar em si mesmo e demonstrar confiança nos procedimentos que indica. Para isso, o profissional desenvolve argumentos sólidos de como aderir à harmonização pode melhorar a vida dos profissionais e dos pacientes. Para tanto, ele aponta a necessidade de trabalhar com os melhores insumos e se apresentar como uma autoridade no assunto, conquistando credibilidade na área. Essa prática evidencia que o procedimento de harmonização facial é um meio de inserção no mercado também para os profissionais.

Por um lado, ao evidenciar as vantagens da harmonização, a ideia de aperfeiçoar-se foi assimilada pelo indivíduo como algo necessário – sendo normalizada. Por outro, vemos também como a medicina deixou de ser um meio para geração de renda do Estado, tornando-se também uma fonte direta dela para os cidadãos. Como afirma Foucault (2011), isso foi possível no momento em que a saúde ganhou importância econômica, se introduzindo como produto no mercado. Na medida em que a saúde se tornou um objeto de desejo para a maioria, se tornou

fonte de lucro para alguns. Assim, a demanda de beleza, sendo entendida como questão de saúde, se torna um importante apelo para o mercado, que responde com ofertas. Isso se justifica pelo número crescente de procedimentos estéticos realizados no Brasil e no mundo, conforme já comentamos neste trabalho.

Ao ilustrar essa inserção, a Figura apresenta o profissional (Sujeito) da área de saúde (Campo Associado), incentivando (Materialidade) e aprovando (Modalidade) o consumo (Referencial) da harmonização (Objeto), mercadizando (Estratégia) o procedimento estético (Conceito).

#### 4.2.1.2.4 F05: Validar a harmonização

A função que traz o **validar da harmonização** (F05) revela a corroboração de que a harmonização facial tem resultados positivos. Quatro enunciados são sustentação a essa função: a **harmonização facial busca a beleza na simetria do rosto** (E15); a **harmonização facial é um meio de inserção no mercado** (E16); a **harmonização promove a satisfação com a aparência**; (E17) e **resultados da harmonização são planejados** (E18).

Na Figura 32, referente ao enunciado que trata da **busca a beleza na simetria do rosto** (E15), um dentista, ao explicar o procedimento para possíveis pacientes, explicita que a harmonização atua como um agente de adequação para conquista da harmonia, do lugar da beleza. Essa operação é fruto de estudos científicos, pois envolve promover a sintonia entre a forma do rosto, seus músculos e a disposição da arcada dentária, propiciando a simetria da face. Assim, ele explica os motivos de ter aumentado a procura pelo procedimento e porque você – o ouvinte - precisa fazer o procedimento também. Segundo ele, as pesquisas recentes evidenciam que pessoas mais belas têm mais chances no mercado de trabalho, têm melhores salários e mais bem tratadas pais. Apesar disso, ele indica que não se deve buscar um simetria total, apenas uma leve simetria – uma harmonia entre dentes, face e músculos.

O dentista afirma que, antigamente, as pessoas tinham vergonha de buscar a beleza, mas que isso era falta de informação. Essa noção, entretanto, já foi superada e hoje é um dever de todos buscar a beleza; com ela, eleva-se a autoestima e a autoconfiança, tornando o indivíduo mais produtivo. O profissional finaliza o discurso dizendo que harmonização é estética e função, em sintonia. A imagem mostra um rosto sem pele, evidenciando a cientificidade e o necessário planejamento e conhecimento de especialistas para bem executá-la – ou seja, o profissional passa segurança para o público, evidencia as vantagens do procedimento e o que

incentiva a decisão pelo consumo da técnica.

Essa **busca a beleza na simetria do rosto** (E15) apresenta o profissional (Sujeito) da área de saúde (Campo Associado), incentivando (Materialidade) e apoiando (Modalidade) o propósito (Referencial) da harmonização (Objeto), mercadizando (Estratégia) este procedimento estético (Conceito).

Figura 32 - O que é HARMONIZAÇÃO FACIAL e o que ela pode fazer por você Dr Vitor Erlacher



Por sua vez, a Figura 33 ilustra que a **harmonização é um meio de inserção no mercado** (E16). No vídeo, a profissional que chama a reportagem já fala: “quem nunca desejou fazer uma harmonização facial? Uma agulhada aqui e outra alí, pronto! Um rosto mais jovem e cheio de vida”. Em seguida, ela apresenta uma consultora que afirma que não vive mais sem o procedimento, mas alerta que o conhecimento de um especialista é fundamental tanto para gerar a confiança do paciente – que precisa fazer recorrentemente a manutenção – como para fazer valer a pena o resultado. Ela diz ainda que seu rosto é seu cartão de visita, ou seja: em sua profissão, ele é sua apresentação ao mercado. Assim, a harmonização é um meio para se manter a jovialidade.

Essa **inserção** do paciente no **mercado de trabalho** (E16) apresenta então a visão do paciente (Sujeito), falando a partir do seu empirismo (Campo Associado) e experiência pessoal (Conceito), da celebração (Estratégia), a partir do reforço (Materialidade) e aprovação (Modalidade) do consumo (Referencial) da harmonização (Objeto).

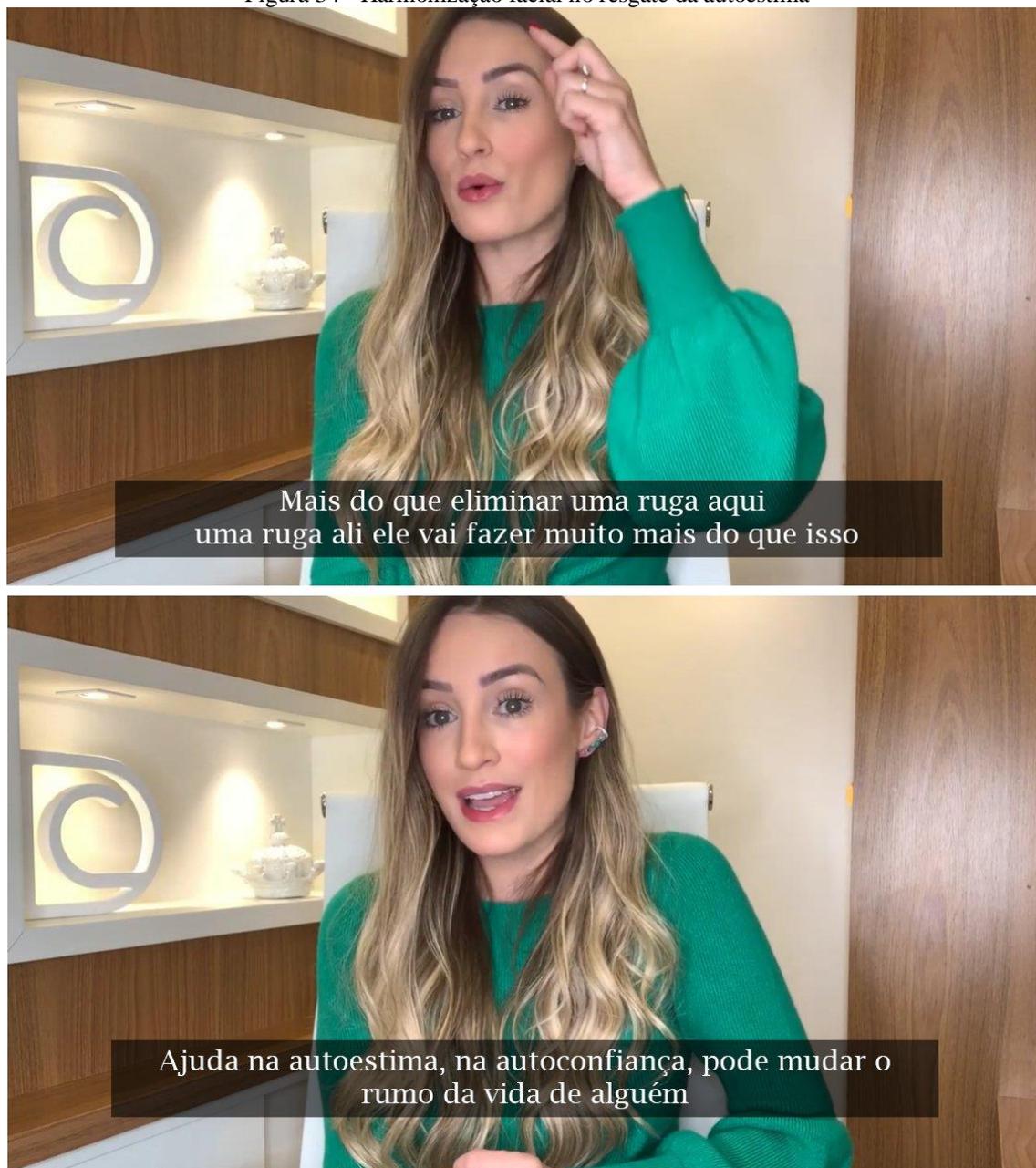
Figura 33 - Gretchen conta tudo sobre harmonização facial | Vem Pra Cá (28/04/21)



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Por sua vez, a Figura 34 evidencia como **a harmonização promove a satisfação com a aparência** (E17). No vídeo, a dentista, vinculada a uma clínica, explica sobre como o procedimento de harmonização ajuda a manter elevada a autoestima do paciente e, nas palavras dela, “mudar o rumo da vida de alguém”. Ainda em sua fala inicial, a profissional fala em eliminar rugas, ou seja: desmarcar sinais próprios da idade. Isso denota a importância da beleza atrelada à jovialidade, etapa da vida considerada como sendo mais produtiva em termos de força vital.

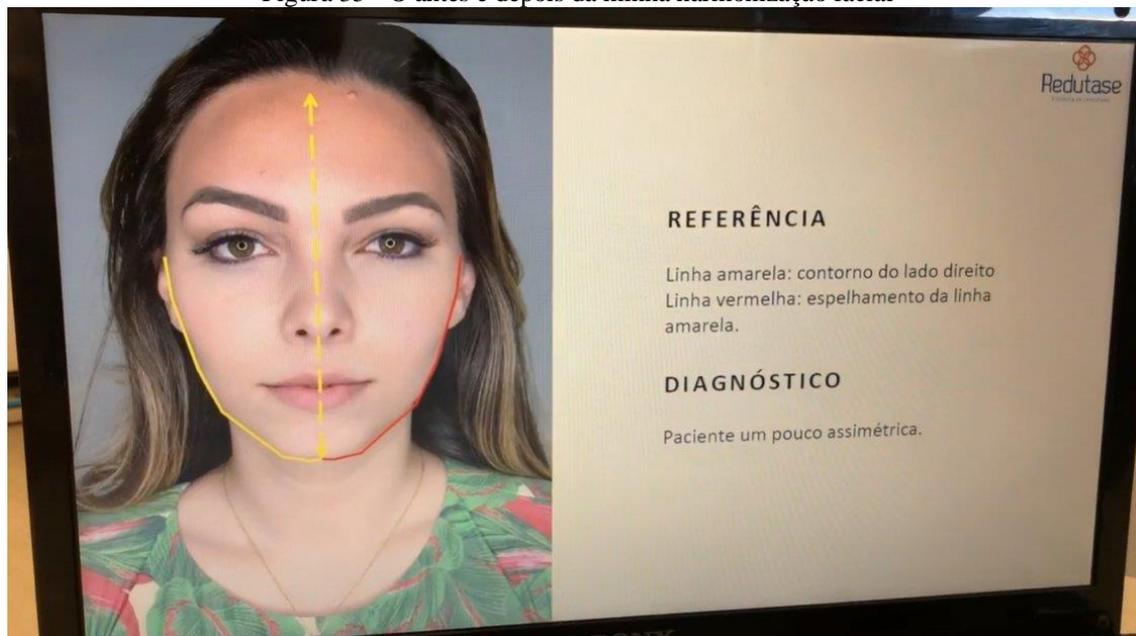
Figura 34 - Harmonização facial no resgate da autoestima



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Por fim, a Figura 35 ilustra que os resultados da harmonização são **planejados** (E18), trazendo a evidência de que o procedimento se baseia em estudos, possui um planejamento e que, portanto, a harmonização apresenta resultados positivos para o paciente.

Figura 35 - O antes e depois da minha harmonização facial



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

A Figura 35 se refere a um fragmento de vídeo presente no arquivo dessa pesquisa, que descreve a experiência de uma paciente ao fazer o procedimento de harmonização facial. A mesma divulga como o planejamento dessa intervenção foi realizado, utilizando tecnologia (a projeção computadorizada) e feito por um profissional cuidadoso, que calculou o resultado da intervenção com base na simetria, um conceito da disciplina de matemática, uma ciência exata que surgiu ainda na antiguidade (ECO, 2004).

Ambos os enunciados da **satisfação com a aparência** (E17) e do **planejamento** (E18) revelam o resultado (Referencial) sobre a harmonização facial (Objeto) do influenciador digital (Sujeito) que expõe a mercadização (Estratégia) a sua elucidação (Modalidade) sobre o procedimento (Conceito), validando-a (Materialidade) a partir da mídia (Campo Associado).

A seguir, discutimos teoricamente acerca das relações que surgiram nessa Formação Discursiva.

#### **4.2.2 Discussão teórica acerca da FD1: Espelho, espelho meu! Existe alguém mais harmonizada do que eu?**

De acordo com os enunciados, funções e regras citados, desvelamos a Formação Discursiva 1: **a medicalização sistemática da beleza naturalizou a harmonização facial como um investimento necessário e desejável de normalização dos indivíduos e da**

**população** (FD1). Nela, podemos vislumbrar como a beleza, vista como bem-estar – ou seja, uma questão de saúde – se tornou alvo da medicalização. Assim, ela se transforma em um ideal de prosperidade assumido individualmente, pelo cuidado e vigilância constante sobre si mesmo e estendido para população quando esse entendimento se exerce em nome de saberes científicos. Dessa maneira, a norma da disciplina do corpo (anatomopolítica) se transforma em norma do corpo-espécie, indo muito além do que é visto como doença e/ou da demanda do paciente (FOUCAULT, 2011). A beleza acaba sendo tratada, então, como saúde, se tornando um valor maior a ser buscado por cada um e por todos (ZORZANELLI; CRUZ, 2018).

O que sustenta essa formação são duas regras pautadas no exercício do biopoder, em sua forma característica de atuação no contemporâneo: o seu exercício ao mesmo tempo dado na disciplina do corpo-individual e no corpo-espécie. Isso se dá ajustado ao processo econômico, pela distinção entre normal e anormal, sendo assumido como um meio de controle da própria vida (ZORZANELLI, CRUZ, 2018).

O campo empírico nos revelou que, individualmente, recaiu sobre o corpo a norma disciplinar do cuidar de seu corpo, de vigiar-se, de examinar-se, com vistas a manter-se jovem (modelo de beleza) e produtivo – características dos corpos dóceis e úteis (FOUCAULT, 2008b). Por sua vez, como que está sempre em jogo é uma forma de controle e de regulação social dos corpos (a partir da normalização das individualidades) com vistas a dar suporte ao corpo vivente da população, a harmonização surge como uma possibilidade para o exercício eficaz dessa tecnologia de poder.

Arriscamos dizer que, por suas características, a harmonização se tornou uma “técnica” ou um “mecanismo” que permite/favorece/incentiva a modulação contínua do corpo, oferece um ideal de corporidade e de saúde que deve conquistado individualmente e pela população, num sentido indicado por Dreyfus e Rabinow (1995). O procedimento de harmonização, e sua base científica recorrentemente argumentada, é assumida como uma forma prática, satisfatória, segura, simples e pouco onerosa de cuidar do corpo, de aperfeiçoar-se constantemente, de manter-se jovem e saudável, e, portanto, apto para aproveitar as oportunidades profissionais ofertadas pelo mercado.

A ideia de produzir a si mesmo nesse meio é analisada por Foucault (2008b) como produtora de um “corpo máquina”. Quando o filósofo analisa o neoliberalismo, ele evidencia que uma subjetividade (pautada no entendimento o corpo como uma máquina produtiva de renda) surgiu na modernidade, a partir do ajuste necessário que se estabeleceu entre o corpo enquanto espécie e os processos econômicos. Para ele, com o capitalismo, a própria vida passou a ser um objeto das relações saber-poder.

Assim, os controles reguladores recorrentemente aplicados ao corpo e à conduta tiveram por foco o corpo-espécie – a população, tal como afirmado por Rose e Rabinow (2006). Isto pois a disciplina, como poder capilar e pautada na relação saber-poder (FOUCAULT, 2009), terminou por decretar as condições para que uma proposição cumprisse e assim adentrasse “[...] no campo do verdadeiro” (CASTRO, 2009, p.111). A população assim normalizada – em seus processos biológicos e sociológicos – objetiva a manutenção de seu equilíbrio interno e amplia a vida (FOUCAULT, 2000). O exercício do biopoder nessa formação evidenciou, portanto, que este se exerce no nível da norma e é tanto aplicada ao corpo para discipliná-lo, quanto à população para regulá-la. Ou seja: a norma da disciplina e a norma da regulação se cruzam em seu exercício, ao mesmo tempo, individualizando e totalizando, como indicam Zorzanelli e Cruz (2018).

Essa Formação, vista sob à ótica de um exercício do biopoder presente na lógica da medicalização, nos permite apontar como a beleza se transformou numa instância de controle moral e social, produzindo modos de subjetivação, como indicam Zorzanelli e Cruz (2018). Esse saber orienta o nosso entendimento sobre os motivos da busca permanente pelo aprimoramento das capacidades do corpo feitos pelo consumo presentes no campo – apesar de nosso foco estar nas práticas discursivas, e uma análise de tais subjetivações necessitem assumir o nível genealógico da teoria (COSTA; GUERRA, 2013), bem como considerar a vontade do indivíduo, sua posição frente às normas morais vigentes e uma operação feita sobre si mesmo para se aprimorar (FOUCAULT, 1981).

Por meio dos elementos constitutivos dessa formação, vislumbramos como o indivíduo é objetivado a partir da norma que envolve a lógica da mercadização como algo cultural. Isso é evidenciado, por exemplo, pela celebração do consumo do procedimento, envolvendo também a crença na cientificidade das informações, a fim de considerá-las verídicas. Isso é feito pelas diversas vozes do campo discursivo - profissionais, pacientes, influenciadores digitais e jornalistas, que atuaram como agentes do processo de medicalização. De vários modos, esses sujeitos invocam o saber científico para o alcance de suas próprias expectativas, o endossando e o fortalecendo. Como afirmam Zorzanelli e Cruz (2018), o fenômeno da medicalização se constitui, assim, em um processo complexo no qual múltiplos atores fazem parte.

Por fim, as duas regras dessa Formação Discursiva indicam os modos recorrentemente utilizados para normalizar o procedimento de harmonização como uma técnica que se presta e adequa à modulação do corpo com vista a mantê-lo jovem. A primeira se voltou para o controle individual, se delineando pela disciplinarização da beleza como forma de docilização dos corpos e foi construída buscando evidenciar, a partir da eficácia da técnica e de seus resultados,

à conduta do autoaprimoramento como uma normalidade. Já a segunda se apoiou nos conhecimentos científicos, expandindo assim essa técnica de aperfeiçoamento como sendo adequada para a população.

A partir do dado, fortalecemos a proposição de que a medicalização é a lógica que norteia o fenômeno das transformações corporais, sendo esse um fenômeno de bases históricas, operacionalizado pela norma e base para a efetivação da biopolítica. Os jogos de verdade que regem o consumo de procedimentos estéticos modificaram-se através do tempo, a exemplo disso, como discutimos no referencial teórico que elucidamos neste trabalho, cirurgias plásticas que antes só eram bem vistas se fossem reconstrutivas, agora são ofertadas com grande prestígio no mercado aos consumidores, procedimentos não cirúrgicos que eram consumidos de modo mais íntimo, agora são fontes de espetacularização e popularização de oferta no mercado.

Desde as décadas de 1920 e 1930, os cirurgiões plásticos defendiam que um progresso para a área seria o entendimento de que o funcionamento psicológico é importante para a saúde física do corpo. Assim, ter um corpo e rosto considerado mais belo serviria para uma vida funcional dos indivíduos na sociedade. Um tratamento estético pode ser aceito como uma solução mágica e rápida para resolver problemas que tornam a vida do paciente, difícil. Desse modo, a prática da medicina tanto reafirma o que é belo socialmente (medicalizou a beleza), como institui um dever que deve ser assumido pelo consumidor: o que é defeituoso deve ser consertado, uma vez que existe ofertado pela cultura de consumo (NETO; CAPONI, 2007), ou ainda, o corpo deve ser alvo de aprimoramentos para seu funcionamento eficaz.

Como cabe a medicina curar patologias, no caso de intervenções estéticas, as patologias são consideradas anomalias de diferenças entre os corpos (CANGUILHEM, 1982). Há uma tentativa de formulação de normas para o que é biológico, como medidas, distâncias, ângulos, curvaturas ideais, que se ancoram em opiniões sobre a beleza, ou ainda, em padrões que são aceitos como naturais. Sob essa construção de sentidos, a cirurgia estética pode ser vista como uma reparação ao que é socialmente anormal (NETO; CAPONI, 2007; CANGUILHEM, 1982).

O padrão de normalidade é mantido também pelos estudos de antropometria e simetria, que apresentam um padrão de normalidade e perfeição embasada na matemática. A remodelação do corpo é planejada de acordo com parâmetros matemáticos de proporção, como também é considerando de valor a minimização de sinais de envelhecimento (NETO; CAPONI, 2007; BORDO, 1993). Assim, características como simetria e juventude são consideradas belezas universais, inclusive, possuí-la é uma condição para se ter vantagens sociais e profissionais (DAYAN; CLARK; HO, 2004). Assim, o discurso da medicina da beleza vem sendo legitimado pelos pares, se estruturando no binômio normalidade-patologia, já que se

relaciona com o bem-estar total do corpo, esse é ainda mais endossado a partir do *ethos* empresarial do *homo oeconomicus*, o homem que se conforma e se sujeita docilmente como empresa convertendo-se nos ideais da necessidade de prosperidade e busca o aperfeiçoamento por si só (DARDOT, LAVAL, 2016).

Na próxima subseção apresentamos o feixe de relações da segunda formação discursiva.

### **4.2.3 FD2: A harmonização evidencia como as normas da intervenção médica assertiva e da beleza como ideal e responsabilidade cotidiana conformam processos de sujeição**

A segunda Formação Discursiva demonstra, de modo detalhado – ou seja, no nível das estratégias – como processos de sujeição, pautados por um ideal de beleza, como saúde, foram produzidos e são constantemente alimentados pela relação saber-poder.

A formação foi regida por duas regras: a primeira provém da voz do profissional, a segunda das várias vozes no que tange o consumo do procedimento. Na primeira regra, vemos o discurso do profissional blindar o poder assertivo de suas intervenções pela ação de duas funções: enquanto distribui a responsabilidade dos riscos inerentes à sua ação ele garante a eficácia da intervenção, pela combinação antecipada do resultado com o paciente e do cuidado do armazenamento dos insumos, conforme indicação dos fornecedores.

Já a segunda regra dessa formação centra-se no consumo do procedimento. As diversas vozes dos enunciados assumem como legítimo a constante transformação impostas ao corpo, sejam elas feitas de modo preventivo ou reparador, contra os efeitos da velhice ou favor da beleza como harmonia dos traços. Para esta regra, a primeira função valida a técnica de harmonização como sendo ideal para essa conduta diária de cuidado. Já a segunda, mostra o benefício gerado pelos avanços de suas técnicas, demonstrando como a harmonização é um procedimento preciso, individualizado e apoiado em planejamento, e que, quanto mais experiente for o médico, mais garantida será a satisfação com os resultados.

Como vemos, a medicalização se impõe ao processo de harmonização facial, prática oriunda e guiada por esse saber profissional tomado como verdadeiro; fazer procedimentos de harmonização facial é, então, aceito socialmente, por advir de um discurso privilegiado e entendido como científico e verdadeiro.

O Quadro 10 apresenta os elementos constitutivos dessa Formação Discursiva.

Quadro 10 - Elementos constitutivos da Formação Discursiva 02

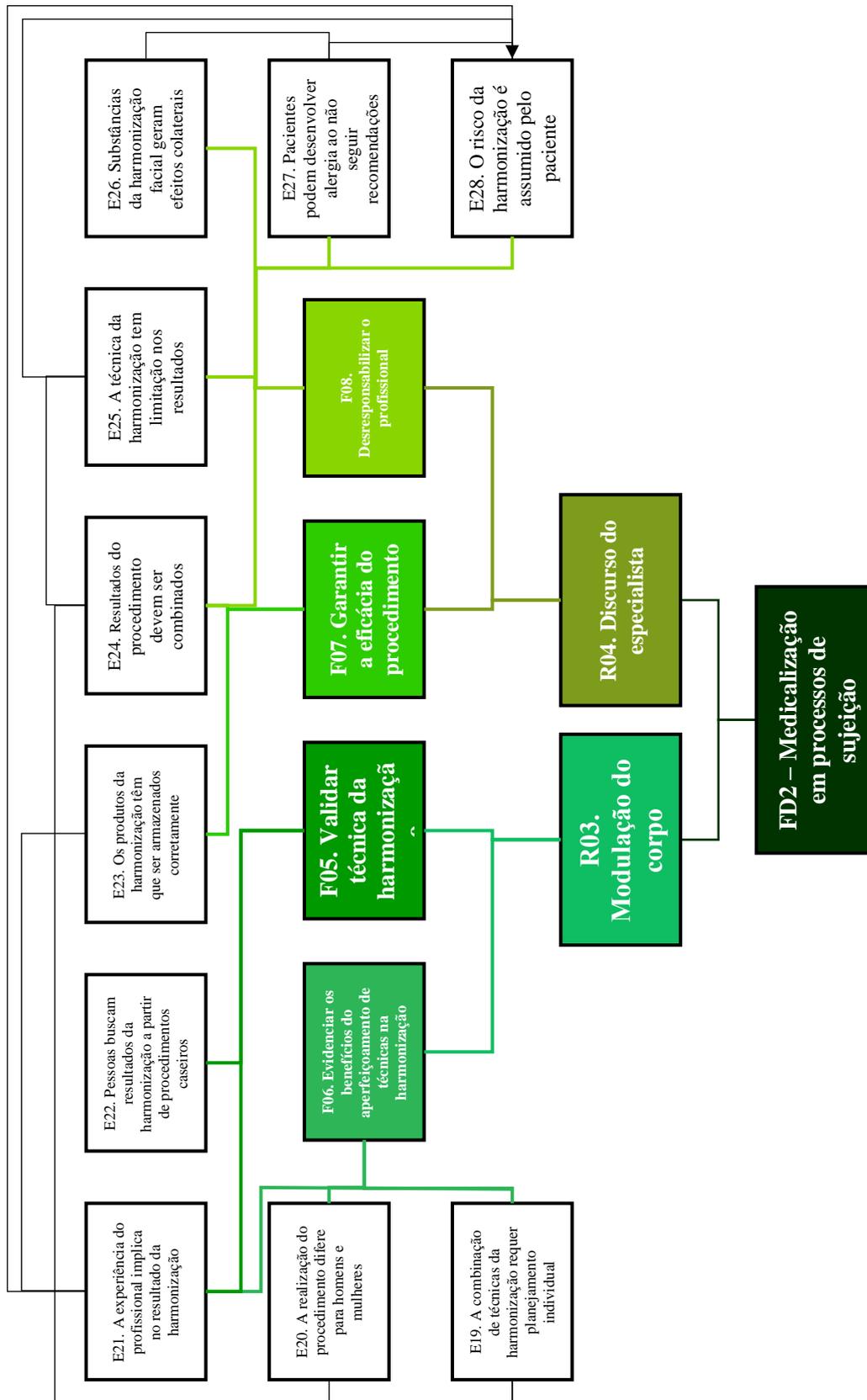
<b>Enunciados</b>	
E19	A combinação de técnicas da harmonização facial requer planejamento individual
E20	A realização do procedimento de harmonização difere para homens e mulheres
E21	A experiência do profissional implica no resultado da harmonização
E22	Pessoas buscam resultados da harmonização a partir de procedimentos caseiros
E23	Os produtos da harmonização têm que ser armazenados corretamente
E24	Resultados do procedimento devem ser combinados
E25	A técnica da harmonização tem limitação nos resultados
E26	Substâncias da harmonização facial geram efeitos colaterais
E27	Pacientes podem desenvolver alergia ao não seguir recomendações
E28	O risco da harmonização é assumido pelo paciente
<b>Funções</b>	
F05	Validar a técnica da harmonização
F06	Evidenciar os benefícios do aperfeiçoamento de técnicas na harmonização
F07	Garantir a eficácia do procedimento
F08	Desresponsabilizar o profissional
<b>Regras</b>	
R03	As práticas de consumo legitimam a modulação continuada do corpo
R04	O discurso do especialista endossa o potencial assertivo do saber médico

Fonte: elaboração própria, 2022.

Em relação aos elementos constitutivos oriundos da análise de discurso, a Formação Discursiva FD2 é composta por dez enunciados, quatro funções e duas regras. Para fins de demonstrar como a análise foi constituída, nas próximas subseções, detalhamos as duas regras de formação, as funções e seus feixes de relações. Apresentamos também exemplos oriundos de cada enunciado, junto à descrição de seus respectivos critérios de funções e regras.

A seguir, a Figura 36 evidencia as linhas de sentido que se estabeleceram em nossa análise e que nos levaram para essa formação.

Figura 36 - Mapa geral da Formação Discursiva 2



Fonte: elaboração própria, 2022.

Em relação às ligações síncronas e incidentes dos enunciados desta Formação Discursiva, nas síncronas, o fato da realização do procedimento ser **diferente para homens e mulheres** (E20) se relaciona a ele ser uma combinação de técnicas que **requer um planejamento** individual (E19). Por esse motivo também, o que se espera do resultado do procedimento deve ser **combinado entre o profissional e o paciente** (E24).

Ademais, o aperfeiçoamento do resultado se dá com o **rebuscamento da técnica do profissional com o tempo** (E21) e se relaciona com o risco do **procedimento incidir sobre o paciente** (E28), uma vez que, de acordo com os próprios profissionais, é de responsabilidade dos pacientes escolher o profissional correto que tem sua técnica aperfeiçoada. Esta também tem **limitações seus resultados** (E25) – o que se espera ser entendido e considerado pelo paciente, uma vez que o procedimento é uma **combinação entre os dois** (E24).

O armazenamento **correto dos produtos da harmonização** (E23) também são feitos por profissionais que entendem melhor da técnica por sua **experiência** (E21). Harmonização, então, pode dar **alergia por culpa do paciente** e (E27), se relacionando ao fato da possibilidade das substâncias **resultarem em efeitos colaterais** (E26).

Em relação às relações incidentes, estes **processos de sujeição** (FD2), possuem apenas uma: A alegação de que a harmonização pode **causar alergia por causa do paciente** (E27) se explica pelo fato do **risco sobre o procedimento ser assumido por ele** (E28).

Seguiremos, a partir das regras e funções, apresentando como os dados ilustram as relações desse campo discursivo.

#### 4.2.3.1 R03: A prática do paciente valida a modulação contínua do corpo

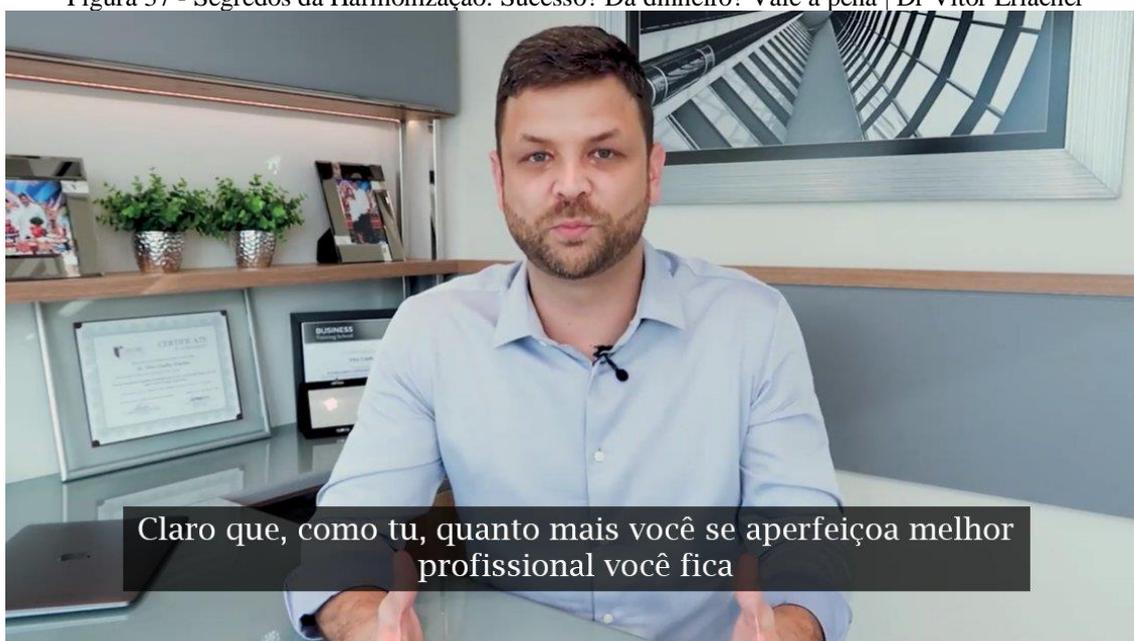
A **prática do paciente validando a modulação contínua do corpo** (R03) se volta para a naturalização dos benefícios do consumo do procedimento de harmonização, caracterizando a modulação continuada do corpo como norma. Essa regra foi composta pelas funções que trazem o **validar da harmonização** (F05) e o **evidenciar os benefícios do aperfeiçoamento de técnicas na harmonização** (F06).

##### 4.2.3.1.1 F05: Validar a harmonização

O **Validar da harmonização** (F05), aqui, evidencia os resultados positivos do procedimento – o que é continuamente corroborado por profissionais e por influenciadores

digitais nas plataformas midiáticas. À essa função, se vinculam dois enunciados: **o aperfeiçoamento do resultado acontece conforme o profissional se torna mais experiente** (E21, ilustrado pela Figura 37) e **peças buscam resultados da harmonização facial a partir de procedimentos caseiros** (E22).

Figura 37 - Segredos da Harmonização: Sucesso? Dá dinheiro? Vale a pena | Dr Vitor Erlacher



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Na Figura 37, o dentista trata de como a harmonização pode mudar o faturamento de uma clínica. Na construção de seu argumento comprobatório acerca dos benefícios financeiros da prestação desse serviço, ele evidencia que é normal que os resultados da harmonização não sejam perfeitos nas primeiras aplicações feitas pelo profissional; enquanto o profissional ainda está aperfeiçoando suas técnicas, é normal que a prática melhore com o tempo. O profissional dentista endereça o vídeo, então, a outros profissionais que realizam o procedimento e garante que, quanto mais o profissional treinar, melhor ele realizará os procedimentos. Portanto, a prática constante é considerada necessária e benéfica para a atuação profissional.

Assim, o **aperfeiçoamento com a experiência do profissional** (E21), tem por função **validar a harmonização** (F05) como um investimento economicamente lucrativo para o profissional. Sua viabilidade econômica, por sua vez, indica como esse tipo de aperfeiçoamento com o corpo é demandado no meio social. Ele traz, portanto, o o profissional (Sujeito) da área da saúde (Campo Associado) explicando (Materialidade) sobre a execução (Referencial) do procedimento (Objeto), elucidando (Modalidade) sobre o procedimento estético (Conceito),

com o intuito de arrazoar sobre ele (Estratégia).

Já o enunciado que afirma que **peças buscam resultados da harmonização facial a partir de procedimentos caseiros** (E22) também se relaciona a essa **validação** (F05), conforme é ilustrado na Figura 38.

Figura 38 - Harmonização facial caseira



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

No vídeo, uma influenciadora digital apresenta uma rotina de massagem cotidiana, denominada por ela de rotina de beleza, que ela pratica e considera que a faz atingir resultados similares aos de uma harmonização facial. Segundo ela, a quantidade de movimentos realizados depende da idade da pessoa – ou seja - quanto mais velha, mais movimentos diários de massagem a pessoa deve fazer para obter resultados satisfatórios com a massagem. Ao buscar conquistar resultados da harmonização por procedimentos caseiros, a influenciadora denota como o consumo desta técnica já foi absorvido como sendo apropriado para diminuir os efeitos do envelhecimento. De modo mais contundente, a influenciadora revela, então, como o corpo deve ser alvo de cuidados diários.

Wolf (2018) evidencia que a beleza é um sistema monetário de valor, determinado pela política e pelo conjunto de crenças que baseia-se pelo domínio do patriarcado. Este sistema incide sobre os corpos de todos, mas atua com mais força no das mulheres. Considerando a existência de uma hierarquia de acordo com o padrão físico imposto culturalmente, as relações de poder explicitam o dilema da busca pelo belo; entretanto, esse belo tem um ideal de perfeição

que deve ser buscado e aperfeiçoado continuamente.

O enunciado evidencia o resultado (Referencial) do rostos (Objeto) do influenciador digital (Sujeito) a partir da mídia (Campo Associado) de maneira elucidadora (Modalidade), através da validação (Materialidade) e informação (Conceito), explicando e arrazoando (Estratégia) sobre o procedimento.

#### 4.2.3.1.2 F06: Evidenciar benefícios do aperfeiçoamento de técnicas na harmonização

A função que **evidencia os benefícios do aperfeiçoamento de técnicas na harmonização** (F06) traz a evolução da técnica do procedimento de harmonização como importante para mostrá-lo como efetivo e com garantias. Três enunciados dão suporte à essa função: a **combinação de técnicas da harmonização facial requer um planejamento individual** (E19); a **realização do procedimento de harmonização é diferente para homens e mulheres** (E20) e o **aperfeiçoamento do resultado acontece conforme o profissional se torna mais experiente** (E21).

O enunciado que traz que a **combinação de técnicas da harmonização facial requer um planejamento individual** (E19), é demonstrado por meio da Figura 39. A profissional, em um programa televisivo, busca tirar dúvidas do público em geral, e afirma que o procedimento é feito a partir de um minucioso planejamento individual – portanto, deve respeitar as diferenças e necessidades de cada rosto, não havendo fórmulas prontas a respeito do resultado do procedimento. Ou seja: apesar da simetria (um valor lógico matemático) ser buscada como resultado, não há um modelo a seguir quando se trata de harmonização facial.

No decorrer do vídeo, ela elucida que a regulamentação é muito rígida sobre quem pode ou não ofertar o procedimento, pois a invasão da área por profissionais não habilitados aumentou o número de acidentes. Aqui, ela deixa claro como o consumo do procedimento se naturalizou no meio social em todo o mundo. A profissional afirma ainda que, eticamente, apenas o médico pode oferecer a harmonização, citando os possíveis riscos à saúde que o procedimento envolve.

Figura 39 - Harmonização Facial: Com quem fazer e seus riscos e benefícios



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Por sua vez, a Figura 40 ilustra que **a realização do procedimento de harmonização é diferente para homens e mulheres (E20)**. No vídeo, a profissional mostra os movimentos naturais da expressão facial em um rapaz, evidenciando as diferenças de características entre o rosto feminino e masculino. Ela mostra, inclusive, a importância de gostos relacionados à aparência, que difere entre os gêneros. Ela desenha ainda diversas linhas e pontos, que vão orientar os exatos locais em que ela irá interferir – ou seja, travar a musculatura. Durante o vídeo, ela fala da importância da espessura das agulhas para o tratamento, da inclinação de

ângulo ideal para aplicação e da pomada anestésica a ser usada para o conforto do paciente, dentre outras dicas. As marcações dos pontos orientam a aplicação da anestesia, fazendo com que o profissional não desperdice material e assegure uma aplicação no lugar ideal, garantindo a precisão dos efeitos planejados. A demonstração cirúrgica da aplicação, bem todos os cuidados de seu planejamento em relação ao paciente, demonstram como esse cuidado contínuo com o corpo foi normalizado e, portanto, objetivam evidenciar os benefícios do aperfeiçoamento dessas técnicas.

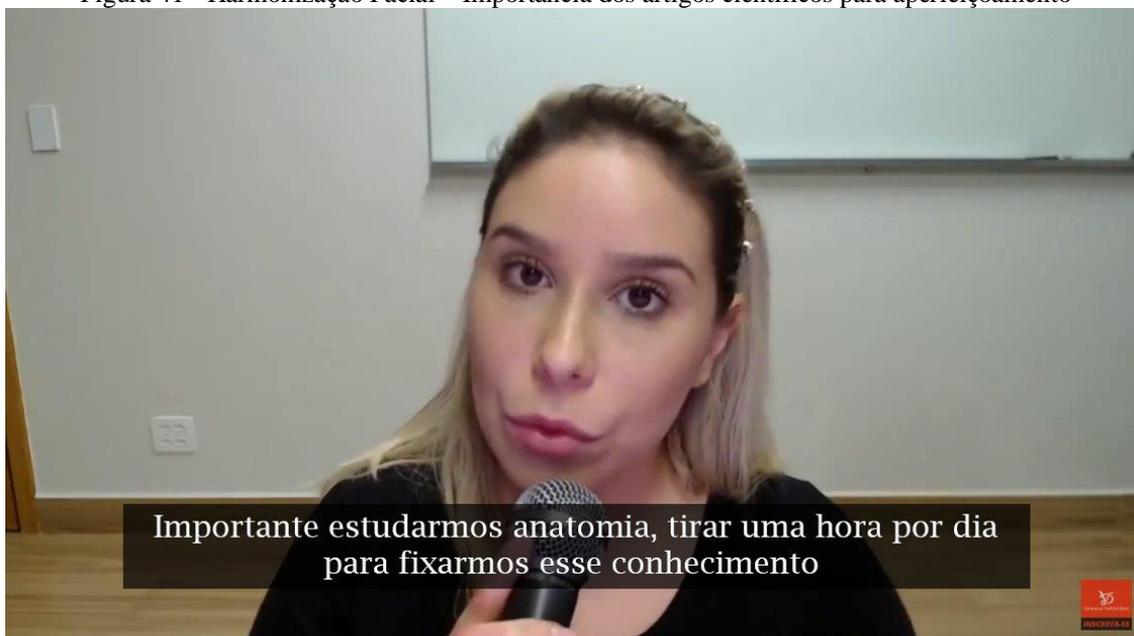
Figura 40 - Botox masculino. Quais diferenças na aplicação?



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Por fim, o **aperfeiçoamento do resultado acontece conforme o profissional se torna mais experiente** (E21), que na Função anterior (o **validar da harmonização** - F05) estava exemplificado a partir do fala do profissional a respeito da prática de aplicação, agora aparece com relação ao estudo da técnica. Na Figura 41, a profissional denota a importância de sempre buscar conhecimentos para melhorar a técnica em fontes que o profissional considere mais acessíveis e, em suas palavras, “fáceis de entender”.

Figura 41 - Harmonização Facial – Importância dos artigos científicos para aperfeiçoamento



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Os enunciados E19, E20 e E21 (representados nas Figuras 42, 43 e 44, respectivamente) possuem os mesmos critérios de regras e funções. Os três evidenciam a execução (Referencial) do procedimento (Objeto), pelo profissional (Sujeito), da área de saúde (Campo Associado), ao elucidar (Modalidade) sobre o procedimento estético (Conceito), explicando (Materialidade) afim de arrazoar (Estratégia).

#### 4.2.3.2 R04: O discurso do especialista endossa o potencial assertivo do saber médico

A quarta Regra de Formação traz **o discurso do especialista endossa o potencial assertivo do saber médico** (R04), se relacionando a como o profissional se assegura da prática e do saber médico para afirmar a eficácia do procedimento. A regra também elucidada os esforços discursivos feitos de profissional para profissional, visando afastar dos médicos a responsabilidade por possíveis problemas ou efeitos ruins causados pela harmonização. Como indicam Zorzanelli e Cruz (2018), desde meados do século XX, o potencial da medicina voltou-se para o que ela pode realizar, ignorando as suas insuficiências ou deficiências. Como funções, essa regra é embasada pela **garantia da eficácia do procedimento** (F07) e **pela**

**desresponsabilização do profissional (F08).**

#### 4.2.3.2.1 F07: *Garantir a eficácia do procedimento*

A função que **garante a eficácia do procedimento (F07)** se relaciona ao discurso dos profissionais a fim de assegurar a eficácia do procedimento. Dois enunciados atestam essa função: **os produtos da harmonização têm que ser armazenados corretamente para ter resultado (E23)** e **o que se espera do procedimento deve ser combinado entre o profissional e o paciente (E24)**.

O enunciado que atesta que **os produtos da harmonização têm que ser armazenados corretamente para ter resultado (E23)** pode ser elucidado a partir do fragmento de vídeo ilustrado na Figura 42. Nele, a profissional e professora, em *live* realizada para os seus alunos e que foi divulgada posteriormente no *Youtube*, apresenta dicas de cuidado com os materiais utilizados na harmonização facial, tanto para evitar desperdício de produtos quanto para obter uma eficácia maior sobre o resultado.

Segundo a especialista, todas as toxinas devem ser armazenadas de maneira refrigerada, ente 8 e 12 graus. A temperatura deve ser mantida mesmo durante o transporte do material – a professora então mostra materiais específicos que usa para transportar os materiais utilizados. Ela nos parece reforçar algo que encontramos recorrentemente em outros vídeos: a importância de se seguir as orientações dos fabricantes, pois o cuidado gera ganhos: por um lado, ganha-se financeiramente pela economia no uso; por outro, evitam-se erros simples que poderiam ser cometidos pelo profissional.

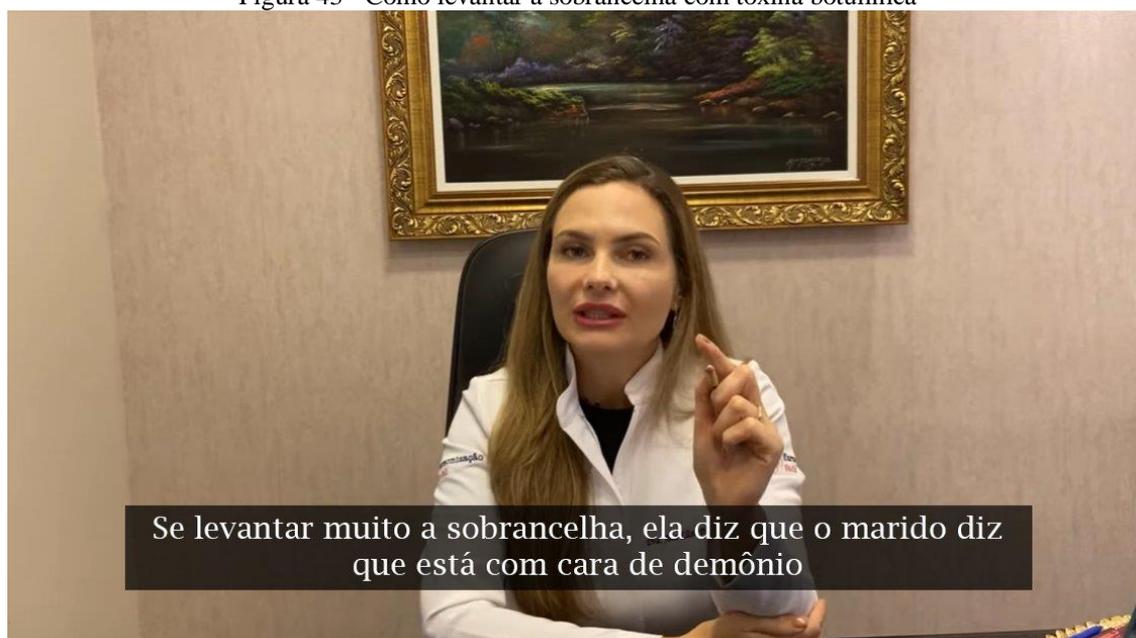
Figura 42 - Como armazenar a Toxina de forma correta para ter eficácia no teu resultado?



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Por fim, a Figura 43 elucida que os **resultados do procedimento devem ser combinados entre profissional e o paciente** (E24). No vídeo, a professora e cirurgiã-dentista traz dicas acerca do posicionamento das sobrancelhas de pacientes durante o processo de harmonização facial. Segundo ela, esse detalhe não é visto pela maioria dos profissionais que fazem a harmonização: estes parecem agir como se seguissem uma “receita de bolo” ao aplicar a toxina. Contudo, ela lembra que o paciente não entende de estética, buscando somente a beleza; cabe ao profissional ter o entendimento adequado para garantir os melhores resultados. Ela se coloca como a especialista que vai trazer esse entendimento, visando, em suas palavras, “você [quem assiste] ser mais assertivo em sua aplicação”. Ou seja, garantindo resultados mais positivos para esses profissionais.

Figura 43 - Como levantar a sobrancelha com toxina botulínica



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Ambos os enunciados apresentados acima, trazem o profissional (Sujeito) da área da saúde (Campo Associado) sobre a execução (Referencial) do procedimento (Objeto), justificando (Materialidade) e elucidando (Modalidade) sobre o procedimento estético (Conceito), com o intuito de arrazoar sobre ele (Estratégia).

#### 4.2.3.2.2 F08: Desresponsabilizar o profissional

A função que **desresponsabiliza o profissional** (F08) é formada por cinco enunciados: **o que se espera do procedimento deve ser combinado entre o profissional e o paciente** (E24); **a técnica da harmonização tem limitação nos resultados** (E25); **substâncias da harmonização facial geram efeitos colaterais** (E26); **harmonização pode causar alergia por culpa do paciente** (E27) e **o risco da harmonização é assumido pelo paciente** (E28).

Figura 44 - Como levantar a sobrancelha com toxina botulínica

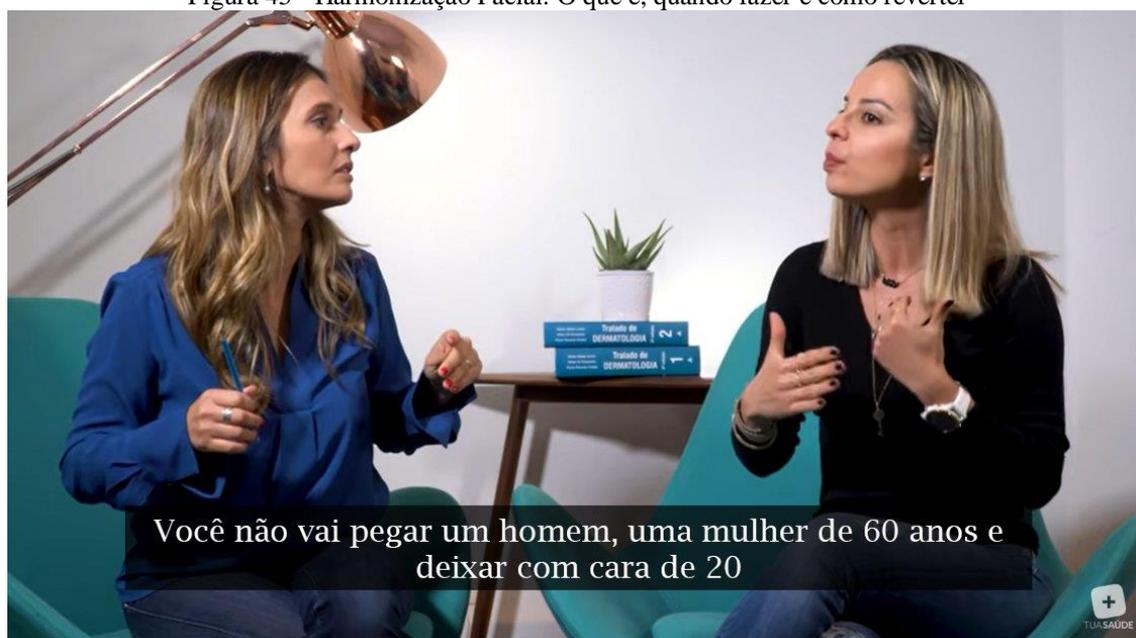


Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

O enunciado que traz que **o que se espera do procedimento deve ser combinado entre o profissional e o paciente** (E24), e sua relação com a função que **desresponsabiliza o profissional** (F08), é ilustrado pela Figura 44, de um vídeo que ilustrou este mesmo enunciado na **garantia da eficácia do procedimento** (F07). Aqui, a profissional em questão traz dicas para o atendimento clínico dos profissionais, acerca do posicionamento das sobrancelhas de pacientes. Ela cita como sendo comum que o resultado da posição das sobrancelhas e seu arqueamento possa fazer o paciente escutar de familiares que eles ficaram com expressão de zangado, cansado ou com “cara de demônio”. Portanto, o mais seguro, enfatiza a médica, é combinar com o paciente os resultados de sua intervenção, deixando para eles a decisão sobre a sua aparência. Assim, caso o procedimento faça com que familiares ou conhecidos dessa paciente critiquem sua aparência, o profissional não seria responsabilizado – afinal, a paciente sabia, previamente, como ficariam suas sobrancelhas.

Para esta função, **essa combinação entre paciente e profissional** (E24) traz o profissional (Sujeito) da área da saúde (Campo Associado) sobre a execução (Referencial) do procedimento (Objeto), justificando (Materialidade) e se desresponsabilizando (Modalidade) sobre o procedimento estético (Conceito), com o intuito de arrazoar sobre ele (Estratégia).

Figura 45 - Harmonização Facial: O que é, quando fazer e como reverter



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

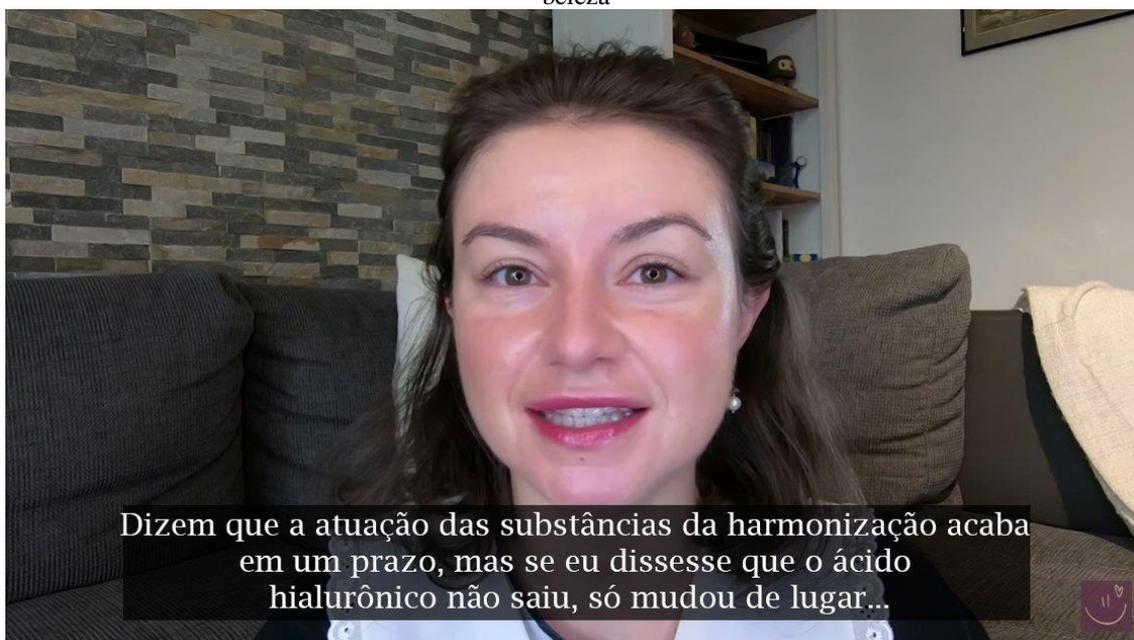
No enunciado que afirma que **a técnica da harmonização tem limitação nos resultados** (E25), disposto na Figura 45, uma dentista conversa com uma influenciadora, tirando dúvidas que a mesma elenca como mais comuns sobre a harmonização facial. A especialista afirma que a harmonização é indicada para todo mundo que deseja alguma melhora no rosto, e, como vantagens, ela elenca a melhora na auto-estima e a harmonização como uma alternativa aos procedimentos cirúrgicos. Ela esclarece que o tratamento com o botox é preventivo e que serve para todos, com poucas contra-indicações – afirmando sempre, entretanto, que a saúde vem sempre antes da estética.

A profissional afirma, ainda que escolha do profissional é importante, sendo essa uma responsabilidade do paciente, mas indica: “prefira os que demonstram auto-confiança”. Alguns processos, alerta, são reversíveis, mas outros precisam esperar o tempo de seu efeito passar. Contudo, todo ano é preciso fazer uma manutenção. Caso contrário, informa ela, “pelo menos você [o paciente] já lucrou um ano de retardamento do envelhecimento”. Ou seja: “nunca vai ser um dinheiro jogado fora, você sempre vai tirar proveito disso [...] nunca vai ser desperdício pois você naquele tempo ‘bloqueou’ [o envelhecimento]”. Contudo, muito embora os resultados sejam potencialmente excelentes, existem limitações na técnica. Segundo ela, “uma pessoa com 60 nunca vai ficar com cara de 20”. Mesmo em tom de aconselhamento, o vídeo apresenta uma defesa ao consumo do procedimento e, ao mesmo tempo, argumenta na defesa da técnica, uma vez que, mesmo que o resultado não seja alcançado – devido às limitações do procedimento,

por exemplo – a pessoa com mais necessidades deve buscar outra alternativa, tal como uma cirurgia plástica – dando a entender que o paciente escolheu o procedimento errado.

Essas **limitações** (E25) apresentam, então, a fala do profissional (Sujeito) da área de saúde (Campo Associado) sobre a execução (Referencial) do procedimento (Objeto), justificando (Materialidade) e se desresponsabilizando (Modalidade) sobre o procedimento estético (Conceito), com o intuito de advertir possíveis pacientes (Estratégia).

Figura 46 - A verdade sobre Harmonização Facial | Opinião de Esteticista #harmonizaçãofacial – O Preço da beleza



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

A figura 46 ilustra que **substâncias da harmonização facial geram efeitos colaterais** (E26). A esteticista, especialista em cosmetologia, elucida sobre o que é a técnica e seu objetivo. Apesar de afirmar não querer assustar ninguém, ela trata dos riscos a que estão submetidos os pacientes que decidem por algumas técnicas do procedimento. Seu argumento atesta os prós e contras dessas técnicas, a partir de trechos de artigos científicos que sustentam sua fala. A profissional menciona, ainda, que apesar de os procedimentos serem vendidos como não permanentes por conter substâncias absorvíveis pela pele – tais como como ácido hialurônico e o botox – atualmente se descobriu casos em que as substâncias não são absorvidas, mudando de lugar no rosto e causando lesões ou inchaços em lugares incômodos. Portanto, ela ressalta a importância de se escolher bons profissionais, pois novos estudos os atualizam sobre esse tipo de efeitos, antes não previstos. Por fim, ela cita os estudos de um médico que indica fazer uma ressonância magnética antes de se submeter à manutenção do procedimento. Ela reconhece: a

estética é muito importante, o profissional deve ser bem escolhido para evitar danos à saúde, e deixa o alerta: “vamos levantar essa pulguinha atrás da orelha?”

Figura 47 - A toxina botulínica deu alergia? E AGORA.



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

**A harmonização pode causar alergia por culpa do paciente (E27)** é ilustrada na Figura 47. No vídeo, o profissional dentista se dirige a colegas que realizam procedimentos de harmonização facial, a respeito de possíveis intercorrências que possam haver após aplicação dos injetáveis. Ele alega que os pacientes podem apresentar alergias pós-harmonização, por colocarem maquiagem no rosto: isto se dá pois a técnica que injeta o produto deixa uma pequena ferida, ou seja, uma porta aberta para reações alérgicas e inflamação. A culpa, entretanto, seria do paciente: logo após o procedimento “elas fazem o que? elas colocam maquiagem e um monte de produtos no rosto”. Segundo ele, a paciente, acostumada a usar certos produtos, procura o profissional em casos de reação alérgica, pois acha que a culpa foi do procedimento. Ou seja, “a culpa será sua [do ouvinte]”. Por isso, ele ensina: “sou bem radical [ao culpabilizar o paciente por possíveis resultados indesejados], pois depois não quero ter dor de cabeça”.

Os que tratam dos **efeitos colaterais (E26)** e de **alergias por culpa do paciente (E27)**, acima, trazem o profissional (Sujeito) da área da saúde (Campo Associado) sobre a execução (Referencial) do procedimento (Objeto), justificando (Materialidade) e se desresponsabilizando (Modalidade) sobre o procedimento estético (Conceito), com o intuito de arrazoar sobre ele (Estratégia).

Figura 48 - Farmacêutico e Biomédico Pode fazer Harmonização Facial? | Dr Vitor Erlacher



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

A Figura 48 se refere ao **risco da harmonização ser assumido pelo paciente** (E28). No vídeo, o profissional, que também é professor da prática, ensina como aplicar harmonização e, nesse vídeo, busca esclarecer ao público em geral acerca de quais profissionais são habilitados a realizar o procedimento. Ele defende que o farmacêutico e o bioquímico têm formação e habilidades diferentes, mas que seu conhecimento técnico os qualifica a oferecer o serviço. Segundo ele, os farmacêuticos aplicam melhor o produto, e os biomédicos entendem melhor sobre as substâncias aplicadas. Ele afirma ainda que, durante o curso, sempre aprende muito com a diversidade de especialidades em sala, sendo essa uma troca de conhecimento muito rica. Contudo, é enfático: quem tem que escolher o profissional que vai realizar o procedimento é o cliente, e ele deve assumir o risco de sua escolha. Segundo ele, cabe ao paciente escolher quem vai realizar a técnica, com base em indicações de pessoas próximas, no histórico do profissional, nas redes sociais; é o cliente quem deve coletar informações que considere necessárias ao julgamento desse profissional.

Esse enunciado traz a visão do profissional (Sujeito) da área da saúde (Campo Associado) sobre o consumo (Referencial) de harmonização (Objeto), denotando a justificação (Materialidade) desresponsabilizadora (Modalidade), advertindo (Estratégia) sobre o procedimento estético (Conceito).

A seguir elucidamos a segunda função da primeira Regra de Formação.

#### 4.2.4 Discussão teórica acerca da FD2: O reflexo da medicalização

A partir dos enunciados e funções elencadas acima, entendemos que a **harmonização evidencia como as normas da intervenção médica assertiva e da beleza como ideal e responsabilidade cotidiana conformam processos de sujeição** (FD2). Especificamente, duas normas são consolidadas no desenvolvimento histórico: um saber médico elevado à posição de saber social e a medicalização da beleza, que impôs ao indivíduo e à população o cuidado do corpo como um dever cotidiano. Estas constituem um modo de sujeição imposto aos indivíduos, ou, como afirma Foucault (2010a), evidencia uma forma como o sujeito se tornou objeto de uma determinada relação saber-poder.

Especificamente, a regra que **endossa o potencial assertivo do saber médico** (R04) se apoia no fato do conhecimento médico historicamente ter ocupado a posição de autoridade social e a questão ter adentrado o campo do verdadeiro. O discurso aqui é feito de médico para médico, e busca blindar sua atuação frente às intecorrências.

Tanto a **garantia da eficácia do procedimento** (F07) quanto **o desresponsabilizar o profissional** (F08) descrevem como isso se deu: distribuindo a responsabilidade com o paciente e com os fabricantes das substâncias em relação aos riscos inerentes à sua ação e, ao mesmo tempo, se precavendo ao combinar os resultados antecipadamente com o paciente. Assim, os profissionais informam ao máximo sobre essas questões reforçando que o profissional não deve oferecer nada além do que o paciente deseja. Além disso, eles indicam como algo necessário (e até simples) o armazenamento das substâncias a serem utilizadas conforme indicado pelos fornecedores.

Apenas assim eles podem dar como certa a garantia da eficácia dos resultados de sua intervenção, e da escolha das técnicas utilizadas no procedimento. Para tanto, o que vemos no campo discursivo são argumentos, produzidos cientificamente, que tanto desculpabilizam possíveis erros médicos, como reforçam o consumo da harmonização como algo seguro, adequado e necessário para os cuidados com o corpo. O **desresponsabilizar o profissional** (F08), em consonância com a **garantia da eficácia do procedimento** (F07), enfatiza como a medicalização ainda se pauta no poder assertivo das intervenções médicas na prática da harmonização facial.

Segundo Foucault (2011), desde que a medicina se ampliou para toda a vida social e deixou de ter um campo exterior, o que é exaltado são seus acertos, e não os seus erros. Caso seja necessário se contrapor aos seus efeitos nocivos, isso sempre precisa ser feito em nome de

um saber mais completo/elaborado/científico – ou seja, é preciso que os argumentos estejam “ [...] revestidos de certa forma de medicina” (FOUCAULT, 2011, p.184). O filósofo considera que essa falta de campo exterior é o que existe de mais “diabólico” no fenômeno da medicalização indefinida. De fato, de modo geral, os discursos trabalharam de modo a colaborar com essa condição. Em nosso campo discursivo, a culpa foi distribuída: algumas vezes delegada para o paciente, que deve escolher bem o profissional, pois os que erram é sempre por falta de atualização, de conhecimento ou de prática suficientes. Outras vezes, se busca desculpar os erros pela novidade dos recursos, atrelado à falta de conhecimento científico avançado para tanto.

Por sua vez, **as práticas de consumo legitimam a modulação continuada do corpo** (R03), evidenciam como o cuidado diário com a beleza do corpo foi naturalizado; o que, atrelado ao avanço das técnicas de harmonização, a coloca como um procedimento amplamente reconhecido como sendo o adequado para o cuidado com a beleza. Este zelo, que já havia se tornado uma norma, encontra na harmonização uma ferramenta para isso.

Tal modulação contínua e necessária se estabeleceu como norma historicamente. Foucault (2008b) avalia que, desde que o campo biomédico se prestou para objetivar o indivíduo e construir um saber científico em torno dele, ele produziu orientações acerca de como todos devem se conduzir nesse meio. Salientamos que Rabinow e Rose (2006) reiteram a possibilidade de existir uma estreita associação entre os modos de subjetivar-se e as noções de saúde, patologia e tratamentos. Mas a subjetivação, como antecipamos, perpassa pelo cuidado de si, ou seja: pela noção de como a norma é vista no campo de verificação e aplicada em si mesmo pelo sujeito.

Desse modo, em nosso campo discursivo, as condutas revelam a relação que foi estabelecida com a verdade, aqui normalizadas por regras da episteme e manifestas pelas formações discursivas. Seguimos Zorzanelli e Cruz (2018), para entender que, sendo a medicalização o campo ideal para o exercício da biopolítica, ela se prestou para normalizar a relação entre a saúde e a constante produção de si mesmo – em nosso campo, constituído pela beleza.

Assim, como diz Foucault (2000), a norma evidenciou-se como o meio para o exercício de poder consolidado entre a disciplina individual e a regulamentação do corpo-espécie. Como afirmam Zorzanelli e Cruz (p. 726), por meio da norma, os mecanismos de controle propagaram “[...] um ideal de corporeidade em que a saúde é um valor supremo”.

A configuração dos elementos dessa formação se relaciona diretamente a como os saberes se prestam à ação dos poderes, pois as dinâmicas de subjetivação se associam aos

discursos de verdade (FOUCAULT, 2017), dependentes de práticas mútuas de objetivação e subjetivação (CASTRO, 2009). Os discursos que proferimos são parte das construções de verdade negociadas e reconhecidas nos espaços sociais, capazes de dirigir nossas condutas e possibilitar a nossa constituição como sujeitos. Afinal, para Foucault (2009), o que entendemos por verdadeiro nunca está livre do poder; ao contrário; é nele produzido graças a seus recursos coercitivos. A verdade, em qualquer arranjo social, surge da submissão do saber ao poder, e os discursos verdadeiros atuam como mecanismos – como vimos nas diversas vozes desse campo discursivo. Assim, entendemos que todas as formas de saber são políticas, surgem em disputas de relações de poder e, em contrapartida, também asseguram seu exercício, pois a verdade justifica o exercício do poder (FURTADO; CAMILO, 2016).

Desse modo, as práticas de objetivação presentes nos espaços discursivos evidenciam como se dá a sujeição da norma e como somos conduzidos continuamente por ela. Contudo, quando o encontro de técnicas de dominação e técnicas de si se naturalizam, o sujeito se reconhece e se conduz em meio à essa relação de forças, podemos reconhecer a existência de uma forma de subjetivação (FOUCAULT, 2009).

É desse modo, por serem objetos de uma relação de saber recorrentemente sequestrada pelo poder, que os sujeitos se constituem como uma forma-sujeito (FOUCAULT, 2009b). Sendo para Foucault (2010a) o sujeito uma forma - subjetividade, o efeito de uma produção, ele se constitui eticamente por práticas de objetivação e subjetivação. Ainda que só as últimas sejam reflexivas, estas só existem na liberdade, e possibilitem a escolha autônoma para lidar com a moral estabelecida. Contudo, as regularidades discursivas da episteme identificam essas relações, indicando a condição em que foram produzidas. As práticas discursivas evidenciam, então, como esses saberes são formulados por discursos que emanam dos enunciados (COSTA; GUERRA; LEÃO, 2013), por meio da assunção de certas formas de conduta (FOUCAULT, 2004).

Considerando que a própria inserção da medicina no campo social, historicamente, deu-se também por uma necessidade econômica, naturalmente a lógica de mercado também se coloca como uma lógica de inteligibilidade de práticas geradoras dessas normas. Assim, se orientam condutas até a constituição da uma forma sujeito delineada na **medicalização sistemática da beleza** (FD1), que pode ser considerada um empreendedor de si. Afinal, as vozes do campo utilizam, em seus argumentos, que cuidar da beleza corporal é uma questão de aperfeiçoar-se, a fim de lidar com a vida e ter mais e melhores oportunidades no mercado. Como antecipamos, para Foucault (2008b), entender o corpo como máquina produtora de fluxos de renda delineou uma forma-sujeito – ou subjetividade – desde o início da modernidade. Isso

porque essa rede de forças, exercida historicamente sobre o corpo dos trabalhadores, atuou de dois modos: anátomo-política, capacitando o corpo do indivíduo para servir à produção; e no corpo-espécie controlando suas taxas de natalidade, longevidade e saúde.

Segundo Foucault (2008c), uma relação continuada entre a disciplina e o controle produz experiências interligadas: a político-econômica e a subjetiva. Juntas, sob a ação da biopolítica, elas se tornaram uma relação de imanência. Acreditamos que isso aponte para os motivos de indivíduos serem lançados a perseguir o seu próprio aperfeiçoamento (beleza corporal) por meio das intervenções e do cuidado preventivo, vigilante e constante. Esse tipo de condição levou Guadenzi (2017) a indicar a existência de novos modos de subjetivação, aos quais estamos submetidos, bem como às consequências da produção dessa forma-sujeito, que se atrelam às identidades corporais constantemente sujeitas às intervenções do que ela nomina de “biotecnologia”. Segundo a autora, tanto as tecnologias de escaneamento corporal possibilitam uma maior gestão do risco de doenças, como essa subjetivação alimenta o desejo do aprimoramento das capacidades corporais, induzindo a busca constante pelo corpo e pela saúde considerados ideais.

Enfim, nessa Formação Discursiva, corroboramos com as análises de que a medicalização perpassa todo o corpo social, é proferida por diversas vozes e se impõe aos modos de subjetivação dos indivíduos. Sua prática evidencia que eles se pautem por uma lógica de que é necessário aperfeiçoar o corpo continuamente, que o saber médico é um saber social, e que o procedimento de harmonização facial é uma maneira eficaz de cuidar do corpo e possibilitar um aperfeiçoamento constante. Claramente, essa lógica serve aos interesses do mercado e aos dos sujeitos. Para alguns, o ganho é financeiro; para outros, a escolha é por conformar-se, pois eles anseiam por mudanças corporais e a condição lhes confere vantagens sociais sob o argumento do bem-estar, do amor próprio e aperfeiçoamento constante.

Aqui, vemos como a medicina se prestou para que o mais amplo exercício do biopoder controlasse a vida, atuando por meio de norma (ZORZANELLI; CRUZ, 2018). Assim, entendemos que essa formação indica um dos modos pelos quais a medicina opera como uma instância de controle social e moral do indivíduo e da população. A seguir, apresentamos a terceira Formação Discursiva desvelada nessa análise.

#### **4.2.5 FD3: A racionalidade política da medicalização da harmonização sofre contrapartida molecular de seu biopoder ampliado**

A terceira Formação Discursiva é desvelada a partir do ataque ao consumo da harmonização, à sua prática e ao resultado do procedimento. Tal como ocorreu na segunda formação, ela também apresenta o nível das estratégias, encampando como acontece certa resistência popular à regulação constante da medicalização. Assim, essa formação desvela argumentos e listam motivos pelos quais o procedimento não deveria ser feito, acusando que, na harmonização, existem riscos desde a execução até o seu resultado. A formação semeia, ainda, uma desconfiança tanto no que se divulga de resultados, como no discernimento dos que se inscrevem voluntariamente para fazer o procedimento. Isso é evidenciado a partir de depoimentos, advertências e explicações que versam sobre os temas e sobre má conduta de profissionais. O Quadro 11 apresenta os elementos constitutivos dessa Formação Discursiva.

Quadro 11 - Elementos constitutivos da Formação Discursiva 03

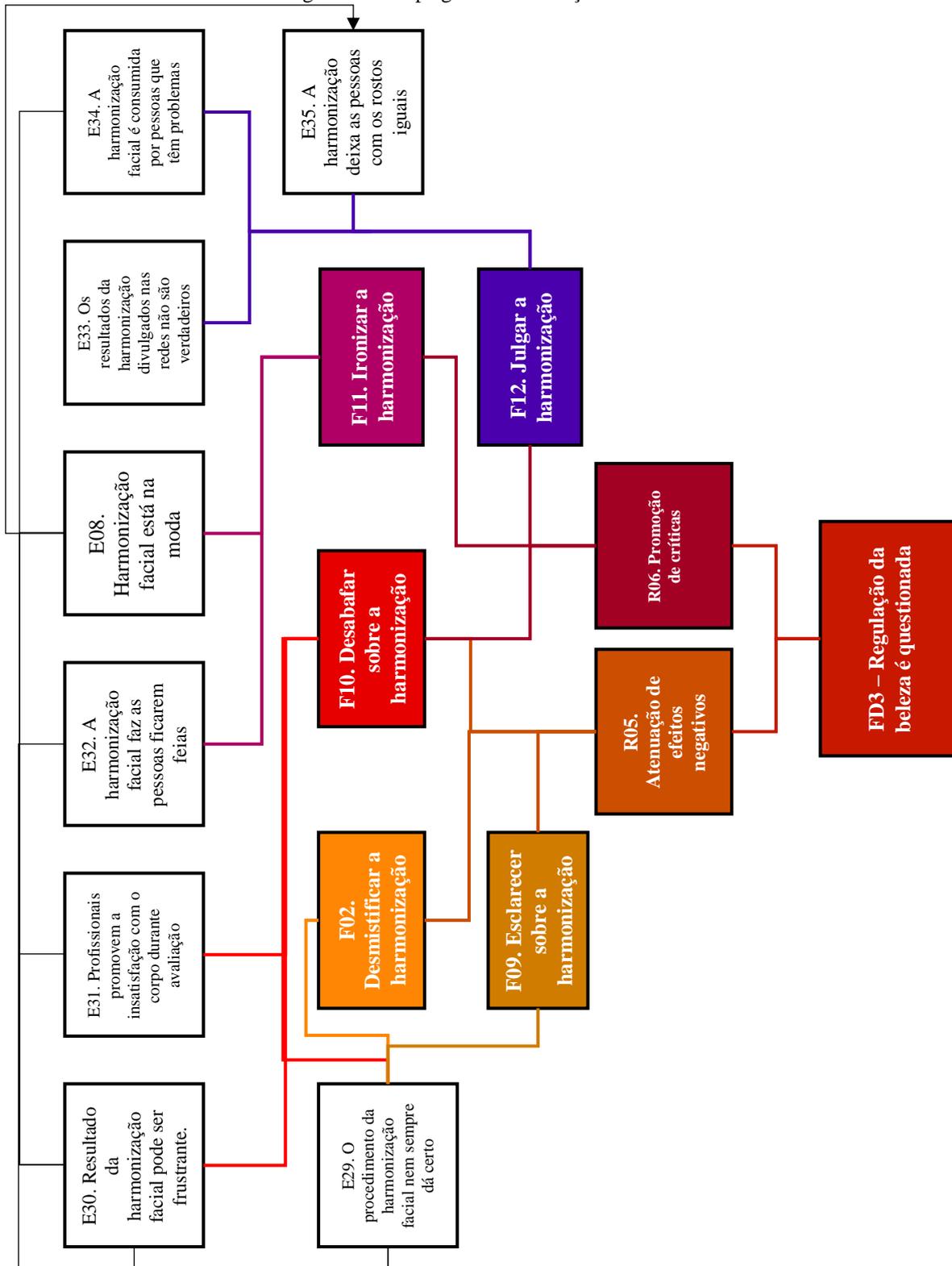
<b>Enunciados</b>	
E29	O procedimento da harmonização facial nem sempre dá certo
E30	O resultado da harmonização facial pode ser frustrante
E31	Profissionais promovem a insatisfação com o corpo durante avaliação
E32	A harmonização facial faz as pessoas ficarem feias
E08	Harmonização facial está na moda
E33	Os resultados da harmonização divulgados nas redes não são verdadeiros
E34	A harmonização facial é consumida por pessoas que têm problemas
E35	A harmonização deixa as pessoas com os rostos iguais
<b>Funções</b>	
F09	Esclarecer o processo da harmonização
F02	Desmistificar a harmonização
F10	Desabafar sobre a harmonização
F11	Ironizar a harmonização
F12	Julgar o consumo da harmonização
<b>Regras</b>	
R05	A regulamentação constante da medicalização atenua os efeitos negativos causados pelos erros do profissional
R06	A regulamentação constante da medicalização promove críticas aos resultados e ao consumo da harmonização

Fonte: elaboração própria, 2022.

Em relação aos elementos constitutivos oriundos da análise de discurso, a formação discursiva é composta por oito enunciados, cinco funções e duas regras. Nas próximas subseções, detalhamos as duas regras de formação e seus feixes de relações, com exemplos oriundos do arquivo de pesquisa e a descrição de seus respectivos critérios de funções e regras.

A seguir, a Figura 49 evidencia as linhas de sentido que se estabeleceram em nossa análise e que nos levaram para essa formação.

Figura 49 - Mapa geral da Formação Discursiva 3



Fonte: elaboração própria, 2022.

Em relação às ligações síncronas e incidentes dos enunciados desta Formação Discursiva, nas síncronas, o apontamento de que **a harmonização nem sempre dá certo** (E29) se relaciona ao fato de **seu resultado ser frustrante** (E30) e **o resultado deixar as pessoas feias** (E32). Já o **procedimento estar na moda** (E08) também pode **frustrar quanto as expectativas de seu resultado** (E30).

A **frustração em relação a aparência** (E30) se dá desde a **avaliação do profissional na consulta para o procedimento** (E31), uma vez que ele aponta coisas no rosto que não necessariamente eram uma queixa *a priori*; essa **frustração** (E30) se relaciona também ao entendimento de que **quem consome esse tipo de procedimento têm problemas** (E34).

Há apenas uma relação incidente relacionada a esta Formação: pelo **procedimento estar na moda** (E08) e ser consumido de modo naturalizado, tem-se percebido que as pessoas têm **ficado com os rostos iguais** (E35).

Seguiremos, a partir das regras, apresentando como os dados ilustram as relações desse campo discursivo.

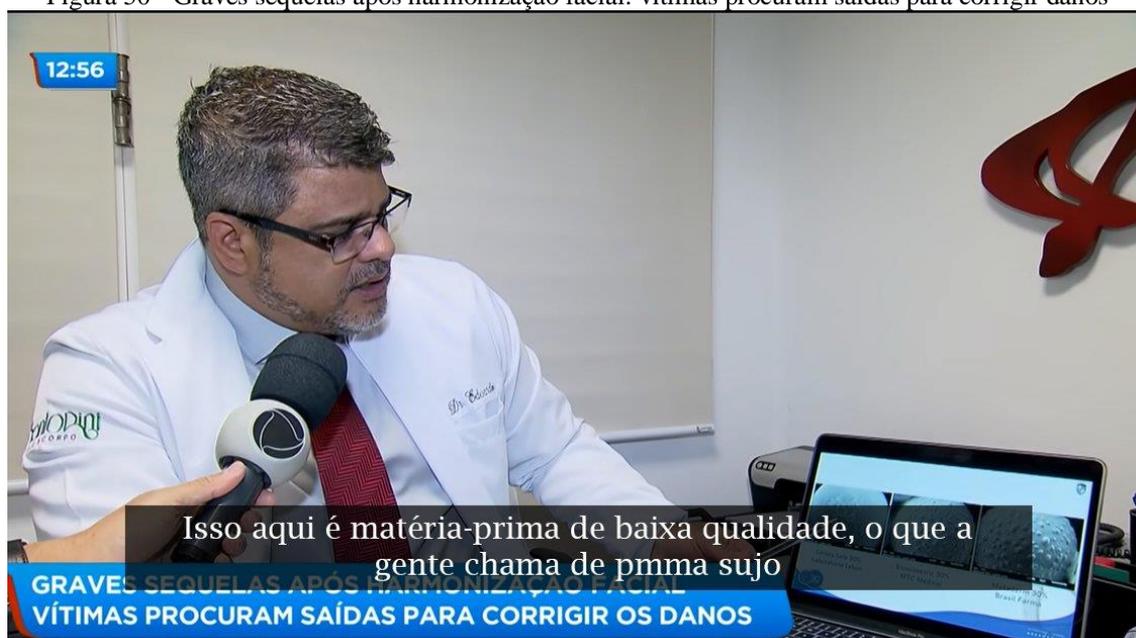
#### 4.2.5.1 R05: A regulamentação constante da medicalização atenua os efeitos negativos causados pelos erros do profissional

A terceira regra que traz **a regulamentação constante da medicalização atenua os efeitos negativos causados pelos erros do profissional** (R05), descreve o descontentamento a respeito do resultado do procedimento, apresentada por pacientes e validada por jornalistas e profissionais. Ela é composta pelas funções que indicam o **desmistificar da harmonização** (F02); **o esclarecimento do processo de harmonização** (F09) e o **desabafar sobre os resultados da harmonização** (F10).

##### 4.2.5.1.1 F02: *Desmistificar a harmonização*

A função que **desmistifica a harmonização** (F02) apresenta a fala de profissionais a respeito de elucidar respeito do procedimento, a fim de mitigar pré-concepções acerca do tema. Essa função é composta pelo enunciado que afirma que **o procedimento da harmonização facial nem sempre dá certo** (E29) – este enunciado também se liga ao **desabafar sobre a harmonização** (F10), como veremos adiante.

Figura 50 - Graves sequelas após harmonização facial: vítimas procuram saídas para corrigir danos



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

O enunciado que afirma que **o procedimento da harmonização facial nem sempre dá certo** (E29) é ilustrado pela Figura 50, e evidencia como o procedimento é **desmistificado** (F02). No vídeo, o médico consultado na reportagem esclarece que o produto utilizado nos casos relatados ou seria de má-qualidade ou teria sido utilizado em quantidade excessiva, o que promoveria os inchaços frequentes mostrados na reportagem. Segundo ele relata, no início dos procedimentos de harmonização, os profissionais tiveram que aprender a lidar com o PMMA (substância em questão), o que promoveu muitas reações adversas. Com a melhoria das técnicas, o aprendizado adquirido no uso e a qualificação dos profissionais, entretanto, a intensidade dos erros diminuiu .

O médico é enfático ao afirmar que primeiramente se deve atender às necessidades do paciente, e não propor procedimentos para o que não o incomoda. Ele explica ainda que o PMMA possui concentrações diferentes indicadas para serem aplicadas em locais diferentes do rosto. É dito ainda que profissionais sem treinamento são os que cometem os erros mais graves: por isso, é preciso trabalhar mediante um contrato de prestação de serviço que contenha todos os prós e contras da técnica, bem como alertas que mitiguem possíveis surpresas para o paciente. Com isso, ele esclarece as questões, reforça a segurança do procedimento e insinua a importância da escolha do profissional para o sucesso do serviço.

Aqui o profissional (Sujeito) da área de saúde (Campo Associado), explica (Materialidade) e avisa (Modalidade) acerca do consumo (Referencial) da harmonização

(Objeto), advertindo (Estratégia) sobre o procedimento estético (Conceito), informando (conceito) em vistas a defendê-lo.

#### 4.2.5.1.2 F09: Esclarecer o procedimento da harmonização

A função de esclarecer o procedimento de harmonização indica a exposição dos jornalistas a respeito do procedimento, bem como sua execução. O mesmo enunciado, que afirma que o **procedimento da harmonização facial nem sempre dá certo** (E29) ilustra a relação com a função que **esclarece o processo de harmonização** (F09). Aqui, o mesmo vídeo da Figura 50 ilustra o enunciado, a partir da Figura 51. Na reportagem, é a voz do repórter que, por meio de seus questionamentos feitos às vítimas e ao médico, tem por objetivo expor de modo claro o problema, ouvindo as partes, trazendo imagens e ponderando sobre as possíveis consequências da técnica. Sua ação informa sobre a harmonização e dissemina a ideia de que o procedimento é uma alternativa boa, desde que se escolha adequadamente o profissional.

Figura 51 - Balanço geral / Harmonização facial: Pacientes denunciam graves sequelas



**BALANÇO GERAL / HARMONIZAÇÃO FACIAL: PACIENTES DENUNCIAM GRAVES SEQUELAS**

Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

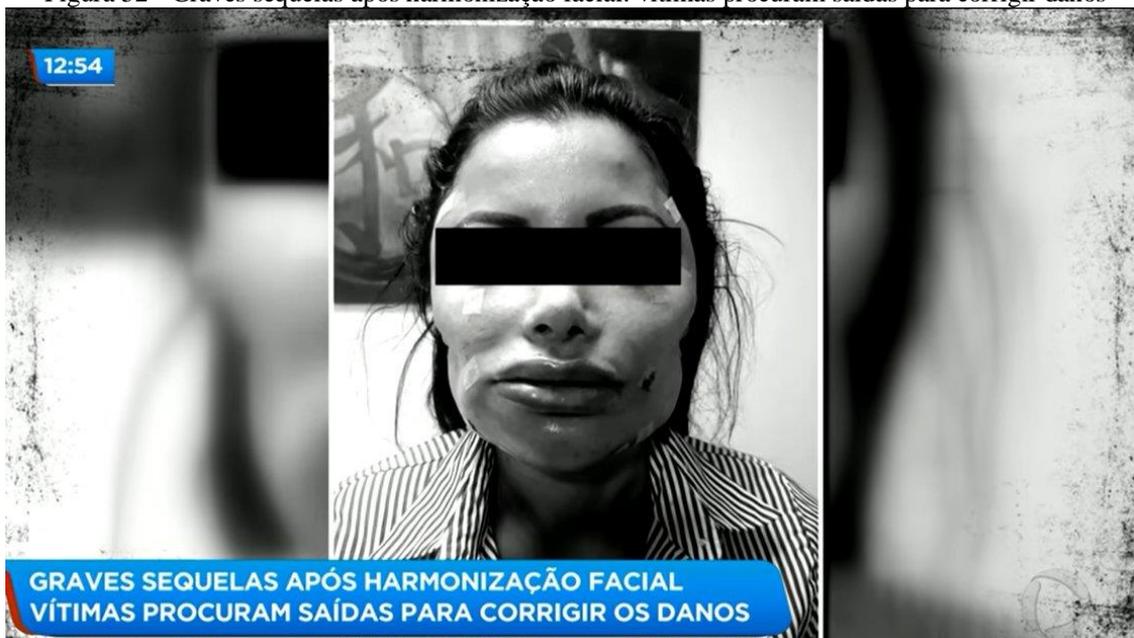
Aqui, o esse **esclarecimento** (F09) de que o **procedimento nem sempre dá certo**

(E29) busca informar (Conceito) sobre a execução (Referencial) do procedimento (Objeto), alertando (Modalidade) e advertindo (Estratégia). O discurso é proferido pelo jornalista (Sujeito) na mídia (Campo Associado), buscando esclarecer (Materialidade) sobre as sequelas que os pacientes apresentam.

#### 4.2.5.1.3 F10: Desabafar sobre os resultados da harmonização

A segunda função desta regra traz o **desabafar sobre os resultados da harmonização** (F10) e indica a frustração do paciente a partir das suas vivências com o consumo de harmonização facial. Essa função é formada apenas por um enunciado: o procedimento da harmonização **nem sempre dá certo** (E29).

Figura 52 - Graves sequelas após harmonização facial: vítimas procuram saídas para corrigir danos



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Este enunciado é ilustrado, acima, pela Figura 52. O vídeo original faz uma reportagem com depoimentos de um médico e de vários pacientes que realizaram o procedimento de harmonização facial – com outro profissional – e saíram prejudicados. O repórter se refere aos pacientes como vítimas, e afirma que eles convivem com deformações provocadas pelo procedimento, precisam de várias intervenções corretivas, ou até de cirurgias, para recompor o rosto. A notícia traz ainda o caso de uma cabelereira, que desde 2016 tenta reverter as consequências da harmonização sobre seu rosto. Em geral, os pacientes depõem que estão

sofrendo prejuízos financeiros, pessoais e sociais por causa dos erros do profissional, incluindo pensamentos suicidas, uma vez que eles que estão sendo consideradas como aberrações.

Há o desabafo (Materialidade) do paciente (Sujeito) a partir do empirismo (Campo Associado) e experiência pessoal (Conceito) sobre a execução (Referencial) do procedimento (Objeto), em que adverte (Estratégia) decepcionado (Modalidade).

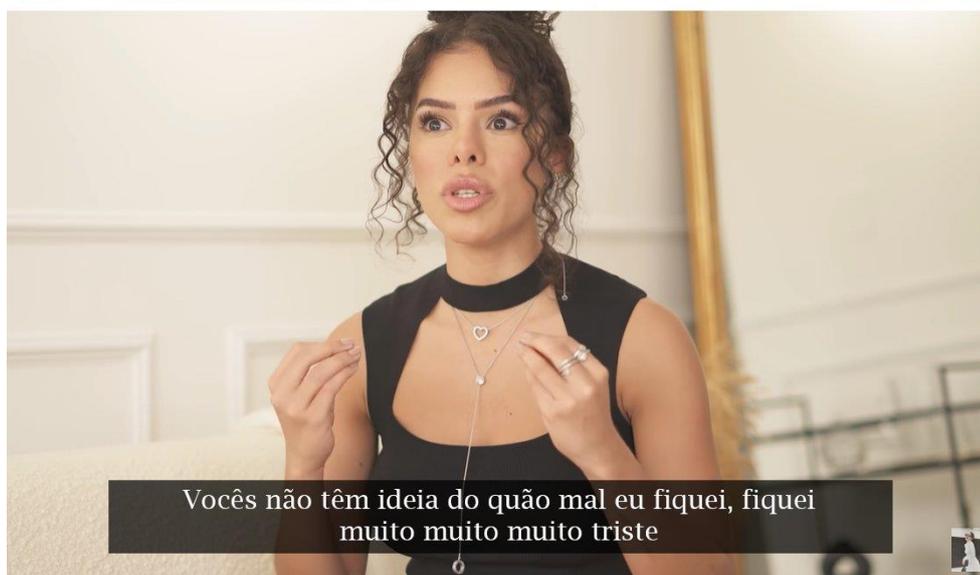
#### 4.2.5.2 R06: Regulamentação constante da medicalização promove críticas aos resultados e ao consumo da harmonização

Por fim, a segunda regra que embasa essa Formação Discursiva traz a **regulamentação constante da medicalização promove críticas aos resultados e ao consumo da harmonização** (R06). Esta regra apresenta a desaprovação sobre a realização e o resultado do procedimento e o alerta de fazê-lo sem consciência crítica, se embasando apenas na regulamentação constante a que estamos submetidos. Três funções embasam a regra de formação: **desabafar sobre os resultados da harmonização** (F10); **ironizar a harmonização** (F11) e **julgar o consumo da harmonização** (F12).

##### 4.2.5.2.1 F10: Desabafar sobre os resultados da harmonização

A função que traz o **desabafar sobre os resultados da harmonização** (F10) - indica a frustração do paciente a partir das suas vivências com o consumo de harmonização facial. Nessa Regra de Formação, este **desabafo** (F10) é formado pelos enunciados que trazem que o **resultado da harmonização facial é frustrante** (E30) e **na avaliação para o procedimento, profissionais causam desconfortos com relação a aparência** (E31).

Figura 53 - Harmonização Facial e o fim da minha autoestima



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

O enunciado que traz que **o resultado da harmonização facial foi frustrante** (E30), é ilustrado na Figura 53. No vídeo, a *youtuber* relata que sua história passou por “diversas fases, traumas, questões com auto-estima e insegurança”. Ela menciona, no vídeo, o que chama de “águas mais profundas”, alertando que não vai tratar sobre sua fase da infância ou da adolescência, mas tratará sobre sua fase adulta, onde “recebeu uma porção dobrada de insegurança, sem quase ninguém perceber”.

Com a pandemia de Covid 19, a *youtuber* afirma que ficou muito mal com o caos mundial instalado e pensou como iria continuar seu canal e dar dicas sobre maquiagem e autocuidados frente à gravidade dos problemas enfrentados pelo mundo. Com o decorrer do período, ela refletiu e descobriu o quanto sua visão estava distorcida acerca da importância de trabalho e sobre qual era seu papel como pessoa, uma vez que, como influenciadora, seu papel seria de melhorar a capacidade de sua audiência. Segundo ela, é importante: “a gente tirar a nossa auto-estima só da parte estética e da aparência, e levar a nossa autoestima para nossa capacidade de realização, pro nosso papel no mundo, para o papel que a gente tem na vida das pessoas que nos cercam, afinal, [...] esse sempre foi o pilar mais importante desse canal”.

Segundo ela, o problema foi que ela “estava levando sua auto-estima para essa parte mais mecânica, visual da coisa”. Com a pandemia, todos os artifícios estéticos que usava há anos, começaram a incomodá-la, e deixá-la entediada daquela imagem. Ela conta, ainda, que um dia estava na garagem de casa, desarrumada, e quando passou um carro ela, sem refletir, deu uns passos para trás evitando de ser vista daquela forma, o que a levou a pensar: estou doente de novo. Hoje, ela continua a gostar do autocuidado cotidiano, mas procura sempre o equilíbrio e a moderação.

Contudo, ela aponta que as coisas pioraram quando ela se submeteu à harmonização facial. O problema, segundo conta, é que não havia uma expectativa de sua parte, pois “se ficar melhor é harmonizar tudo, vamos harmonizar tudo”. Isso a transformou em outra pessoa: “eu olhava no espelho e não me reconhecia” afirmou a *youtuber*, que disse, ainda, pedir: “meu Deus me ajuda a reverter essa situação”, Ela conta, ainda, que ficou muito desconfortável e entendeu o quanto amava sua imagem anterior. Segundo relata, numa “busca desesperada por ser eu mesma”, fez um vídeo onde cortou o cabelo (a parte alisada), pois só queria ser ela mesma de volta (resgatando, assim, oscabelos cacheados). O que tirou de positivo com a experiência foi não desejar modelos de corpo que não são possíveis para si, pois o que vale é aperfeiçoar “o que eu já tenho, o meu potencial”. Por fim, ela diz que a intenção de gravar o vídeo que ilustramos (que faz parte de uma série) foi a de alertar para as pessoas que ninguém está isento de ser pego pela mesma armadilha – a vaidade. Para isso, ela sugere fortemente que a pessoa

seja fiel a sua identidade, o que não impede de buscar o aperfeiçoamento de seu corpo além do ligado à imagem: “seja sua melhor versão”, se aprimore sempre.

Sua conduta aponta o que, para Foucault (2009b), seria uma resistência. Para o filósofo, sendo o poder relacional, inexistente a sua possibilidade sem que haja a resistência. Mas esse não é da ordem do embate, mas da busca de alternativas. A resistência existe integrada às estratégias de dessujeição, ou seja: de certo modo, escapa à relação saber-poder constituída, abrindo com isso novas possibilidades de existência a partir das brechas do poder. Sendo uma alternativa criativa, que a seguir será novamente capturada, essa relação dinamiza o espaço social (COSTA, 2015).

Assim, há o desabafo (Materialidade) da paciente (Sujeito) a partir do empirismo (Campo Associado) e experiência pessoal (Conceito) sobre o resultado (Referencial) da harmonização (Objeto), em que adverte (Estratégia), de maneira decepcionada (Modalidade).

O enunciado que aponta para o **desabafo sobre a avaliação para realização dos pacientes** (E31) pode ser vislumbrado na Figura 54. No vídeo, a paciente, em tom de desabafo e revolta, condena a prática do profissional de dar ênfase a defeitos em seu rosto, a fim de apresentar soluções advindas do procedimento de harmonização e, com isso, vender mais procedimentos.

Figura 54 - Balanço Geral/Harmonização Facial: Pacientes denunciam graves sequelas



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

No vídeo, pacientes denunciam a conduta de um profissional num programa televisivo. Em específico, a paciente denuncia a atuação do profissional na avaliação para fazer o

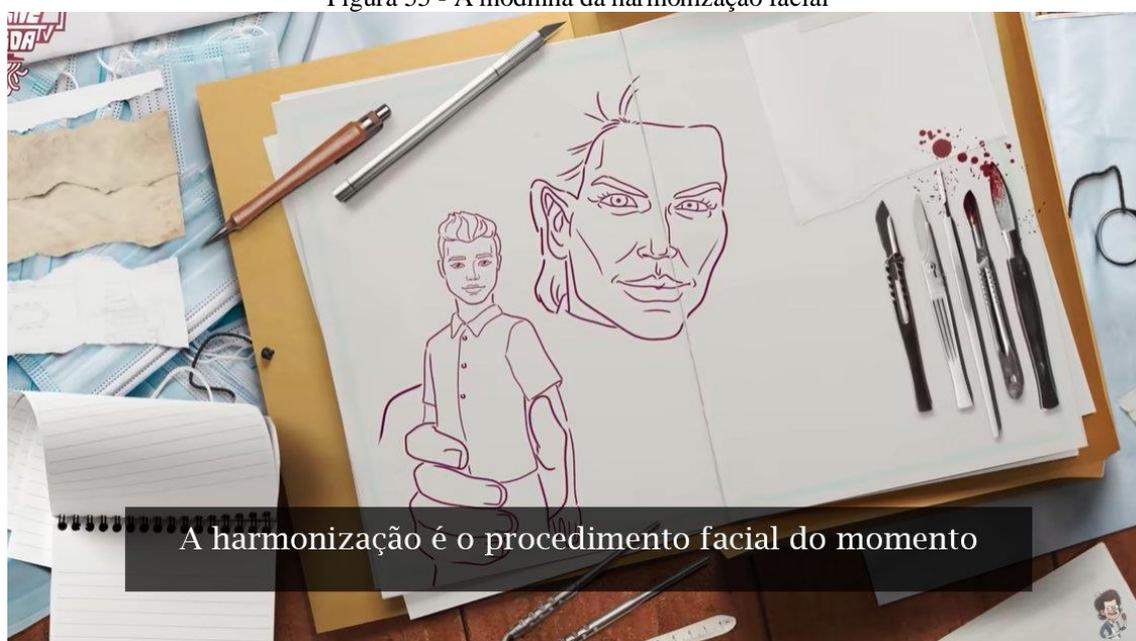
procedimento, pois, segundo ela, o profissional a fez se sentir feia a ponto de desejar fazer mais procedimentos dos que ela estava disposta inicialmente. Ela afirma acreditar ter sido hipnotizada pelo profissional, culpando-o por fazê-la tomar a decisão de realizar mais procedimentos do que ela estava disposta e também responsabilizando-o por utilizar uma substância suspeita que possivelmente iria causar danos colaterais em seu rosto – os problemas causados por ela perduram até hoje e prejudicam sua vida.

Este desabafo apresenta o paciente (Sujeito) falando a partir do empirismo (Campo Associado) e sua experiência pessoal (Conceito), acusando (Materialidade) e denunciando (Estratégia), de modo a responsabilizar (Modalidade) o profissional que fez a avaliação (Referencial) de seu rosto (Objeto).

#### 4.2.5.2.2 F11: Ironizar a harmonização

A função que traz o **ironizar a harmonização** (F11) aponta para a satirização do procedimento e de quem o realiza. Dois enunciados compõem essa função: a **harmonização facial está na moda** (E08) e a **harmonização facial faz as pessoas ficarem feias** (E32) Os enunciados são ilustrados nas Figuras 55 e 56.

Figura 55 - A modinha da harmonização facial



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

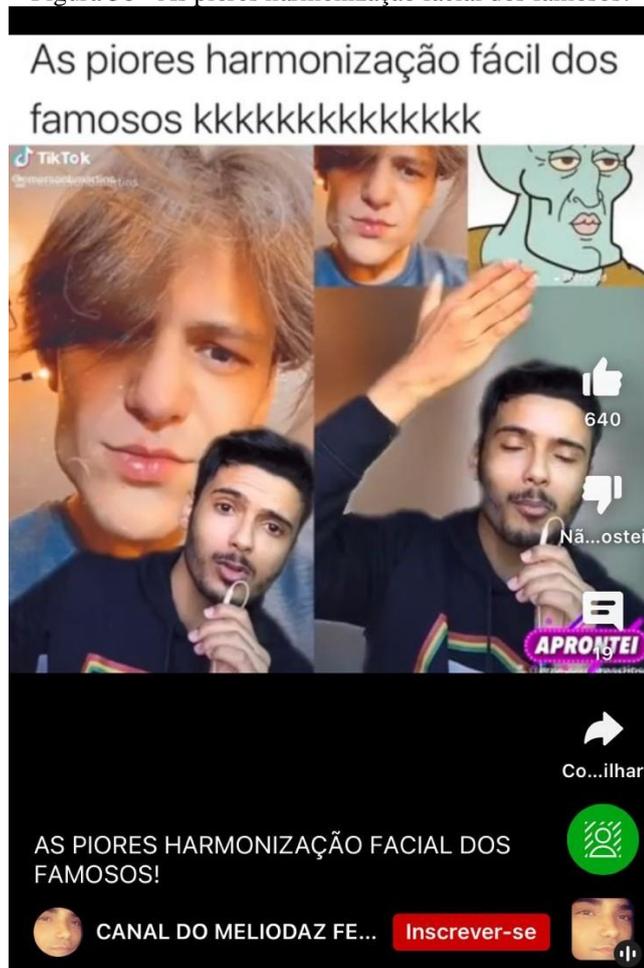
O enunciado que apresenta que a **harmonização facial está na moda** (E08) – já apresentado na FD1 –, aqui, é ilustrado a partir de vídeo com conteúdo que satiriza o

procedimento. Este vídeo inicia falando que “tudo bem, todo mundo quer ficar mais bonito, mas esse bagulho definitivamente já saiu totalmente do controle, é tipo uma doença contagiosa que destrói a humanidade. Todo mundo conhece alguém que da noite para o dia surgiu com o rosto no formato do Fiat Uno Mile Fire quatro portas”. Durante a sátira, o fato de que o procedimento é uma modinha realizada por pessoas que querem estar dentro de uma lógica socialmente aceita é abordado, e o autor questiona como é possível que alguém faça isso de livre e espontânea vontade. É portanto, uma visão negativa sobre o procedimento e a aparência resultante em quem o faz – o vídeo conclui, inclusive, que a harmonização é um “projeto de alienígenas para dominar a terra”.

Essa apresentação satírica da **harmonização na moda** (E08) Traz o influenciador digital (Sujeito) criticando (Conceito) e ironizando (Materialidade) o consumo (Referencial) da harmonização (Objeto) a partir da mídia (Campo Associado), ridicularizando (Estratégia) o procedimento de modo depreciativo (Modalidade).

Já a Figura 56 ilustra que a **harmonização facial faz as pessoas ficarem feias** (E32). O autor do vídeo afirma que vai comentar a harmonização feita por famosos, os chama de malucos e tece comentários como: “o que foi isso na cara dele? Ficou péssimo, igual ao Lula Molusco” ou, “é só ladeira abaixo, “amigo, pede reembolso”, “parece que arrancou os dentes sisos. Amigo você é tão bonito, por que fez isso?”.

Figura 56 - As piores harmonização facial dos famosos!



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

O enunciado E32 apresenta o influenciador digital (Sujeito) fazendo sátira (Conceito) e ironizando (Materialidade) o resultado (Referencial) da harmonização (Objeto) a partir da mídia (Campo Associado), ridicularizando (Estratégia) de modo depreciativo (Modalidade).

#### 4.2.5.2.3 F12: Julgar o consumo da harmonização

A última função de nossa análise traz o **julgar o consumo da harmonização** (F12), revelando um juízo de valor negativo a respeito do procedimento. Três enunciados dão suporte à esta função: **que os resultados divulgados não são verdadeiros** (E33), que afirma que **pessoas que consomem harmonização têm problemas** (E34) e que **o procedimento deixa as pessoas com os rostos iguais** (E35). Os enunciados são ilustrados nas Figuras 57, 58 e 59.

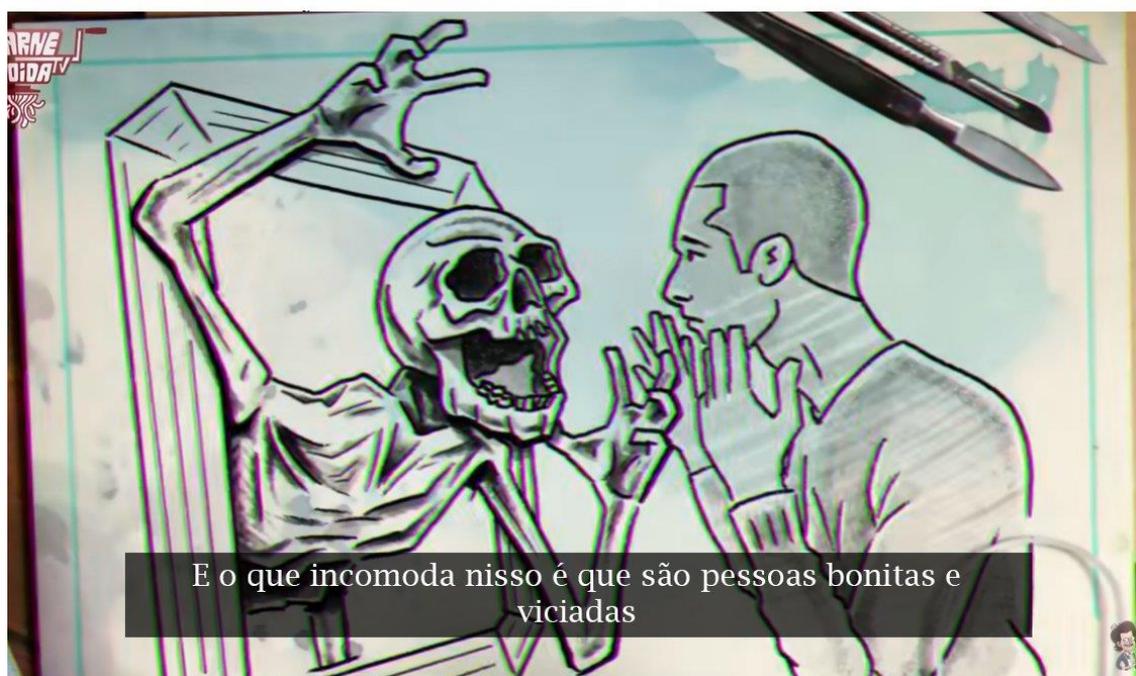
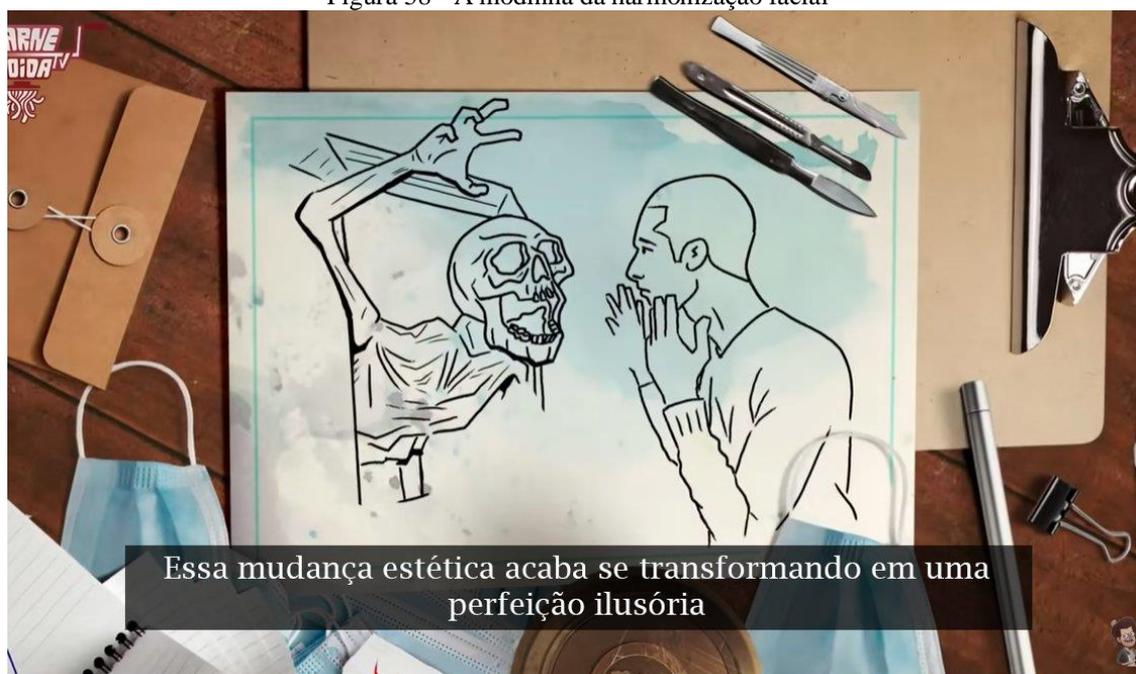
Figura 57 - Antes e depois: Maurício Mattar faz harmonização facial. Aprovado?



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

A Figura 57, apresentada acima, evidencia que **os resultados da harmonização divulgados nas redes não são verdadeiros** (E33). O vídeo apresenta um canal onde influenciadores comentam os resultados da harmonização do ator Maurício Mattar. Em parte do vídeo presente no arquivo, os *youtubers* se questionam sobre a veracidade dos excelentes resultados vendidos sobre o procedimento, já que eles apontam o fato de que a imagem de antes e depois (comumente utilizada pela clínica onde ele deve ter feito a permuta) objetiva ilustrar as benéficas do procedimento. Segundo eles, tais imagens podem ser manipuladas, possuem ajuste na nitidez, na iluminação, ou, ainda, utilizar maquiagem e um melhor enquadramento. No discurso, eles evidenciam a possibilidade de que a clínica, em vistas a lucrar e atrair mais pacientes, possa divulgar uma imagem irreal e fantasiosa dos resultados do procedimento.

Figura 58 - A modinha da harmonização facial



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

A Figura 58 ilustra que **a harmonização facial é consumida por pessoas que tem problemas**. O vídeo faz uma forte crítica a quem consome a harmonização e ao resultado conquistado por ela. O comentador afirma, por exemplo, que as mulheres têm se esforçado para parecer com bonecas infláveis. O comentador diz ainda que “muita gente acha que eu fiz harmonização, mas eu sou deformado assim de nascença, pois eu jamais pagaria a um médico para me deixar parecido com o que eu sou”. O que mais incomoda, diz ele, “é que geralmente

são pessoas bonitas e viciadas na própria imagem, desesperadas por alguma mudança estética que as aproxime de uma ilusória perfeição”. Ele alerta: “cuidado para sua vaidade não ultrapassar a linha tênue da insanidade e transformar a sua beleza em aberração”. No fim, ele afirma que isso denota que o procedimento é consumido por pessoas com problemas psiquiátricos com desejos egóicos e, ao se submeterem ao procedimento, elas acabam ficando mais feias do que eram.

Figura 59 - Harmonização facial: tá todo mundo com a mesma cara



Fonte: Arquivo da pesquisa, 2022.

Por fim, a Figura 59 evidencia a relação entre o enunciado que traz que **a harmonização deixa as pessoas com os rostos iguais** (E35) e o **juízo do consumo da harmonização** (F12). No vídeo que origina a imagem, a *youtuber* em questão critica que o procedimento está deixando todo mundo igual.

Segundo ela, que é jornalista e influenciadora digital, dentre todas as modinhas que surgiram nos últimos tempos, está a harmonização facial. O procedimento tem sido alvo de muitos estudos, mas parece que só existe uma apostila, o que acarretou em “um modelo de cara” que todos devem assumir. Ela comenta que hoje confunde as pessoas pela semelhança, pois na medida em que vão ficando famosas, ganham dinheiro das clínicas de estética e vão assumindo a mesma forma. Ela alerta: “pensa se vale mesmo a pena fazer um monte de intervenção no seu rosto pra tu ficar com a mesma cara de outra pessoa”. A *youtuber* se diz cansada só de falar sobre a lista de procedimentos de harmonização disponíveis e que o envelhecimento é

inevitável. “Tudo aquilo é feito para parecer mais jovem ou mais magra, como se harmonia fosse isso”, critica a influenciadora, em tom julgador. Ela ressalta que se assusta em como as pessoas mudam e assumem um padrão de beleza comercializável, que visa com que a pessoa gaste todo dinheiro pra isso, esteja eternamente insatisfeita, e fique escrava do procedimento. Ela questiona, ainda: “voce está a fim de pagar por isso?” Assim, recomenda que se pesquise muito sobre o médico e sobre o procedimento, se a técnica permite que se volte atrás. Por fim, ela comenta que “se a crise não tivesse batendo, hoje muito mais gente no Brasil estaria com a cara igual, pensem nisso!”.

Assim, em sua crítica, ela trata da normalização de um modelo de beleza assumido sem questionamentos, e alerta como uma mudança no rosto pode afetar completamente a vida e autoestima de uma pessoa.

Os enunciados E33 e E35 (ilustrados nas Figuras 57 e 59, respectivamente) apresentam os mesmos critérios de funções e regras. Ambos trazem o juízo (Materialidade) e a crítica (Conceito) do influenciador digital (Sujeito) através da mídia (Campo Associado) sobre o resultado (Referencial) da harmonização (Objeto), advertindo (Estratégia) e depreciando (Modalidade) o procedimento. Já o enunciado E34, (representado na Figura 58), se assemelha nos critérios de regra e se diferencia em apenas um critério de função, sendo seu referencial consumo, e não resultado, como as demais.

#### **4.2.6 Discussão teórica acerca da FD3: uma rachadura no espelho?**

**A regulação da beleza pela medicalização é alvo de questionamentos da população** (FD3) revela críticas e desapontamentos com aspectos relativos à harmonização facial, evidenciando malefícios e contraindicações dessa prática, que não deve ser vista sem questionamentos.

Como vimos, a medicalização, com seu poder autoritário estendido e sua função normalizadora do corpo – aqui demonstrada pelos discursos em torno da harmonização facial – regulam o corpo individual e coletivo. Se, para o consumidor, a promessa de ganho é de ter saúde – e assim prosperidade – para o profissional da área da medicina o lucro é financeiro, pois a medicina deixou de ser um meio de produzir riqueza ao garantir as condições produtivas de uma população, para produzir a riqueza diretamente em suas práticas (FOUCAULT, 2011). Como antevia Foucault (2009), a extensão sem limites dessa autoridade converteu tudo que se

considera saúde em bem de consumo. Por conseguinte, o fez com a beleza corporal, tida como bem-estar necessário e funcional à essa forma de existência. Assim, individualmente, corpos dóceis e úteis ajustam suas condutas e uma população enquanto corpo-espécie se torna uma máquina de produção de riquezas – normalização que favorece o funcionamento de todo o sistema.

Contudo, o que vemos nessa formação diz respeito ao que parece ser um foco de rechaço ou desvio de conduta em relação à essa regulação. Trata-se de um modo de objetivação efetuado pelas práticas que dividem o normal do anormal, uma divisão que define a normalidade e divide a população em relação a ela (FOUCAULT, 2009b). Para Foucault (2011), a obrigação de ter saúde – em nosso caso o bem estar da beleza – é uma moral imposta ao corpo. A autoridade com que essa moral se estabelece, a preponderância com a qual a patologia se presta como forma de regulação e o modo de sua operação, perpétuo e constante, provocam as variadas resistências populares.

A questão também se refere ao próprio funcionamento do poder observado em sua micro instância. Em resposta a um poder – nesse caso extenso e autoritário – há sempre uma luta, pois a relação saber-poder pressupõe o exercício da liberdade, em que a resistência tem um papel relevante e produtivo. Resistir, entretanto, não é se opor diretamente, reivindicar um direito ou fazer uma denúncia moral, até porque não se localiza um inimigo comum, mas opor-se de modo criativo. Para o autor, a resistência é da ordem estratégia difusa, anárquica e descentralizada, própria de uma luta contínua, que visa buscar oportunidades nas brechas no poder: feita por não se querer, como ele diz, jogar o jogo todo (FOUCAULT, 2009). Contudo, a resistência sempre existe integrada às estratégias de dessujeição (FOUCAULT, 2009b).

Segundo Foucault (2009), podemos entender tal rechaço às normas, evidenciando a forma que se tomou a luta contemporânea: ela é dada contra todas as formas de sujeição que nos são impostas. Contudo, o filósofo aponta que outros dois tipos de luta ainda prevalecem na atualidade: a dada contra as formas de dominação, típicas de uma sociedade feudal, e a concebida contra as formas de exploração iniciadas no século XIX, pois ambas historicamente constituíram o poder político que estabeleceu as técnicas de individualização estreitamente vinculadas aos procedimentos totalizantes.

As regras dessa Formação evidenciam como essa regulação constante tenta impor uma norma, uma sujeição que se torna alvo de luta: se, por um lado, os erros médicos cometidos no procedimento são atenuados/desculpabilizados, por outro, o consumo e seus efeitos são divulgados como anormalidades, por diferentes aspectos, atingindo julgamentos morais. Afinal, foi a assertividade da intervenção médica no plano da vida que fez da beleza um ideal e uma

responsabilidade cotidiana de todos.

Diante do questionamento aos insucessos relacionados à prática médica, associamos essa Formação Discursiva também à própria crise da medicina, que para Foucault (2020) acontece exatamente no campo da possibilidade dessa intervenção e seus riscos relacionados. Contudo, em nosso campo, não apareceu a dimensão da bio-história relacionada pelo autor ao campo da biogenética, cujos riscos afetariam a própria espécie humana. Entendemos que isso se deu pelo tipo de procedimento, suas técnicas e ao que ele se dispõe. Contudo, o mal-estar e inquietude em relação à essa regulação constante aplicada a estética corporal evidencia o perigo que reside no próprio saber médico e em suas terapêuticas, pautadas na distinção entre normal e anormal. Foucault (2011, p.186), afirma que “[...] certas resistências populares à medicalização devem-se justamente a essa predominância perpétua e constante.”

Apesar da medicina ter surgido por exigências econômicas ainda no século XVIII, com o aumento do valor social da saúde, esta adquiriu uma importância econômica, fazendo com que o corpo tenha sido introduzido novamente nas leis mercadológicas: primeiro quando sua força de trabalho foi vendida e, novamente, por intermédio do consumo de saúde, duas instâncias que evidenciam o tipo de luta contra a exploração de ordem econômica. Zorzanelli e Cruz (2018) salientam que a crise da medicina, deve-se ao importante desbloqueio técnico e epistemológico causado pela sanitização ainda no século XVIII.

Contudo, especialmente por meio da resistência que surgiu nessa formação, não podemos entender que os sujeitos sejam passivos em relação às forças que os molda: eles se submetem parcialmente e, criativamente, produzem saídas o que potencialmente promovem mudanças. Nesse caso, as visões negativas sobre o procedimento questionam seus efeitos, o que claramente é vinculado como dependente deles: em que medida se quer mudar, mas não criticam - e entendemos que até endossam o fato de se assumir a modulação do corpo como um aprimoramento necessário e constante. Assim, por ser produzido na mesma lógica política de um saber médico que não possui mais exterioridade, essa resistência se apoia em brechas deixadas pelo poder; sua diversidade e persistência terminará por rachar esse poder, criando novas formas de subjetivar-se, ainda que ligadas às noções de saúde, doença e tratamento, como afirmam Zorzanelli e Cruz (2018).

Em alguns enunciados, inclusive, é possível vislumbrar a crítica a respeito do olhar sobre o corpo como uma plataforma sempre a serviço do mercado e a saúde como um objeto de riqueza. Critica-se a atuação de profissionais que não pensam no bem-estar do paciente (como prometem), visando apenas o lucro com a realização de procedimentos que, sob seu julgamento (e autoridade) trazem a beleza por seguirem o padrão da lógica dominante – para o

qual parecem sugerir mais processos intervenções. A formação questiona também a eficácia dos procedimentos e a patologização de todos os aspectos da vida social, que entendemos pertencer à medicalização indefinida.

Nas linhas de sentido vislumbradas nessa formação, os conceitos foucaultianos de saber-poder e resistência demarcam a sujeição à norma, mas evidenciam a constituição dos modos de subjetivação, bem como demonstram como a medicalização está profundamente presente e arraigada no consumo e na oferta de procedimentos que compõem o conjunto chamado de harmonização facial.

Como afirma Candioto (2020, p. 322):

O indivíduo moderno é, segundo Foucault, o efeito de um processo de sujeição no âmbito da normalização disciplinar – que torna a multiplicidade dos corpos marcados pela vigilância e punição e objetivados por saberes com pretensão de se tornarem ciências. Mas sua vida é também objetivada por poderes (que conjugam disciplinamento e dispositivos securitários) e saberes (tais como a economia política, a estatística, a geografia humana, a psicologia comportamental) que o produzem como parte de uma “população” constituída biologicamente (pela sua relação com a saúde, com a origem genética, com a ascendência racial) ou economicamente (pela relação com a escassez, com a fome, com a necessidade de deslocamento).

A jusante, após a apresentação e discussão dos achados com base na teoria, denotamos suas completudes e as epistemes que fundamentam.

#### **4.2.7 Um olhar para o verso do espelho: a completude entre as formações sugere saberes fundantes**

Seguindo Foucault (2010a), analisar as relações entre sujeito e verdade nos impõe à escolhas de métodos. Antes de tudo, é preciso se desfazer de crenças por nós introjetadas, que nos dirigem, e que se baseiam no que ele nomina de universais antropológicos. Para isso, o filósofo indica: assumamos um ceticismo sistemático a ponto de olhar para o fenômeno e admitir que, naquela determinada ordem encontrada, absolutamente nada seria indispensável. O autor recomenda fortemente que façamos um questionamento constante daquilo que nos soa familiar, que nos parece natural: algo como “o sempre foi”, que assumimos meio que de imediato, pois isso não nos incita ao pensamento crítico.

Assim, tudo começa por um trabalho negativo, uma inquietação em relação às noções da tradição, a certos recortes e agrupamentos inteiramente aceitos, cuja função é garantir a

contínua e infinita ação do discurso. Tal renúncia nos possibilitou desvelar os princípios e coerências do campo analisado (FOUCAULT, 2008a.) e permitiu “pensar outro pensamento” como diz o filósofo. Enxergamos a estrutura discursiva, o que nos levou a considerar o emaranhado de questões ali existentes, próprias à existência do ser humano. Seguindo o filósofo, desvelar como certas verdades historicamente constituídas são tomadas a priori e são capazes de definir condutas nos faz ser críticos do presente.

Dito isso, optamos, nesta etapa, buscar um maior grau de abstração analítica, por entender que a completude entre as formações revelavam fortemente sua sustentação em estatutos, em regimes de verdade que surgiram historicamente como possibilidades. Como indicado por Foucault (2006), o surgimento desses regimes acontece talvez no decorrer da formação do próprio sistema capitalista e da forma social ocidental.

Ressaltamos que, apesar de entendermos que a noção de episteme define a possibilidade de um saber que é limitado histórico e geograficamente (FOUCAULT, 2016), e que a análise das formações discursivas de um arquivo e suas relações, sob o ponto de vista arqueológico, já é a análise da episteme (FOUCAULT, 2008a), buscamos tal grau de aprofundamento pautados em certa sobreposição revelada entre as Formações Discursivas. Além disso, enxergamos em seus recorrentes indicativos que algumas “verdades” se atravessam nessas práticas como saberes considerados como um “a priori”, orientando condutas e pensamentos em todo o campo discursivo.

Foi a partir e em nome dessa comunalidade que inferimos tais saberes fundantes, presentes nos argumentos e disseminados como verdades naturais e quase inquestionáveis na tecitura social de nosso arquivo. Assim surge o nome que demos a esse tópico: “o verso do espelho”. Tais saberes funcionam ou existem como uma estrutura, sustentando o que se reflete em sua superfície ou face frontal. Nessa etapa, sugerimos a existência de seis saberes, que advém dessa relação sobreposta entre as epistemes que estão apresentadas nas Formações Discursivas deste trabalho. O Quadro 12 os nomina e descreve:

Quadro 12: Saberes estruturantes

Cód	Saber	Descrição
S01	Autocuidado	É o entendimento de que a manutenção e o cuidado com o corpo tem um sentido positivo e deve ser cultivado como virtude e deve ser buscado socialmente como prova social de amor próprio.
S02	Juventude	Associação de discursos que evidencia que a juventude é um princípio social de grande valia, pois ser jovem é ser produtivo, bom e deve ser buscado continuamente, mesmo que o envelhecimento seja inevitável.
S03	Oportunidade	O Arranjo evidencia que procedimentos estéticos são um meio para obter oportunidades sociais e ganhos financeiros, tanto para quem o faz, quanto para quem o aplica. A beleza é saúde e prosperidade.
S04	Vaidade	Conjunção de discursos que elenca como superficiais, fúteis e frívolas as pessoas que fazem transformações que não são consideradas estritamente necessárias em seus corpos – por motivos de saúde, por exemplo – com a justificativa de que a vaidade é um defeito e pode prejudicar o indivíduo.
S05	Aperfeiçoamento	Fundamento de que os indivíduos devem aperfeiçoar-se continuamente e que o aperfeiçoamento feito no corpo também evoca transformações internas, psicológicas e na alma destes que os fazem, pensamento de que o ser humano é falho e deve modular-se continuamente.
S06	Cientificidade	Assumpção de que o saber médico tem credibilidade pois se assegura no saber científico, como a exemplo da simetria que tem parâmetros racionais para mensurar a beleza.

Fonte: elaboração própria, 2022.

Evidenciamos que chegamos a esses saberes fundantes a partir dos elementos comuns recorrentemente postos nos discursos, que deles partiram para construir e/ou justificar seus argumentos de fala. No Quadro 13, indicamos a relação entre as Formações Discursivas e os saberes aqui inferidos, para posterior ilustração e discussão.

Quadro 13: Sobreposição entre Formações Discursivas e Saberes Estruturantes

Saberes fundantes	FD1	FD2	FD3
S01	x	x	
S02	x	x	x
S03	x	x	x
S04		x	x
S05	x	x	
S06	x	x	x

Fonte: elaboração própria, 2022.

**A medicalização sistemática da beleza naturalizou a harmonização facial como um investimento necessário e desejável de normalização dos indivíduos e da população (FD1)** A harmonização facial evidencia como as normas da intervenção médica assertiva e da beleza como ideal e responsabilidade cotidiana conformam processos de sujeição, revelaram uma base em no **autocuidado** (S01), em que buscar cotidianamente a manutenção da beleza corporal evidencia o sentido de amor próprio vinculado ao bem-estar. Entendemos que o autocuidado se faz presente nos discursos de estímulo para o consumo da beleza, evidenciado nas falas de apoio e endosso ao procedimento de harmonização. Estes o entendem

como sendo necessário, pois cuidar da aparência, se sentir belo, é cuidar de você, e isso é recompensado pela felicidade sentida com os resultados. Socialmente, é possível notar que o uso do termo **autocuidado** aumentou significativamente quando se fala em bem-estar; no entanto, podemos inferir que ele é corriqueiramente relacionado ao consumo de beleza, pois consumir produtos e serviços é entendido socialmente como um ato de amor de si para consigo.

Isso ocorreu, por exemplo, na fala ilustrada na **Figura 13**, quando a dentista fala sobre a harmonização, vincula seu consumo à manutenção de uma autoestima elevada e conclui que isso é fundamental para “mudar o rumo da vida de alguém”. A beleza garante, então, autoestima, e oportuniza a felicidade. O alcance da felicidade através da beleza em outros exemplos no arquivo, em falas que associam diretamente a realização de procedimentos ao amor que você sente pelo seu corpo, a maneira como você se cuida: “eu fiz e agora estou me amando mais”, na declaração da cantora Joielma em um dos vídeos presentes no arquivo.

Ao elucidarmos o saber que o autocuidado é um saber fundante para arrigementar os saberes com o corpo, o relacionamos ao entendimento de Featherstone (2010), que acredita ser um clichê fomentar a ideia de que o corpo é a chave para todos os prazeres da cultura do consumo – ou seja, como é uma associação natural. O autor trata de entendimentos aqui apresentados. Segundo ele, alguns estudos entendem esse consumidor como capaz de fazer escolhas racionais, sendo essas qualidades ressaltadas. Ainda, socialmente, reparar o corpo ou o rosto é visto como uma preocupação de bem-estar psicológico.

Assim, a **medicalização sistemática da beleza naturalizou a harmonização facial como um investimento necessário e desejável de normalização dos indivíduos e da população (FD1)**, a **harmonização facial evidencia como as normas da intervenção médica assertiva e da beleza como ideal e responsabilidade cotidiana conformam processos de sujeição (FD2)** e a **racionalidade política da medicalização da harmonização sofre contrapartida molecular de seu biopoder ampliado (FD3)** nos dão bases para a discussão da **juventude (S02)**. Em todas foram proferidos discursos pautados na juventude como um valor. Em todas as vozes, a defesas à suas propriedades ou ao consumo do procedimento se pautaram na manutenção da aparência jovem. Os profissionais, jornalistas, influenciadores e o paciente afirmam essa condição e até mesmo os que criticam a harmonização facial assumem o posicionamento de que ser belo está relacionado a ser jovem.

Essa verdade naturalizada, que aparece muitas vezes de modo sutil – e outras de maneira mais tangível, como em falas no arquivo que justificam a necessidade da harmonização facial “para continuar jovem” – surgiu praticamente como algo inquestionável, guiando muitas vezes as práticas desse campo discursivo. Mesmo sendo o envelhecimento reconhecido como

inevitável, nenhuma das vozes critica o fato das pessoas não quererem aparentá-lo, mesmo quando discordam da efetividade do procedimento em questão. Esse saber evidenciou que em nossa sociedade, ser belo é ser jovem. Em seu estudo, Widdows (2018) corrobora que a busca pela perfeição estética e pela juventude moldam nossas práticas individuais, delineando a cultura compartilhada.

Nesse estudo, demonstramos que, na medida em que os padrões ideias de beleza são definidos em uma sociedade, eles inspiram os indivíduos a se moldarem a ele: logo, se apresentam recursos ou soluções possíveis para fazê-lo. Sua busca parece se tornar um dever moral, uma norma tanto aplicada individualmente como imposta a população. Assim, sendo uma questão moral, a autora entende que o ideal de beleza se torna um ideal ético, sendo a juventude um ideal ético dominante.

A **Oportunidade** (S03), também pode ser vista nos discursos constituintes dessas três Formações Discursivas. Ela diz respeito ao poder autoritário da medicina e da sua função ininterrupta de normalização, que converteu a saúde em bem de consumo. A oportunidade reconhecida no procedimento de harmonização se relaciona com a própria lógica de mercado presente no cotidiano da vida, o que, segundo Foucault (2008b), diz respeito aos efeitos do ajuste entre o corpo vivente e os processos econômicos característicos da sociedade moderna, por nós inferidos como mercadização.

Tal razão está presente nas produções de verdade e nas práticas do verdadeiro e do falso, pois é fundante às questões de consumo relacionadas ao corpo. Este então é compreendido como passível de investimentos constantes, o que resulta na lucratividade para as áreas de saúde e para os sujeitos sociais, pois é entendido como necessário para melhorias na vida de quem o faz. Portanto, se a beleza significa prosperidade, ofertas de serviços entendidos como mais simples e de fácil acesso se tornam oportunidades e, mesmo para quem tem ressalvas ao procedimento.

É possível vislumbrar a **vaidade** (S04) na sobreposição dada entre a **harmonização facial evidencia como as normas da intervenção médica assertiva e da beleza como ideal e responsabilidade cotidiana conformam processos de sujeição** (FD2) e a **racionalidade política da medicalização da harmonização sofre contrapartida molecular de seu biopoder ampliado** (FD3). Esse saber se relaciona ao entendimento de que a vaidade do ser humano é um pecado capital. Segundo o Dicionário Oxford Online (2022, s. p.) a vaidade é a “qualidade do que é vão, vazio, firmado sobre aparência ilusória”, portanto, portá-la é percebido como algo negativo e nocivo ao indivíduo.

A condição é estendida ao entendimento de que consumir incessantemente produtos e

serviços em busca da beleza é algo pertinente a quem é fútil e frívolo. Assim, muita embora a beleza tenha cada vez mais sido relacionada com a saúde nos argumentos discursivos, os casos considerados exagerados colocam-se fora da normalidade, sendo alvo de condenação. É desse modo que a regulação da norma atua sobre a vaidade.

O **aperfeiçoamento** (S05), emerge especialmente na sobreposição da **medicalização sistemática da beleza naturalizou a harmonização facial como um investimento necessário e desejável de normalização dos indivíduos e da população** (FD1) com a **harmonização facial evidencia como as normas da intervenção médica assertiva e da beleza como ideal e responsabilidade cotidiana conformam processos de sujeição** (FD2). A norma dita que os indivíduos devem buscar se aperfeiçoar continuamente e de diversos modos, tais como físico, psíquico, corporal e moralmente, pois isso reflete em quem eles realmente são. Nesse sentido, Zorzanelli, Ortega e Bezerra Júnior (2014, p. 1864), avaliam que a função normalizante da medicalização, junto à suas derivações após os anos 1990, promoveu transformações nos próprios modos de viver e de morrer, graças à intrincada relação entre conhecimentos “biomédicos”, serviços e tecnologias disponíveis.

Os meios avançados de aperfeiçoamento, de gestão do risco e da vigilância dada de modo individual e coletivo, para os autores, constituíram um “cidadão biológico”, que “[...] define sua cidadania em termos de direitos e deveres em relação à características corporais, saúde e cura”. Esse indivíduo demanda conhecimentos sobre a doença e assume para si a responsabilidade de minimizar os riscos de adoecer. Guadenzi (2017), salienta que as tecnologias de aprimoramento moral e cognitivo se pautaram em propiciar uma aparência jovem e uma maior longevidade para o ser vivente. Assim, a partir da estreita relação entre a beleza e a prosperidade estabelecida a serviço do capitalismo, o indivíduo se torna uma peça a ser continuamente restaurada, com vistas a aumentar sua produtividade e utilidade.

Sob outro ponto de vista, Dardot e Laval (2016) avaliam que tal aperfeiçoamento se deve a uma extensão do modelo empresa para o social. Para os autores, não é possível pensar em condutas humanas no contexto em que vivemos sem considerar que o empreendedorismo se tornou uma dimensão humana e que todos – produtores e consumidores, que compartilham dessa forma social, se conduzem mediante à lógica da concorrência, à uma racionalidade, ou ainda, à uma subjetividade que normaliza as relações de poder a que estamos expostos. Para os autores, um *ethos* empresarial tornou o modelo empresa e o modelo de subjetivação de todos nesse meio e, que, individualmente, recai sobre o consumidor o dever de buscar constantemente a valorização de si, do seu corpo-máquina e do controle de sua conduta. Ao fazê-lo, eles se habilitam para a concorrência do mercado e endossam o sistema capitalista.

Por fim, a **cientificidade** (S06) surge na sobreposição das três Formações Discursivas. Em nenhuma delas os discursos questiona a cientificidade do saber médico; pelo contrário, a endossam. Em nosso arquivo, mesmo ao criticar o procedimento, as possíveis falhas são atribuídas à falta de qualificação profissional – seja para executar a intervenção, por não se atualizar ou por não saber gerir a guarda e transporte de seus insumos. Essa condição, apesar de ser atribuída a um conhecimento técnico especializado, tem a responsabilidade constantemente transferida para o paciente: ele deve escolher bem para não cair em armadilhas. Assim, supostamente, esse paciente deve dominar as causas de sua doença, se vigiar e saber como melhor tratar-se.

Por sua vez, a condição de cientificidade evidencia-se como pertinente à prática médica, apesar de também ser a causa da crise da medicina. Como diz Foucault (2011), a medicina se desenvolveu com base em seus fracassos e isso sempre foi atribuído, de algum modo, a sua falta de cientificidade. Para o filósofo, essa divergência entre cientificidade e eficácia é uma das características que embasam a crise atual. Contudo, desde o século XVIII, a autoridade médica se tornou uma autoridade social, sendo capaz de regular o corpo e as condutas. Em nome de um saber médico mais refinado, sempre se justificam os efeitos nocivos de práticas médicas, sendo essa uma das consequências da medicalização expandida, que o autor adjetiva de diabólica.

Zorzanelli e Cruz (2018) endossam como Foucault evidenciou a importância do campo médico em transformar o indivíduo em objeto e, em torno dele, produzir um saber dito científico. A partir dessa condição, os autores pressupõem uma associação indissociável entre os modos de subjetivar-se e as noções de saúde, doença e intervenções terapêuticas. A condição se assegura na normal social baseada na confiabilidade do saber médico, pois se atribui à esse saber um suporte em parâmetros científicos.

Ressaltamos que a valorização do saber científico como o saber verdadeiro se conformou historicamente na modernidade, sendo essa pautada nos ideais de progresso, novidade, racionalidade e da valorização da cognição do indivíduo. Toda essa razão conquistou seu apogeu no movimento iluminista (MARCONDES, 2004; TOURAINE, 1994). Foucault (2000) alerta que o saber científico adquiriu essa posição hierárquica de reconhecimento em nossas sociedades por meio de lutas – que só se evidenciam quando se considera o saber desqualificado; isso foi possível graças à sedimentação legitimada de relações saber-poder que os ordenou em nome do verdadeiro e em nome dos direitos da ciência, acessada por poucos. Desse modo, a normalização disciplinar objetivou os sujeitos modernos embasada em saberes de matriz científica, como sendo “o efeito de um processo de sujeição no âmbito da normalização disciplinar” (CANDIOTO, 2020, p.322).

Podemos entender que medicalização se apropriou da verdade da cientificidade para endossar a autoridade da medicina sobre o corpo social. Nesse sentido, salientamos que o saber evidenciado na **harmonização facial como normas da intervenção médica assertiva, da beleza como ideal e da responsabilidade cotidiana** (FD2) trata mais especificamente das normas da intervenção médica como afirmantes da sujeição ao ideal de responsabilidade cotidiana. Os efeitos da medicalização revelados na harmonização em nosso arquivo corroboram diretamente com a proposição desta tese. Nossos resultados evidenciam como a medicalização indefinida age por meio da norma na busca pela beleza corporal, como a beleza é um objeto de saúde e deve ser continuamente mantida. Portanto, tais saberes se revelam formas de sujeição operadas pela biopolítica.

Candioto (2020, p.322) reitera que “um processo de sujeição realiza-se quando um indivíduo se reconhece na identidade que se desdobra das relações entre saber e poder estabelecidas no interior de uma prática social na qual ele se encontra concernido”. Portanto, se os indivíduos se autoreconhecem apenas em processos de sujeição revestidos de nuances científicas, os discursos encontrados sobre a naturalização da harmonização sustentam e legitimam a incidência de corpos dóceis e úteis.

Nos encaminhando para a finalização deste trabalho e, no capítulo seguinte, apresentamos as reflexões e considerações finais com base nos achados.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Neste capítulo, realizamos uma reflexão com base nos achados deste trabalho de forma a elucidar apontamentos sobre a questão que guiou a pesquisa: **que epistemes fundamentam a medicalização da harmonização facial?** Para além disso, discutimos possíveis desdobramentos, contribuições e limitações que se fizeram presentes no trabalho. Nossos resultados apontaram para três Formações Discursivas, que em sua sobreposição ou completude, indicaram a existência de seis saberes históricos que as sustentavam no campo discursivo.

A **medicalização sistemática da beleza** naturalizou o consumo da harmonização facial como um investimento necessário e desejável de normalização dos indivíduos e da população (FD1) nos revelou como a medicalização sistemática tornou a beleza um objeto de saúde necessário e desejável. Sendo um ideal de bem-estar e, portanto, de saúde, a beleza é amplamente entendida como um fator ou condição de prosperidade, e a harmonização é reconhecida como uma solução possível e adequada para essa conquista. Como antecipamos, vislumbramos que a harmonização facial se revelou uma espécie de mecanismo eficiente para o exercício da modulação continuada do corpo, em uma população que entende a beleza como uma questão de manutenção da aparência jovem.

O aperfeiçoamento acontece então como um dever moral e de bem-estar, propiciado por essa conquista como uma condição de saúde, portanto, a ser cuidada preventiva e continuamente. Esse conjunto de condições evidencia como indivíduos se autodisciplinam para manutenção cotidiana de seus corpos, o fazendo mediante normas estabelecidas atreladas diretamente às possibilidades de oportunidades, sejam no meio social ou mesmo no profissional, isso é consoante a lógica que norteia subjetividades baseadas no aperfeiçoamento constante promovido pelo neoliberalismo (FOUCAULT, 2008b), o entendimento do corpo como entidade empresarial, lucrativa (DARDOT, LAVAL, 2016).

As duas regras que sustentaram essa formação evidenciaram o exercício biopolítico: trabalhado ao mesmo tempo na disciplina individual realizada por meio da norma, e do corpo-espécie pela curva de normalidade. Por meio dos processos de sujeição que envolvem identidades coletivas, elas estão então reguladas por fronteiras de normalidade. Enquanto a primeira regra evidenciou como a disciplina da beleza acontece integrada aos corpos úteis para o sistema, a segunda endossou as virtudes do procedimento de harmonização para o autocuidado, a partir de discursos embasados em cientificidade. Isso corrobora com as

afirmações de Foucault (2008c) de que os saberes com pretensão de serem ciência sempre participam de processos de sujeição na normalização disciplinar e, em geral, nos identificamos e nos compreendemos neles.

Nossos resultados nesse quesito corroboram com as análises de Candioto (2020), que afirma que um desdobramento moral da atuação da biopolítica está no entendimento de que o sujeito é alvo de uma dupla sujeição. Para o autor, o diagnóstico de sua existência individual é feito mediante um determinado entendimento coletivo, mas ambos são feitos pela norma e mantidos pela sujeição com a qual o indivíduo se identifica e organiza suas práticas.

Os dados revelaram como a beleza corporal requer dedicação, vigilância e investimentos constantes, e como essa condição de normalidade é praticada pelos sujeitos, organizando e regulando a conduta da coletividade na medida em que os desvios da norma são alvos de críticas – seja por seu excesso, seja por sua falta - na permanente tentativa de reintegrá-los à regulação. Segundo Foucault (2009a; 2011), essa busca de regulação constante é fruto da atuação da medicalização. Isso evidenciou como a ampla atuação biopolítica, possível pela medicalização, é sempre acompanhada de uma moralidade imposta ao corpo, apesar do sujeito, alvo dessa normalização, não poder ser entendido como passivo ou assujeitado.

Os dados evidenciaram como o indivíduo conforma seu corpo a um constante aperfeiçoamento, com vistas a alcançar benesses sociais e de bem-estar emocional. A sistemática medicalização da beleza é promovida através da economia da biopolítica, operando de acordo com a lógica de beleza pautada em virtude e moralidade atrelados à juventude e saúde. Referenciais foram historicamente construídos e, claramente, se prestam para evidenciar a condição de um sujeito ativo e produtivo. O campo discursivo evidencia a alegação do consumo da harmonização facial como uma forma (baseada na cientificidade, e, portanto, eficiente) de alcançar a adequação do padrão de beleza, então promovida pela simetria e pelo cálculo lógico matemático perfeito, que evita os efeitos do envelhecimento e assim mantém a jovialidade. Ao mesmo tempo, se afirmaram sujeitos mediante os cuidados contínuos consigo mesmo, em investimentos de cunho moral feitos em favor da saúde e da felicidade.

Portanto, nessa formação, saberes históricos sustentaram os argumentos discursivos, ocupando a posição de verdades inquestionáveis. Os denominamos de **autocuidado, juventude, oportunidade, aperfeiçoamento e cientificidade**. Essas crenças fundantes possibilitaram o exercício do poder dado na oferta e na procura do serviço de harmonização, produzindo saberes e sujeitos nesse meio.

Por sua vez, a **harmonização facial evidencia como as normas da intervenção médica assertiva e da beleza como ideal e responsabilidade cotidiana conformam**

**processos de sujeição (FD2) e a racionalidade política da medicalização da harmonização sofre contrapartida molecular de seu biopoder ampliado (FD3)** detalham o nível estratégico/operacional da ação e da reação aos processos de sujeição. Na segunda Formação Discursiva, as suas duas regras evidenciam como saberes históricos participam da objetivação do sujeito: o saber médico como saber social e o cuidado corporal como uma moral – portanto, um dever constante. Os sujeitos se identificaram e se inscreveram em modos de sujeição e, conseqüentemente, em processos de subjetivação totalmente vinculados à noções de saúde, doença e tratamentos, como indicam Rabinow e Rose (2006). Essas normalizações disciplinares se sustentaram em todos os saberes históricos que encontramos nos argumentos do campo discursivo (**autocuidado, juventude, oportunidade, vaidade, aperfeiçoamento e cientificidade**).

Como foi evidenciado pela literatura, a medicalização é difusa, exercida a partir de vários agentes e, neste trabalho, isso foi corroborado pela quantidades de vozes que coletamos; entretanto, é importante salientar que a voz do profissional é entendida como privilegiada nesse campo. O prestígio social do saber médico foi manifesto: a maioria dos profissionais que realizam os procedimentos (biomédicos, dentistas, esteticistas e enfermeiros), além dos médicos, se apresentam sempre como doutores no assunto, evidenciando um lugar de autoridade sobre a prática e demonstrando se apoiar no reconhecido privilégio social que os entende como portador da verdade –ocupando, portanto, esse lugar de onde a verdade pode ser proferida. A medicalização expande, assim, a ação do biopoder que se exerce no consumo de harmonização e, como mencionamos na FD1, isso é corroborado também pela FD2, que denota como a medicalização promove a sujeição, controlando e orientando formas de governo individual e coletivo.

É importante ressaltar que tanto a sujeição quanto o processo de subjetivação se efetuam por certa ação dos sujeitos efetuadas em si mesmos. Quanto à sujeição, eles se identificam e se inscrevem nessas formas que lhes são impostas. Embora não se possa escapar totalmente de processos de sujeição, nosso campo demonstrou como, quase sempre, se tenta desviar deles.

Tais tentativas, ou ainda, processos de dessujeição, surgiram tanto como estratégias individuais quanto coletivas, sendo adotadas pelos sujeitos nesse campo discursivo. A condição foi revelada na terceira formação. Nela, vislumbramos a reação às constantes regulações autoritárias da medicalização, o que também assumiu a forma de processos de resistência no sentido foucaultiano.

Candioto (2020, p.328) esclarece que as sujeições, e também os processos de subjetivação, são produzidos de modo individual e coletivo. Para ele, quando o sujeito

desvincula sua autoimagem (por si mesmo elaborada) por meio de certa condução de sua conduta, ou ainda, se recusa (de modo individual ou coletivo) a seguir normas ou governantes, essas podem ser vistas como “[...] diferentes possibilidades de processos de subjetivação”. Em nosso campo, vimos isso acontecer, por exemplo, quando os resultados da harmonização são questionados, embora não fosse questionado o fato de aprimorar-se por meio da beleza.

Podemos inferir que tais resistências efetuadas contra a harmonização são tentativas de escape ainda muito insipientes, pois elas ao mesmo tempo que indicam não aceitar a submissão aos procedimentos e a seus resultados, ainda entendem que cuidar da aparência é moralmente correto, pertinente e conveniente. Os saberes históricos atrelados à essa formação são a **juventude, oportunidade, vaidade e cientificidade**, indicando que uma base ainda muito sólida de veracidade conduz as condutas nesse meio.

A medicalização da beleza promove a normalização sobre os corpos e determina condutas, embora seus efeitos na técnica de harmonização ainda parecem carecer de argumentos mais fortes. Contudo, podemos concluir que essa condição oportuniza a criação e a produção de novos cenários. Esclarecemos que, embora o diagnóstico de processos de sujeição sejam insuficientes para analisar a constituição de sujeitos (CANDIOTO, 2020), por meio do consumo de procedimentos estéticos como o da harmonização, entendemos que é possível promover algumas reflexões nesse sentido.

Isso porque processos de subjetivação se tornam sempre uma possibilidade de escape ou saída, recorrentemente adotadas perante modos de sujeição. Eles sempre requerem a não conformidade subserviente aos dispositivos de poder; portanto, desencadeiam processos de resistência e de criação em relação aos códigos morais e mecanismos biopolíticos com os quais o sujeito foi levado a se identificar. Como vimos nesse corpo discursivo, a relação com eles não rompe os códigos, mas é sempre singular e busca se desfazer das objetificações contidas em identidades constituídas ou mesmo na normalização dos papéis sociais que lhes são impostos. Certamente, tais insubordinações se sustentam na elaborações de códigos morais estabelecidos coletivamente. Em seus estudos do poder, Foucault (1995) defende a estreita associação entre um desdobramento biopolítico e novas formas morais de condução do condutas.

Apesar de toda resistência política necessariamente passar pela relação do sujeito consigo mesmo, as resistências da população são inseparáveis das resistências individuais (FOUCAULT, 2006b). Ou seja, certamente as estratégias de dessujeição, capturadas no nosso arquivo, são indicativos de formas de subjetivação, pois “a subjetivação é uma relação entre quem estamos deixando de ser e quem ainda não somos” (CANDIOTO, 2020, p. 330). Podemos entender que aqui se revela um limite de nosso trabalho – voltado para revelar a episteme, ao

mesmo tempo que abre a possibilidade para que futuros estudos se debrucem em analisar como esses sujeitos se constituem sujeitos éticos frente à sua relação com as normas, adentrando no terceiro ciclo teórico foucaultiano.

Vislumbramos que estudos sobre a governamentalidade, por exemplo, poderiam aprofundar o entendimento do que é possível fazer acerca de si mesmo frente ao que a normalização intenta fazer, ou seja: como diz Candioto (2020), analisar como se dá a dobra de si mesmo frente ao que lhe é imposto. O autor também sinaliza a dificuldade de encampar essa proposta, elucidando sobre a dificuldade da própria construção de processos de subjetivação como resistência às formas de sujeição operadas na governamentalidade biopolítica.

Com base em nossos achados, concordamos que não é fácil achar saídas, frente à veracidade historicamente posta por epistemes; afinal, como revelamos, elas se embasam em saberes fundantes sequer questionados nas discussões sobre o procedimento de harmonização facial. Nos questionamos retoricamente: se as pessoas pudessem escolher mudar ou não sua aparência elas o fariam? E nesse ritmo? Castiel (2015) nos elude ao entendimento de não haver custo moral na busca do melhoramento pessoal, mas diz haver na busca de não estar consoante a determinada moralidade.

O exercício da biopolítica, fundador da moralidade do constante cuidado e aperfeiçoamento do corpo por meio da norma, possui efeitos maléficos, tais como a culpabilização do indivíduo que não adota o estilo de vida correto e a intensificação de vigilância sobre os corpos, que tanto é autoimputada como é alvo de cobrança social. Outros efeitos – os quais sequer ainda se tem exata noção de sua extensão – podem estar no apagamento de estruturas e de diferenciais étnicos e de gênero, como, sob seu foco específico, foi apontado por Castiel (2015).

Não acreditamos que os sujeitos são sujeitados ou passivos frente a normalização da beleza medicalizada, mas achamos pertinente também nos questionarmos acerca das novas possibilidades geradas numa sociedade com acesso cada vez mais irrestrito as tecnologias. Em nossa pesquisa, apesar de fugir ao nosso foco, nos deparamos com discursos sobre filtros e aplicativos digitais que podem simular uma visão da aparência dos indivíduos. Contudo, por vezes, essa alternativa se mostrou completamente distorcida da realidade, promovendo, por exemplo, um ideal de beleza impossível de se conquistar. Acreditamos ser importante o debruçar sobre quais serão os riscos sociais de uma beleza ciborgue inventada e requerida a não humanos, qual a implicação para esses procedimentos da vida em ambiente digital? Os filtros a que todos temos acesso nos permitem uma mudança em um mundo de *bits* e *bytes*. Ao mesmo tempo, no permitem observar como poderíamos ficar, ser em uma realidade de átomos. Como

tais possibilidades reorganizam enunciados, sentidos? O que deixamos como indicação para temas de futuros trabalhos.

Alguns estudos focados nessa temática chamaram a atenção para a impossibilidade de conquista dos padrões desejáveis. Por exemplo, Widdows (2018) analisa como os antigos deuses do Olimpo vem inspirando corpos espetacularizados nas redes sociais, disseminando um padrão de beleza que se centra em atingir a própria perfeição estética. No caso do rosto, vemos crescer a valorização de um rosto artificial, simétrico, proporcionalmente distribuído, sem manchas ou cicatrizes. Quando Castiel (2015) analisa as possibilidades ofertadas pelas tecnologias de melhoramento, ele indica como ampliaram-se as buscas por promoção de saúde, vendidas sob a égide de hiperprevenção e atreladas ao bem-estar e a felicidade dos usuários – felicidade atrelada ao consumo, há muito, é criticamente analisada. Afinal, a importância de tais relações arbitrárias, mas próprias ao social, são sempre merecedoras de questionamentos críticos; pois, não é paradoxal justificar a felicidade e o bem-estar como molas propulsoras de procedimentos de aprimoramento do corpo se o padrão de beleza focado na juventude, por si só, sempre se torna inalcançável? Existiriam prováveis ganhos psicológicos em buscar para si algo que nunca se conquistará?

Elucidamos que fazer um procedimento estético nos dá a possibilidade de mudar a história do nosso corpo e, apesar de reconhecermos que o fato de mudar o corpo para se adequar às representações da beleza é algo que sempre existiu, as possibilidades contemporâneas de intervenção são maiores. Com os avanços da medicina e do saber médico, agora somos capazes de esculpir, em nossa pele e em nossa carne, o que acreditamos ser belo. Nunca antes na história da humanidade isso foi tão possível e celebrado. Nosso trabalho se desenvolveu em torno da reflexão desse retrato do social de consumo e suas implicações nesse íterem.

As práticas biopolitizadas produtoras da normalização da beleza evidenciaram como saberes históricos foram articulados para construção dos argumentos do campo discursivo. Por exemplo, nas três formações em nosso campo vimos a ideia de beleza atrelada à juventude, e de um saber científico como comprobatório de veracidade. Quando o saber médico, que já é um saber reconhecidamente social, se pauta na cientificidade para falar de beleza, vemos a ilimitada atuação da medicalização.

Nesse sentido, vemos ainda um campo vasto a ser explorado em termos das consequências e das discussões emergentes, tais como a maneira como a medicalização pautada na cientificidade organiza a vida. Isto pois o desenvolvimento da prática da medicina sempre esteve baseado na tentativa e erro, com um histórico de fracassos. O avanço de seus estudos, pautados nesses insucessos, permitiu salvar vidas. Contudo, como analisou Foucault (2011), há

mais de um século o olhar mais exacerbado se voltou para os acertos da medicina, o que ficou muito evidente em nosso campo discursivo. É preciso um descolamento crítico do que se entende como “verdadeiro”, para surjam questionamentos críticos e se possa refletir acerca de uma submissão social a essa ou a qualquer norma. É nesse aspecto que Guadenzi (2017) e Rabinow e Rose (2006) se questionam quando se trata dos avanços e possibilidades da medicina genômica, se voltando para seus efeitos para a própria espécie humana. Nossos dados indicaram como, por não considerar os erros, os discursos da medicina fortalecem o que Foucault (2011) chama de crise da medicina.

O consumo do procedimento de harmonização facial foi constantemente criticado por seus efeitos, chamado até de horrorização facial. Por vezes se tratou do exagero, ou ainda, da artificialidade de seus efeitos. Outras vezes, por deixar todas as pessoas iguais, uma vez que tais técnicas são pautadas em cálculos matemáticos de simetria e proporção, valorizando pontos específicos, como uma boca carnuda, sobrancelha com arco acentuado e um rosto afinado.

Além disso, estes agem como marcadores que fortalecem os padrões de beleza eurocêntricos, portanto, dão brechas a interpretação de uma atuação racista que privilegia traços europeus. Rabinow e Rose (2006), avaliam que uma das consequências da exacerbação da ação do biopoder sobre os corpos em vistas ao que se considera aperfeiçoamento no binômio saúde-beleza é o racismo dentro da lógica da medicalização. Os autores exemplificaram esta ideia a partir de estudos que buscaram classificar indivíduos a partir dos seus genes. Já para Davis (1995), cujo olhar se dá pela da ótica do feminismo, a conformação ao padrão eurocêntrico de beleza se dá por vontade própria, ou seja; a norma da beleza eurocêntrica foi assimilada e se tornou desejada, e o argumento utilizado para sua inscrição foi de que essas consumidoras controlam os próprios destinos.

Outra consequência a ser levada em conta são os cortes de gênero possíveis a serem feitos nos estudos sobre o procedimento. A harmonização facial demonstrou em nosso arquivo atuar como marcador de gênero, uma vez que acentua mudanças que estão de acordo com os padrões patriarcais prestigiados: afinar rostos femininos e fortalecer traços fortes em rostos masculinos. O procedimento também se mostrou uma ferramenta eficiente para acentuar mudanças corporais de mudança de gênero; um corpo que segundo Preciado (2002), se rebela quanto as regras da normatividade. Neste trabalho, optamos por não fazer o corte de gênero, mas olhar sob esse prisma pode ser uma outra maneira de vislumbrar a prática em estudos futuros.

Entendemos que os efeitos da lógica de mercado, aqui denominada de mercadização, promoveu efeitos importantes no campo discursivo, cujas consequências devem ser

consideradas. Mesmo que a beleza seja entendida como binômio em relação à saúde e parte de uma moralidade social preponderante, então embasada em saberes promotores de veracidade, é pertinente nos questionarmos acerca do crescente investimento na área da beleza em países mais pobres, o que sugerimos que seja aprofundado em trabalhos futuros.

Em nosso campo empírico, foi comum enxergar o investimento em beleza como questão de saúde, mas, por vezes demonstrando a dificuldade financeira que este investimento representa para o orçamento individual. Rabinow e Rose (2006) avaliaram a atuação do que nominaram de biomercado, criado pela emergência de uma nova economia política sobre a vida. Segundo eles, a biomedicina tecnológica atual trata de 10% de doenças, mas recebe o investimento de 90% dos recursos mundiais destinados à saúde. Imaginamos a quão danosa seja essa distribuição de recursos quando imaginamos as enfermidades negligenciadas que atingem contextos de pobreza, cujos investimentos poderiam, talvez, baratear os tratamentos.

Ainda considerando possíveis reflexões acerca do consumo da harmonização facial, vislumbramos outros possíveis desdobramentos desse estudo na exploração do tema em outras técnicas de aprimoramento. Esse olhar mais amplo seria de grande valia, especialmente considerando que o campo de procedimentos estéticos é bastante rotativo e segue com um potencial de mercado com novidades contínuas. Acreditamos ser interessante vislumbrar outros procedimentos a partir de outros métodos e epistemologias, envolvendo antropologia, sociologia e até a psicologia, pois a significação do consumo é dada coletivamente. É sempre pertinente, entretanto, ouvir as percepções e anseios, ao se tratar de um consumo feito para afirmação de si que pode acarretar mazelas e sofrimento, tal como essa pesquisa apontou mediante a fala de pacientes para os quais a intervenção não deu certo.

Acreditamos ter contribuído com este trabalho na área de estudos críticos em marketing a partir do ineditismo do olhar da medicalização acerca do procedimento, apresentando uma outra possibilidade teórica e metodológica ao evidenciar o fenômeno. Portanto, aqui também reconhecemos a importância de divulgar a operacionalização desenvolvida por Leão e colegas (FRANCO; SOUZA LEÃO, 2019; de SOUZA LEÃO; MOURA, 2018, SOUZA LEÃO; COSTA, 2018; CAMARGO; LEÃO, 2015; COSTA; SOUZA LEÃO 2012), para futuros trabalhos nas ciências sociais aplicadas.

Tendo em vista que o aperfeiçoamento corporal é uma prática bastante difundida no meio social, apresentando números crescentes e vultuosos de consumo, então entendemos que discutir criticamente a respeito do consumo relacionado a ela se faz necessário. Nesse sentido, esperamos ter fortalecido as vozes de autores que analisam criticamente o corpo e o consumo estético – uma prática que é cada vez mais normalizada. Apesar de algumas correntes

acreditarem que os consumidores sejam passivos e, enfim, submetidos à ordem de uma estrutura econômica e social, neste trabalho, ancoradas na teoria social foucaultiana, desvelamos como uma complexa rede de saber-poder e resistência agem nos espaços sociais. Ainda que tenhamos focado nos efeitos da normalização, pudemos indicar como a subjetividade é constituída a partir da norma, evidenciando formas de resistência criativa e de dessujeição, mesmo que limitadas ao ciclo arqueológico.

Em relação às limitações encontradas, as decisões sobre a coleta, em decorrência da minha imersão, também demoraram a acontecer. Assim, o tempo foi tanto um potencializador do trabalho na reta final, como também configurou como uma limitação no sentido da coleta de um período mais longo. Entendemos como limitação no sentido de vislumbrarmos a possibilidade de existência de pequenas mudanças ou incrementos impulsionadores da relação saber-poder-resistência, que se revelariam e poderiam ser comparáveis em seus efeitos. No entanto, acreditamos ter respondido a pergunta que norteia esse trabalho e termos lançado um olhar que interessa a comunidade acerca dele.

Por fim, encerramos este trabalho com a certeza de que a área de procedimentos estéticos é bastante profícua aos estudiosos de marketing. Entendemos que a beleza é não sinônimo de futilidade, nos afastando dos pensamentos que Guadenzi (2017) nomina como sendo o dos bioconservadores. Segundo a autora, eles condenam o aprimoramento do corpo em termos de beleza, acreditando na superação das limitações humanas por meio da ciência. Nosso trabalho se coloca como mais uma voz de registro acerca da importância dos procedimentos estéticos como parte de uma moralidade pautada na otimização da vitalidade biológica humana. As tecnologias de aprimoramento atuantes na beleza corporal são importantes espelhos da vida cotidiana e nos dão importantes ensejos sobre os nossos tempos.

## 6 REFERÊNCIAS

---

AFFUL, A. A.; RICCIARDELLI, R. Shaping the online fat acceptance movement: talking about body image and beauty standards. **Journal of Gender Studies**, v.24, n.4, p.1-20.

ALBUQUERQUE, L. V.; RESENDE, N. C.; MONTEIRO, G. Q. M.; DURÃO, M. A. Lifiting facial não cirúrgico com fios de polidioxanona: revisão de literatura. **Odontologia Clínica-Científica**, v.20, n.1, p. 39 - 45, 2021.

ANJOS, S. L. G. Evolução da reconstrução nasal: refinamento baseado nas subunidades estéticas Monografia (Conclusão de Curso) Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2013.

ANTUNES. A. MULHERES GIRAFAS: TUDO SOBRE A TRIBO KAREN NO NORTE DA TAILÂNDIA. 2017. Disponível em: < <https://prefiroviajar.com.br/mundo/mulheres-girafa-karen-long-neck-villages>

tailandia#:~:text=Mundialmente%2C%20as%20mulheres%20Karen%20s%C3%A3o,c stelas%20sejam%20pressionadas%20para%20baixo.> Acesso em: 15/04/2022.

ASKEGAARD S.; GETSEN, M. C.; LANGER, R. The body consumed: Reflexivity and cosmetic surgery. **Psychology & Marketing**, v.19, n.10, p. 793-812, 2002.

BARREIROS, I. PÉ DE LÓTUS: MULHERES CHINESAS FRATURAVAM OS PRÓPRIOS PÉS PARA CONSEGUIR CASAR. **Aventuras na História**. 2019. Disponível em: < <https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/historia-pe-de-lotus-quando-mulheres-chinesas-fraturavam-os-proprios-pes-para-casar.phtml>>. Acesso em: 16/04/2022.

BLAIR, L. SHALMON, M. **Cosmetic Surgery and the Cultural Construction of Beauty Art Education**, v.58, n.3, p.14-18, 2005.

BORBA E DE LUCA ADVOGADOS. Procedimentos estéticos: biomédicos podem realizar?. 2022. Disponível em:< <https://www.borbaedeluca.adv.br/procedimentos-esteticos-biomedicos-podem-realizar/>> Acesso em: 09/01/2022.

BORDO, S. **Unbearable Weight: Feminism, Western Culture and the Body**, 10th anniversary edn. Berkeley: University of California Press, 2003.

BOTTINO, A.; SIMONE, M.; LAURENTINI, A.; SFORZA, C. A new 3D toll for planning plastic surgery. **IEEE Transactions on Biomedical Engineering**, v. 59, n. 12, pp. 3439-3449, 2012.

BOZKIR, M. G.; KARAKAS, P.; OGUZ Ö. Vertical and horizontal neoclassical facial canons in turkish young adults. **Journal of Surgical and Radiologic Anatomy**, Paris, v.26, n.3, p. 212-9, 2004.

CAMARGO, T. I., LEÃO, A. L. M. Pague e Peque: Uma Arqueologia do Discurso do Adultério Mercadorizado. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p. 732-749. 2015.

CANDIOTO, C. **Sujeição, subjetivação e migração: reconfigurações da governamentalidade biopolítica.** KRITERION, Belo Horizonte, n.146, p. 319-338, 2020.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** 2.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

CAPONI, S. N. C.; NETO, P. **A medicalização da beleza.** Botucatu, Interface Comunic, Saúde, Educ, v.11, n.23, p.569-84, 2007.

CASTIEL, L. D. O acesso aos Campos Elísios: a promoção da saúde ampliada e as tecnologias de melhoramento em busca da longevidade (e da imortalidade). **Saúde Soc.** São Paulo, v.24, n.3, p.1033-1046, 2015.

CASTRO, A. L. Saúde e estética: a medicalização da beleza. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde**, v.5, n.4, 2011.

CASTRO, E, **Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores.** Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CAVALCANTI, A. N., AZEVEDO, J. F., MATHIAS, P. Harmonização Orofacial: a Odontologia além do sorriso. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive / Archive Only)**, v.8, n.2, p. 35–36, 2017.

CAVALCANTI, R. C. T.; SOUZA-LEÃO, A. L. M.; MOURA, B. M. HIPSTERS VERSUS POSERS: FANNISH SPLIT IN THE INDIE MUSIC WORLD. RAM. **Rev. Adm. Mackenzie**, v.22., n. 3, p. 1-28, 2021a.

CAVALCANTI, R. C. T.; SOUZA-LEÃO, A. L. M.; MOURA, B. M. Afirmação Fânica: Aleturgia em um Fandom de Música Indie. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 25, n. 5, p.1-16, 2021b.

CINTRA, C. **O Instagram está padronizando os rostos?** Estação das Letras e Cores, 2021.

CIOFFI, M. A. B., SILVEIRA, G. D., GOMEZ, M. E. R., MACHADO FILHO, G., OLIVEIRA, M. P., JAEGER, M. R. O. Ritidoplastia no tratamento da paralisia facial secundária a lesão do nervo facial. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v.33, n.0, p.87-89, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, *In* Lapidare Instituto da Face. 2022. Disponível em: <https://lapidareinstituto.com.br/especialista-pode-publicar-antes-e-depois-do-paciente/#:~:text=Concluindo%2C%20em%20que%20se%20pese.exerc%C3%ADcio%20da%20publicidade%20e%20propaganda> Acesso em: 19 de fev de 2022.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ – CRM-PR. (2020). Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Harmonizacao-orofacial-Resolucao-CFM-limita-a-medicos-cirurgias-na-area-craniomaxilofacia-11-53823.shtml>. Acesso em: 10 de jan de 2022.

COSTA, A. M. C., et. Al. Harmonização orofacial frente ao uso da toxina botulínica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.3, p. 12864-12872, 2021.

COSTA, F. Z. N. Relíquias de Potterheads: uma arqueologia das práticas dos fãs de Harry Potter. Tese no Programa de Pós Graduação de Administração, PROPAD, Universidade Federal de Pernambuco, 2015.

COSTA, F. Z. N., LEÃO A. L. M. A vontade de potência do prosumidor: uma análise da vontade e da força da vontade nas práticas dos potterheads. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**. RECADM v.18, n.2, p.161-193, 2019.

COSTA, F. Z. N., GUERRA, J. R. F., LEÃO A. L. M. A. O Solo Epistemológico De Michel Foucault: possibilidades de pesquisa no campo da administração. **Revista de Ciências da Administração**. v. 15, n. 35, p. 168-179. 2013.

COSTA, F. Z. N., LEÃO, A. L. M. S. Dispositivo de Potterheads: Organização Pautada na Ordem do Cânone. **Revista de Administração Contemporânea**. v.21, n.4, p. 500-523, 2017.

COSTA, F. Z. N., LEÃO, A. L. M. S. Desvelamento do limiar discursivo de uma marca global em uma cultura local, **Cadernos Ebape**, v.9, n.2, 2011.

COURTINE, Jean-Jacques. O corpo anormal – História e antropolgia culturais da deformidade. *In*: CORBIN, A.; COURTINE, J-J.; VIGARELLO, G. (Orgs.). **História do Corpo:3. As mutações do olhar**. O século XX. Tradução Ephraim Ferreira Alves. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 253-340, 2008.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed/Bookman, 2007.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Editora Boitempo, 2016.

DAVIS, K. **Reshaping the female body: the dilemma of cosmetic surgery**. New York and London: Routledge, 1995.

DAYAN, S.; CLARK, K.; HO, A.A. Altering first impressions after facial plastic surgery. **Aesthetic. Plastic Surgery.**, v.28, n.5, p.301-6, 2004.

DELEUZE, G. “Post-scriptum sobre as sociedades de controle”. *In*: Deleuze, G. **Conversações**. 3.ed. São Paulo: Editora 34, p. 223-230, 2013.

DELEUZE, G. **Foucault**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2013.

DENZIN, N. K. **The research act: A theoretical introduction to sociological methods**. New York: McGraw-Hill, 1978.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. *In*: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DICIONARIO LAROUSSE DA LÍNGUA POSTUGUESA, Editora: Lafonte, coautora: Laiz Barbosa de Carvalho, 1 edição, São Paulo. Editora Lafonte, 2015.

DICIONÁRIO OXFORD LANGUAGES ONLINE. Disponível em: <https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/> Acesso em 20 de out de 2022.

DING, A. The Ideal Lips: Lessons Learnt from the Literature. **Aesthetic Plastic Surgery**, v.45, n.4, p. 1520-1530, 2021.

DRAKE, C.; RADFORD, S. K. Here is a place for you/know your place: Critiquing “biopedagogy” embedded in images of the female body in fitness advertising. **Journal of Consumer Culture**, v.21, n.4, p. 800-826, 2021.

DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

ECO, U. (Org). **História da beleza**. Rio de Janeiro, Record, 2004.

FARKAS, G. L. Accuracy of anthropometric measurements: past, present, and future. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, Boston, v. 33, n. 1, p. 10- 22, Jul.1995.

FEATHERSTONE, M. The Body in Consumer Culture. In: **Theory, Culture & Society** v.1, n.2, p. 18–33, 1982.

FEATHERSTONE, M. **Cultura de consumo e pós-modernismo**. São Paulo: Nobel, 1995.

FEATHERSTONE, M. Body, Image and Affect in Consumer Culture. **Body & Society**, v.16, n.1, p. 193-221, 2010.

FERGUSON, S., BRACE-GOVAN J. & WELSH, B. Complex contradictions in a contemporary idealised feminine body Project. **Journal of Marketing Management**, v. 37, n. 3-4, p. 188-215, 2021.

FERREIRA, M. C. Cirurgia plástica estética: avaliação dos resultados. **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v.15, n.1, p.55-66, 2000.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008a.

\_\_\_\_\_. **O nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.

\_\_\_\_\_. **Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978)**. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008c.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2009a.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 36. ed. Tradução Raquel Ramallete. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009b.

\_\_\_\_\_. **Ditos e Escritos – Vol III – Estética, literatura e pintura, música e cinema**/Michel Foucault, organização e seleção de textos, Manoel Barros de Motta, tradução, Inês Autran Dourado Barbosa – 2 ed – Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2009c.

\_\_\_\_\_. **Ditos e Escritos - Vol. I - Problematização do Sujeito - Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise:** Volume 1. Tradução de Vera Lucia Avellar Ribeiro; Organização Manoel Barros da Mota, Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1999.

\_\_\_\_\_. **Ditos e Escritos - Vol. VIII - Segurança, Penalidade e Prisão:** Volume 8 Capa comum – 13 março 2012.

\_\_\_\_\_. **Ditos e Escritos – IV – Estratégia, saber-poder:** Forense Universitária; 2ª edição, 2010a.

\_\_\_\_\_. **Governo de si e dos outros.** WMF Martins Fontes; 1ª edição, 2010b.

\_\_\_\_\_. **Hermenêutica do sujeito.** WMF Martins Fontes; 3ª edição, 2010c.

\_\_\_\_\_. **As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas.** Martins Fontes - selo Martins; 10ª edição, 2016.

\_\_\_\_\_. **O Corpo Utópico, as Heterotopias.** Educación Física y Deporte, 2013.

\_\_\_\_\_. **História da Sexualidade: A vontade de saber (Vol. 1).** Paz & Terra; 9ª edição, 2014a.

\_\_\_\_\_. **História da Sexualidade: O uso dos prazeres (Vol. II).** Rio de Janeiro: Graal. 1984.

\_\_\_\_\_. **História da Sexualidade: O cuidado de si (Vol III).** Paz & Terra; 8ª edição, 2020.

\_\_\_\_\_. **Do governo dos vivos: curso do Collège de France (1979-1980).** São Paulo: Martins Fontes, 2014b.

\_\_\_\_\_. **Subjetividade e verdade. Curso do Collège de France (1980-1981),** Inédito. Disponível em fitas-cassete: C 63 (01-07). Arquivos IMEC, Paris, 1981.

\_\_\_\_\_. Sobre a história da sexualidade. *In:* M. Foucault, **Microfísica do poder** (pp. 243-276). Rio de Janeiro: Graal, 1995.

\_\_\_\_\_. **Em defesa da sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976),** (trad. de Maria Ermantina Galvão). São Paulo: Martins Fontes, 2000.

\_\_\_\_\_. **A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France,** pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Edições Loyola, 2019.

\_\_\_\_\_. Crise da medicina ou crise da antimedicina? *In:* MOTTA, M.B. (org.) **Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina.** Rio de Janeiro: Forense-Universitária; 2011. p. 374-393. (Coleção Ditos e Escritos VII).

\_\_\_\_\_. **O nascimento da clínica.** Forense Universitária; 7ª edição, 2011.

\_\_\_\_\_. **O poder psiquiátrico. Curso do Collège de France (1973- 1974)**, Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FRANCO, S. M.; LEÃO, A. L. M. S. Da folia à performance: Biopoder na organização do Carnaval de Olinda. **Revista de Administração Mackenzie**, v.20, n.3, p.1-27, 2019a.

FRANCO, S. M.; LEÃO, A. L. M. S. Para os súditos de momo, tradição é lei: governo e verdade na organização do carnaval de Olinda. **Revista Organizações & Sociedade** - v. 26, n. 91, p. 621-644, 2019b.

FRANSSSEN, G. The celebritization of self-care: The celebrity health narrative of Demi Lovato and the sickscape of mental illness. **European Journal of Cultural Studies**, v.23, n. 1, p. 89–111, 2019.

FURTADO, R. N.; CAMILO, J. A. O. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v.16, n.3, p.34-44, 2016

GAMEIRO, M. S. Assimetrias Faciais. Monografia do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, 2010.

GIACCHETTO, E. ENIO GIACCHETTO CIRURGIA PLÁSTICA. Disponível em: <<https://dreniogiacchetto.com.br/cirurgia-facial/harmonizacao-facial/>>, 2020. Acesso em: 25 de fev de 2022.

GILL, J. **Metamorphoses of the Body**. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 1998.

GONÇALVES, I.L. Cortes e costuras: um estudo antropológico da cirurgia plástica no Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) - Antropologia Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

GONÇALVES, J. P. R. V. A Farmácia e a Cosmética no Século XIX em Portugal. Dissertação de Mestrado apresentado no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, 2013.

GREEN, C. D. **All That Glitters: A Review of Psychological Research on the Aesthetics of the Golden Section**. Perception, 1995.

GAUDENZI, P. **Mutações biopolíticas e discursos sobre o normal: atualizações foucaultianas na era biotecnológica**. Interface (Botucatu). v.21, n.60, p. 99-110, 2017.

HACKLEY, C.; HACKLEY, A. R. The iconicity of celebrity and the spiritual impulse. **Consumption Markets & Culture**, v. 19, n. 3, p. 269-274, 2015.

HAIKEN, E. The Making of the Modern Face: **Cosmetic Surgery**. SOCIAL RESEARCH, v. 67, n. 1, p.81-97, 2000.

HANKE, C. W.; COLEMAN, W. P.; FRANCIS, L. A. History of Dermatologic Cosmetic Surgery. **The American Journal of Cosmetic Surgery**, v. 9, n.3, p.231-234, 1992.

HUSSAIN R.; SCHOFIELD, M.; LOXTON, D. 'Cosmetic surgery history and health service use in midlife: Women's Health australia.' **Medical Journal of Australia**, 176: 576–579, 2002.

IANHEZ, M; SOUZA, M. B.; MIOT, H. A. Frequency of Complications of Aesthetic Facial Fillers in Brazil. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 149, n. 3, p. 599e-601e, 2022.

ISTOÉGENTE, **Antes e depois: veja os famosos que fizeram harmonização facial**. 2021. Disponível em: <https://istoe.com.br/antes-e-depois-veja-os-famosos-que-fizeram-harmonizacao-facial/> Acesso em: 22 de fev de 2022.

JA, W. K. The Beauty Complex and the Cosmetic Surgery Industry. **Korea Journal**, v. 44, n.2, p.52-82, 2004.

JEFERSON, Y. **Facial Beauty — Establishing a Universal Standard**. IJO, 2004.

JOHNSON, B. Bodies, Power and Fashionable Femininity in Designer Fashion Boutiques: Between the “Panopticon” and the “Confessional”, **Fashion Theory**, v.26, n.3, p.329-353, 2021.

JORGE, M. A. **No Brasil, procedimentos de estética facial realizados por pessoas sem treinamento médico têm mais chances de gerar complicações, mostra estudo feito em 19 estados**. *Jornal da Unesp*, 2022. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2022/04/29/no-brasil-procedimentos-de-estetica-facial-realizados-por-pessoas-sem-treinamento-medico-tem-mais-chances-de-gerar-complicacoes-mostra-estudo-feito-em-19-estados/>, Acesso em: 23 de mai de 2022.

KYLE, S. C. YALAMANCHILI, H. R.; LITNER, J. A.; SCLAFANI, A. P.; QUATELA, V. C. The Korean American Woman’s Nose. **Arch Facial Plast Surg**, v.8, n.5, p.319-323, 2006.

KOSTYK, A.; HUHMANN, B.A. "Perfect social media image posts: symmetry and contrast influence consumer response", **European Journal of Marketing**, v.55, n.6, p. 1747-1779, 2021.

LAURO, L. S. D. *Vitrine do eu: a construção discursiva de estereótipos de beleza feminina no Instagram*. 2021. 134f. Dissertação (Mestrado em Estudos da Mídia) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

LAVIER, J. **A roupa e a moda: uma história concisa**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

LEÃO, A. L. M., FERREIRA, B. R. T., GOMES, V. P. M., Um “elefante branco” nas dunas de Natal? Uma análise pósdesenvolvimentista dos discursos acerca da construção da Arena das Dunas. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v.50, n.4, p.659-687, 2016.

LEÃO, A. L. M.; MOURA, B. M. Temos que pegar todos! - Discursos identitários sobre o consumo de Pokemon GO no Brasil. **Revista Brasileira de Marketing**, v.17, n.6, p.895-913, 2018.

LEÃO, A. L. M. S.; MELLO, S. C. B. VIEIRA, R. S. G. O papel da teoria no método de pesquisa em Administração. **Organizações em Contexto**, v.5, n.10, p.1-16, 2009.

LINCOLN, Y. S.; GUBA, E. G. Controvérsias paradigmáticas, contradições e confluências emergentes. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LIPOVETSKY, G. **O império do efêmero: a moda e seu destino nas sociedades modernas**. Tradução por Maria Lúcia Machado. São Paulo: Companhia das letras, 2017.

LIPOVETSKY, G. SERROY, J. **A estetização do mundo: viver na era do capitalismo artista**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

LOBO, T. H. Faces pintadas no tempo: padrões de beleza associados à maquiagem e sua evolução através do século. Monografia do curso de Design da Universidade Federal de Santa Catarina. 2015.

LOURO, R. L.; GALAZI, D. R.; MOSCON, R. M. Proporção áurea no restabelecimento de um sorriso harmonioso. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v.11, n.2, p. 49-54, 2009.

MACHADO, R. Introdução: por uma genealogia do saber. In: FOUCAULT, **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2009.

MACIONIS, Valdas. History of plastic surgery: Art, philosophy, and rhinoplasty. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, v. 71, n. 7, p. 1086-1092, 2018.

MAIA, I. E. F., SALVI, J. O. O USO DO ÁCIDO HIALURÔNICO NA HARMONIZAÇÃO FACIAL: UMA BREVE REVISÃO. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol.23, n.2, p.135-139, 2018.

MAIO, M. The Minimal Approach: An Innovation in Facial Cosmetic Procedures. **Aesth Plast Surg**, v. 28, p. 295–300, 2004.

MARCONDES, D. **Iniciação à história da filosofia: dos pré-socráticos a Wittgenstein**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

MARKULA P; CHIKINDA J. Group fitness instructors as local level health promoters: a Foucauldian analysis of the politics of health/fitness dynamic. **International Journal of Sport Policy and Politics**, v.8, n.4, p. 625-646, 2016.

MARQUARDT AESTHETIC IMAGING, DEFINING FACIAL BEAUTY. 2022. YOU and the MASK. Disponível em: <<http://www.beautyanalysis.com/beauty-and-you/you-and-the-mask/>> Acesso em: 13 de mar de 2022.

MCCRACKEN, G. Who is the celebrity endorser? Cultural foundations of the endorsement process. **Journal of consumer research**, v.16, n.3, p.310-321, 1989.

McMAHON, J.; BARKER-RUCHTI, N. The media's role in transmitting a cultural ideology and the effect on the general public. **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**, v.8, n.2, p. 131-146, 2016.

McMANUS, C. **Right Hand, Left Hand – The Origins of Asymmetry in Brains, Bodies, Atoms and Cultures**. Harvard University Press, 2004.

MESQUITA, C. **Moda contemporânea: quatro ou cinco conexões possíveis**. São Paulo: Editora Anhembi Morumbi, 2010.

MILLER, D. Consumo como cultura material. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v.13, n.28, p. 33-63, 2007.

MORIARU, V. V.; CARD, C. R. The Archetypal Hypothesis of C.G. Jung and W. Pauli and the Number Archetypes: An Extension of the Concept to the Golden Number. **Paideusis – Journal for Interdisciplinary and Cross-Cultural Studies**, v. 1, 1998.

NAINI, F. B.; GILL, D. S. **Facial Aesthetics: 1. Concepts and Canons**. 2008.

NETO, P.; CAPONI, S.N.C. The ‘medicalization’ of beauty. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v.11, n.23, p.569-84, 2007.

OGDEN, S.; GRIFFITHS, T. W. A review of minimally invasive cosmetic procedures. **British Journal of Dermatology**, v. 159, n. 5, p. 1036-1050, 2008.

OURAHMOUNE, N. Embodied transformations and food restrictions: The case of medicalized obesity. **Journal of Business Research**, v.75, p. 192-201, 2017.

PAGANI, C. BOTTINO, M. C. Proporção Áurea e a Odontologia Estética. **J Bras Dent Estet**, Curitiba, v.2, n.5, p.80-85, 2003.

PAIVA F. G. Jr; LEÃO, A. L. M. S.; MELLO, S. C. Validade e Confiabilidade na Pesquisa Qualitativa em Administração. **Revista de Ciências da Administração**, v.13, n.31, p.190-209, 2011.

PATTON, M. **Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice**. 4th ed. Thousand Oaks: Sage, 2014.

PRADO FILHO, K. TRISOTTO, S. O CORPO PROBLEMATIZADO DE UMA PERSPECTIVA HISTÓRICO-POLÍTICA. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 115-121, 2008.

PRECIADO. P. B.. JUNKIE. **Sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica**. New York: Routledge, p. 40-42, 2002.

PRUZINSKY, T., EDGERTON, M. T. Body-image change in plastic surgery. *In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), Body images* (p. 190 – 214). New York: Guilford Press. 1990.

RABINOW, P.; DREYFUS, H. **Michel Foucault: uma trajetória para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forno Universitária, 1995.

RABINOW, P, ROSE, N. **O conceito de biopoder hoje**. *Polit Trab Rev Cienc Soc*. v.24, n.24, p. 27-57, 2006.

RENZ, U. **La ciencia de la belleza**. Barcelona: Imago Mundi, 2007.

REVEL, J. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. São Carlos: Claraluz, 2005.

RITTER, S. Control through Compassion: Legitimizations of Surveillance, Dynamics of Power, and the Role of the Expert in the Finnish Makeover TV Shows Jutta and the Super Diet and Jutta and the Half-Year Super Diet. **Nordic Journal of Feminist and Gender Research**, v.29, n.4, p. 290-301, 2021.

ROBERTS, J. B. **The Cosmetic Surgery of the Nose**. JAMA, v.19, n.8, p. 231-233. 1892.

ROGERS, B. O. A Brief History of Cosmetic Surgery. **Surgical Clinics of North America**, v. 51, n.2, p. 265-288. 1971.

ROSA, F. J. B., RODRIGUEZ-AÑEZ, C. R. O Estudo das características físicas do homem por meio da proporcionalidade. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. v.4, n.1, p. 53-66, 2002.

ROSE, N. **Beyond medicalisation**. Lancet. v.369, n.9562, p.700-2, 2007.

ROSE, N. **A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI**. São Paulo, Paulus, 2013. 396 pp.

RUIZ, C. B.; COSTA, W. Soberania e governamentalização do *Homo oeconomicus*: entrecruzamentos críticos entre Ludwig Von Mises e Michel Foucault. **Revista Veritas**, v. 65, n.1, p.1-18, 2020

RUPESH, S.; RAKESH, S.; WINNIER, J. J.; KAIMAL, A.; JOHN, A.; PRASANNAN, M.; JEYAPRAKASH, V. The role of divine proportion in the perception of beauty: A cross sectional study. **Amrita Journal of Medicine**, v.10, n.1, p. 1-44, 2014.

RUSENHAK, C. A História da Estética. Leviter. 2020. Disponível em: <<https://leviter.com.br/2020/10/03/a-historia-da-estetica/>> . Acesso em: 21 de mai 2021.

SAMIZADEH, S. The Ideals of Facial Beauty Among Chinese Aesthetic Practitioners: Results from a Large National Survey. **Aesthetic Plast Surg**, v. 43, n.1, p. 102-114, 2019.

SANTONI-RUGIU, P., SYKES, P. J. **A History of Plastic Surgery**. ISBN 978-3-540-46240-8 Springer Berlin Heidelberg New York, 2007.

SANTOS, C. **Máscara de Marquardt – A máscara da beleza. Cosmethica, a beleza por trás do rótulo**. 2017. Disponível em: <https://www.cosmethica.com.br/mascara-de-marquardt/> Acesso em: 10 de jun de 2022.

SANTOS, R. D.; CRUZ, P. A. D. Sociedade e consumo: uma análise sobre as relações de consumo e o processo de subjetivação na modernidade. **DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, Araraquara, v. 22, n. 1, p. 255–270, 2020

SEKAYI, D. Aesthetic resistance to commercial influences: The impact of the Eurocentric beauty standard on Black college women. **Journal of Negro Education**, v. 72, n.4, p. 467-477,

2003.

SEVERIANO, M. F. V., REGO, M. O.; MONTEFUSCO, E. V. R. O corpo idealizado de consumo: paradoxos da hipermodernidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. X, n. 1, p. 137-165, 2010.

SHOPFISIO. **Eletrocautério: o que é, como funciona, indicações**. 2020. Disponível em: <https://blog.shopfisio.com.br/eletrocauterio/>. Acesso em: 08 de nov de 2021.

SILVA, C. G. S.; BARBOSA, I. O.; SOUSA, M. M.; SILVA, P. A.; SILVA JÚNIOR, R. B.; MUNIZ, R. P. D.; SILVA, B. L. C.; ARAÚJO, S. F.; BERNARDO, B. B. B.; SILVA, A. R. J. Harmonização orofacial e a inter-relação com a implantodontia: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p.1-7, 2021.

SILVA, J. F. N. A aplicação da Toxina Botulínica e suas complicações. Revisão Bibliográfica. Dissertação de mestrado submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2011.

SILVA, L. M.; FUKUSIMA, S. S. Faces Simétricas por Reflexão das Hemifaces Não São Mais Atraentes que as Faces Naturais. **Red de Revistas Científicas da América Latina y el Caribe, España y Portugal**, 2009.

SILVEIRA, R. A. de. **Michel Foucault: poder e análise das organizações**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2008.

SIM, R. S.; SMITH, J. D.; CHAN, A. S Comparison of the aesthetic facial proportions of southern Chinese and white women. **Aesthetic Plastic Surgery**, v.2, n.2, p.113-120. doi: 10.1001/archfaci.2.2.113, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Peelings Químicos. 2021a. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/procedimentos/peelings-quimicos/10/>. Acesso em: 08 de nov de 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Toxina Botulínica tipo A. 2021. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/procedimentos/toxina-botulinica-tipo-a/13/>. Acesso em: 08 de nov de 2021b.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA – SBPC ( Sd.) Disponível em: <http://www.sbpc.org.br/noticias-e-comunicacao/amb-e-cfm-manifestam-repudio-a-resolucao-que-possibilita-a-realizacao-de-harmonizacao-orofacial-por-dentistas/> . Acesso em: 08 de mar de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. 2022. Disponível em: < <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/2021/04/23/cirurgia-plastica-pelo-sus-veja-quais-voce-pode-fazer/>. Acesso em: 25 de mai 2022.

SOUSA JÚNIOR, J. H. DE; MELO, F. V. S. Moda “Só para Maiores”: Experiência de Consumo de Pessoas Obesas em Lojas Especializadas de Vestuário Plus Size. **Revista Administração Em Diálogo - RAD**, v.20, n.3, p.110–123, 2018.

SZTO, C.; GRAY, S. Forgive me Father for I have Thinned: surveilling the bio-citizen through Twitter, **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**, v.7, n.3, p.321-337, 2015.

SU, Y-Y; DENADAI, R.; HO, C-T.; LAI, B-R.; LO, L-J. Measuring patient-reported outcomes in orthognathic surgery: Linguistic and psychometric validation of the Mandarin Chinese version of FACE-Q instrument. **Biomedical Journal**, v.4, n.3, p.62-73, 2020.

SUNDARAM, H.; LIEW, S.; SIGNORINI, M.; BRAZ, A. V., FAGIEN, S.; SWIIFT, A.; BOULLE, K. L. DE; RASPALDO, H.; ALMEIDA, A. R. T. DE; MONHEIT, G. Global Aesthetics Consensus: Hyaluronic Acid Fillers and Botulinum Toxin Type A-Recommendations for Combined Treatment and Optimizing Outcomes in Diverse Patient Populations. **Plastic Reconstruction Surgery**. v.137, n.5, p.1410-142, 2016.

THIRY-CHERQUES, H. R. **À moda de Foucault: um exame das estratégias arqueológica e genealógica de investigação**. Lua Nova, São Paulo, n° 81. p. 215-148. 2010.

THOMPSON, C. J.; HIRSCHMAN, E. C. Understanding the Socialized Body: A Poststructuralist Analysis of Consumers' Self-Conceptions, Body Images, and Self-Care Practices. **Journal of Consumer Research**, v.22, n.2, p. 139–153, 1995.

TOURAINÉ, A. **Crítica da modernidade**. Petrópoli/RJ: Vozes, 1994.

TUA SAÚDE, BELEZA E COSMÉTICA. Saiba como é feita a Maquiagem Definitiva nas Sobrancelhas. 2018. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/micropigmentacao-de-sobrancelhas/>. Acesso em: 08 de nov de 2021.

TUA SAÚDE, BELEZA E COSMÉTICA. **O que é o jato de plasma e para que serve**. 2019. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/jato-de-plasma/>. Acesso em: 08 de nov de 2021.

TUA SAÚDE, BELEZA E COSMÉTICA. **Microagulhamento: o que é, para que serve e como fazer**. 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/dermaroller/>. Acesso em: 08 de nov de 2021.

TUA SAÚDE, BELEZA E COSMÉTICA. **7 principais indicações da luz pulsada**. 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/beneficios-da-luz-pulsada/>. Acesso em: 08 de nov de 2021.

TUA SAÚDE, BELEZA E COSMÉTICA. **Carboxiterapia: o que é, para que serve e quais os riscos**. 2020. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/carboxiterapia/>. Acesso em: 08 de nov de 2021.

TUA SAÚDE, BELEZA E COSMÉTICA. **Bichectomia: o que é, como é feita e recuperação**. 2021. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/como-funciona-a-cirurgia-para-afinar-o-rosto/>. Acesso em: 08 de nov de 2021.

TRINDADE, R.; TRINDADE, T.; ANDRÉ, C.; MOLITERNO, S.; VITA, A. C.; ABDELMALACK, G.; BEZ, M. **Visagismo Acadêmico**. 1° ed. São Paulo/ SP: ED. Alphagraphics. pág. 9-10,13, 2017.

VEGTER, F.; HAGE, J. **Clinical Anthropometry and Canons of the Face in Historical**

**Perspective.** Departments of Plastic and Reconstructive Surgery at the Academisch Ziekenhuis Vrije Universiteit and Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis, 2000.

VEIGA-NETO, A. Teoria e Métodos em Michel Foucault (im)possibilidades. *In: CADERNOS DE EDUCAÇÃO*, FaE/PPGE/UFPel, Pelotas. Anais... Pelotas, p. 83-94, 2009.

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

VINCENT, J. A. Science and imagery in the 'war on old age'. **Ageing and Society**, Cambridge, v. 27, n. 6, p. 941-961, 2007.

WATHNE, K.; MBURU, C. B.; MIDDELTHON, A. L. Obesity and minority- changing meanings of big bodies among Young Pakistani obesity patients in Norway. **Sport, Education and Society**, v.20, n.2, p. 171-189, 2013.

WHITE, M. **Leonardo: o primeiro cientista.** Rio de Janeiro, Record, 2002.

WIDDOWS, H. **Perfect Me: Beauty as an Ethical Ideal.** Princeton University Press. 2018.

WILDBERGER, N. J. **Divine proportions.** Miami: Wild Egg Pty, 2005.

WOLF, N. **O mito da beleza: como as imagens da beleza são usadas contra as mulheres.** Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 2018.

WOOLLEY, D. Aberrant consumers: Selfies and fat admiration websites. **Interdisciplinary Journal of Body Weight and Society**, v. 6, n. 2, p.206-222, 2017.

WOODWARD, J. Review of Periorbital and Upper Face: Pertinent Anatomy, Aging, Injection Techniques, Prevention, and Management of Complications of Facial Fillers. **Journal of Drugs in Dermatology: JDD.** v.15, n.12, p.1524-1531, 2016.

WORTSMAN, X.; WORTSMAN, J. Sonographic Outcomes of Cosmetic Procedures. **American Journal of Roentgenology**, v.197, n.5, 2011.

YNGFALK, C., YNGFALK, A. F. Creating the Cautious Consumer: Marketing Managerialism and Bio-power in Health Consumption. **Journal of Macromarketing**, v.35, n.4, p.435-447, 2015.

ZIBETTI, S., OLIVEIRA, P. Z. T., **O Homem Vitruviano e o desenho da figura humana: as proporções do corpo e os ideais de beleza de Leonardo Da Vinci no desenho de moda.** 5º COLÓQUIO DE MODA, 2009.

ZORZANELLI, R.T., CRUZ, M. G. A. The concept of medicalization in Michel Foucault in the 1970s. **Interface (Botucatu).** v.22, p. 66, p.721-31, 2018.

ZORZANELLI, R.T., ORTEGA, F., BEZERRA JUNIOR, B. **Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010.** Temas Livres • Ciênc. saúde coletiva v.19, n.06, p.1859-1868, 2014.

