

Tecnologias de investimento e transformação de si via as imagens de “antes” e “depois”

Fabíola Rohden

Professora do Departamento de Antropologia/Universidade Federal do Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0003-3355-6841>

fabiola.rohden@gmail.com

Camila Silveira Cavalheiro

Mestranda em Antropologia Social/Universidade Federal do Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0003-1772-0170>

camila.silcavalheiro@gmail.com

As imagens de “antes” e “depois” invadem as nossas vidas e, especialmente, as nossas telas, cotidianamente. Juntas, enfatizam uma transformação expressiva. De um lado, o corpo, majoritariamente feminino, é marcado por excessos de pele, gordura, celulite e marcas. Do outro, a pele torna-se lisa e livre de imperfeições, os contornos agora são definidos e tonificados, com curvas acentuadas. De maneira genérica, é assim que somos apresentadas¹ visualmente às imagens de “antes” e “depois”. Estas imagens são utilizadas para enfatizar e ilustrar discursos públicos que versam sobre transformações corporais, mudanças estas ocorridas sobretudo após processos de perda de peso e/ou ganho de massa muscular, tratamentos que resultem em alterações nos contornos corporais e procedimentos estéticos, cirúrgicos ou não. São veiculados na divulgação de produtos e serviços de estética, clínicas de cirurgia plástica², academias, venda de suplementos e produtos dietéticos, entre outros, mas também são publicizados pelas próprias mulheres,

1 Optamos por trabalhar com o feminino universal ao longo do texto, com exceção do uso dos termos “médicos”, “cirurgiões plásticos” e suas variações: parte significativa dos médicos é composta por homens *cisgênero*, e isso tem implicações importantes.

2 Consultar Rohden & Silva (2020).

que narram publicamente as mudanças ocorridas em seus corpos, através de diversos procedimentos.

Ao longo de dez meses, estivemos inseridas em 77 grupos no *Facebook*³ cuja temática central são as cirurgias plásticas. Estávamos interessadas em compreender a centralidade ocupada pelas imagens nas narrativas públicas de transformação, visando mapear quais as principais categorias acionadas pelas mulheres que integram e compõem esses espaços. Nesse contexto, o interesse pelas imagens e pelo “antes” e “depois” está associado a algumas questões. Em primeiro lugar, argumentamos que, no caso das cirurgias plásticas, não existe testemunho⁴ sem imagens, tamanha é a centralidade ocupada por elas. Em segundo lugar, essa dicotomia – o “antes” e o “depois” – pode parecer simples à primeira vista, mas se expande em várias direções. Como se dá a escolha da imagem que representa o “antes”? É produzida horas antes da cirurgia ou em outro momento, no qual a paciente está com seu maior peso, por exemplo? O que compõe o “antes”? Somente o registro fotográfico dos contornos corporais? Quais são as expectativas da paciente? O que define o “depois”? Pós-operatório imediato, no bloco cirúrgico? Ou meses de pós-operatório, quando as marcas da cirurgia (hematomas, inchaço e cicatrizes) já não são mais visíveis? Essas são algumas das questões que mobilizaram as excursões em campo e as discussões que pretendemos apresentar aqui.

Na sequência, faremos uma breve descrição do campo com os grupos de cirurgia plástica no *Facebook* para depois apresentarmos exemplos e análise acerca das experiências registradas por meio das categorias do “antes” e “depois” e suas mediações. Em seguida, discutiremos como este terreno é profícuo para pensar acerca das novas interfaces entre as telas e as peles. E, por último, finalizaremos com uma discussão concernente à relevância concedida às dimensões do investimento e aprimoramento de si e também acerca de como estes processos afetam os modos de subjetivação contemporâneos.

3 Este trabalho se insere no projeto, apoiado pelo CNPq, “Novas formas de circulação de conhecimento e de acesso a tecnologias biomédicas: cenários contemporâneos para transformações corporais e subjetivas”, coordenado por Fabíola Rohden.

4 Entende-se “testemunho” a partir da perspectiva de Teixeira (2016: 131), enquanto uma prática que atribui valores, que pode sinalizar a “reconstrução moral de si” e que não se limita à construção de uma narrativa e performance do indivíduo. O testemunho representa uma forma social que produz valor moral, em que se articulam três aspectos, a partir das dimensões do “ter”, “dar” e “ser”: “construção de uma narrativa, sua performance e a sustentação do seu conteúdo nas interações cotidianas”. Nas redes sociais, a publicização das imagens enquanto “provas” dessa transformação de si parece evocar a sustentação do testemunho: são mais válidos os discursos proferidos pelos indivíduos cujos resultados são mais exitosos.

O campo

As novas formas de comunicação, a internet e as redes sociais, possibilitam que informações, antes restritas a pequenas bolhas, possam circular em novos espaços. Neste contexto, os grupos que aglutinam usuárias com interesses em uma temática comum se tornam um ambiente profícuo para troca de informações e discussão de novas técnicas e tecnologias, por exemplo. O *Facebook* é uma das redes sociais que possibilita essa interação e tem se mostrado um espaço privilegiado de interação⁵. Em setembro de 2020, realizamos uma busca no *Facebook*⁶ a partir dos termos “cirurgia plástica” e “prótese de silicone”. Dentre as centenas de resultados, foram selecionados 77 grupos. Utilizou-se como critério de seleção o grupo ter como tema central cirurgias plásticas, sem levar em conta especificidades como tipo de cirurgia (cirurgias reparadoras após bariátrica, abdominoplastia⁷, prótese de silicone, lipoaspiração), intuito (dúvidas, indicações de serviços, troca de experiência, processos coletivos, “vaquinha” para arrecadar recursos) ou tipo de grupo (organizado por médicos, clínicas, hospitais ou secretárias; grupo de usuárias, e outros). Os grupos foram acompanhados até julho de 2021. São em sua maioria grupos privados, ou seja, as usuárias podem encontrá-los através de uma busca simples, mas só conseguem acessar o conteúdo após ter sua solicitação de ingresso aprovada por um administrador ou moderador. Os grupos menores possuem apenas algumas centenas de usuárias (298, 527 e 540, por exemplo). Já os maiores, possuem milhares: 167,8 mil, 197,6 mil e 322,8 mil. Cerca de 40% dos grupos (31 dos 77) possuem entre 10 e 50 mil participantes.

A partir de percepções iniciais, é possível apontar algumas características gerais sobre as usuárias. Encontramos publicações realizadas tanto por adolescentes, por volta dos 15 anos, até por mulheres mais maduras, que estão realizando o “sonho” das suas vidas durante a aposentadoria. A presença de homens é menos frequente e participam em maior número nos grupos sobre cirurgia bariátrica, nos quais são aceitos com mais facilidade. Quanto ao poder aquisitivo das participantes, é comum se referir às cirurgias como um “investimento”, uma situação para a qual se abdica de muitas coisas (compras, roupas, viagens, alimentação, filhos etc.). Com certa frequência surgem publicações nas quais as cirurgias são pagas com valores obtidos através de rescisões contratuais,

5 Consultar Silva (2018).

6 Nas ocasiões em que trechos de descrições, testemunhos e comentários são reproduzidos, optamos por manter os trechos no original, de maneira que erros de grafia estarão presentes, assim como outras marcas características das interações em redes sociais, como abreviações e uso de *emoticons*, por exemplo.

7 A abdominoplastia consiste na remoção de pele e gordura do abdômen. Possui três variações – 360, 180 e mini. Na primeira, o corte é também realizado nas costas, enquanto a segunda é restrita ao abdômen. Na mini, por sua vez, o corte é mais restrito, remove-se somente tecido entre o umbigo e o osso púbico.

“vaquinhas” e/ou apoio do/a companheiro/a, demonstrando as dificuldades em acessar o(s) procedimento(s). Apesar de cada grupo possuir uma dinâmica própria⁸, todos versam sobre uma temática comum e, neste sentido, é possível apontar algumas semelhanças quanto ao conteúdo. Publicações com imagens de “antes” e “depois” recebem maior interação⁹, quando em comparação com as demais. As imagens são veiculadas em publicações e através de comentários, quando solicitados resultados “reais” ou indicações de médicos. Relatos de pós-cirúrgico e recuperação também são apreciados e promovem a troca de experiência entre as usuárias.

Ao longo do período em que estivemos imersas nos grupos, observamos que estes podiam ser organizados de maneira a enfatizar algumas rupturas e continuidades. Propomos uma tipologia, distinguindo os grupos em: a) grupos de usuárias; b) grupos de cirurgiões plásticos, clínicas e hospitais; e c) grupos de outros profissionais (fisioterapeutas especializados em pós-operatório, massagistas que trabalham com massoterapia e drenagem linfática, advogados, venda de acessórios para pós operatório, consórcios, entre outros). Os grupos de usuárias são a maior parte: 55 dos 77 grupos. Já 15 grupos foram criados por cirurgiões plásticos, clínicas e hospitais, administrados em sua maioria por secretárias¹⁰. O conteúdo destes grupos não é muito diferente dos demais, mas trazem à tona uma questão central: de acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), o médico¹¹ não pode circular imagens das suas pacientes (CFM 2011).

O documento que regulamenta a prática é a Resolução CFM 1.974/2011, que, através do seu artigo 3º, veta ao médico expor a figura de sua paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, ainda que com autorização expressa. A ressalva fica por conta do uso dessa exposição para fins científicos em congressos e eventos médicos (art. 10º), o que depende de autorização expressa da paciente. Ou seja, as fotos de “antes” e “depois”, abordadas no art. 13º, §3º da resolução, podem ser utilizadas nesses casos. Existem diversas razões pelas quais o CFM optou por proibir a publicação

8 Cada grupo possui as suas próprias regras e o fluxo de publicações varia entre centenas por dia a algumas dezenas durante a semana. Para além das publicações de “antes” e “depois” citadas no texto, são comuns publicações com dúvidas sobre o processo de cicatrização, preparação para o pós-operatório, indicações de profissionais e venda de acessórios como sutiãs cirúrgicos e cintas, por exemplo.

9 No *Facebook*, a interação é realizada através dos comentários, compartilhamentos e reações – “curtir”, “amei”, “força”, “haha”, “uau”, “triste” e “grr”.

10 Apesar das secretárias atuarem como administradoras, os grupos são geridos por participantes do grupo sem relações com os profissionais, as moderadoras. O papel das secretárias parece ser o de encaminhar consultas e comentar publicações com dúvidas, destacando o contato do/a cirurgiã/ão.

11 O compartilhamento de imagens das pacientes é uma questão ética para a área da saúde, não somente para a medicina – através dos Códigos de Ética e Resoluções, as entidades representativas de cada categoria norteiam os usos possíveis destas imagens. Para uma discussão mais detida sobre a temática, consultar Cavalheiro & Rohden (2022).

das fotos de “antes” e “depois”, entre elas, a valorização da conduta ética no exercício da medicina, uma tentativa de evitar a autopromoção e o sensacionalismo (art. 9º), induzindo a promessas de resultados que não necessariamente podem ser alcançados. Cita-se também a preservação dos profissionais em caso de possíveis processos por uso de imagem e danos¹².

Ao criar um grupo no *Facebook*, o administrador pode adicionar uma descrição e listar as regras de convivência. A plataforma disponibiliza algumas regras básicas, mas é mais comum que as usuárias optem por desenvolver itens próprios. Existem diversas questões em torno das imagens. A publicação de fotos de terceiros/as, por exemplo, é proibida em nove grupos: “É proibido postar fotos de cirurgias de terceiros; divulgar fotos do grupo em outros lugares ou divulgar fotos de outras páginas e grupos neste grupo – Isso inclui divulgar outros grupos neste grupo”; assim como compartilhar imagens do grupo em outros espaços: “Quem postar prints desse grupo em outros será expulso. Se fosse para divulgar publicações, o grupo seria aberto!”. As imagens também são importantes para o aceite das usuárias no grupo. Em caso de grupos compostos somente por mulheres, é comum o não aceite de homens e perfis “de casal”, assim como *fakes*¹³ e perfis com poucas fotos e/ou pouco tempo de criação.

Mas o que compõe o “antes” e o “depois” nos grupos? Comumente somos apresentadas a duas imagens e uma descrição. Evitar nudez, cobrindo genitálias e outras partes do corpo cuja presença vá de encontro com as políticas do *Facebook*, é vital. Vulva e mamilos são cobertos pelos *emoticons*¹⁴ e/ou tarjas. Expressões tristes para as imagens de “antes” e expressões alegres e apaixonadas para as imagens que ilustram o “depois”. O ângulo da foto é importante – é necessário que outras usuárias possam comparar o corpo e observar com clareza as mudanças. As fotos tiradas em frente ao espelho são as mais comuns. Nas descrições, são utilizadas uma série de adjetivos, categorias carregadas de moralidades para descrever o corpo antes (“gorda”, “deformada”, “aberração”, “obesa”, “baranga”) e depois (“sequinha”, “chapada”, “maravilhosa”, “top”, “gostosa”) dos procedimentos. Como apresentado na sessão de abertura, o “antes” e “depois”, apesar

12 Os grupos parecem atuar como um mecanismo para burlar essa proibição, em um movimento liderado majoritariamente pelas próprias pacientes. Nem sempre os profissionais enxergam esse compartilhamento com bons olhos. De toda maneira, as tensões entre ética e a prática médica são complexas e não cabem no escopo do presente artigo.

13 *Fakes* são contas ou perfis usados na internet para ocultar a identidade. Nos grupos, as participantes denunciam perfis potencialmente *fakes*, com medo de que as imagens desnudas sejam acessadas por homens. Existem diversas estratégias utilizadas pelas administradoras e moderadoras para “desvelar” os *fakes*, como conferir as interações no perfil, a lista de amigos, os compartilhamentos e as fotos postadas na rede social.

14 *Emoticons* são caracteres tipográficos ou imagens que ilustram uma expressão facial. Amplamente utilizados nas redes sociais, especialmente nos bate-papos.

da aparente simplicidade, não pode ser reduzido a apenas essas duas imagens e está repleto de significados importantes para entendermos os vários e complexos processos envolvidos nas transformações corporais contemporâneas. Vejamos a seguir quais são as mediações que *produzem e definem* o “antes” e o “depois”.

A construção do “antes” e “depois”

No “antes” estão cristalizadas várias relações. E a escolha por determinada imagem ou adjetivo não é um acaso. Comumente, as imagens escolhidas para representar o “antes” são representativas do “pior momento” da usuária, em termos de satisfação com a autoimagem corporal, e não necessariamente do corpo pré-cirúrgico. Em alguns procedimentos, como a abdominoplastia, por exemplo, é necessária uma expressiva perda de peso para que o excesso de pele possa ser retirado e o contorno corporal redefinido. Nesses casos, as imagens de “antes” escolhidas ilustram as mulheres no seu “maior peso”. O que buscamos enfatizar é que existem diversas mediações na construção do representativo do “antes”, perpassadas por temporalidades distintas. Pretendemos explorar essas mediações, a partir dos relatos coletados nos grupos.

O “depois”, por sua vez, é composto pelo resultado, nas suas mais diversas formas – o resultado ideal, o que não é ideal mas não está ruim, o ruim mas corrigível, as “deformações” e os erros médicos. O registro das imagens do “depois” também pode ocorrer em diversos momentos: o depois imediato, ainda em sala de cirurgia; após a primeira drenagem; na ocasião de remoção dos pontos; na liberação do uso dos acessórios de compressão; na consulta de retorno ou após alguns meses de pós-operatório. O importante é que a foto ilustrativa do “depois” realce as mudanças ocorridas no contorno corporal, enfatizando o caráter de conquista. Aqui, novamente, o “depois” não é representativo de um único momento. Visando dar conta da complexidade deste fenômeno, propomos pensar o “antes” e o “depois” a partir de outros termos. Iniciamos decompondo o “antes” a partir de seus diversos elementos constitutivos, aglomerados na categoria “pré”. Em seguida, apresentamos uma temporalidade que “desaparece” nos testemunhos de “antes” e “depois” – o “durante”.

A constituição do “antes”

Entendemos que o “antes” é composto por vários elementos, aglomerados na categoria “pré”: o desejo de realizar o procedimento, a consulta com o cirurgião, a preparação financeira, os exames, as expectativas da paciente e do cirurgião, a mediação dos riscos envolvidos, o planejamento do pós-operatório, a compra dos medicamentos

(analgésicos, anticoagulantes e outros) e artefatos necessários para pós-operatório (cintas, cremes, géis, fitas de *taping*¹⁵), e, por fim, a contratação de outros profissionais (cuidadores, enfermeiros, fisioterapeutas, massagistas etc.). O “pré” pode ocorrer em um período de tempo curto (algumas semanas) ou muito extenso (décadas), desde o desejo de realizar a intervenção até a internação no bloco cirúrgico. Vejamos o exemplo do testemunho de Ana Clara, publicado em novembro de 2019:

1 mês e Felicidade me define, em meio a tantas situações pela qual eu passei, estou satisfeita comigo mesma e plenamente consciente de que meu corpo passou por muitas mudanças, sai de 115 kg para 78 kg com muito sacrifício, fiz acompanhamento após transtornos alimentares, depressão, me vi em um abismo onde minha autoestima ficou no chão, principalmente após a chegada da maternidade. E hoje estou na minha melhor versão e estou bem comigo mesma, melhor coisa é a gente vestir uma roupa e se sentir bem. Meninas não desistam, não se abalem pelas opiniões alheias, ninguém sabe o que se passa conosco, lutem por vocês, pelos seus sonhos, pelas suas vontades porque a recompensa vale a pena. Retirei 3,800 kg de barriga, a cicatrizes estão bem fininhas. Os primeiros 5 dias bateu um arrependimento, não senti dor nos cortes, apenas no músculo.

Procedimentos:

Masto com prótese 355 ml e 380ml + Abdominoplastia +Lipo nas costas e enxerto no culote.

Dr. [nome do cirurgião]

Entrei no centro cirúrgico as 18:30 e sai às 2 da manhã.

Tenho 1,65 de altura e estava com 78 kg

Utilizei o que máximo que pude do meu plano (exames, hospital)

Gastei em torno de 26mil remédios, drenagens.

Operei no [nome do hospital] RJ

Ana Clara passou por uma das intervenções mais desejadas, a “tripla”: mastopexia com prótese¹⁶, abdominoplastia e lipoescultura. A publicação tem uma repercussão grande no histórico do grupo – mais de 1,7 mil reações e 272 comentários. Vários dos elementos elencados pela usuária, como o processo de perda de peso e o enfrentamento da depressão

15 Consiste na aplicação de fitas adesivas de algodão em regiões do corpo que passaram por algum procedimento cirúrgico. Tem como objetivo melhorar a função linfática, aliviar a dor e melhorar os hematomas e cicatrizes.

16 A mastopexia visa retirar o excesso de pele e flacidez dos seios, deixando-os mais firmes. Pode ser realizada com ou sem prótese. Nos casos onde a prótese não é desejada, mas a paciente busca aumentar o volume dos seios, pode-se optar pela lipoenxertia.

e dos transtornos alimentares, também compõem o “antes”. Neste testemunho, a imagem escolhida para cristalizar o “antes”, não reproduzida a fim de manter a privacidade da participante, é relativa ao momento em que Ana Clara descreve como um “abismo”: após a maternidade, com 115 kg, e não com os 78 kg no momento da intervenção, o “antes imediato”.

Nos testemunhos, o período entre o “antes” e o “depois”, composto pela cirurgia e pelo período de recuperação e pós-operatório, desaparece. É necessário adentrar nos comentários e nas dúvidas das usuárias para acessar essa temporalidade intermediária, composta pela cirurgia e pelo período de recuperação e pós-operatório, que optamos aqui por chamar de “durante”. Nos discursos das usuárias, esta temporalidade parece apagada, não vivida. É um momento liminar, da ambiguidade, da fronteira entre categorias (Douglas 2014; Turner 1974), onde os riscos se afloram; um período marcado pela experiência do medo, da dor e da angústia. Nas palavras de Ana Clara: “Os primeiros 5 dias bateu um arrependimento”. Aqui, temos um deslocamento do risco, que passa a ser mediado pela paciente, em busca de um resultado satisfatório. Especialmente nos casos onde as expectativas não são alcançadas ou há algum tipo de intercorrência, o “durante” pode se estender por um longo período.

O “durante” e suas mediações

As mediações que compõem o “pré” impactam a maneira pela qual as pacientes produzem certas expectativas sobre a recuperação, por vezes, sem entender como ela pode ser difícil e dolorosa. O “pré” é o momento onde se agenciam os riscos, mas o limiar onde estes riscos são aflorados se encontra no “durante”. Só se compreende de fato os riscos assumidos quando o momento do “durante” chega, relatado pelas usuárias como “o tempo do arrependimento”. Reproduzimos, como ilustração, o comentário de Juliana, publicado em maio de 2020:

O que não te falaram sobre a abdominoplastia com lipo kkkk:

- 1 - quando começa a sarar coça bastante;
- 2 - quem não tinha monte de Vênus aparece 😬
- 3 - gasta mais de uma hora pra vestir a cinta kkkk
- 4- quem está com sonda não toma banho 🚽
- 5- o arrependimento vem a partir do terceiro dia 😬😬
- 6 - pensa que vai morrer 😬
- 7- seu maior sonho é comprar uma roupa nova e sair na rua
- 8 - a fome aumenta na recuperação e a consciência fica pesada kkk

9- toda vez que vai deitar e levantar dói 🙄

10 - o espirro 🤧 vira nosso inimigo número 1

A publicação conta com mais de 1000 reações e quase 700 comentários. O tempo da recuperação é descrito como o tempo de angústia da recuperação física, de uma eterna espera pelo “depois” (“seu maior sonho é comprar uma roupa nova e sair na rua”), no qual os dias não passam: “Pensa que vai morrer”. Um período marcado pela troca de ataduras e curativos, pelo dreno, pelo uso de cintas, por dolorosas massagens linfáticas¹⁷, pela dependência, pela falta de mobilidade, pela dor.

Em algumas situações, quando o explante das próteses de silicone é necessário ou desejado, por exemplo, este tempo parece ser semelhante ao tempo vivenciado pelas pacientes que vivem com doenças crônicas ou em cuidados paliativos: o “depois” nunca chega¹⁸.

Argumentamos que as cirurgias plásticas e outros procedimentos estéticos podem ser pensados pela sua função simbólica de ordenamento e estabilização de “anomalias” ou “eventos disruptivos”¹⁹. Esse espaço entre o “antes” e o “depois”, entre a desordem e o (re)ordenamento, segue caótico para as pacientes. É nesse contexto que noções de “pureza” e “perigo”, “estabilidade” e “instabilidade”, “ordem” e “desordem”, conforme proposto por Douglas (2014), podem auxiliar na elucidação das mediações que ocorrem no “durante” e que passam a definir os contornos do “antes” e do “depois”. No período pós-operatório, a paciente precisa aprender a lidar com sangue, pus, inchaço, drenos, gaze: uma série de secreções e situações que não deveriam estar ali, não deveriam fazer parte desse momento. No imaginário do processo cirúrgico, há apenas o “antes” e o “depois”, e, apesar de serem avisadas sobre a dor, cuidados necessários e possíveis complicações, esse conjunto de situações parece ser subestimado ou “ignorado”, em detrimento dos resultados almejados.

17 É uma técnica de massagem aplicada a fim de atingir o sistema linfático, estimulando-o a trabalhar de forma mais rápida. Sua principal função é acelerar o processo de retirada dos líquidos acumulados entre as células e os resíduos metabólicos, encaminhando-os aos vasos capilares e, por meio de movimentos específicos, direcionando para que sejam eliminados. Essa técnica também estimula a regeneração dos tecidos.

18 A prática do explante consiste na retirada das próteses de silicone. O termo se popularizou a partir da difusão da “doença do silicone”. Para uma discussão mais detida sobre a temática, consultar Silva (2021).

19 Entendemos “anomalia” enquanto um processo ou estado onde o corpo está diferente ou distante das expectativas do indivíduo. Já os “eventos disruptivos” são aqueles que trazem consigo mudanças que necessariamente levam o indivíduo do seu estado “normal” ou “natural” para outro, entendido como “ruim” ou “angustiante”. Essa distinção visa, de forma simplista, enfatizar diferentes temporalidades: uma condição entendida como anômala por um indivíduo pode estar presente na sua vida desde sempre, enquanto um evento disruptivo é um acontecimento marcante, que altera o presente e é diferente do passado.

E é sob a acusação de não saber lidar com essas impurezas e não manipular corretamente essas secreções, que, de forma frequente, a paciente passa a ser responsabilizada, pela equipe médica e pelas outras participantes, por qualquer interferência no resultado, como infecções ou abertura de pontos, expressa na acusação “você não soube se cuidar”. Cabe à paciente mediar a fase intermediária entre o distanciamento e a reaproximação, em que as características do indivíduo – que está trânsito – são ambíguas, para usar os termos de Turner (1974).

Importante frisar que as pacientes não são, necessariamente, privadas das informações sobre como seria o pós-operatório. Enquanto pacientes, por vezes, optamos por selecionar os fatos, conforme nos agradam mais ou menos, ou esconder efeitos secundários indesejados (Martin 2006). Mas, é no momento em que as coisas extravasam, fogem do protocolo, dão errado, que ocorre um rebatimento entre aquilo que foi produzido enquanto uma temporalidade ideal de recuperação e aquilo que, na prática, aconteceu. Essa perspectiva se constrói conforme as coisas vão dando mais ou menos certo, conforme vão se estabilizando, se reestruturando e reordenando. As narrativas e os testemunhos se constroem a partir destas impressões.

Neste contexto, propomos entender o tempo do “durante” como um esgarçamento – como se pegássemos um tecido e o puxássemos em direções contrárias, esgarçando as suas fibras. Esse tempo que se alonga, parece não ter fim. De forma semelhante, cabe a referência à metáfora da viscosidade (Douglas 2014: 53): viscoso é um fluido denso, pesado, que não flui, não corre, se adere, se arrasta. Representa a potencialidade do perigo, de ser ou se tornar algo que não quer ser, que pode se tornar monstruoso se der errado. As cirurgias que “dão errado”, nesse sentido, atuariam como a reafirmação de como o “durante” pode se estender, porque o “depois” nunca chega. Está em jogo o desafio de não saber se os cuidados do “durante” serão suficientes para ter o efeito desejado – o belo, livre de marcas, que não retorna ao que era o “antes” indesejado.

O depois

O registro das imagens do “depois” pode ocorrer em diversos momentos: o depois imediato, ainda em sala de cirurgia²⁰; após a primeira drenagem; na ocasião de remoção

20 As fotos de “depois” capturadas ainda na sala de cirurgia pela equipe médica se popularizaram nas redes sociais de clínicas e cirurgiões plásticos. Destacamos, entretanto, que este corpo passará, nas horas seguintes, por um extenso processo de mudança, marcado pelo surgimento de fluidos como sangue e seroma. E a recuperação dos tecidos, com destacado inchaço, leva meses. Estas imagens, apesar de destacarem mudanças significativas, compõem o “durante”. De toda maneira, as pacientes, ao selecionarem as imagens de “antes” e “depois”, constroem narrativas distintas para marcar estes momentos.

dos pontos; na liberação do uso dos acessórios de compressão; na consulta de retorno ou após alguns meses de pós-operatório. O importante é que a foto do “depois” ilustre as mudanças ocorridas no contorno corporal e reforce o caráter de conquista, enfatizado nos discursos públicos. O compartilhamento de um “depois” de sucesso marca uma ruptura não apenas com o “pré”, mas também com o “durante”: a paciente não só foi capaz de investir financeiramente em um procedimento, mas soube manejar o “durante” e atingir um “depois” satisfatório.

O que faz o “depois” em termos de temporalidade? Além das marcas visíveis, que são as cicatrizes, o “depois” imprime uma marca não-visível. O “depois” pode transformar a necessidade de controle sobre o corpo, que agora se apresenta de forma imperiosa. Não existe mais a possibilidade de não controlar, sob o risco de recair na desordem, de retornar ao “antes”. É a temporalidade da decisão, o tempo de sustentar uma escolha, o impacto do decidir por um procedimento sem ter a certeza de que em um futuro se terá saúde, dinheiro ou acesso para lidar com possíveis complicações. Nesse sentido, a categoria “decisão” aparece atrelada a diversas outras como: “investimento”, “acesso”, “continuidade”, “direito”, “escolha” e “informação”. Vejamos o depoimento de Carla²¹:

Meninas! Esse é um desabafo e alerta de quem vem vivendo um inferno nos últimos 5 meses em função da dor pós operatória que nunca passa; e tudo em nome da vaidade e para seguir “padrões”. (...) Em 1 ano e meio fiz lipo HD, silicone, miniabdominoplastia, rinoplastia... não estando satisfeita, fiz outra lipo com renuvion e a terrível abdominoplastia (...) há coisas na vida que não voltam e não se recuperam. Nossa saúde é muito preciosa para arriscarmos por vaidade. Na maioria das vezes, sai tudo certo sem intercorrências; mas sempre há aquela pessoa premiada, aquele 1% azarado que vai ficar com sequelas (as vezes irreversíveis e permanentes!). E antes que julguem a minha escolha do profissional... eu fiz 11(pasmem, 11 consultas antes de escolher com quem operar!). Tomei todos os cuidados pós operatórios indicados, imagináveis e inimagináveis Kelo cote, contractubex, umidita, cicaplast, 4 meses de cinta, drenagens e massagens. 1 mês e meio de fisioterapia diária, RPG, Pilates, laserterapia, ultrasson, jato de plasma, estímulos elétricos musculares e demais alternativas eletrotermofototerapicas disponíveis p/ me trazer conforto [...]

O relato é exemplar no que tange aos procedimentos que “dão errado”, pouco compartilhados nos grupos. “Dar errado” está relacionado aos casos de complicações e

21 Destacamos no depoimento da interlocutora um tom crítico em relação a “vaidade”. Em contraste, concepções sobre “saúde” e o relato de Juliana, reproduzido acima, descrito de forma humorística e mesmo irônica. As tensões entre cirurgias plásticas “estéticas” e “reparadoras” estão bem estabelecidas na literatura sócio-antropológica. Para uma discussão mais detida da temática, consultar Schmitt (2017).

erros médicos, ou quando estes procedimentos não atendem às expectativas das pacientes. Existem diversos critérios, utilizados pelos cirurgiões plásticos e pelas pacientes, para considerar as intervenções exitosas, como qualidade da cicatrização²², inchaço²³, cuidados pós-operatório, escolha do/a médico/a, perda das medidas²⁴, perda de peso, sucesso na manutenção dos resultados²⁵, entre outros. Destacamos, entretanto, que esses critérios não são consenso e, por vezes, originam conflitos entre médicos e pacientes. A ênfase na quantidade de profissionais consultados e a extensa lista de cuidados tomados por Carla, por exemplo, no pós-operatório, são um retrato dos comentários frequentes neste tipo de publicação, que imputam a responsabilidade pelos extravasamentos do “durante”, sobretudo complicações, apenas à paciente.

Interfaces entre telas e peles

Por meio do material analisado, além dessa reflexão sobre o “antes” e “depois”, destacamos também o que podemos chamar de interfaces entre telas e peles. Os complexos movimentos descritos acerca dos rebatimentos e desdobramentos das transformações corporais, intensamente marcados por diferentes temporalidades (do antes, durante, depois) são produzidos por meio das projeções e recortes feitos na pele ou na carne e também nas telas (dos celulares e computadores das usuárias mas também dos muitos dispositivos usados pelos médicos para revelar o trabalho [a ser] feito). Nas redes sociais, e em especial nos grupos do *Facebook* estudados, vemos cadeias compostas por essas imagens que se desdobram.

Conforme o argumento de Jones, o qual reiteramos, contemporaneamente, na era das mídias digitais, “peles e telas, antes tipos de superfície distintamente diferentes, estão se fundindo” (Jones 2017: 29, tradução nossa). Em virtude da pressão por participar das mídias, as peles vão se tornando obrigadas a serem visualmente expressivas. Ao mesmo tempo, ocorre um movimento paralelo em que as telas vão ganhando cada vez mais a capacidade de afetar as pessoas. Para a autora, nesse contexto, corpos ideais passam a existir simultaneamente como tela e como pele, como imagem e como realidade que afeta, em uma nova fusão de “superfícies expressivas”.

22 Ausência de quelóides, estiramento e abertura da cicatriz, infecções etc.

23 A presença excessiva de inchaço resulta em um ganho de peso – recomendam-se diversas atividades para reduzir o inchaço e, conseqüentemente, perder alguns quilogramas, como drenagem linfática, hidratação, caminhadas leves, uso de meias compressivas e alimentação livre de alimentos gordurosos e que favoreçam inflamações.

24 Diz respeito tanto a perda de peso quanto a perda de circunferência (abdominal, sobretudo).

25 Somente perder peso e passar pelas cirurgias não é suficiente – é preciso se reeducar para manter os resultados.

A projeção do corpo ideal, a ser buscado com uma intervenção cirúrgica, é literalmente vista em uma imagem, uma foto de alguma celebridade, de alguma conhecida ou anônima que circula na mídia. Este tipo de imagem acaba servindo como referência para a produção de um parâmetro daquilo que se deseja alcançar, do que se espera ver projetado no próprio corpo. Isso no momento de um “antes” ainda longínquo. Quando se começa o trabalho de concretização dos planos de transformação, nos consultórios, novas imagens aparecem como referência. Tratam-se das fotografias mostradas pelos médicos ilustrando os procedimentos já realizados, com ênfase nos resultados vistos por meio do “antes” e “depois”.

Além disso, surgem também as fotos e gravuras indicando precisamente (essa é a ideia, pelo menos) os excessos ou problemas a serem corrigidos. As imagens do corpo tracejado com caneta passam a ideia de um processo simples de recortes, quase como se fossem feitos no papel, de forma bidimensional, deixando de lado todas as espessuras, profundidades e complexidades de tecidos, órgãos e sistemas vitais envolvidos. Neste momento prévio à cirurgia, o tracejado parece concretizar os (re)desenhos corporais almejados e sintetizar um processo de simplificação ou ocultamento de outras dimensões. O foco nessas imagens parece capturar os olhares e intenções por meio da aparente simplicidade dos contornos tão facilmente desenhados. E a força dessa captura talvez ajude ou permita submergir a profundidade dos cortes e mudanças nas várias camadas de tecido e as interferências possíveis no funcionamento do próprio corpo.

O argumento aqui é que talvez essas imagens possam ser entendidas como formas de captura de nossa maneira de perceber e entender algo (Heyes 2007), como clichês que direcionam o nosso olhar e preenchem nossa visão por compreensões mais confortáveis e menos desafiadoras ou incômodas (Dumit 2014), ou como objetos focais (Morgan 2014) que nos impactam profundamente, não apenas pelo seu caráter referencial ou textual mas por sua capacidade de nos afetar em um sentido bem mais profundo, já que mobilizam nossas expectativas de mudança e desejos de futuro.

Nesse processo, tela e pele parecem se aproximar ou, pelo menos, se equivalerem nas suas bidimensionalidades aparentes. Já quanto ao procedimento cirúrgico em si, que abre de fato os corpos em suas muitas camadas e evidencia diferentes volumes, dimensões, tecidos, não temos muitos registros que circulem entre os grupos do *Facebook* estudados. Toda esta densidade, excessiva talvez, que expressa o desconhecido e remete à estranheza, liminaridade, risco, não costuma emergir nas trocas entre as participantes. E mesmo nas imagens de pós-operatório, talvez haja uma predileção por atenuar as marcas mais pesadas ou dolorosas (como hematomas, cicatrizes ainda mal curadas ou inchaços), em prol da

projeção de imagens que atestariam que o processo deu ou está dando certo, no caminho dos resultados esperados. Trata-se de construir uma narrativa, ou testemunho, centrada no registro imagético, que pretende descrever uma vitória, uma conquista, mesmo que por meio de alguns sacrifícios. A carne e a pele aqui também perdem suas densidades em troca da visualização de superfícies que vão gradativamente se tornando mais lisas, claras, menos marcadas e com menos excessos. E o que se projeta das telas dos celulares e computadores são peles “domesticadas”.

Sendo assim, é bem possível que, aos recortes feitos com as cirurgias, se agreguem filtros por meio de aplicativos destinados a isso, ou outros artefatos que permitam suavizar ou aperfeiçoar ainda mais os contornos corporais, em direção àquela imagem idealizada. Pele e tela se confundem e não há aqui uma relação de oposição, mas de composição. Não se opõe ou se contrasta a “verdadeira” carne ou o corpo “real” e uma imagem ou superfície retrabalhada. Tudo isso pode se agregar e compor uma nova autoimagem que também tem como função circular nas redes sociais. Não estamos negando as profundas consequências que as intervenções cirúrgicas possam ter em muitos outros aspectos da vida das pessoas. Mas reafirmando também o impacto que a circulação de *selfies* das redes sociais vem tendo para muitos segmentos.

Investimentos e transformações subjetivas

Neste cenário de investigações, no qual as redes sociais são centrais, dois eixos analíticos podem ser acionados na tentativa de caminhar no entendimento deste fenômeno das transformações corporais e subjetivas via tecnologias biomédicas e na interface com as redes sociais. O primeiro tem a ver com o fato de que as narrativas compostas por depoimentos e imagens nos grupos estudados acionam a linguagem da satisfação pessoal, da autoestima, do aprimoramento. Os depoimentos trazem à tona uma ênfase nas cirurgias como forma de realização de um sonho, de conquista de metas há muito almejadas e que representaram grandes investimentos. Sugerimos que esta categoria é central para entender as histórias contadas. As intervenções cirúrgicas podem ser lidas sob o prisma do sucesso dos procedimentos e do novo corpo alcançado. Mas são também signos, traçados no próprio corpo, que traduzem os vários tipos de investimentos realizados, em termos de tempo, de dinheiro, de busca de informações e profissionais e de dedicação em dietas, exercícios, pré e pós operatórios trabalhosos, cansativos e dolorosos. Conseguir realizar a transformação corporal dos sonhos é ter sido capaz de investir em todas essas frentes. E já que os investimentos são tão altos, é preciso que os resultados sejam plenamente satisfatórios, que os médicos atendam as demandas e que tudo corra da melhor forma possível.

Chamamos a atenção para este aspecto porque nos parece revelador de um cenário já descrito por outros trabalhos, no qual aprimoramento e otimização por meio do uso de biotecnologias vão se tornando centrais (Rose 2007; Clarke et al. 2010; Martin 2006). Mas também porque, considerando as profundas diferenças de gênero no campo estudado, indica uma certa busca pela perfeição, sobretudo em termos estéticos, mas não só, que tem sido entendida por algumas autoras como reflexo de um período que se pretende pós-feminista (Gill 2007; McRobbie 2015; Dobson 2015; Riley et al. 2017; Dobson & Kanai 2019). Pós-feminismo aqui descreve exatamente comportamentos de mulheres preocupadas com sua independência, autonomia, desempenho e satisfação em um contexto deslocado das lutas políticas feministas nas quais a dimensão do coletivo e das transformações sociais eram centrais. Trata-se, principalmente, de projetos individualistas, em consonância com as expectativas neoliberais e que têm na capacidade de consumo, inclusive de recursos biomédicos, um importante apelo. Não estamos afirmando que todas as mulheres que buscam as transformações cirúrgicas caminham nessa direção. Mas não podemos deixar de notar que, mesmo em contextos tão variados e distantes das análises produzidas em países com outros níveis de desenvolvimento social e desigualdades, focos da literatura sobre pós-feminismo, este tom individualista e marcado por ênfases no aprimoramento e investimento também aparece.

O segundo eixo analítico aqui sugerido encontra ressonâncias com este primeiro e se refere a uma proposta de entendimento dessas transformações corporais e imagéticas também como transformações subjetivas. Esta conexão certamente é evidente. Contudo, o que gostaríamos de realçar é o horizonte ou espectro de composição dessas possíveis novas formas de subjetivação e o rompimento com uma certa ideia de natureza. O ponto aqui é que, na busca pelo corpo ideal, o recurso às intervenções e mesmo às próteses é visto como um processo normal, sem maiores questionamentos. Da mesma forma, os corpos apresentados como modelos e os resultados avaliados como positivos não são julgados por suas correspondências com um corpo mais “natural”. Associado à ideia do investimento em si, agregar novos recursos (sejam recortes na carne, procedimentos na pele, adendos protéticos, produções imagéticas) faz parte de um percurso exitoso (Rohden & Silva 2020). Nessa direção, não se trata somente de perceber a plasticidade corporal articulada a novas possibilidades biotecnológicas (Clarke et al. 2010), mas de entender de que forma ou em que sentido caminham essas novas composições e materializações corporais-subjetivas.

Uma pista de análise se refere ao fato de que se nota uma disjunção entre o que seria “normal”, mas que pode ser feito, fabricado, conquistado, e o dito “natural”, primário, ou original, que passa a não ser mais a referência central. Este deslocamento indica uma

ideia de natureza sujeita a modificações, na medida em que não atinge as expectativas e precisa ser readequada. Não se trata mais de um quadro de contraposição binária entre natural-normal-desejável e artificial-anormal-desvalorizado (porque resultado de trabalho e manipulação e não de alguma espécie de essência ou herança). Nessa direção, o termo artificial, em sua possível conotação negativa, não serve para indicar o que está em jogo. O normal que se busca, inclusive, pode ser profundamente artificial ou sintético, no sentido de que não mais mimetiza uma normalidade-natureza original ou primária.

Dessa forma, se produzem também novos processos de subjetivação, não necessariamente associados, por exemplo, a uma ideia de adequação do corpo e de suas superfícies a uma verdade interior (Heyes 2007). O que estaria em cena, considerando o material analisado, seriam outros valores e outras buscas. O que se percebe nos testemunhos públicos é uma busca pela realização e satisfação pessoal que passa por descobrir e executar as transformações necessárias e, de preferência, rapidamente, com impactos imediatos e eficazes, como bem prometem os cirurgiões. Dessa forma, a chegada ao esperado “depois” se realizaria da melhor forma possível, em consonância com as necessárias modificações em corpo-natureza não plenamente adequado às necessidades e desejos individuais.

É preciso destacar que, entre os resultados pretendidos ou alcançados, teríamos não somente a conquista das modificações esperadas e percebidas “imediatamente” na superfície corporal. Mas também a satisfação por ter realizado o projeto de investimento em si própria (o que requer, muitas vezes, enfrentar medos, desafios, preconceitos, procurar informação, participar de grupos em redes sociais para compartilhar desejos e experiências, além de lidar com os procedimentos invasivos em si mesmos). Realização pessoal por meio das intervenções feitas e satisfação pelo investimento que deu resultados configuram essa nova forma de manejar expectativas e aprimoramento de si que pode ser descrita pela referência a uma noção de “subjetividade sintética” (Rohden 2021).

Sintético, nesse sentido, remete à ideia de síntese, composição ou mesmo engajamento corporal-subjetivo. Uma síntese que pode ocorrer por meio da incorporação de diferentes tipos de elementos, a princípio, reconhecidos como externos (como próteses, recortes na própria carne ou mesmo o uso de substâncias químicas). Trata-se de uma subjetividade incorporada que passa a ser reconhecida exatamente por estas composições ou acréscimos. Ou seja, o processo de adição ou transformação, mesmo utilizando elementos protéticos, não “originais” ou “naturais”, é valorizado em si mesmo, por suas características aditivas.

É preciso ressaltar ainda que o uso constante da noção de investimento é um dentre outros elementos que reforça esta percepção. Nesse sentido, o termo “sintético” engloba muitos investimentos de diferentes tipos incorporados por meio das práticas de transformação. Ao mesmo tempo, remete à junção integrada de elementos diversos, e também se refere à qualidades como brevidade, rapidez e concisão, aspectos que parecem centrais quando as mulheres descrevem os resultados esperados com as intervenções cirúrgicas. A síntese perfeita seria, então, o resultado do processo “antes e depois” bem acabado. E a nova composição ou desenho corporal expressaria o sucesso do empreendimento. Na mesma linha, as imagens nas telas também comporiam este processo, adicionando mais camadas ou complexidades às novas formas de síntese subjetiva. Modificações nas peles e nas telas que passam a interagir e a configurar formas de subjetividade contemporâneas.

O material analisado nos grupos sobre cirurgias plásticas no *Facebook*, nas suas narrativas textuais-imagéticas, apresenta-se, portanto, como um grande desafio. Longe de interpretações rápidas, o cenário da enorme procura no Brasil por procedimentos estéticos, inclusive cirúrgicos, envolvendo muitos investimentos e também muitos riscos potenciais, exige o desdobramento da análise etnográfica em muitas frentes de investigação e investimentos teórico-interpretativos. A intra-ação (Barad 2003) pessoas e biotecnologias (de intervenções na pele mas também na tela), neste caso, evidencia formas particulares de materialização de corpos e subjetividades. Nossa proposta tem sido tentar implodir o “objeto” cirurgias plásticas em suas múltiplas associações (Dumit 2014; Rohden 2018), procurando trazer à tona alguns desses muitos fios interpretativos que de alguma forma ajudariam a descrever, sob nossa perspectiva sempre provisória e contingente, algo desse cenário tão complexo.

Referências

- BARAD, Karen. 2004. “Posthumanist performativity: toward an understanding of how matter come to matter”. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 28(3): 801-831.
- CAVALHEIRO, Camila S.; ROHDEN, Fabíola. 2022. “‘Antes’ e ‘depois’: o uso de imagens de pacientes na área da saúde e as cirurgias plásticas no *Facebook*”. *Revista do EDICC*, 8(1): 17-26.
- CLARKE, Adele; MAMO, Laura; FOSKET, Jennifer; FISHMAN, Jennifer; SHIM, Janet (eds.). 2010. *Biomedicalization: Technoscience and transformations of health and illness in the U.S.* Durham: Duke University Press.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). 2011. *Resolução CFM nº 1.974/2011*. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1974>.

DOBSON, Amy S. 2015. *Postfeminist digital cultures: Femininity, social media, and self-representation*. New York: Palgrave MacMillan.

DOBSON, Amy Shields; KANAI, Akane. 2019. "From "can-do" girls to insecure and angry: Affective dissonances in young women's post-recessional media". *Feminist Media Studies*, 19(6): 771-786.

DOUGLAS, Mary. 2014. *Pureza e perigo*. São Paulo: Perspectiva.

DUMIT, Joseph. 2014. "Writing the implosion: teaching the world one thing at a time". *Cultural Anthropology*, 29(2): 344-362.

GILL, Rosalind. 2007. "Postfeminist media culture: Elements of a sensibility". *European Journal of Cultural Studies*, 10: 147-166.

HEYES, Cressida J. 2007. *Self-transformations: Foucault, ethics, and normalized bodies*. Oxford: Oxford University Press.

JONES, Meredith. 2017. "Expressive surfaces: the case of the designer vagina". *Theory, Culture & Society*, 34(7-8): 29-50.

MARTIN, Emily. 2006. "The Pharmaceutical Person". *BioSocieties*, 1: 273-287.

MCROBBIE, Angela. 2015. "Notes on the perfect: competitive femininity in neoliberal times". *Australian Feminist Studies*, 30(83):3-20.

MORGAN, David. 2014. "The ecology of images: Seeing and the study of religion". *Religion and Society*, 5(1): 83-105.

RILEY, Sarah *et al.* "A critical review of postfeminist sensibility". *Social and Personality Psychology Compass*, 11(12): e12367.

ROHDEN, Fabíola. 2021. "Subjetividades sintéticas: apontamentos sobre transformações corporais e subjetivas via intervenções biotecnológicas". *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25: 1-5.

ROHDEN, Fabíola. 2018. "Considerações teórico-metodológicas sobre objetos instáveis e ausências presentes: analisando processos de materialização do desejo feminino". In.: J. Segata & T. Rifiotis (orgs.), *Políticas etnográficas no campo da ciência e das tecnologias da vida*. Porto Alegre: UFRGS/ABA. pp. 135-158.

ROHDEN, Fabíola; SILVA, Jéssica B. da. 2020. "Se não for pra causar nem quero': a visibilidade das transformações corporais e a produção de feminilidades por meio das cirurgias plásticas". *Cadernos PAGU*, 59: e205914.

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

SCHIMITT, Marcelle. 2017. *Da superfície à carne: as fronteiras entre estético e reparador na formação e atuação no campo da cirurgia plástica*. Dissertação de Mestrado. PPGAS, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SILVA, Jéssica B. da. 2018. *“Se não for pra causar nem quero”*: feminilidades naturais e artificiais via cirurgias plásticas. Trabalho de conclusão de curso em Ciências Sociais. IFCH, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SILVA, Jéssica B. da. 2021. *Doença do silicone e internet: reconfigurando possibilidades nas trajetórias de mulheres com implantes de silicone*. Dissertação de Mestrado. PPGAS, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

TEIXEIRA, Cesar P. 2016. “O testemunho e a produção de valor moral: observações etnográficas sobre um centro de recuperação evangélico”. *Religião & Sociedade*, 36: 107-134.

TURNER, Victor. 1974. *O processo ritual: Estrutura e anti-estrutura*. Petrópolis: Vozes.

Recebido em 18 de agosto de 2022.

Aceito em 31 de maio de 2023.

Tecnologias de investimento e transformação de si via as imagens de “antes” e “depois”

Resumo

O artigo analisa a presença de imagens e discursos que retratam a transformação entre o “antes” e o “depois” em grupos de cirurgia plástica no *Facebook*. O objetivo é compreender a centralidade ocupada pelas imagens nas narrativas públicas de transformação corporal, visando mapear quais as principais categorias acionadas pelas mulheres que integram e compõem esses espaços. As mudanças ocorrem sobretudo após processos de perda de peso e/ou ganho de massa muscular, tratamentos que resultem em alterações nos contornos corporais e procedimentos estéticos. Na análise discute-se a relevância concedida às dimensões do investimento e aprimoramento de si e também acerca de como estes processos afetam os modos de subjetivação contemporâneos.

Palavras-chave: Aprimoramento de si; Cirurgias plásticas; “Antes e depois”; Facebook.

Investment and self-transformation technologies via “before” and “after” images

Abstract

The article analyzes the presence of images and discourses that portray the transformation between “before” and “after” in plastic surgery groups on Facebook. The objective is to understand the centrality occupied by images in public narratives of body transformation, aiming to map which are the main categories triggered by the women who integrate and compose these spaces. Changes occur mainly after weight loss processes and/or muscle mass gain, treatments that result in changes in body contours and aesthetic procedures. The analysis discusses the relevance given to the dimensions of investment and self-improvement and also about how these processes affect contemporary modes of subjectivation.

Keywords: Self-improvement; Plastic surgery; “Before and after”; Facebook.