



VERA VIANNA FRUBEL

**CIRURGIA DE MAMOPLASTIA: INSATISFAÇÃO, SENTIMENTOS E
AUTOESTIMA**

**Sinop-MT
2018**

VERA VIANNA FRUBEL

**CIRURGIA DE MAMOPLASTIA: INSATISFAÇÃO, SENTIMENTOS E
AUTOESTIMA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia, da Faculdade de Sinop-FASIPE, como requisito final para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador (a) Prof^ª Esp. Carla Florido Bertocco

**Sinop/MT
2018**

VERA VIANNA FRUBEL

**CIRURGIA DE MAMOPLASTIA: INSATISFAÇÃO, SENTIMENTOS
E AUTOESTIMA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à Banca Avaliadora do curso de Psicologia-FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em 05 de dezembro de 2018.

Carla Florido Bertocco
Professora Orientadora
Departamento de psicologia-FASIPE

Franciele Longui
Professor (a) Avaliador(a)
Departamento de psicologia-FASIPE

Cleoní Carnen Regauer
Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de psicologia-FASIPE

Cleoní Carmem Regauer
Coordenadora do curso de Psicologia
FASIPE-Faculdade de Sinop

DEDICATÓRIA

Dedico a todas as pessoas que estiveram presentes nessa caminhada, meus amigos, meus familiares, professores e minha orientadora que me conduziu pelo caminho da pesquisa e orientou da melhor forma possível, em busca do conhecimento e da realização de um sonho que se torna real a cada dia.

AGRADECIMENTOS

-Acima de tudo agradeço ao nosso criador, pois sem ele e a fé que tenho nele de que tudo vai dar certo, seria impossível essa conquista.

-A todas pessoas que diretamente ou indiretamente contribuíram para que esse trabalho acontecesse, professores, amigos e familiares.

-A faculdade que me recebeu de portas abertas e contribuiu, auxiliando e orientando da melhor forma, para que pudesse desenvolver meu estudo e minha pesquisa de conclusão.

-A minha família que me deu força, que me aturou de mau humor, ansiosa e às vezes triste, por achar que não iria conseguir seguir minha jornada em busca do sonho.

EPIGRAFE

Não precisamos de mais dinheiro, não precisamos de mais sucesso ou fama, não precisamos do corpo perfeito, nem mesmo do parceiro perfeito. Agora mesmo, neste momento exato, dispomos da mente, que é todo o equipamento básico de que precisamos para alcançar a plena felicidade.

Dalai Lama

FRUBEL, Vera Vianna. **CIRURGIA DE MAMOPLASTIA: INSATISFAÇÃO, SENTIMENTOS E AUTOESTIMA**. 2018. 61 páginas. Monografia de Conclusão de Curso - FASIPE – Faculdade de Sinop.

RESUMO

As mamas são muito importantes para as mulheres, elas são símbolos de maternidade, feminilidade, sexualidade e vaidade. Quando elas não estão da forma que a mulher deseja, isso causa sofrimento afetando seu estado mental e muitas vezes, só vai sentir-se bem novamente, quando fizer a intervenção cirúrgica deixando os seios do jeito que deseja. O presente estudo teve por objetivo caracterizar os aspectos, demonstrar quais os quadros emocionais, insatisfação e autoestima pelos seios presentes na concepção da imagem corporal de mulheres que fizeram o procedimento estético de mamoplastia para aumento das mesmas. Através desse estudo de campo que teve como ponto principal, investigar e identificar até que ponto a insatisfação e sentimentos e autoestima interferem na autoimagem das mulheres, fazendo com que opte pela decisão de fazer uma intervenção cirúrgica de mamoplastia, para recuperar a autoestima e se sentir empoderada, feliz e satisfeita com as mamas. Vivemos em um mundo globalizado onde a mídia e sociedade tem suas contribuições para a insatisfação da mulher com sua aparência física. Obteve-se com essa pesquisa dados relevantes, demonstrando que a autoestima das mulheres aumentou após a cirurgia, e que a principal insatisfação foi sobre o aspecto das mamas, pois a principal queixa é que eram pequenas e flácidas e isso causava sentimentos negativos e diminuía a autoestima.

Palavras chave: Insatisfação. Mamoplastia. Sentimentos. Autoestima.

FRUBEL, Vera Vianna. **MAMOPLASTY SURGERY: INSATISFACTION, FEELINGS AND THEIR INFLUENCES**. 2018. 61 pages. Course conclusion monograph - FASIPE - Faculty of Sinop.

ABSTRACT

Breasts are very important for women, they are symbols of motherhood, femininity, sexuality and vanity. When they are not in the way the woman desires, this causes suffering affecting her mental state and many times, she will only feel good again, when she does the surgical intervention leaving her breasts the way she desires. The aim of this study was to characterize the aspects, to demonstrate which emotional, dissatisfaction and self-esteem of the breasts present in the conception of the body image of women who did the aesthetic procedure of mammoplasty to increase Same. Through this field study that had as main point, investigate and identify to what extent dissatisfaction and feelings and self-esteem interfere in the self-image of women, making them choose the decision to make a surgical intervention of mammoplasty , to regain self-esteem and feel empowered, happy and satisfied with the breasts. We live in a globalized world on The media and society have their contributions to the dissatisfaction of the woman with her physical appearance. It was obtained with this research relevant data, demonstrating that the women's self-esteem increased after surgery, and that the main dissatisfaction was on the aspect of the breasts, because the main complaint is that they were small and flayed and this caused feelings Negative and diminished self-esteem.

Keywords: dissatisfaction. Mammoplasty. Feelings. Esteem.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Dados pessoais das entrevistadas.....	45.
Gráfico 2 – Tempo de realização da mamoplastia	45.
Gráfico 3 – A influência do meio externo para a realização da mamoplastia.....	46.
Gráfico 4 – Acompanhamento Psicológico antes, durante e depois da intervenção cirúrgica de mamoplastia	47.
Gráfico 5 – Sentimentos e emoções antes da mamoplastia	48.
Gráfico 6 – Insatisfação com a mama antes do procedimento cirúrgico de mamoplastia	49.
Gráfico 7 – Satisfação com o resultado do procedimento da cirúrgico de mamoplastia	50.
Gráfico 8 – Pretensão em realizar outra cirurgia estética.....	51.
Gráfico 9 – Pretensão em realizar qual cirurgia	51.
Gráfico 10 – Autoestima antes da realização do procedimento cirúrgico de mamoplastia	53.
Gráfico 11 – Autoestima atual, após a realização do procedimento cirúrgico de mamoplastia.....	54.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 – Como era a autoestima antes da cirurgia.....5.
- Quadro 2 - Como é sua autoestima hoje depois de ter feito a cirurgia.....53.

LISTA DE ABREVIACÕES

SBCP: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

CPE: Cirurgia plástica Estética

SUS: Sistema nico de Saúde

TDC: Transtorno Dismorfico Corporal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Justificativa.....	14
1.2 Problematização	14
1.3. Objetivos.....	15
1.3.1 Objetivo geral.....	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1. Sobre a Psicologia	16
2.2. Abordagem histórica sobre o corpo perfeito	19
2.3. A mídia, sociedade e suas influências na insatisfação com o corpo	22
2.4. Paradigmas social e fisiologia das mamas	26
2.5. Cirurgia estética de mamoplastia e seus contextos	28
2.6. Pensamentos e sentimentos como causadores de insatisfação e baixa autoestima	32
2.7. O trabalho do psicólogo e a Psicologia da saúde nos processos de cirurgia estética de mamoplastia	36
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	42
3.1. Tipo de pesquisa	42
3.2. População e amostra	43
3.3. Coleta de dados.....	43
4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	44
4.1 Coleta de dados.....	44
4.2 Análise e discussão sobre os dados	44
5. CONCLUSÃO	55
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICE.....	62

1. INTRODUÇÃO

Cirurgia de mamoplastia, a literatura refere-se que a insatisfação e sentimentos, interfere na autoestima da mulher, o que causa sofrimento psíquico e contribui na tomada de decisão por uma intervenção cirúrgica de estética em suas mamas. Em uma sociedade que a mídia tem muito poder de convencimento, vê-se em todos os veículos midiáticos, que o corpo bonito é aquele que é magro, alto, com curvas, mamas grandes, glúteos avantajados, cintura fina e cabelos lisos. Tudo isso faz com que a mulher, que não está satisfeita com o seu corpo, busque soluções para poder se enquadrar nesse estereótipo de um corpo de mulher que foi criado pela mídia.

As mulheres que estão insatisfeitas com seu próprio corpo, com a autoestima reduzida, sentem-se inferiores às outras mulheres que têm mamas grandes, firmes, bem contornadas. Então estas supõem que, para serem aceitas nesse universo paralelo da realidade, têm que ter mamas perfeitas. Sabe-se que a beleza está em todos os corpos, não importa a forma de tal, somos únicos e cada um a seu modo deve se aceitar, porém não é isso que acontece, pois cada vez mais a mulher busca por mamas perfeitas, para poder usar um decote, para todos verem que ela tem mamas grandes e bonitas e principalmente para se sentirem satisfeitas, lindas e aceitas.

Muitas vezes, a insatisfação não está no corpo e sim na mente da mulher que não procura um tratamento psicológico para aceitar o seu próprio corpo. Deste modo, a insatisfação adentra seus pensamentos, e a mulher não mede esforços para alcançar seus objetivos, fazendo de tudo para realizar a cirurgia de mamoplastia para o aumento ou redução das mamas. Nesse sentido, é nítida a recuperação da autoestima das mulheres que realizam a sua vontade, de modo que elas ficam mais felizes, mais autônomas, mais alegres, soltas, confiantes e sentem-se lindas, e isso muda todos os seus sentimentos sobre o seu corpo.

A Psicologia hospitalar e da saúde, tornou-se mais presente nos hospitais atualmente, e o psicólogo hospitalar é muito importante nesse processo de aceitação, por parte da paciente, do corpo como ele é; ainda quando a mulher quer fazer ou tem a necessidade de realizar a

cirurgia de mamoplastia, seu papel é tranquilizá-la, falar dos riscos, que talvez não fique do jeito que ela gostaria e que pode continuar insatisfeita e querer fazer outras cirurgias; também o psicólogo pode tratar de algum suposto trauma que a induziu optar pela cirurgia.

1.1 Justificativa

A insatisfação, sentimentos, autoestima, mastectomia, redução de mamas, transtorno dismórfico corporal e culto ao corpo, acabam determinando certos padrões de beleza. Os quais as mulheres moldam suas crenças, e essas acabam influenciando-as a tomarem decisões a respeito de sua beleza, bem como intervenções em suas mamas. Essa pesquisa visa esclarecer esses pontos de uma forma clara e objetiva.

Futuramente, esse estudo ajudará outros estudantes e sociedade em geral a obter maiores informações, esclarecimentos e conhecimento acerca do assunto: insatisfação, sentimentos, insatisfação, baixa autoestima, autoimagem, e feminilidade em mulheres que optaram em fazer cirurgia estética de mamas, para se sentirem bem com suas próprias mamas. Um fator influenciador dessa escolha é a satisfação através de uma intervenção cirúrgica nas mamas, porém entende-se que poderiam buscar tratamento psicológico e aceitar suas mamas por meio de uma terapia, na qual o terapeuta tratará esses pensamentos de baixa autoestima e insatisfação, para que as mulheres comecem a aceitar seu corpo como ele é, modificando os pensamentos e as crenças das mamas perfeitas.

Vive-se em um mundo em que a beleza dita as regras e em que a mídia mostra mulheres de corpos perfeitos, e isso acaba mexendo com o universo da vaidade feminina, uma vez que a mulher se olha no espelho, e não consegue se encaixar naquele padrão de beleza, que a sociedade estabeleceu como sendo o bonito. Dessa forma, elas ficam insatisfeitas com seu corpo e sua autoestima diminui, começa a procurar soluções para satisfazer sua vontade, como a de ter mamas perfeitas, da forma como a mídia dita ser bonito, com isso muitas mulheres ficam infelizes e até depressivas, afetando o seu psicológico.

1.2 Problematização

Busca-se, com esse estudo, descrever as razões da insatisfação e sentimentos que diminuem a autoestima da mulher que não se sente bem com suas mamas e acredita que a solução para ser aceita por ela mesma, para se achar bonita e não ter mais vergonha de suas mamas, é a cirurgia de mamoplastia para o aumento ou redução das mamas. Portanto, o

problema aqui formulado é: Quais são os fatores motivadores que influenciam a mulher no processo de decisão pela intervenção cirúrgica em suas mamas?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo pauta-se em identificar fatores motivadores, que causa insatisfação nas mulheres, que decidem pela cirurgia estética de mamoplastia.

1.3.2 Objetivos específicos

- Apontar as causas que levaram as mulheres a optar pela cirurgia de mamoplastia;
- Identificar quais os motivos que causaram insatisfação com as mamas;
- Relatar como o psicólogo pode auxiliar no pré e pós cirurgia;
- Citar os sentimentos que influenciaram na tomada de decisão pela cirurgia de mamoplastia;
- Demonstrar o nível da autoestima das mulheres antes e depois da cirurgia de mamoplastia.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Para o alcance dos objetivos propostos para a realização desta pesquisa, é necessário que, antes da abordagem direta acerca da insatisfação e da baixa autoestima, compreenda-se alguns elementos teóricos que são importantes para fundamentar esse trabalho. Dessa maneira, através do tópico seguinte, o presente capítulo tem objetivo de apresentar conceitos básicos concernentes ao tema, assim como introduzir a discussão proposta no terceiro e último capítulo deste trabalho. As informações contidas nesta etapa são provenientes dos materiais eleitos para a realização da pesquisa e versam sobre a insatisfação, sentimentos, influência da mídia e sociedade, como agravantes na tomada de decisão pela cirurgia estética mamoplastia, e como a Psicologia pode ajudar nesses casos, para melhoria da autoestima, assim como também acerca de informações básicas do campo de conhecimento da Psicologia.

2.1. Sobre a Psicologia

A origem da Psicologia está associada aos gregos e seus pensadores que, naquela época, já entendiam que a mente humana tinha muito a ver com determinadas situações. Segundo a autora Bock (2008) o termo Psicologia tem sua origem nessa época, pois a palavra *psyché* significa alma e a palavra *logos* significa razão, de tal modo a junção das duas origina a palavra *psychelogos* a qual converte-se em *Psicologia*, possuindo então, uma origem grega. O significado de tal termo, desta forma, é “o estudo da mente ou da alma”. Neste sentido de acordo com Bock, Psicologia é o “termo que designa o estudo da alma. Hoje, não se concebe mais o mundo psíquico como sinônimo de alma, e sim sobre os registros simbólicos e emocionados que vamos construindo a partir de nossas vivencias no mundo material e social” (BOCK, 2008, p.33).

Houve indícios da prática do que hoje chamamos de Psicologia, na Grécia, entretanto só foi reconhecida como ciência na Alemanha, mais especificamente na cidade chamada Leipzig, em 1879, por um estudioso chamado Wilhelm Wundt, que criou um laboratório para

realizar pesquisas referentes ao ser humano¹. Neste momento foram levantadas, pela primeira vez, questões que envolviam pesquisas e experimentos sobre comportamento humano e vida mental. A partir desse acontecimento a Psicologia, então, se torna ciência.

Doravante a tal evento, a Psicologia começa a romper com os pressupostos do passado e começa escrever uma nova história, de modo que foi difundida em várias áreas, com diversas linhas de estudo e com muitos estudiosos. “A história interna da Psicologia é uma história das ideias, pesquisas e teorias existentes dentro da disciplina da Psicologia. A história externa enfatiza o contexto histórico – institucional, econômico, social, e político e sua influência sobre a história da Psicologia” (GOODWIN, 2010, p.42).

A Psicologia é uma ciência que se difundiu com o passar dos tempos, “Seu status de ciência é obtido à medida que se liberta da filosofia, que marcou sua história até aqui, e atrai novos estudiosos e pesquisadores, sob o olhar dos novos padrões de produção de conhecimento” (BOCK, 2008, p.41). Seus métodos e aplicações foram muito pesquisados para que tal área se tornasse uma ciência de fato com métodos comprovados e eficazes. A psicologia, nesse sentido, compara e analisa o ser humano e suas angústias, ajuda-o a enfrentar e curar seus traumas e seus medos. Pois quando se conhece o homem e sua história, o entendimento fica claro para uma melhor avaliação do sujeito e posteriormente uma maior compreensão. Todas as pessoas têm um modo de pensar, agir, sentir, viver e se relacionar peculiar, e a Psicologia estuda esse sujeito e seu ambiente.

Cada linha de estudo da Psicologia possui uma maneira de entender o ser humano e de compreender como a pessoa se constrói e atua no mundo. Pode-se dizer que o psicólogo tem inúmeros caminhos para seguir, “todas essas funções ainda são importantes na definição da identidade profissional do psicólogo e mostram claramente como a vinculação das psicologias às demandas do regime disciplinar são importantes” (FIGUEIREDO, 2004, p.85). Porém, independente da abordagem, todas possuem como objetivo o ser humano, de modo que busca colaborar para promover a saúde psíquica e o desenvolvimento pessoal das pessoas, trabalhando de maneira específica, segundo suas escolas e linhas teóricas.

Pesquisas são, constantemente, realizadas para descobertas de novos desenvolvimentos científicos e conhecimentos em temas abordados na Psicologia, para que seus resultados sejam usados na melhoria da vida das pessoas. Segundo Figueiredo (2004), muitos teóricos deram suas contribuições com suas pesquisas e escritos para que a Psicologia se tornasse mais difundida e que suas pesquisas contribuíssem para a cura de traumas e suas

¹ Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100002

manifestações psíquicas, foram grandes pesquisadores e estudiosos que, através de seus estudos e experimentos, colaboraram para o desenvolvimento dos tratamentos Psicológicos, com muitas áreas de atuação. Apesar disso, sabe-se que ainda há muito campo a ser pesquisado, em busca de novos conhecimentos sobre esse ser, o homem, seus sentimentos e emoções, (Goodwin, 2010).

O psicólogo pode atuar em todas áreas, e isso se deu “ao receber formação “generalista”, segundo o espírito da lei que regulamenta a profissão, o psicólogo exibe conhecimento genérico em temas psicológicos,” (ARGERAMI, 2004, p.153). Pode escolher em qual área quer se especializar fazendo uma pós-graduação para poder ter um maior entendimento e conhecimento da área que escolheu, pois, a graduação “lhe proporciona uma formação científica-metodológica e o desenvolvimento de habilidades técnicas gerais, sem a delimitação de áreas de atuação específicas,” (ARGERAMI, 2004, p.153).

Pode escolher, qual linha teórica deseja seguir, optar por aquela que se identifica mais, como a psicanálise, a terapia cognitiva comportamental, a humanista e outras. Pode-se dizer que essa escolha, refere-se ao uso pessoal que cada um faz da teoria. “Ao declararmos nossa posição favorável a uma determinada escola de pensamento, pouco estamos afirmando acerca de nossa efetiva atuação prática” (LUPO,1995, p.11). Nesse contexto, o psicólogo vai optar em seguir aquela que ele mais se identificar. Lupo descreve que, “grande parte do que efetivamente fazemos como profissionais tem origem em um conhecimento de ofício, entranhado em nós, produto da incorporação pessoal da teoria que embasa nosso trabalho” (LUPO,1995, p.11).

A Psicologia tem diversas áreas, que abrangem várias especialidades, como por exemplo, a Psicologia hospital e Psicologia da saúde que tem sua atuação dentro dos hospitais e esse título, o Psicólogo, obtém através de uma especialização na área, Goodwin afirma que, “a Psicologia tem crescido muito em seus cem anos de existência como disciplina independente e, se ela cresceu, os interesses dos psicólogos de se especializaram, cresceu mais.” (GOODWIN, 2010, p.42).

Sendo assim, a Psicologia hospitalar é procurada quando o caso ocorre dentro de um hospital e precisa de um atendimento imediato, para o paciente ter uma compreensão dos problemas que causam sofrimento emocional naquele momento. Rodrigues Marim (2003), conceitua a psicologia Hospitalar como o conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as diferentes disciplinas psicológicas fornecem para dar melhor assistência aos pacientes no hospital. O psicólogo hospitalar seria aquele que reúne esses conhecimentos e técnicas para aplicá-los de maneira coordenada e sistemática, visando à melhoria da assistência integral do paciente hospitalizado.

De maneira geral, o objetivo primordial do psicólogo hospitalar é: “prestar assistência ao paciente, lidar com suas angústias, minimizar seu sofrimento e o de seus familiares, trabalhando os aspectos emocionais decorrentes da doença e da hospitalização” (RODRIGUES, 2007, p.35).

Para Argerami (2004), entende-se que essas situações de doença e hospitalização trazem implicações emocionais, tanto para o enfermo, quanto para a família, e por isso é necessário que os profissionais atuem em equipe multidisciplinar, visando a compreensão dos processos sociais e psicológicos do paciente além de reconhecimento de fatores psíquicos que interferem em seus quadros clínicos, de sua instalação ao seu desenvolvimento.

Atualmente, o hospital é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de formação dos que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais (GONÇALVES, 1989).

2.2. Abordagem histórica sobre o corpo perfeito

Em cada época existe a predominância por um determinado corpo físico e dessa forma, “busca-se um corpo perfeito dando ênfase a um determinado padrão e um apreço generalizado por um ou outro tipo físico, dos corpos roliços aos mais secos, das barriguinhas pronunciadas aos abdomens tanquinho, dos seios minúsculos aos bustos siliconados” (WEIGL, 2015.p 01). Isso se dá por causa da cultura do povo que, geralmente, está ligada a algo como guerra, sensualidade, maternidade, agricultura e outros. Já se passou por épocas na qual o corpo ideal era gordinho, cheio de curvas, ou ainda, magrinhos, musculosos, tatuados e tantas outras formas corporais.

Por muito tempo, o corpo foi utilizado para inúmeros fins, desde sagrado, até social e militar. Nessa perspectiva, corpo sempre teve seu propósito e significado. Como propõe Queiroz, “o corpo é avaliado como um todo homogêneo. Segmentado, dividido à luz de critérios simbólicos ou classificatórios, as suas diferentes partes dão margem a representações variedades” (QUEIROZ, 2002, p.23).

Com o passar dos anos, de acordo com a época cultura e tradição do povo, o padrão de corpo perfeito foi mudando, e o que era considerado o padrão de beleza, vive em constante processo de mudança, o que era considerado bonito deixou de ser e cada vez mais, a sociedade mostra um novo padrão. Em cada época o corpo passa por processo de transformação, está sempre em modificação, Schilder afirma que “a imagem corporal, em seu resultado final, é uma

unidade. Mas essa unidade não é rígida, e sim passível de transformações” (SCHILDER, 1999, p. 125). A unidade a que se refere são todas as possibilidades de unir as diversas relações e experiências que desenvolvemos ao longo de nossa vida, buscando sentido através de uma totalidade corporal e imagética de nós mesmos em constante transformação.

O corpo humano foi utilizado para sobreviver, a fim de garantir o alimento por meio da caça e para fugir dos perigos, mas isso ocorreu nas primeiras civilizações. Posterior a isso, veio a necessidade de ficar forte mediante atividades e treinos, os quais eram destinados somente para os homens, pois a visão que se tinha era de que o homem devia ser forte para guerrilhar, plantar e colher. A beleza grega exaltava o corpo masculino que era exposto nos ginásios. Nestes locais, os homens exercitavam-se para modelar o corpo, preparavam-se atletas para os jogos olímpicos e treinavam-se soldados. O aprendizado de gramática, poesia, retórica e filosofia necessárias para o exercício da vida política completavam a educação masculina e harmonizavam mente e corpo, Domingas (2015).

Acreditava-se que a mulher mais gordinha, representava um modelo de beleza feminina e que foi valorizado por nossos antepassados das cavernas, além disso, entendia-se que, as que possuíam um corpo mais robusto e cheinho era sinal de que tinham saúde, consideradas férteis e boas reprodutoras. Eram então as escolhidas para casar, pois as magrinhas eram consideradas fracas e doentes, por isso, nesse pensamento, não suportariam uma gestação. Já em outros tempos e culturas, “as mulheres belas, segundo a presunção popular, eram tidas como incapazes de procriar por castigo divino, uma punição por suas vaidades, cabendo as feias punição idêntica por ter inveja das bonitas” (QUEIROZ, 2002, p.22).

Não havia uma preocupação com o corpo feminino, em determinado período, pois a preocupação com a estética era vista como afronta às leis divinas, e as mulheres usavam muitas roupas para esconder o corpo, além disso, era considerado pecado o ato de tomar banho e passar a mão nas partes íntimas, e ser vaidosa era considerada uma ofensa. Para Pereira (2014, p.35, apud PERROT 1989, p. 9), “[...] esse silêncio permeia a função anônima e impessoal da reprodução, bem como a reprovação do prazer sexual, que através dessas práticas sociais constitui a ‘frigidez’ feminina.” O corpo da mulher era sagrado no passado, pois só ela tem o dom de gerar vida e amamentar, e quando é sagrado, não poderia ser sensual ou erótico, não era possível e permitido ser as duas coisas ao mesmo tempo.

Modelos e misses sempre são seguidas como padrões de beleza perfeitos. A autora Miranda (2010), fala que as modelos são famosas, ganham muito dinheiro, são altas, magras, curvilíneas sem exageros e dominam há muito tempo as capas de revistas e passarelas e que

houve a época em que toda menina sonhava ser uma modelo ou uma miss, as quais possuem corpos com medidas perfeitas, o que também fascinou uma geração.

Hodiernamente, tudo o que estiver ao alcance é feito para se ter um corpo bonito e atraente e, em busca desse ideal estabelecido pelos meios de comunicação. O indivíduo não leva em consideração a sua própria saúde e faz de tudo, sem prestar atenção que pode estar interferindo no seu equilíbrio mental e na sua saúde (ROWE, et al, 2012, P.89). Porém, esse modelo de perfeição corpórea, também mudou, hoje existem modelos mais gordinhas e com muitas curvas, os concursos também mudaram, há atualmente concursos para quase todos os perfis de corpos e idades.

No momento o padrão de beleza estimulado pela mídia é o Fitness², as academias de musculação estão lotadas de pessoas que estão preocupadas com seus corpos e buscam modelá-los, mediante musculação, alimentação saudável e dietas com suplementos para ganho de massa muscular e perda de gordura. Ao buscar o exercício físico como ferramenta de intervenção estética, os indivíduos almejam promover mudanças em seus corpos. Os fins estéticos pretendidos estão ligados à silhueta, à forma que os corpos podem assumir para serem classificados como belo” (FREITAS, C.M.S.M. et al. 2010, p.390).

As pessoas em busca de uma vida fitness movimentam intensamente o comércio por causa da sua dieta e das roupas e tênis que usam. Tudo vira moda a ser seguida pelas outras pessoas que estão inseridas neste contexto e realidade. Positivamente, os diversos tipos de corpo feminino, vem ganhando espaço na sociedade, refletindo suas conquistas; são corpos musculosos, moldados pela medicina, decorados por tatuagens, mais cheinhos, de todas as formas. “Todas essas conquistas ressaltadas em um corpo, que ainda teme com os preconceitos, com o machismo, com a violência de gênero e os estigmas que permanecem ocultos na sociedade, mas não inexistentes” (PEREIRA, 2014, p.34).

Simões e Moreira revelam que: “A necessidade do corpo mulher era admitida para perpetuar a família, mas não para compartilhar. Aliás, a mulher só era esposa porque seu papel associava-se ao de mãe dos futuros herdeiros, enfatizando o corpo da mulher como reprodutor resguardado de pudores e restrições” (SIMÕES E MOREIRA, 1997, P. 137). Percebe-se que nessa trajetória da história, as mulheres tinha um papel bem definido, que era a de gerar filhos.

A trajetória da construção do imaginário acerca corpo feminino é produto de várias construções, marcada pela Medicina social, pela medicalização do corpo construída dentro de

² Fitness é uma palavra trazida do idioma inglês, que se transformou em um substantivo masculino da língua portuguesa, com o significado de boa condição física. O termo também se refere ao conjunto de exercícios que contribuem para uma melhor forma física.

discursos médico-morais, pela disciplinarização dos corpos sob a ótica foucaultiana, pela liberação do corpo, com certa soberania da mulher sobre seu corpo, no que se refere à liberdade sexual e contracepção e pela construção moral por meio da maternidade (GEERTZ, 1989). Nesse sentido constrói-se um modelo de corpo que seja aceito no nosso imaginário.

2.3. A mídia, sociedade e suas influências na insatisfação com o corpo

Quando as pessoas nascem, fazem parte de um grupo social, o primário que é a família e depois o secundário que é a escola e todas as pessoas que estão fora da nossa casa, pode-se dizer que “Grupo social são conjuntos de indivíduos que, com objetivos comuns, desenvolve ações na direção desses objetivos” (BOCK, 2008, p. 182).

As atitudes individuais frente aos acontecimentos da vida são importantes para que o comportamento seja adequado a determinada situação, mas muitas vezes elas são influenciadas pelo grupo social que estamos inseridos, de modo que a sociedade tem um certo poder sobre seus membros. “Nesse processo o indivíduo torna-se membro de determinado conjunto social, aprendendo seus códigos, suas normas e suas regras básicas de relacionamento, apropriando de conhecimentos já sintetizados e acumulado por esse conjunto” (BOCK, 2008, p. 182). Nesse contexto, se pode dizer que a sociedade é formada por seus grupos sociais que interfere na vida uns dos outros ao que se refere a, atitudes e escolhas, pois há uma forte influência de como se deve ser e portar, dentro desse grupo que cada indivíduo está inserido.

Cotidianamente os meios de comunicação disseminam imagens de corpos que consideram como atual padrão de beleza humana. Mesmo sendo a ideia de beleza carregada de subjetividade, para a mídia, a mulher perfeita é alta, magra, cabelos lisos, branca, olhos claros, com mamas grandes e glúteos durinhos e grandes. A mídia, neste contexto, exerce influência sobre as pessoas, estampando o que é bonito e tornando desejável um corpo magro e bonito, o que a mídia mostra faz com que as pessoas busquem por cirurgias plásticas e outros tratamentos para alcançar o que se quer, (ROWE, et al, 2012, P.89).

Desde a Grécia antiga até os dias atuais, sempre existiu o interesse pelas coisas e pessoas belas. De acordo com Eco, desde a criação da impressora e tudo o que se pode ser publicado e estampado em uma folha de papel, como as revistas, jornais e folhetins, começou uma era de mostrar o que é belo. Com a divulgação do corpo, seja em fotos de revistas ou em vídeos passado pela televisão, ele torna-se um instrumento para se ganhar dinheiro com criação de produtos que visam deixá-lo mais belo e isso resulta em uma imagem melhorada, contribuindo como vitrine do que é bonito e que a mídia estabelece como padrão (ECO, 2004). Neste cenário as mulheres são o principal alvo que a mídia busca atingir, de acordo com Wolf,

foi através das revistas femininas, que o padrão de beleza se espalhou por todos os lugares, suas publicações são vistas por milhões de pessoas, que acabam se espelhando em seus anúncios e publicações que fizeram/fazem com que a beleza estampada nas páginas, se tornasse sonho de muitas mulheres. (WOLF, 1992).

Nos dias atuais, a mídia impõe os padrões de beleza que despertam sentimentos intensos e inspiram ações que vão da silenciosa contemplação, a ousadias de ordem conceitual e material para desfrutá-la e produzi-la. Nesse contexto, os anúncios em catálogos, revistas, rádio, internet e televisão, fazem com que as pessoas cobicem ter um corpo perfeito, e isso faz com que a procura por clínicas e hospitais que realizem cirurgias plásticas, aumente consideravelmente (ROWE, et al, 2012, P.89). Dificilmente essa visão distorcida do corpo mudará e seus discursos em torno do que é belo e aceitável sobre o corpo humano continuará, e as mulheres são as que mais sofrem com esse padrão, que é imposto pela sociedade e mídia.

As mulheres acabam sofrendo com essa taxaçoão, A busca da perfeição corporal é confundida com felicidade e realização ao ocupar o lugar dos valores morais e éticos, o que acaba gerando grandes frustrações. Quem lucra com essa inversão das prioridades humanas é a milionária indústria da beleza, Miranda, (2010).

Pois abrir uma revista e ver a foto de uma mulher considerada linda, liga a televisão e o que, lá se vê, são mulheres de mamas perfeitas, ouve uma música que descreve uma mulher como deve ser de acordo com os padrões, na própria família há esse julgamento e, muitas vezes, são cobradas pelos mesmos, que mandam fazer ginástica e dietas, pois para eles estão feias, fazendo com que a autoestima dessas mulheres diminua, ROWE, et al, (2012).

Seios fartos, cintura fina e quadris avantajados configuram a silhueta da mulher-violão, e a mídia televisionada e as revistas mostram isso o tempo todo. O que acaba se tornando inspiração para muitas mulheres que querem se tornar belas ao olhar do outro. Em seus publicados, Kant escreve, “que é uma fonte conceitual preciosa, que define o belo como algo que encanta, trazendo ao semblante do ser humano a viva sensação declarada por um olhar de esplendorosa serenidade, por arroubos do sorriso e, muitas vezes, por um claro regozijo” (KANT 1990, p.32).

A sociedade, cultura, mídia e tradiçoões que cada um traz consigo, dita regras em relação ao corpo, essas regras muitas vezes são impostas e o sujeito acaba se adequando, seja por vontade ou por imposição, moldando-se aos padrões, até que se torne parte dessa sociedade, e para isso não se mede esforços para conquistar o corpo perfeito, nem que para isso, opte-se por fazer cirurgias, dietas e outros. Isso sempre aconteceu desde que o indivíduo começa a se perceber como integrante de uma sociedade, começa a se observar e adquire crenças, e os

pensamentos surgem fazendo com que sejam buscadas soluções para resolver a situação (RODRIGUES, 1983).

Tanta cobrança resulta em sofrimento mental, físico e em uma busca incansável de modelos estéticos pré-estabelecidos para serem copiados, nem que para isso, tenham que apelar para a cirurgia estética para aumentar as mamas ou diminuí-las. Esse estereótipo de beleza foi sendo construído ao longo do tempo e, com a ajuda da sociedade que dita as regras e exclui quem não as segue, mexe com todo um contexto social. Segundo Eco:

O feio é também um fenômeno cultural. Os membros das classes "altas" sempre consideraram desagradáveis ou ridículos os gostos das classes "baixas". Poderíamos dizer, é certo, que os fatores econômicos sempre pesaram nestas discriminações, no sentido em que a elegância sempre foi associada ao uso de tecidos, cores e pedras caríssimos. Mas muitas vezes o fator discriminante não era econômico, mas cultural. É uma experiência habitual destacar a vulgaridade do novo-rico que, para ostentar sua riqueza, ultrapassa os limites que a sensibilidade estética dominante estabelece para o "bom gosto". (ECO, 2007, p.16.)

Pode-se dizer que a cultura tem influência nas normas de beleza predominantes do momento. “As transformações corporais tendem a seguir normas de padrões de beleza da cultura vigente, compreendendo desde dietas, musculação e uso de remédios para emagrecimento e ganho de músculos” (COELHO et al., 2016. p. 136). O que ocorre é que a cultura hegemônica presente em uma sociedade, faz com que haja um tipo de pensamento subordinado em relação ao corpo, interferindo nessa distorção que muitas mulheres têm sobre seu próprio corpo, pois ela dita muitas das regras.

Nessa sociedade vivem dois tipos de pessoas, a que é uma pessoa muito bem resolvida, que não se importa com padrões de beleza, que tem seu emocional fortalecido e que certas opiniões não a afetam e não interessam, a não ser a sua própria. A outra pessoa é aquela que se adapta a essa sociedade seguindo o que lhe foi imposto para ser aceita nesse padrão ela aceita pagar o preço que for para ser linda, admirada e se sentir bem nesse meio em que está inserida. Segundo Dalgarrondo:

O universo cultural no qual o indivíduo se desenvolver traz consigo um conjunto de valores, símbolos, atitudes, modos de sentir, de sofrer, enfim, formas de organizar a subjetividade, que são fundamentais na constituição do sujeito, das suas relações interpessoais e de seu adoecer. (DALGARRONDO, 2008, p.389.)

O processo de socialização passa por várias etapas, são elas: a aceitação de que aquilo faz parte da situação e que não vai mudar, a acomodação de deixar acontecer de forma naturalmente; e a adaptação e o desejo de mudar para poder fazer parte da sociedade. São fases

nas quais o sujeito passa para se ajustar e ser aceito em determinado grupo social e que exigem uma mudança de conduta individual, pois o sujeito vai se moldar na forma daquele grupo e seguir suas regras, suas tradições e sua cultura.

A sociedade é assim, composta por grupos sociais, ela tem objetivos traçados e molda os integrantes de acordo com o que ela almeja. “Possuem normas; formas de pressionar seus integrantes para que se conformem as normas; um funcionamento determinado; com tarefas e funções distribuídas entre seus membros, cooperação; competição e aspectos que atraem o indivíduo impedindo que abandone o grupo” (BOCK, 2008, p.182).

O ser humano obedece às regras da sociedade e age de acordo com o comportamento que é estabelecido, muitas vezes não tem ao menos o conhecimento do significado de tais sentimentos e seus limites, de até onde se pode ir. Segundo os autores Lane e Codo (2012), a cultura e sociedade, estabelecem e ordenam as regras a serem seguidas, determinam as características, intelectual, moral e físicas, para constituir o ser humano perfeito e, dessa forma, estabelece as características do que é ser belo fisicamente e que se enquadra no padrão já estabelecido.

Os comportamentos fazem parte da personalidade e essência, e são eles que comandam as ações e o modo de agir. Sem exceção, homens e mulheres, de todas as idades, culturas, graus de instrução e níveis econômicos têm emoções, atentam para as emoções dos outros, cultivam passatempos que manipulam suas próprias emoções e, em grande medida, governam sua vida buscando certas emoções, enquanto procuram evitar outras desagradáveis, Damásio (2000).

Esses valores adquiridos se manifestam na maneira como as pessoas se comportam na sociedade, tanto biologicamente como culturalmente, isso determina a vivência do indivíduo no mundo. “O ser humano deve ser compreendido em suas dimensões básicas: sua constituição, seu funcionamento biológico (natureza) e o conjunto de experiências interpessoais; e a sua história e o contexto social no qual vive e foi formado (cultura).” (DALGALARRONDO, 2008, p.389).

Hoje a moda da beleza já é outra, e amanhã um novo padrão de beleza surgirá, e isso interfere na autoestima da mulher, fazendo com que ela busque alcançar a sua satisfação de ter o corpo da moda, “A forma como nós nos percebemos e como vemos nosso corpo e o mundo é uma consequência do nosso desenvolvimento físico e mental” (SCHILDER, 1994, p.15). Não levando em conta os riscos e nem se dando conta de que amanhã o modelo de beleza pode ser outro e ela pode ficar insatisfeita novamente com suas mamas.

Em muitos casos, devido ao exposto, o que pode ocorrer é a mulher que coloca prótese de silicone para aumentar suas mamas e não fica satisfeita, querendo uma prótese maior, o

cirurgião plástico tem o dever de explicar que a prótese de silicone tem que ser do tamanho que fique proporcional ao corpo e alertar quanto ao tamanho da prótese. Uma mulher insatisfeita irá atrás de outro cirurgião que atenda sua vontade. Não obstante, há as que colocaram próteses por que está na moda e depois tiram para voltar as mamas ao tamanho normal, cada dia aumenta o índice de cirurgias realizadas no Brasil, sobretudo por pessoas em busca de um corpo perfeito para ser aceita pela sociedade, pois a mesma faz essa cobrança (AZEVEDO, 2007).

2.4. Paradigmas social e fisiologia das mamas

Ao longo da história da humanidade, as mamas femininas apresentaram diferentes representações e estão associadas a vários significados e simbolismos. No passado eram sagradas e hoje deu espaço ao sensualismo e culto às mamas fartas com próteses de silicone. Tal fato tem influência da cultura Americana, segundo Pitanguy, acredita-se que a cultura norte americana tenha influenciado nas mudanças de padrões, pois foi lá que começou a cultura pelos implantes de silicone, o que faz que um número cada vez maior, de mulheres busquem pela cirurgia de mamoplastia como uma maneira de aceitação no seu meio e como restauração da sua autoimagem, (PITANGUY, I. et al, 2010).

Várias são as fases da vida de uma mulher em que a mama é a protagonista da história. Essa fase passa pela puberdade, pelo período reprodutivo e chega então à menopausa, as mamas sempre estiveram em evidencia desde que surgiu o primeiro ser humano racional. “Algumas indicam que, após o homem se tornar bípede, o seu corpo passou por uma série de modificações; o feminino afinou, desenvolveu curvas e a necessidade de um espaço frontal para a manutenção do aleitamento e da atração do sexo oposto resultou no aparecimento dos seios” (ROCHA; PEDRINE, 2009, p.17).

Composta no seu interior por glândulas mamárias, que a partir do momento em que a mulher dá a luz a um filho, essas glândulas começam a fabricar leite que vai servir de sustento para essa nova vida, até ele crescer e poder se alimentar de outros alimentos. O ato de amamentar é um gesto de amor que sustenta a vida. As glândulas mamárias, de acordo com Rocha e Pedrine “foram apelidadas por especialistas de “árvores da vida” (o interior da glândula assemelha-se a uma árvore); as mamas permeiam a história da humanidade” (ROCHA; PEDRINE, 2009, p.17).

As mamas desempenham uma relevante função fisiológica em todas as etapas do desenvolvimento feminino. Começa na adolescência, com o desenvolvimento das mamas, que na puberdade começam a tomar forma. “Os primeiros sinais externos de puberdade normalmente são tecido mamário. Os mamilos de uma menina ficam maiores e salientes, as

aréolas aumentam de tamanho, e os seios assumem primeiro uma forma cônica e depois arredondada” (PAPALIA, 2013, p. 390). Tais transformações se estendem até a metade da adolescência, quando elas param de crescer.

Depois vem a fase adulta e com ela a gestação. Nessa fase, as mamas servem para alimentar o filho com o leite que é produzido pelas glândulas mamárias e excretados pelos bicos das mamas, no período de amamentação as mamas crescem e ficam volumosas. Por estarem cheias de leite, fato que deixa a mulher maravilhada e que depois da amamentação muitas gostariam de continuar com as mamas da forma que estavam enquanto amamentavam. (KANT, 1990).

No passado havia a visão de que ter mamas fartas, era sinal de fertilidade, que produzia muito leite para amamentar seus filhos. Hoje em dia, tamanho não tem significado em relação a ter leite suficiente para amamentar, pois sabe-se que existem técnicas para amamentar e que, mesmo uma mama pequena, produz leite suficiente para o bebê (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

As mamas também simbolizam culturalmente uma característica da identidade da mulher e sua feminilidade são reveladas pelo erotismo e sensualidade. Assim, as mamas ganham uma perspectiva de função a mais que simbolizam, além da relevante função da maternidade, passando a ser, objeto de desejo, expressão da sensualidade e erotismo, visto que os homens têm as mamas femininas como símbolo de atração, desejo e satisfação. A mama da mulher configura todo um simbolismo e representa uma definição que a mulher faz de si própria, ela representa a comprovação da feminilidade, maternidade e sexualidade. Coelho acrescenta que “As mamas são valorizadas pelas funções eróticas e estéticas, e consideradas ‘sagradas’, por causa da função do aleitamento” (COELHO, 1995, p.32).

As mamas são protagonistas da beleza estética feminina e estão presentes na imaginação dos homens, das mulheres e fazem parte do ato sexual. Estão sempre em evidência, seja na moda onde modelos de biquíni, de sutiã e de vestidos mostram os mais belos decotes que valorizam as mamas (COELHO, 1995.). Na saúde, com destaque às campanhas de prevenção de câncer de mamas ou sobre o aleitamento materno e seus benefícios.

Nesse contexto social, a intenção da mulher é de ser perfeita aos seus olhos e das outras pessoas que compõem seu ambiente de vivências sociais. Tornando as mamas algo de muito valioso, objeto que representa o que é belo de modo que faça com que a mulher se sinta bela, perfeita, maravilhosa e sensual. Na imaginação coletiva das pessoas, a mama tem um simbolismo muito forte associada a atos prazerosos, como amamentar, seduzir e acariciar, não a vemos sendo mutilada e nem combinando com a ideia de ser objeto de uma intervenção

cirúrgica dolorosa, ainda que necessária nos casos de reconstrução de mamas, (GOMES, SKABA E VIEIRA, 2002, p.200).

Portanto, quando a mulher não tem a mama do jeito que deseja, isso ocasiona insatisfação, baixa a sua autoestima e ocasiona um abalo em sua mente e seu físico, além disso, na sua intimidade, é vista como ameaça à sua vaidade e seu universo feminino. Pois para a mulher as mamas estão relacionadas com a arte de seduzir, conquistar, relacionar, atrair e sentir-se bela. Goldenson e Kenneth afirma que seduzir é a “[...] capacidade de despertar interesse sexual através de maneiras provocantes ou formas físicas excitantes, como os seios [...]” (GOLDENSON E KENNETH ,1989, p. 30).

Diante desse contexto, as mamas não são só as glândulas mamárias, que têm como objetivo a alimentação. Para a mulher, ela vai muito além disso, estão ligadas ao prazer como, amamentar, mostrar, acariciar, tocar e seduzir, as mamas são objetos de sedução, utilizadas para conquistar e seduzir o sexo oposto e mostrar que suas mamas são exuberantes, dando-lhes um empoderamento de que é maravilhosa e sabe seduzir, aumentando a sua autoimagem. Schilder afirma que a “imagem corporal é a configuração do corpo formada na mente, isto é o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós [...]” (SCHILDER, 1994, p.11).

2.5. Cirurgia estética de mamoplastia e seus contextos

Existe uma grande diferença, entre ter a necessidade por indicação médica para se submeter a uma cirurgia de mamoplastia e a vontade de querer ter mamas perfeitas. A necessidade por indicação médica, surge quando a mulher teve câncer e como consequência da doença teve que retirar as mamas. Neste caso, a mulher precisa reconstruir sua mama para voltar a ter autoestima, pois as mamas foram tiradas do seu corpo e elas têm muitas significações, pois representa o ser mulher, ser mãe, ser sensual e ser feminina. De acordo com Pereira (2014, p.18, apud PARKER et al. 2007), “a doença amedronta as mulheres devido à sua história de tratamento ter sido marcada por procedimentos cirúrgicos bastante agressivos. Sabe-se que o tratamento do câncer de mama se inicia pela avaliação do tamanho da lesão e da margem de ressecção”.

Encaixa nesse quadro das cirurgias de mamoplastia por precisão médica, as cirurgias de perdas das mamas como no exemplo de câncer de mama, onde a solução é tirar as mamas doentes e implantar prótese de silicone no lugar, essa cirurgia é a reconstrutora, que também é utilizada nos casos em que a, “reconstrução da mama também pode ser empregada em mulheres que foram submetidas às cirurgias conservadoras da mama visando corrigir alguma deformidade do seio, quando há a extração de grande parte da mama” (SANTOS, VIEIRA,

2011, p.2514). A cirurgia de diminuição das mamas onde o médico pede para que faça a cirurgia, pois mamas muito grandes, ocasionam doenças de coluna, por causa da sobre carga nas costas. Outra cirurgia é a reparadora para corrigir deformidades nas mamas, mulheres com 3 (três) mamas, ou com 1 (uma) só e deformidades congênitas ou adquirida por algum acidente sofrido.

Vontade é quando se quer fazer algo, modificar, experimentar e conquistar, como o aumento de mamas. A mulher não está satisfeita por algum motivo que a incomoda e a vontade toma conta junto com um desejo incontrolável de modificar as suas mamas aumentando elas, e resolve que vai aumentar as suas mamas deixando-as maiores e firmes, não por necessidade medica e sim, por vontade de se sentir bem e elevar a autoestima como mulher. “A vontade inicia e direciona a ação; cabe a ela decidir quando agir. Já as necessidades corporais, as paixões, os prazeres e as dores criam impulsos à ação, mas esses só excitam à vontade em fazer” (REEVE, 2014, p.15).

Existem mulheres que tem vontade de fazer a cirurgia de aumento de mamas, mas não tem coragem por medo da cirurgia. Tem aquelas que não tem medo e fazem tudo o que estiver ao seu alcance, não importando o método que tenha que utilizar para realizar seu sonho, buscase alternativas e faz a cirurgia de mamoplastia, dessa forma contribui para que o índice de cirurgias cresça, elevando ainda mais a indústria da cirurgia. “Os números de cirurgias plásticas aumentam e possibilitam conquistar o padrão de beleza imposto pela sociedade” (AZEVEDO, 2007). E tem aquelas mulheres bem resolvidas com a vida, que estão satisfeitas com as mamas do jeito que são e nem passa na cabeça modificar elas.

O Brasil é campeão em número de e cirurgia plástica, graças a facilidades e aos inúmeros médicos e clínicas, isso e “com o crescimento da indústria da cirurgia plástica expande constantemente os limites de como o corpo pode ser reformado, modificado e reconstruído” (ORTEGA, 2008, p. 218).

Nessa visão, é possível afirmar que o acesso a cirurgia está muito fácil, e que se a mulher não ficar satisfeita, ela pode fazer outra, modificar, tirar colocar, e mudar a aparência das mamas quantas vezes ela achar necessário. Jablonski (2016), fala que o Brasil é um dos países que mais realizam cirurgias de mamoplastia, perdendo apenas para os Estados Unidos. No Brasil há uma grande concentração de médicos renomados e com muita competência em realizar cirurgias plásticas. Estes dados mostram que a imagem que se tem do corpo e a busca pela perfeição que traga a satisfação pessoal, faz com que a indústria da cirurgia plástica de estética, cresça muito rápido devido à grande procura por cirurgias.

A cirurgia plástica de mamoplastia se tornou a cirurgia plástica de estética mais realizada em todo mundo, são realizadas por motivos estéticos ou por indicação médicas, qualquer que seja o motivo que leva a optar por ela, deve-se estar ciente que pode haver complicações e que o resultado não seja o que foi esperado. “Todas essas exigências tem estimulado os cirurgiões plásticos a desenvolver técnicas que resultem em mamas com forma e volume adequados, com o mínimo de cicatrizes aparentes e sem alterar suas principais funções: a amamentação e a sensibilidade erógena da aréola e do mamilo” (MAUAD, 2012, p.47).

No momento atual a cirurgia plástica se tornou uma indústria da beleza, onde a mulher paga caro para realizar um sonho de ter as mamas do jeito que deseja, um preço elevado, mas que vale a pena pois faz com que a mulher se sinta feliz. A auto estima se eleva e sua sexualidade se aflora. “A sociedade Brasileira de cirurgia plástica (SBCP), considera a cirurgia plástica estética (CPE) como um tipo de procedimento utilizado para remodelar as estruturas normais do corpo, principalmente com intuito de melhorar a aparência e autoestima do paciente. ” (COELHO FD et al., 2017. P.136).

A cirurgia estética de mamoplastia para aumento de mamas, não é gratuita pelo SUS, pois o mesmo considera como cirurgia com finalidade de estética para fins estéticos, e não é considerada como doença, com a função de embelezar o corpo. Por outro lado, a reconstrução e reparação, de mamas nos casos de deformidades, o SUS paga todas as despesas saindo de graça, porém a cirurgia de redução só é feita pelo SUS, se tiver um laudo médico que indique a redução por motivos de outras doenças, acarretada pelo excesso de peso das mamas, principalmente doenças ocasionadas na coluna. Já nos casos de reconstrução de mamas em pacientes que retiram as mamas devido a doença câncer é garantido por lei, Segundo Brasil:

Art. 1o As mulheres que sofrerem mutilação total ou parcial de mama, decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer, têm direito a cirurgia plástica reconstrutiva. Art. 2o Cabe ao Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de sua rede de unidades públicas ou conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama prevista no art. 1o, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias. Art. 3o O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de cento e oitenta dias. Art. 4o Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação (BRASIL, 1999).

A cirurgia de reconstrução das mamas, dependendo do estado de saúde da paciente é feito na mesma hora em que se retira as mamas enfermas, “Quando existirem condições técnicas, a reconstrução será efetuada no mesmo tempo cirúrgico. No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas”

(BRASIL. 2013, p. 1). O SUS paga todas as despesas da cirurgia de reconstrução das mamas é garantida por lei nos casos de câncer.

A mamas tem muita importância na vida da mulher, e a prótese de silicone tornou-se objeto de desejo, de consumo e perfeição nessa busca do perfeito e bonito aos olhos seus e dos outros, pois a mamas são um símbolo sexual, erótico, atrativo, de sedução e vaidade. Nesse contexto, a mulher que não está satisfeita com suas mamas, se sente sem nenhuma atração e sente necessidade de ser desejada, cobiçada, de se tornar atraente para si e os outros. “As mamas representam o símbolo da feminilidade e da sexualidade. Com a evolução dos conceitos de beleza e feminilidade, criou-se a necessidade de elas estarem esteticamente aceitáveis, tanto quanto à forma como tamanho” (MAUAD, 2012, p.47).

Toda cirurgia, por mais simples que seja o risco de morte, é algo a se pensar, antes de optar em fazer uma mamoplastia de aumento de mamas, só para satisfazer suas vontades e vaidade feminina, tem que se saber dos riscos. A mamoplastia, não é isenta de riscos, quaisquer procedimentos cirúrgicos podem resultar em complicações que vão desde um resultado final pouco atraente ou não natural à formação de cicatrizes ou até mesmo a morte. Muitas mulheres já morreram, seja na hora da cirurgia, no pós cirúrgico, e na recuperação, além de outros problemas que podem ocorrer como por exemplo: necrose, sangramentos, cicatrizes, seroma, coágulos de sangue, hematoma, infecção, lesão de nervo, dormência, problemas com a anestesia e morte (CASTRO, 2011). A mamoplastia estética de aumento ou redução de mamas está a disposição de todas, de uma forma bem acessível, toda mulher que se submete ao procedimento tem que estar informada de todos os riscos que possam ocorrer na cirurgia e pós, ou aceitar as mamas do jeito que são. Segundo Castro:

A crescente demanda por cirurgias estéticas configura-se num fenômeno heurístico para a análise da intersecção entre os discursos sobre saúde e beleza, propiciando a reflexão sobre dois aspectos da cultura contemporânea: a medicalização dos discursos e práticas sociais e a difusão de dois importantes princípios estruturadores da cultura de consumo: sedução e volatilidade. De um lado, trata-se de uma das mais radicais maneiras de intervenção médico-cirúrgica na forma corporal e de outro, configura como uma modalidade de consumo cultural que envolve, sobretudo, uma dimensão simbólica, impalpável; no discurso dos entrevistados, o que se afirma buscar, ao se submeter a este tipo de intervenção cirúrgica, é algo que nada tem de palpável ou concreto: beleza, prestígio, aceitação social, bem-estar, elevação da autoestima. (CASTRO, 2011, p. 01)

Atualmente, com a modernização da medicina, e as novas tecnologias faz com que as mais variadas técnicas estejam a disposição, voltada a satisfazer as modificações corporais, além da facilidade para pagar, existe até consórcio e financiamento para cirurgia, o bombardeamento por parte da mídia mostrando corpos perfeitos, Coelho FD afirma que “por

conta disso, o número de intervenções cirúrgicas de cunho reparador ou estético apresentou um aumento exponencial nos últimos anos” (COELHO FD et al., 2017. p136).

2.1.6. Pensamentos e sentimentos como causadores de insatisfação e baixa autoestima

Ao longo da História, foi sempre evidente a importância decisiva da cultura enquanto ditadora de regras sobre como se comportar diante das situações. Com esse efeito, dado que o indivíduo é socializado no seio de uma cultura determinada, é inevitável e perfeitamente entendida que o mesmo transmita e absorva um conjunto de ações, regras e moral, que são transmitidas de uma pessoa para outra e comuns a todos os indivíduos dessa sociedade. Conseqüentemente, o indivíduo molda as suas ações em função daquilo que é normal e aceitável no seu meio social, na procura incessante de preencher os requisitos exigidos pela cultura à qual pertence. Portanto, “a supervalorização com a imagem corporal pode ser um indício de problemas de ordem psíquica, fazendo com que muitas pessoas recorram a cirurgias plásticas para desenhar um corpo perfeito” (ROWE, et al, 2012, P.91).

Entende-se como imagem do corpo a simbologia, forma e figura do corpo que é projetada em nossa mente. Nossa mente nos diz como é nosso corpo e a forma como o corpo se mostra para nós da forma que somos, não é a imagem que os outros tem de nós, e sim a imagem que temos de nós mesmo. É um fenômeno construído através dos nossos pensamentos, sentimentos e junto com o ambiente em que estamos inseridos. As atitudes das outras pessoas podem ocasionar ações e sentimentos podem influenciar por meio de palavras e atitudes. (SCHILDER, 1999). Dessa forma, formamos em nossa mente pensamentos que nos fazem acreditar que as outras pessoas achem nossas mamas pequenas ou grande demais, e sentimos a necessidade de mudar, agradar os outros e levantar a autoestima, que nesse momento está baixo e isso nos redireciona a tomar uma atitude.

Nossa imagem corporal é parte importante que se integra a pessoa, e o corpo deve existir por si só, é necessário conhecer os sentimentos e emoção para definir essa simbologia em relação, a alta imagem para conseguir modificá-la tanto física como mental (LOWEN, 1979). A modificação no físico pode ocorrer através de uma tatuagem, de uma cirurgia, mudança de corte e cor de cabelo, através de algo que modifique a estética do seu corpo, a insatisfação faz com que as pessoas, modifique muitas vezes seus corpos em busca da autoimagem perfeita. O ser humano vive experimentando e buscando novas experiências para o seu corpo, não é apenas algo da moda, e algo da sua personalidade, precisam ser notados e para isso tem que chamar atenção e despertar o desejo do outro, (VOLPI, 2009).

Somos movidos por sentimentos e emoções e “a vontade inicia e direciona a ação; cabe a ela decidir se vai agir e quando agir. Já as necessidades corporais, as paixões, os prazeres e as dores criam impulsos a ação, mas esses impulsos à ação, só excitam à vontade” (REEVE, 2014, p.15). Ela é uma das primeiras forças motivacionais que direciona a mulher a decidir pela cirurgia de plástica das mamas, é a vontade de ter mamas perfeitas, “ a vontade é uma dimensão complexa da vida mental relacionada intimamente com as esferas instintivas afetiva e intelectivas, bem como o conjunto de valores, princípios, hábitos e normas socioculturais do indivíduo” (DALGALARRONDO, 2008, p.389).

Nossas emoções, são compostas por ligações e emoções básicas, o medo é uma reação emocional que surge a partir da interpretação da pessoa de que a situação que ela enfrenta é perigosa e uma ameaça ao seu próprio bem-estar. A raiva surge da restrição, tal qual, a interpretação de que os planos os planos da pessoa ou seu bem-estar, possam sofrer interferência de alguma força externa. A repugnância implica livrar-se ou afastar-se de um objeto contaminado, deteriorado ou estragado. A tristeza ou angústia é a emoção mais negativa e desagradável, a tristeza surge principalmente da experiência de separação ou fracasso. Brandão (2004), relata que a experiência emocional varia de pessoa para pessoa e é resultado de vários eventos, podendo ser expressa por um ato motor desencadeado por sensações provocadas por estímulos sensoriais do meio; podendo, também, ter origem em pensamentos sobre eventos passados, presentes ou que ainda poderão ocorrer.

Ameaça e dano são os temas que organizam as diversas emoções de medo, tristeza, raiva e repugnância, bom êxito em uma tarefa, realizações pessoais, progresso em direção a uma meta, obtenção do que se quer, ganho de respeito, obtenção de amor ou afeição, recebimento de uma surpresa agradável, O interesse é a emoção que mais prevalece no dia-a-dia, há sempre um nível de interesse presente, aumentos e declínios de interesse, geralmente envolvem uma mudança de interesse de um evento, um pensamento ou uma ação para outro envolvimento e satisfação de motivo são os temas que unem as emoções positivas de interesse e alegrias. Quando um efeito benéfico relativo as nossas necessidades e ao nosso bem-estar é antecipado sentimos interesse” (REEVE, 2014, p.200).

As emoções fazem parte da nossa vida e precisamos de todas elas, e uma tem que estar consonância com a outra, ter o mesmo nível de intensidade, pois quando há uma alteração de intensidade para mais ou para menos, vai trazer sofrimento para a pessoa. As emoções têm uma razão para existir, cabe a nós mantê-las reguladas, para que funcionem de uma forma correta, nos proporcionando bem-estar. “A forma como as pessoas se sentem emocionalmente e a forma

como se comportam estão associadas a como elas interpretam e pensam a respeito da situação” (Beck, 2013, p.51).

Passamos para uma nova etapa de escolhas seguras, recomeços sem determinismos, ser feliz em fazer algo que realmente nos complete, a plenitude do saber e colocar em prática sem restrições. Dessa forma, temos o *self* como uma motivação também para prosseguir nossos dias. Segundo Reeve:

Ao procurarmos definir ou criar o self, perguntamo-nos quem somos, de que modo o outros nos veem a que grau nos assemelhamos, ou nos diferenciamos, e se temos condições de nos tornar quem desejamos ser. Ao procurarmos a maneira como desejamos nos relacionar com os outros, que lugar queremos ocupar na sociedade e quais papéis sociais estão (ou não) disponíveis para nós. e, ao procurarmos descobrir e desenvolver o self, examinamos o que é ou não interessante para nos, internalizando os valores das pessoas que respeitamos, esforçamo-nos por dar sentido à dar sentido a nossa vida, tentamos descobrir e desenvolver nossos talentos, e dedicamos tempo ao desenvolvimento de determinadas habilidades e de relações, ao mesmo tempo em que optamos por preferir outras. (REEVE, 2014, p.167)

O *self* é a identidade de cada um, que carregamos dentro da nossa psique, mas nem sempre a descobrimos como nosso verdadeiro eu, nossa personalidade. Todos os seres humanos buscam por essa identidade, pois sem ela nos sentimos perdidos com um vazio a ser preenchido, sem saber direito quem somos e o que almejamos para a nossa vida Segundo Schultz:

A realização total do self está no futuro. É uma meta – algo para se buscar, mas que raramente é alcançado. O self serve de fonte motivadora, empurrando para frente, em vez de nos puxar para trás (como ocorre nas experiências passadas). Ele não pode começar a emergir enquanto os outros sistemas da psique não tiverem se desenvolvido. Isso ocorre por volta da meia idade, um período de transição crucial no sistema de Jung, como foi na sua própria vida. A realização do self envolve metas e planos para o futuro e uma percepção das próprias habilidades. Como o desenvolvimento do self é impossível sem o autoconhecimento, é o processo mais difícil com que nos deparamos e requer persistência, perceptividade e sabedoria. (SCHULTZ & SCHULTZ, 2014, p. 96)

Uma mulher insatisfeita com suas mamas, perde um pouco da sua identidade pois ela tem uma alta imagem pronta do seu corpo na sua mente, o que lhe causa tristeza e insatisfação, não quer aquelas mamas, quer modificá-las, pois não reconhece como parte do seu corpo criam uma aversão. Segundo Coelho FD. Et. al:

Acredita-se que os anseios, vontades e sentimentos quanto á percepção e a forma corporal sejam o principal desencadeador da procura por esse tipo de intervenção clínica, contudo, diferentemente de alguns anos atrás, o interesse pela alteração e

mudança da aparência do corpo tornou-se objeto de desejo e associação com a obtenção de felicidade e melhora as autoestima (COELHO FD. et al., 2016. p136).

Nesse contexto, percebe-se que há sentimentos, anseios e vontades, que afetam a autoestima, fazendo com que esses sentimentos interfiram nos pensamentos, criando crenças a respeito das mamas, crenças essas, que têm o poder de diminuir a autoestima e a felicidade. Helman acrescenta que, “Para os membros de todas as sociedades, o corpo humano é mais, do que um simples organismo físico oscilando entre a saúde e a doença. É também foco de um conjunto de crenças sobre seu significado social e psicológico, sua estrutura e funcionamento” (HELMAN, 2006, p.24). Somos um todo e tudo nos afeta, temos que saber como dosar o que deixamos nos afetar.

É muito difícil aceitar suas mamas quando não se gosta delas, elas são partes integrantes da mulher e traz representações de algo bonito e sublime, e a mulher vai buscar satisfazer seu desejo, pois não quer mais se esconder, quer se mostrar do jeito que escolheu ser e recuperar sua autoestima e personalidade total da pessoa ser exatamente o que ela é no seu íntimo e mente, sem representações ou máscara. Para poder esconder a sua verdadeira personalidade ela pode ser feita de inúmeras contradições. “Uma totalidade contraditória, múltipla e mutável, no entanto, uno. Por mais contraditório, por mais mutável que seja, sei que sou eu que sou assim, ou seja, sou uma unidade. De contrários, sou uno na multiplicidade e na mudança” (LANE e CODO, 2012, p.61).

As mulheres se tornam vítimas de padrões de belezas imposto por outras pessoas e isso faz com que a mulher faça o que estiver ao seu alcance para ser aceita nessa sociedade que dita regras. Para ser aceita tem que se enquadrar nesse universo, “as mamas pequenas, principalmente quando em desarmonia com a silhueta corporal, provocam um grande desconforto psicológico que pode afetar o grau de feminilidade, restringido o tipo de vestimenta e, eventualmente, algumas atividades sociais” (MAUAD, 2012, p.47). Porém, a mulher tem a opção de escolher se quer modificar suas mamas ou vai enfrentar seus medos e angústias e continuar do jeito que é, a escolha e dela.

Cada ser humano é único e está sempre em busca da sua identidade, cada um tem a sua, busca ela dentro de si e vai construindo ela aos poucos, só que a sociedade vê essa identidade de uma forma equivocada onde ela quer que sejamos moldados de acordo com ela. O indivíduo deve ter uma personalidade com características e sentimentos que comandam a vontade e a motivação para se obter algo que queira muito, assim e com a cirurgia plástica de mamoplastia. Se for da vontade da pessoa ela vai fazer de tudo para conseguir, se a insatisfação

e a motivação for fraca, ela mudará de ideia. “O mundo externo que percebemos é sempre um mundo nosso, particular. Nosso corpo contém um “mundo externo particular” é a percepção que temos dele. O mundo é tão complexo quanto nós mesmos” (TAVARES, 2003, p. 23).

Os seres humanos estão sempre em busca da perfeição em suas vidas, para que tudo seja perfeito, assim é com o trabalho, estudo, corpo e com nossa vida, queremos que as coisas sempre sejam do nosso agrado, mas nem sempre é assim. Vejamos o fato de que se nosso corpo não é do nosso agrado buscamos modificá-lo, se tornando um motivo que impulsiona a modificar as suas mamas, o autor Reeve escreveu em seu livro que, “os motivos afetam nosso modo de agir porque direcionam nossa atenção com o propósito de selecionar determinados comportamentos e relegar outros” (REEVE, 2014, p.7).

São esses comportamentos, que nos impulsionam a tomar decisões e fazer que nossos pensamentos e crenças aumentem sobre decidir aumentar as mamas. Acrescenta que, “Para os membros de todas as sociedades, o corpo humano é mais, do que um simples organismo físico oscilando entre a saúde e a doença. É também foco de um conjunto de crenças sobre seu significado social e psicológico, sua estrutura e funcionamento” (HELMAN, 2006, p.24).

Quando a mulher tiver a possibilidade de fazer a cirurgia estética de mamoplastia de aumentos ou redução de mamas ela vai fazer, mas em ambos os casos a autoestima faz a diferença, algo que não dá para passar de uma pessoa para outra, é a própria pessoa que tem que melhorar seus sentimentos para modificar a autoestima. “No entanto, esse algo não é a experiência enquanto vivenciada, mas a sua significação. A experiência vivenciada, como vivida, permanece privada, mas seu sentido, a sua significação torna-se pública” (RICOEUR, 1999, p. 27).

2.7. O trabalho do psicólogo e a Psicologia da saúde nos processos de cirurgia estética de mamoplastia

O psicólogo tem papel fundamental nas escolhas dos seus pacientes, pois eles auxiliam na tomada de decisão, ele faz com que o paciente reflita sobre sua escolha, apontando pontos importantes. Ele vai trabalhar as emoções e sentimentos que a pessoa sente a respeito ao seu corpo, assim como as crenças que a pessoa traz consigo, de que suas mamas não são bonitas e que para ser bonita, tem que aumentar ou diminuir. Desde a infância se desenvolve determinadas ideias sobre nós mesmos, sobre outras pessoas e sobre o mundo, chamadas de crenças, são compreensões duradoras, fundamentais e profundas e as pessoas têm essas crenças como verdades absolutas” (Beck, 2013, p.52).

O psicólogo não vai dizer o que se deve fazer, essa decisão deve ser da pessoa, mas ele vai orientar quanto as emoções, trabalhar a autoestima, insegurança, bloqueios medos. Ele fornece as ferramentas e ensina a utilizar eles em benefício próprio, dessa forma a pessoa se torna mais confiante nelas mesmas, aumentando a autoestima e segurança nas suas ações. Queiroz afirma que “a medida que a beleza assume tal importância para as mulheres, seria pertinente ressaltar que a insatisfação de uma mulher neste domínio pode ter impacto negativo sobre a sua autoestima” (Queiroz, 2002, p.57). Em um contexto geral o Psicólogo vai trabalhar a autoestima da mulher, com estratégias, enfrentamentos, modificações de comportamento de uma forma eficaz, que visem o bem-estar da mulher. Jamais vai induzir a paciente a tomar uma decisão, porém vai fazer com que a mesma se conheça profundamente para que decida por si mesmo, colocando os pensamentos em ordem. Com a ajuda do psicólogo fica mais fácil decidir, já que vai haver uma clareza de ideias e sentimentos. O psicólogo da saúde ou hospitalar, trabalha com todos os aspectos psicológicos existentes em toda e qualquer doença e não só a doença física, mas mental, considerando “os aspectos psicológicos não existem soltos no ar, e sim encarnados em pessoas” (SIMONETTI, 2014, p.33).

Porém, o comportamento faz parte do ser humano e cada sujeito tem o seu, que pode ser modificado de acordo com os pensamentos e com atividades que propicie mudança e modifique esse comportamento estabelecendo um novo. A característica mais importante da modificação de comportamento é “sua forte ênfase na definição de problemas em termos de comportamento que possa ser mensurado de alguma forma e no uso de mudanças na mensuração comportamental do problema, como melhor indicador sobre a extinção em que o problema será aliviado” (GARRY, 2013, p. 09).

O psicólogo pode orientar o sujeito quanto aos seus comportamentos, fazendo com que ele consiga refletir, modificar e aceitar a situação em que se encontra. Muitas vezes, uma boa terapia ajuda, nesse reconhecimento de si mesmo, evitando a tomada de decisão por uma intervenção cirúrgica de mamoplastia. Em outros casos, como a reconstrução da mama, que foi retirada por estar adocida com câncer e não houve outra alternativa senão a retirada da mama, o psicólogo hospitalar se faz presente desde o começo, Quando se diagnosticado o câncer, na retirada e na reconstrução da mama, o psicólogo ajuda o paciente a enfrentar esses desafios dolorosos, pois “a medicina tem-se especializado em construir um corpo teórico externo ao conhecimento das questões do sujeito, contribuindo para alienação o médico sabe do corpo e nada do sujeito, é nessa divisão que o saber médico perde sua eficácia” (BROCKHAUSEN, 2015, p.228). Somente o psicólogo compreende a mente do sujeito.

Sua atuação dentro do hospital e ajuda na reflexão do paciente sobre a sua doença, ajuda a preparar o paciente para enfrenar os obstáculos pela frente que ele vai ter que passar. Ele avalia as relações entre o físico e emocional, a psicologia aborda a multiplicidade de cada situação, as pessoas envolvidas, pacientes, familiares e profissionais da saúde, apoderando-se de diversos recursos e técnicas para chegar aos resultados esperados. Nesse contexto, as autoras Almeida e Malagris nos falam em seu artigo que, a atuação do psicólogo da saúde pode ser centrada na promoção da saúde e prevenção de doença. Nos serviços clínicos há indivíduos saudáveis ou doentes e em pesquisa e ensino. A maioria dos profissionais atuam em hospitais, clínicas e departamentos acadêmicos de faculdades e universidades. Psicologia da saúde é o campo de entendimento que trata de pessoas que estão doentes (ALMEIDA E MALAGRIS 2011).

Quando a identidade é ameaçada por não ter as pernas ou por elas não ser da forma que se quer, entra-se em um estado de tristeza, ansiedade podendo evoluir para uma depressão, por perda de identidade. “Quando nossa unidade é percebida como ameaça, quando corremos risco de não saber quem somos, quando nos sentimos desagregados, temos maus pressentimentos, temos o pressentimento de que vamos enlouquecer; aprendemos ter horror de sermos “outro” (LANE e CODO, 2012, p.62). O psicólogo está preparado para ajudar o paciente a encontrar o seu *self*, sua identidade.

Escolha é a palavra para continuar vivendo saudável mentalmente e construir novos caminhos, estudos, profissões e realizar o projeto de uma vida que será continuar vivendo de corpo, alma e mente que não determina, mas vive recriando o que pode ser melhor com a sabedoria de ter cometido muitos erros e acertos que serão aprimorados para uma continuidade de novos erros e acertos. Existem, no entanto, etapas de um processo que não está pronto, mas que vai se construindo aos poucos. “Um processo não é uma coisa, um objeto ou um estado que se instala na vida de uma pessoa como algo acabado e completo. É como se a pessoa tivesse estado estagnada, e agora essa estagnação se desfaz, o gelo derrete, algo começa a se mexer” (AMATUZZI, 2001, p.118).

A Psicologia da Saúde é a área da Psicologia que estuda o comportamento humano no contexto da saúde e da doença, buscando compreender o papel das variáveis psicológicas sobre a manutenção da saúde. O desenvolvimento de doenças e comportamentos associados à doença, ou que vão ser submetidas por processos cirúrgicos e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento “A Psicologia da saúde e a ciência que busca responder muitas questões a respeito da maneira como nosso bem-estar interage com o que pensamos, sentimos e fazemos” (STRAUB, 2014, p.15). A introdução de Psicologia é baseada na origem psiquiátrica, com

proposta de mudança da cultura de hospitalização do doente psiquiátrico. Portanto, podemos concluir que a Psicologia, passou a fazer parte da área da saúde, com um forte vínculo ao modelo médico e à saúde mental. Entretanto, tem havido mudanças no modelo de saúde e na concepção de que a saúde deve ser desenvolvida e não apenas conservada. A ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças abre uma nova dimensão na compreensão dos fenômenos da saúde e da doença, (ANGERAMI, 2002).

A idolatração exagerada com a imagem que se tem do corpo, as vezes significa que a pessoa possa ter algum trauma ou está passando por algo de origem psíquica, influenciando na decisão de se submeter a cirurgia de mamas. Tal decisão faz com que as pessoas recorram a intervenção cirúrgica de mamoplastia para se alcançar o objetivo de ter uma mama perfeita. Porém, se a mulher conseguir procurar um psicólogo para tratar essa insatisfação que ronda sua mente, conseguir refletir de que ela é bela do modo que suas mamas são e aprender a se aceitar do jeito que é, e não se importar com a opinião das outras pessoas, ela desiste da cirurgia. Segundo Coelho et al:

A imagem corporal é figura que temos em nossa mente a respeito do nosso corpo. As distorções da imagem corporal têm se tornado tema central para o entendimento das características psicológicas, cirurgia plástica de estética. Relatórios clínicos sugeriram aumentos expressivos de insatisfação corporal em pacientes no período pré-operatório e melhorias positivas quanto a esse sentimento nos pós-operatório. Entretanto estudos apontam a presença de comorbidades em pacientes de cirurgia plástica como: transtorno dismórfico corporal (TDC) (COELHO FD et al, 2017, p137).

O DSM-V descreve as seguintes características que possui um portador de transtorno dismórfico corporal, 300.7 (f45.22). A) Trata-se do sujeito que tem uma preocupação exagerada com pequenos defeitos ou falhas que não são percebidas pelos outros, só por ele, B) Comportamentos repetitivos como ficar olhando no espelho, arrumar-se excessivamente, beliscar a pele, buscar por algo que o tranquilize, ou atos mentais que leve a mesma a se comparar a outras pessoas, em respostas as suas preocupações. C) Preocupação que causa sofrimento clínico, prejuízo na vida social, profissional e outras áreas. D) A preocupação não é com gordura ou peso e sim, com a aparência. O indivíduo reconhece e acredita que as crenças do transtorno são verdadeiras. (DSM-V, 2014, p.131).

Na cirurgia plástica de redução de mamas além da estética visual, insatisfação e baixa autoestima, tem um outro agravante, que é a saúde da mulher. Quando se tem mamas muito grandes, por vezes, isso ocasiona uma sobrecarga na coluna, gerando dor nas costas. A cirurgia, nesses casos, é indicada para resolver o problema da dor na coluna. “A cirurgia nessas circunstâncias tem caráter funcional ou reparador, além de objetivar não só uma redução de

volume, mas também uma melhora na forma, e acaba resolvendo dois problemas, o da doença e também, da sua baixa autoestima” (MAUAD, 2012, p.47).

Ortega informa que “[...] o crescimento da indústria da cirurgia plástica expande constantemente os limites de como o corpo pode ser reformado, modificado e reconstruído” (ORTEGA, 2008, p. 218). Isso condiz com a insatisfação da mulher, hoje em dia cirurgia de aumento de mamas é moda, coloca implantes de mama, tira, coloca outro maior, se não gostar coloca outro tipo e senão estiver satisfeita manda tirar. Nesse contexto, o Psicólogo pode atuar buscando descobrir qual é o real motivo que se esconde atrás dessa insatisfação que nunca cessa e dar suporte através de terapia para ajudar a pessoa a se reencontrar na sua subjetividade. A Psicologia hospitalar, tem como foco o paciente, a doença, a cirurgia, família e tudo o que estiver envolvido no universo hospitalar, desde a coordenação, faz parte da equipe multidisciplinar e da assistência psicológica ao paciente. Quando o paciente vai submeter-se a uma cirurgia, esteja ele ou não, acometido de alguma doença, é o psicólogo quem vai estar lá para dar informações, confortar e esclarecer as dúvidas do paciente, se preocupando com o estado psicológico. Segundo Bleger:

A saúde deve ser entendida não só como a ausência de doença, mas um aproveitamento mais eficiente de todos os recursos com quem conta cada grupo para mobilizar sua própria atividade, na procura de melhores condições de vida, tanto no campo material como no cultural, no social e no psicológico (BLEGER, 1989, p.106)

Segundo Coelho, as pessoas que procuram a cirurgia plástica estética, o perfil do paciente é composto de níveis baixos de autoestima e insatisfação com alguma parte do corpo, e com muita sensibilidade afetiva, se tornam frágeis. Tem comportamentos narcisistas, personalidades histriônicas e TDC. A cirurgia plástica é justificada por vários aspectos como a busca do corpo perfeito, a TDC, aumentar a autoestima, histórico pessoal, educação, cultura, mídia (COELHO FD et al, 2017, p.137).

Nesse contexto de transtornos psicológicos, o psicólogo pode ajudar fazendo terapia com o paciente, no caso onde o paciente sabe e quer tratamento, pois têm pacientes que não acreditam em tratamentos psicológicos e jamais admitem que são suas crenças e pensamentos que lhes causam sofrimento psíquico. O psicólogo pode propor ao paciente uma terapia baseada com atividades para o transtorno que a paciente tem, fazendo com que haja uma qualidade de vida melhor para a paciente, buscando aumentar a autoestima, afastar pensamentos e crenças negativas e podendo até evitar que a paciente opte pela cirurgia de aumento de mamas, porém, “uma mulher que demanda a cirurgia de aumento das mamas, ao realizá-la, pode descobrir que

seu problema não era exatamente aquele, e passará de novo à infelicidade”(BROCKHAUSEN, 2005, p.228).

O psicólogo hospitalar diante de uma paciente a espera de realizar seu sonho, o da cirurgia de aumento de mamas, tem o dever de alertar sobre os riscos da cirurgia. Assim como a frustração de não gostar do resultado final e também, de que a pessoa possa querer continuar a buscar por outras cirurgias. Após tomada a decisão pela cirurgia, no dia do procedimento cirúrgico, ele deve tranquilizar a paciente, transmitindo segurança. O objetivo é fazer com que as pessoas incluam no seu projeto de vida, um conjunto de atitudes e comportamentos ativos que as levem a promover a saúde e prevenir a doença, além de aperfeiçoar técnicas de enfrentamento no processo de ajustamento ao adoecer, à doença e às suas eventuais consequências Barros, (1999).

Para Straub (2014), todos os comportamentos incluindo estados de saúde e doença, ocorrem no contexto biológico. Pois cada pensamento, estado de espírito e ânsia é um evento biológico possibilitado pela estrutura anatômica e pela função biológica característica do corpo da pessoa. A psicologia da saúde chama atenção para aqueles aspectos de nosso corpo que influenciam a saúde e a doença, conforme nossa formação genética e nosso sistema nervoso imune e endócrino. Os psicólogos da saúde utilizam vários métodos de pesquisas, para aprender como os fatores psicológicos afetam a saúde, e poder utilizar em prol da saúde do paciente, “os métodos dependem amplamente de quais questões o pesquisador está tentando responder, os psicólogos da saúde trabalham com a perspectiva do curso de vida estão preocupados com a maneira como as pessoas mudam ou permanecem as mesmas ao longo do tempo” (STRAUB, 2014, p.29).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1. Tipo de pesquisa

Para este estudo foi utilizado, pesquisa de campo, qualitativa e quantitativa, “O estudo de campo se caracteriza por utilizar muito mais técnicas de observação do que de interrogação, procurando assim, alcançar maior profundidade nas questões propostas” (GIL, 2002, p.36). Os dados para a análise foram coletados através de questionários e em textos de livros da biblioteca e também, livros de acervo pessoal, bem como em artigos científicos sobre o tema e que já foram publicados e estão disponíveis em revistas especializadas, em sites da internet.

Neves (1996, p. 1) define a pesquisa de caráter qualitativo como “[...] um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tendo por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social [...] .” Por isso, nela não existe a preocupação em se produzir dados numéricos, mas de se compreender o contexto e a qualidade do objeto investigado.

Neste sentido, a pesquisa foi desenvolvida de acordo com os seguintes passos: delineamento da pesquisa; revisão bibliográfica; coleta de dados; organização dos dados; análise e interpretação dos dados coletados e considerações conclusivas. A pesquisa qualitativa nesse caso é a mais indicada, por conter os instrumentos necessários para atingir os objetivos com a pesquisa de campo. “A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, [...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes [...]” (MINAYO, 2008, p. 21).

Com base nos objetivos é caracterizada como pesquisa descritiva e exploratória. Conforme destaca Gil (2002), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, identificando relações entre variáveis e determinando a natureza desta relação. Logo a pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema, aprimorando ideias ou descobrindo intuições (GIL, 2002).

3.2. População e amostra

Para dar validade a pesquisa foi feita a campo, sendo qualitativa e quantitativa demonstrada através de gráficos.

Em face desse quadro, recorreu-se a Minayo (2006) e a Demo (2000), que apresentam a amostragem nos seguintes aspectos: a) privilegia os sujeitos sociais que detêm os atributos que o pesquisador pretende conhecer; b) considera em número suficiente para permitir certa reincidência das informações, porém não despreza informações ímpares cujo potencial explicativo tem que ser levado em conta; c) entende que, na sua homogeneidade fundamental relativa aos atributos, o conjunto dos entrevistados possa ser diversificado, para possibilitar a apreensão .

O estudo foi realizado com uma pequena amostra de 10 mulheres com idades de 22 a 49 anos. A escolha se deu por indicação de pessoas que conheciam mulheres que fizeram a intervenção cirúrgica nas mamas, passava o número telefônico da pessoa e entrava-se em contato com a pessoa, pedindo se ela aceitaria responder o questionário, foi feita na cidade de Sinop, Mato Grosso,

3.3. Coleta de dados

Buscou-se, neste estudo, através da coleta de dados, informações sobre a influência da mídia e sociedade em relação a decisão da mulher em realizar a intervenção de mamoplastia de aumento ou diminuição, bem como o grau de auto estima após a cirurgia com o resultado almejado na imagem corporal. Analisou-se também a insatisfação, sentimentos e baixa autoestima das entrevistadas para a realização da cirurgia estética de aumento ou diminuição de mamas.

O questionário é composto de três perguntas abertas e oito fechadas, nas quais as entrevistadas puderam falar o que sentem e exporem suas experiências, sentimentos, insatisfações, pensamentos e opiniões. Por uma questão ética, seus nomes e locais de trabalho não serão revelados nesse estudo, somente a idade e o conteúdo do questionário.

Esse estudo analisará a imagem que a mulher tem sobre seu corpo e quais são suas insatisfações e sentimentos referentes às suas mamas. Os dados coletados serão analisados, tabulados e apresentados de forma descritiva e por meio de gráficos, acompanhados de uma leitura analítica das variáveis mais significativas.

4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Este capítulo apresenta a análise e discussão das informações coletadas ao longo do estudo. Discorrerá sobre a cirurgia de mamoplastia e sentimentos e insatisfação.

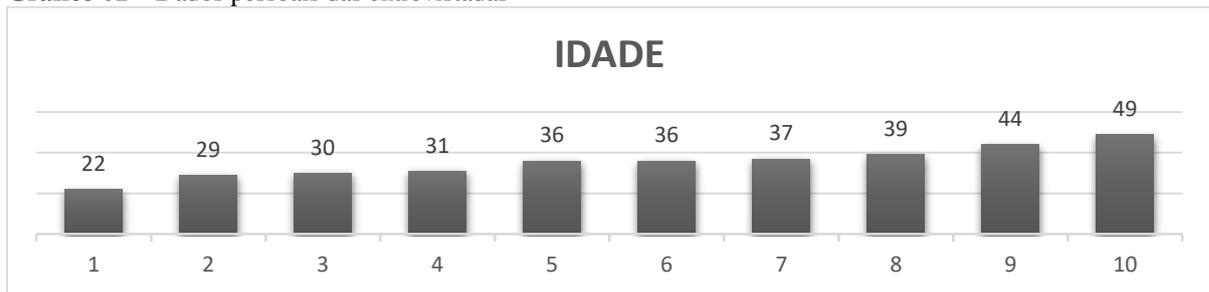
4.1 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu durante os meses de agosto a setembro de 2018, mediante aplicação de um questionário semiestruturado com 08 perguntas fechadas e 03 abertas para melhor entendimento do que o pesquisado tem a expor. O questionário na íntegra, encontra-se no apêndice do trabalho. Foram entrevistadas dez mulheres que realizaram o procedimento cirúrgico de mamoplastia, mulheres com idade entre 22 (vinte dois) a (quarenta e nove) 49 anos, residentes em Sinop MT.

4.2 Análise e discussão sobre os dados

A análise ocorreu com a tabulação dos dados. Os mesmos foram transcritos para 11 (onze) gráficos, logo abaixo de cada gráfico há uma explicação dos dados apresentados na pesquisa realizada por questionário. Ainda, foram feitas 11 (onze) tabelas que estão no apêndice desse trabalho. Apresenta-se 02 (duas) tabelas, pois nelas contém as respostas das perguntas abertas, uma forma de mostrar as respostas das perguntas abertas.

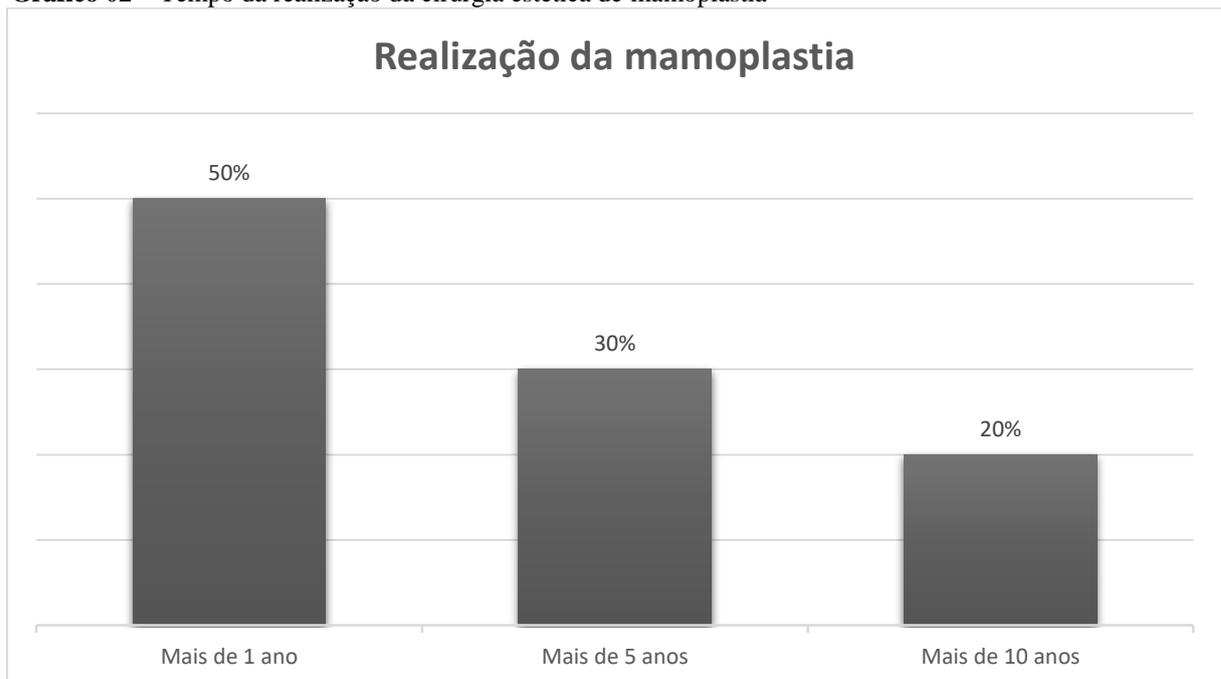
A discussão sobre os dados ocorreu abaixo de cada gráfico, junto com a explicação detalhada referente aos dados coletados em cada pergunta.

Gráfico 01 – Dados pessoais das entrevistadas

Fonte: Própria

O gráfico 01, mostra a faixa etária das mulheres entrevistadas. É possível observar que tem uma variação de idade entre 22 a 49 anos, ficando com uma média de 35 anos de idade. Mediante aos dados dispostos nesse primeiro gráfico, observa-se que a prevalência de mulheres que realizaram o procedimento de mamoplastia concentra-se na faixa etária dos 30 anos, fato que representa 60% das entrevistadas. Apenas 20% representa a faixa etária que compreende os 20 anos, a mesma porcentagem ocorre na faixa etária dos 40 anos.

No gráfico 01, há uma predominância quanto a idade, levando em conta que as entrevistadas com idade superior a 40 anos, fizeram a cirurgia de mamoplastia quando estavam na faixa etária dos 30 a 40 anos. As de idade inferior a 31 anos é recente a cirurgia de mamoplastia, esse dado revela que as mulheres procuram mais por esse procedimento depois dos 30 anos.

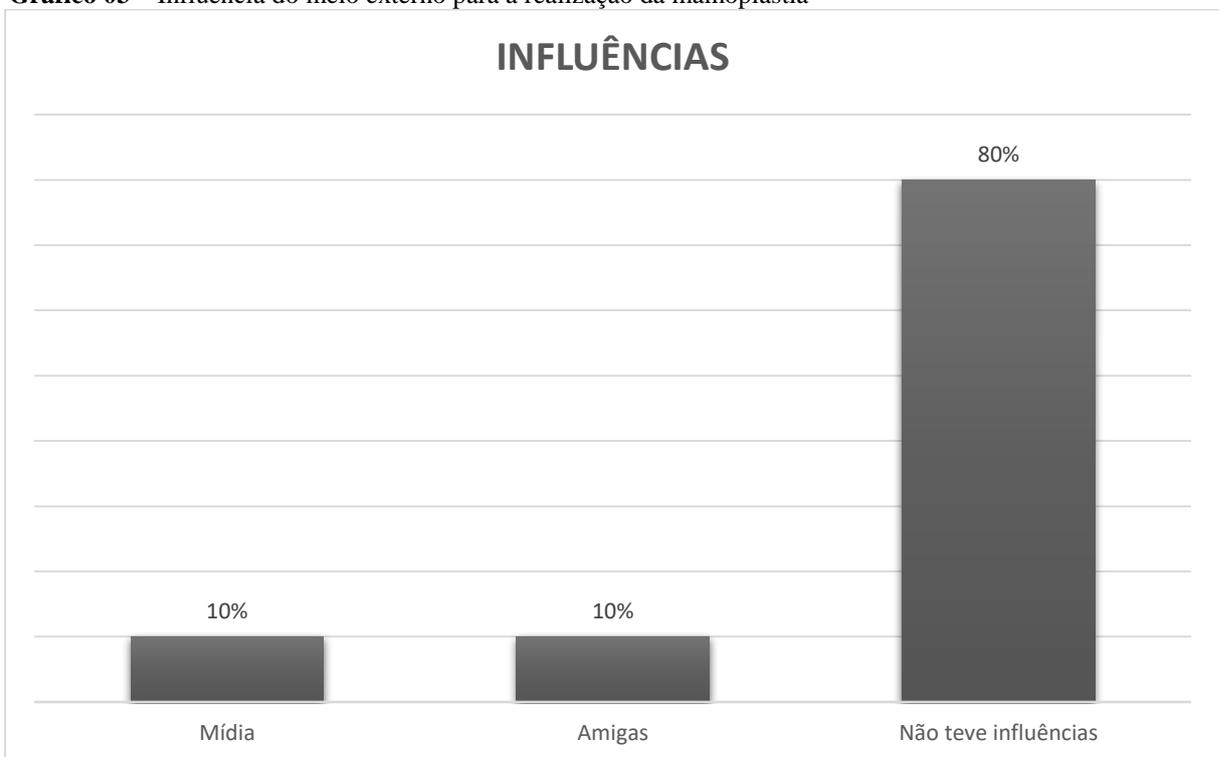
Gráfico 02 – Tempo da realização da cirurgia estética de mamoplastia

Fonte: Própria

No gráfico 02, 50% fizeram a intervenção cirúrgica há mais de um ano, outros 30% há mais de 5 anos e 20% realizaram o procedimento há mais de 10 anos. O tempo da realização da cirurgia de mamoplastia, revela um dado importante que indica que a procura pela cirurgia de mamas, foi maior nos últimos 5 anos.

Mediante aos dados dispostos nesse segundo gráfico, observa-se que a prevalência de mulheres que realizaram o procedimento de mamoplastia concentra-se na faixa etária dos 30 anos, fato que representa 60% das entrevistadas. Apenas 20% representa a faixa etária que compreende os 20 anos, a mesma porcentagem ocorre na faixa etária dos 40 anos.

Gráfico 03 – Influência do meio externo para a realização da mamoplastia



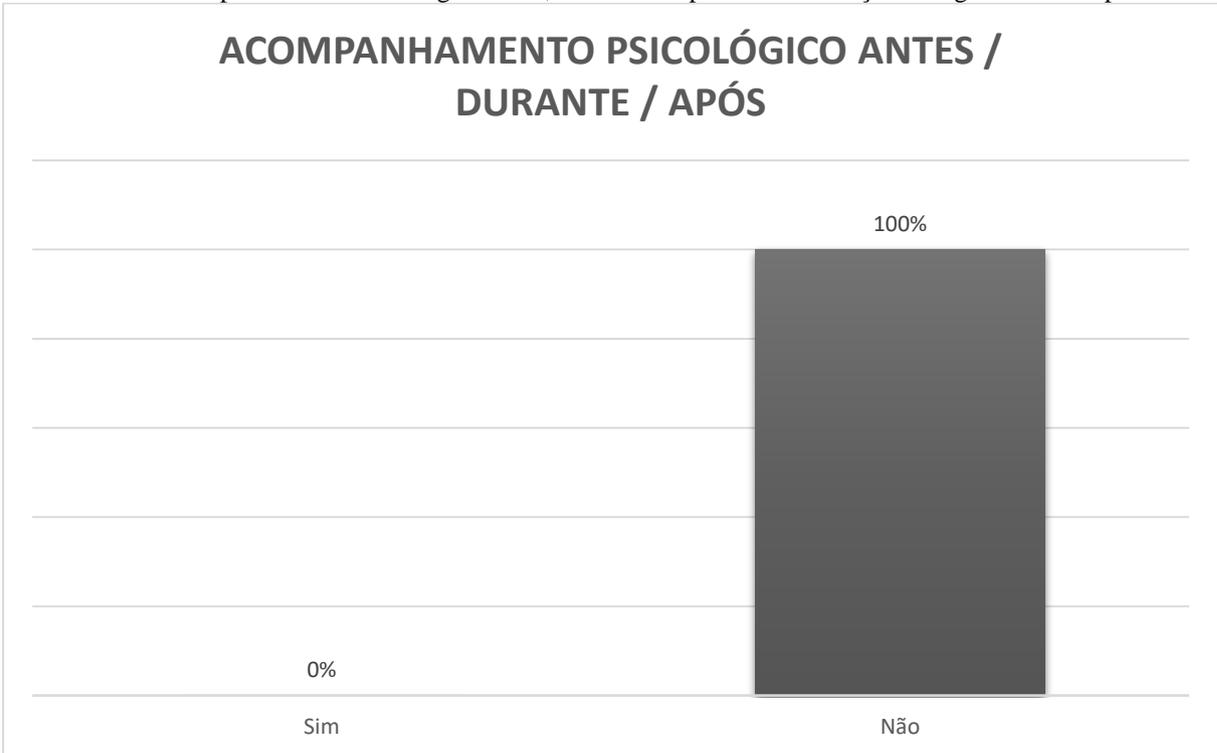
Fonte: Própria

O gráfico 03, revela que 80% das entrevistadas não tiveram nenhuma influência do meio externo para realização da cirurgia de mamoplastia, e que somente 10 % relataram que tiveram influência da mídia na tomada de decisão e outros 10%, afirmam que foram influenciadas por amigas. Esse dado revela que a maioria das mulheres entrevistadas fizeram a cirurgia por outros motivos, e que não houve influência do meio social no qual está inserida.

Constata-se que 80% das entrevistadas não tiveram influência da mídia ou de outros, mas esses dados revelam que a aparência das mamas gerava insatisfação. Nesse contexto as autoras Ferraz & Serralta (2007), falam que esse incomodo trás uma sensação de desconforto e, com isso, mobilizando sentimentos de insatisfação, sofrimento e não aceitação de si e que

para que sejam resolvidos tais sentimentos, optaram pela cirurgia plástica estética para corrigir o que não estava lhes agradando, o que lhe causavam sofrimento. Percebe-se que outros fatores serviram como influencia,

Gráfico 04 – Acompanhamento Psicológico antes, durante e depois da intervenção cirúrgica de mamoplastia



Fonte: Própria

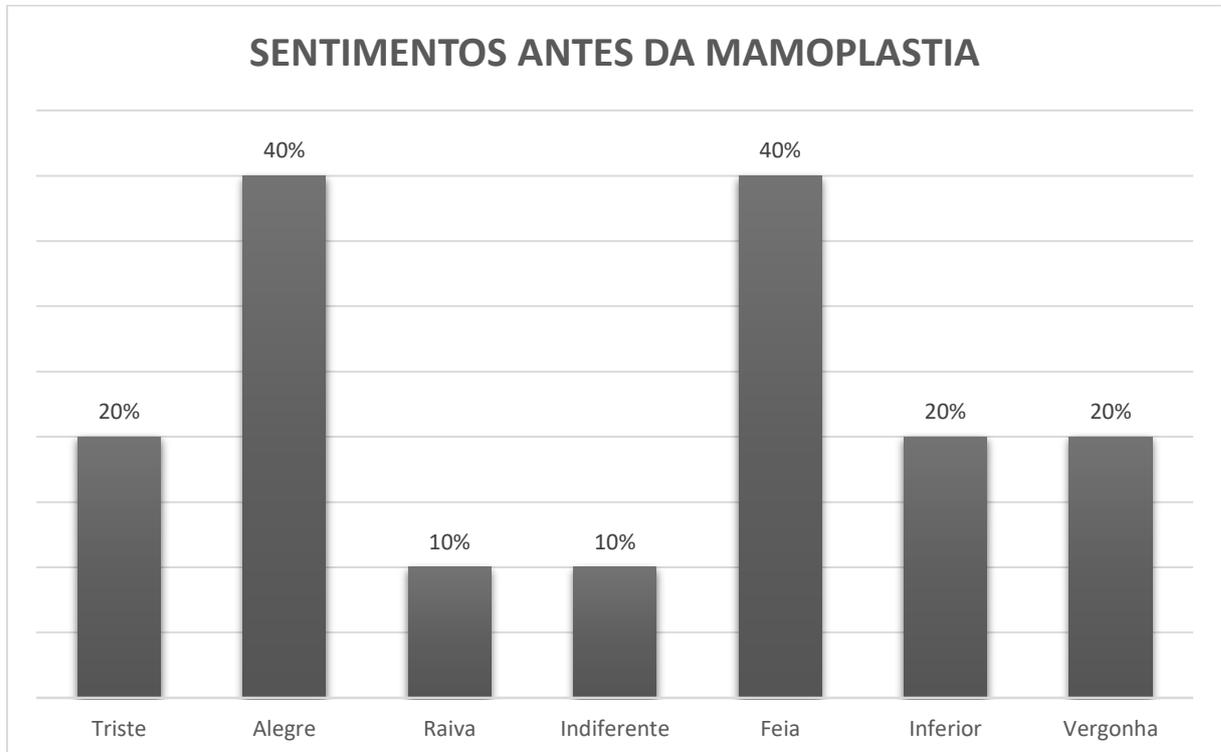
Gráfico 04, apontou que as entrevistadas em momento algum procuraram um psicólogo, nem antes, durante ou depois do procedimento. Um dado alarmante, pois a presença de um psicólogo é importante para orientar e ouvir o paciente, em relação ao que o paciente está sentindo sobre a realização da cirurgia,

Acerca do acompanhamento psicológico da mulher que decide realizar a cirurgia mamoplastia, a resposta foi unânime, contabilizando 100% das mulheres, as quais relataram não terem feito nenhum acompanhamento psicológico, sabe-se da grande importância do Psicólogo hospitalar nesse momento de decisão e intervenção cirúrgica.

O Psicólogo atuante na área de psicologia hospitalar visa manter o bem-estar psicológico do paciente, identificando, compreendendo os fatores emocionais que intervêm na sua saúde e prevenir e reduzir os sintomas emocionais e físicos causados pela doença e seu tratamento. O Psicólogo deve atuar como estimulador de que o médico que vai fazer a cirurgia, esclareça ao paciente os motivos desta, o tipo, a duração e as consequências que possam ocorrer,

Gorayeb R. (2001). Nesse sentido percebe-se que o psicólogo tem uma grande atuação na área hospitalar, só que nenhuma das entrevistadas teve esse acompanhamento.

Gráfico 05 – Sentimentos e emoções presentes antes do procedimento cirúrgico de mamoplastia



Fonte: Própria

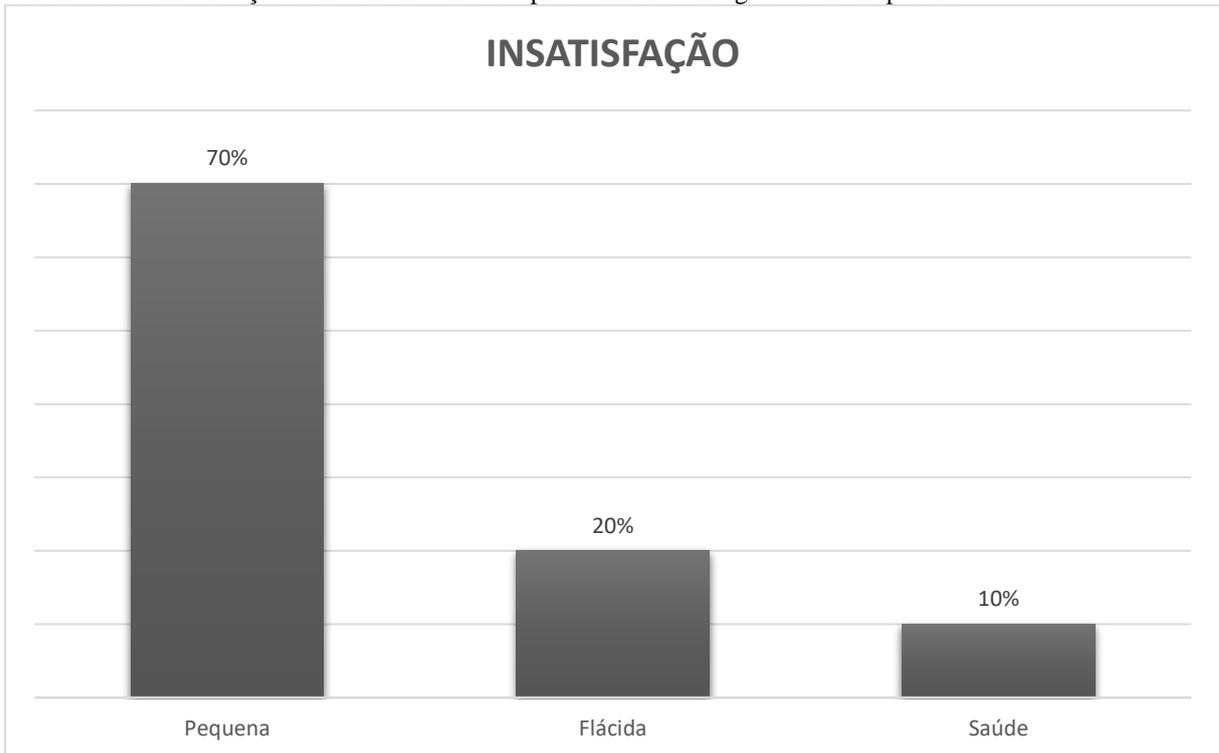
Gráfico 05, revela dados sobre os sentimentos presentes antes da cirurgia de mamoplastia. Pode-se observar que uma porcentagem das entrevistadas sentia-se feliz, quem se sentia feliz optou por uma resposta, já quem optou pela alternativa feia, escolheu mais uma opção, outras escolheram até três opções de respostas. Nota-se que, a maioria das entrevistadas tinha sentimentos que afetam na decisão de fazer a cirurgia plástica de mamoplastia. Com relação ao sentimento anterior o procedimento cirúrgico de mamoplastia, as respostas das mulheres dividiram-se, em sua maioria, entre sentirem-se feias, porém alegres com a intervenção a ser realizada. Afirmaram também que se sentem tristes, com vergonha e inferior. A resposta que houve apenas uma ocorrência foi a do sentimento de raiva e indiferença.

O autor REEVE (2014, p.225) fala as situações definem quais as emoções são mais apropriadas e esperadas e, uma vez que as pessoas sabem quais emoções tem a probabilidade de ocorrer em determinados contextos, podem selecionar um contexto e com isso construir determinada experiência emocional para si, intende-se que as situações determinam quais as emoções serão apresentadas naquele momento.

Segundo o autor Damásio (2000, p.48.), e por intermédio dos sentimentos, que são

induzidos pelas emoções, que acabam controlando nosso comportamento. Os sentimentos são privados e voltados para dentro, agora as emoções são públicas e voltadas para fora, e inicia seu impacto sobre a mente, mas o impacto integral e duradouro sobre os sentimentos requer consciência, pois somente dessa forma em conjunção de um sentido de existir, os sentimentos tornam-se conhecidos.

Gráfico 06 – Insatisfação com a mama antes do procedimento cirúrgico de mamoplastia



Fonte: Própria

Segundo o que aponta o gráfico 06, que investiga a insatisfação da mulher com as mamas antes do procedimento cirúrgico, a maioria das mulheres entrevistadas, 70% delas estão insatisfeitas com as mamas, pois as consideravam pequenas, 20% afirmaram que sentiam que as mamas estavam flácidas após terem amamentado os filhos e 10% delas, afirmaram que realizaram o procedimento por motivo de saúde.

“Quatro elementos do conceito de imagem corporal são importantes aqui: a realidade física da aparência em geral, a percepção dela pelo paciente, a importância dada por ele a essa aparência e, o que é talvez o mais importante, seu grau de insatisfação com ela mesma” (FERREIRA, 2002, p.63). Percebe-se que a insatisfação está ligada a nossa imagem corporal, percepção e a importância que damos a essa imagem, fazendo com que a mulher busque alternativas para solucionar a sua insatisfação.

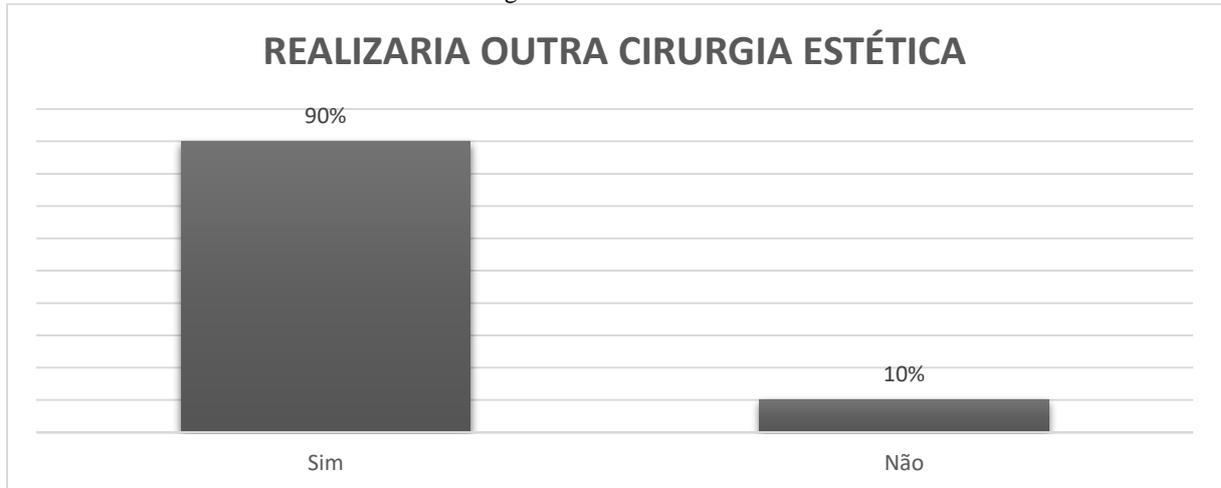
Gráfico 07 – Satisfação com o resultado do procedimento cirúrgico de mamoplastia

Fonte: Própria

De acordo com o resultado apresentado pelo gráfico 7, a satisfação das mulheres acerca do resultado do procedimento cirúrgico, foi positivo em 70% dos casos, porém, em compensação 30% não se sentem satisfeitas.

Esses 30% de insatisfação referem-se, a cirurgia não ter ficado como elas queriam, baseado no que elas responderam na pergunta aberta, número 10 do questionário, onde elas falam sobre a autoestima após a cirurgia. As autoras Macedo e Oliveira falam em seu artigo que, a eficiência de uma cirurgia plástica não depende somente do seu planejamento cirúrgico, mas também da intervenção e cuidados pré e pós-operatórios, o que tem demonstrado fator preventivo de possíveis complicações e promoção de um resultado estético mais satisfatório (MACEDO. & OLIVEIRA. P. 171). Essa insatisfação também pode ocorrer quando a mulher tem Transtorno Dismorfico Corporal, faz a cirurgia mas vai continuar insatisfeita com a sua imagem corporal.

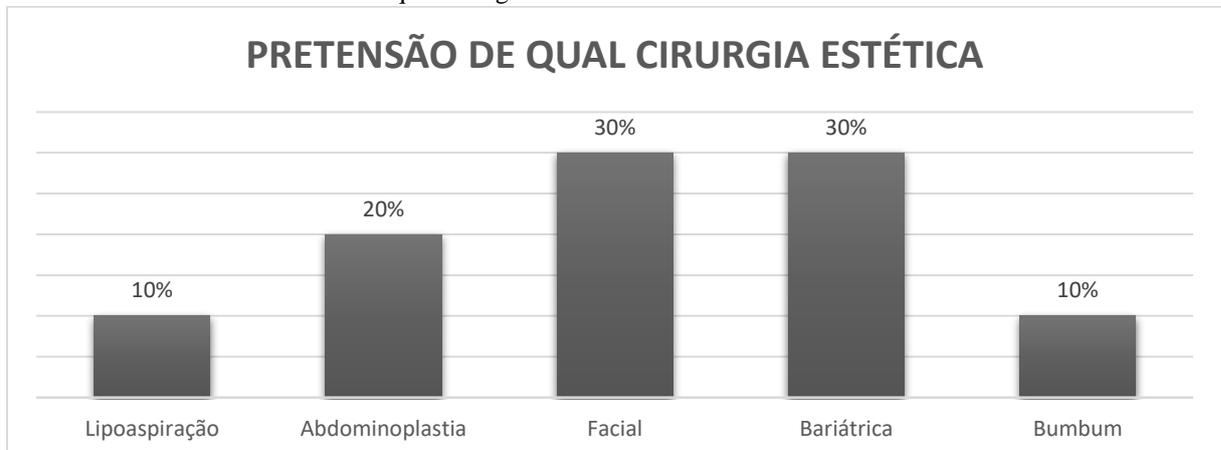
Percebe-se, que a maioria das mulheres ficaram satisfeitas com o resultado da cirurgia de mamoplastia, o autor Reeve afirma que o “envolvimento e satisfação de motivo são temas que unem as emoções positivas de interesse e alegria. Quando um efeito benéfico relativo as nossas necessidades e ao nosso bem-estar é antecipado, sentimos interesse”, (REEVE ,2014, p.200.). Percebe-se que a satisfação, motiva nossas emoções positivas, fazendo com que a sensação de felicidade e realização se torna presente quando se conquista algo tão almejado, como a cirurgia que devolveu o bem-estar e autoestima de uma grande porcentagem das mulheres pesquisadas.

Gráfico 08 – Pretensão em realizar outra cirurgia estética

Fonte: Própria

O gráfico 8 investigou sobre a pretensão das mulheres em realizar outra cirurgia. Das mulheres entrevistadas, 90% afirmaram que realizariam outra cirurgia para fins estéticos, enquanto que 10% não realizaria novamente.

De acordo com os dados apresentados, percebe-se que a pretensão de se fazer outra cirurgia é grande, e esses dados vêm afirmar que as cirurgias plásticas têm aumentado no Brasil, de acordo com as autoras Ferraz & Serralta, (2007), o Brasil é um dos países campeões em número de cirurgia plástica estética e nossos médicos os mais respeitados internacionalmente, só perdendo em termos quantitativos para os Estados Unidos que é o país que mais realiza cirurgias estéticas, Estes dados mostram a importância da imagem corporal para a sociedade e sua busca incessante pela perfeição da escultura corporal, o que faz com que a indústria da beleza cresça muito rápido.

Gráfico 09 – Pretensão em realizar qual cirurgia estética

Fonte: Própria

No gráfico 9, analisa-se sobre quais procedimentos estéticos as mulheres gostariam de realizar, 40% responderam que fariam abdominoplastia, 30% algum procedimento facial e/ou bariátrico, 20% realizaria intervenção cirúrgica no bumbum, 10% faria nas pernas ou lipoaspiração. Percebe-se que as mulheres gostariam de fazer outra cirurgia estética, o autor Ferreira define cirurgia estética:

Cirurgia estética é a realizada para dar nova forma a estruturas normais do corpo, com o objetivo de melhorar a aparência e a autoestima. Assim, a cirurgia plástica estética tem por objetivo melhorar a aparência de pessoas cujo problema não tenha sido causado por doença ou deformidade. São alterações fisiológicas, como o envelhecimento, a gravidez ou desvios da forma externa do corpo, que não configuram patologia, mas causam alterações psicológicas (FERREIRA, 2002, p.62).

De acordo com o autor, a cirurgia estética é um tipo de procedimento e cirurgia reparadora e outras, cada qual com seus méritos e objetivos.

Quadro 01 - Como era sua autoestima antes da cirurgia?

DESCRIÇÃO	
1º	“Baixa, me sentia enorme e sem falar as dores nas costas, e não usava blusas mais apertadinhas, pois tinha vergonha do tamanho.”
2º	“Baixa, más não mudou muita coisa, pois não ficou como eu queria.”
3º	“Baixa, me sentia muito triste em relação as roupas, decotes.”
4º	“Baixa, sentia minhas mamas feias”
5º	“Alta, nunca tive baixa autoestima.”
6º	“Baixa, triste me sentia envergonhada por serem pequenas, esteticamente.”
7º	“Alta, não me sentia feia, ou inferior por causa das minhas mamas, eu quis fazer por mim mesma.”
8º	“Média, porque achava minha mama pequena e as roupas nem sempre ficavam boas, por isso.”
9º	“Baixa, estava muito insatisfeita com a aparência das minhas mamas.”
10º	“Média, me incomodava um pouco pois após amamentar diminuiu.”

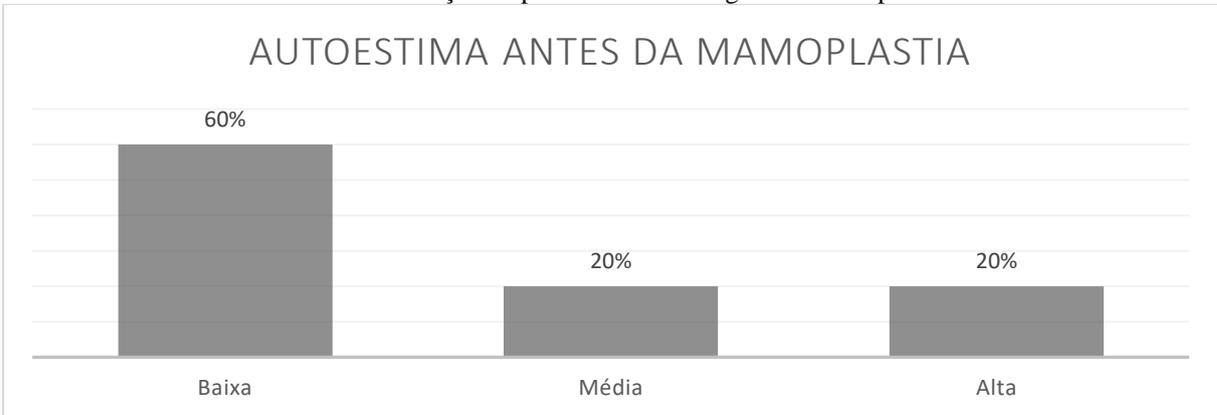
Fonte: Própria

No quadro 01, obteve-se as mais variadas respostas, a pergunta de como era sua autoestima antes da cirurgia. Nota-se que as entrevistadas 5º e 7º estavam com a autoestima em nível alto, percebe-se que as entrevistadas 8º e 10º estavam com a autoestima no nível médio, identifica-se que as entrevistadas 1º, 2º, 3º, 4º, 6º e 9º estavam com a autoestima em nível baixo.

A autora Peter (2015, p. 10, apud CARMELLO et al, 2013, p. 4), sustenta que a autoestima está relacionada à saúde mental e bem-estar psicológico. “A imagem corporal que construímos de nós mesmos, exerce um papel extremamente relevante em nossa identidade pessoal refletindo em nossas relações pessoais e interpessoais, podendo ser o fundamento da

autoestima afetada”. Auto estima diminuída afeta a visão que a pessoa tem de si, interferindo em sua vida social e emocional.

Gráfico 10– Autoestima antes da realização do procedimento cirúrgico de mamoplastia



Fonte: Própria

Observa-se que no gráfico 10, 60% das mulheres entrevistadas afirmaram que estavam sentindo-se com a autoestima baixa antes da realização do procedimento cirúrgico de mamoplastia, outros 20% relatam que a sua autoestima era média, enquanto que 20%, no mesmo período, relatou sentir-se com a autoestima elevada. Segundo o autor Reeve, “ter a autoestima baixa, não é nada bom. Pessoas com baixa autoestima tendem a apresentar níveis incomumente elevados de ansiedade” (REEVE ,2014, p.168.). Entende-se que a autoestima diminuída, acarreta em outros problemas de saúde, como ansiedade e depressão.

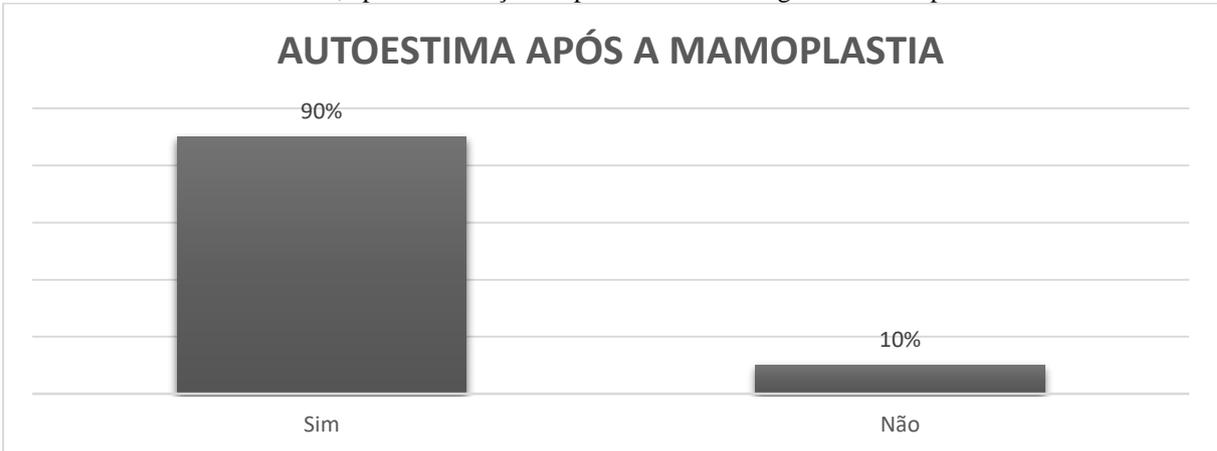
Quadro 02 - Como é sua autoestima hoje depois de ter feito a cirurgia?

DESCRIÇÃO	
1º	“Muito feliz, hoje me sinto livre, me sinto à vontade a usar outros tipos de blusas, é libertador!!”
2º	“Baixa, pois fiquei insatisfeita.”
3º	“É ótima, levantou minha autoestima 100% em relação a roupas.”
4º	“Alta. Pois hoje eu me sinto feliz com meu corpo”
5º	“Como minha cirurgia foi mastoplastia ainda não ficou do jeito que eu esperava. Vou ter que fazer uma revisão para ficar do jeito desejado.”
6º	“Alta, me sinto realizada com as novas mamas, pois ficaram como eu queria, grandes.”
7º	“Continua sendo muito boa, porém mais feliz e segura porque gostei do resultado, me sinto mais segura quando uso determinadas roupas que antes não usava.”
8º	“Hoje é ótima, me sinto super bem com minha cirurgia, parece que nasci assim.”
9º	“Estou feliz e satisfeita com o resultado.”
10º	“Muito melhor, faria tudo novamente.”

Fonte: Própria

Após a realização da intervenção cirúrgica, de modo geral, observando-se as respostas das entrevistadas, 90% das mulheres afirmaram-se com a autoestima elevada após a intervenção, e 10% relatou sentirem-se com a autoestima baixa no mesmo período.

Gráfico 11 – Autoestima atual, após a realização do procedimento cirúrgico de mamoplastia



Fonte: Própria

No gráfico 11, pode-se observar que a autoestima aumenta nas mulheres que se submetem ao procedimento cirúrgico de mamoplastia. A autora Peter (2015, p. 10, apud TEIXEIRA, 2007, p. 57), afirma que há “[...] indicações suficientemente claras na direção de apontar a autoestima como um dos elementos mais importantes na constituição psicológica das pessoas e que influencia toda a sua vida e todo o seu comportamento”. Pessoas com autoestima elevada tem uma melhor qualidade de vida, pois se sentem bem consigo mesma.

O autor Reeve define autoestima como felicidade, mas, “tentar ficar feliz não é algo que possa fazer uma pessoa ir muito longe, em vez disso, a felicidade é que deriva das satisfações, das vitórias e das relações positivas que as pessoas experimenta em sua vida” (REEVE ,2014, p.168-169.). Nesse contexto autoestima é tudo o que a pessoa vivencia, experimenta e sente em sua vida, pode-se ser positivas e negativas o que vai interferir na qualidade da autoestima, fazendo com que ela seja elevada ou diminuída.

5. CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados, foi possível concluir que a idade em que as mulheres mais buscam pela cirurgia de mamoplastia está na faixa dos 30 anos. Idade na qual, a mulher busca, mesmo que inconscientemente, por uma aceitação de si frente à sociedade, à família e a ela mesma.

De certo modo, tal processo é determinado por diversos fatores e complexidade, entretanto há que se levar em consideração as evidências empíricas que apontam elevado grau de insatisfação das mulheres com a própria aparência.

Como o estudo mostrou, essa insatisfação está relacionada à baixa autoestima, que é diminuída por causa da insatisfação com as mamas por elas serem pequenas e flácidas, há de se pensar no questionamento anterior no sentido de que, para se criar a imagem de que sua mama é pequena, a mulher deve ter internalizado alguma outra imagem de mama grande e sem flacidez. Tal pensamento advém, certamente, daquilo que é propagado pela mídia.

Os sentimentos também foram motivadores, são eles: tristeza, indiferença, feiura, inferioridade, vergonha, raiva e alegria, que através do estudo literário confirma, que os sentimentos interferem no nosso psicológico influenciando no agir, no pensar e na autoestima,

Autoestima elevada foi comprovada na pesquisa e faz com que a mulher receberá mais tranquilamente os elogios e afetos, e aprenderá a retribuí-los, diminuirá sua ansiedade, terá mais coerência em seus sentimentos, que estarão sintonizados com seu discurso, não terá tanta necessidade de receber a aprovação alheia, será mais flexível, sua autoconfiança crescerá, bem como seu amor próprio, sua produtividade profissional será incrementada e, acima de tudo, ele sentirá uma intensa paz interior.

Aliado a este aspecto, é preciso se ponderar, que, a grande valorização da atratividade física nas culturas ocidentais. Este destaque pode influenciar o modo como as mulheres, que decidem por intervenção cirúrgica, pensam e se comportam diante de pessoas com variadas qualidades de aparência física.

Compreende-se, deste modo, a importância da imagem que a mulher desenvolve sobre seu corpo, com direto efeito em seus relacionamentos, com os outros e consigo mesma. Nesse sentido, o estudo da imagem corporal se apresenta como bastante complexo, pois é determinado por diversos fatores, internos e externos.

Percebe-se que neste contexto da pesquisa, onde foi comprovado que o profissional psicólogo hospitalar, não esteve presente em momento algum no processo cirúrgico dessas 10 entrevistadas, entende-se que esse dado é importante para que se busque alternativas e ações onde inclua esse profissional nesse processo cirúrgico para que possa exercer o seu papel de psicólogo hospitalar, uma sugestão é incluir nos exames pré operatório, um pedido de avaliação psicológica, dessa forma a paciente teria uma conversa com o psicólogo, expondo seus sentimentos em relação a sua mama e imagem corporal, e o psicólogo daria sua contribuição comprovando sua importância nesse contexto.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A. & MALAGRIS, L. E. **A prática da psicologia da saúde.** Rev. SBPH vol.14 no.2 Rio de Janeiro dez. 2011.
- AMATUZZI, M. M. **Por uma psicologia humana.** Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.
- ANGERAMI - CAMON, V.A. E. **A Psicologia entrou no hospital.** São Paulo: Pioneira, 2001.
- ANGERAMI - CAMON, V. A. **Novos rumos da psicologia da saúde,** Pioneira, 2002.
- ARAÚJO, I. F. A. F. C. **O Significado do Diagnóstico do Câncer de Mama para a Mulher.** Escola Anna Nery Revista Enfermagem, 2008 dez; 12 (4): 664-7.
- ARAUJO, R. B. **Guia de Terapias Cognitivas – Comportamentais para os transtornos do exagero:** tratando pacientes da vida real / Renata Brasil Araujo e colaboradores. – Novo Hamburgo: Sinopsys, 2013.
- AZEVEDO, R. F.; LOPES, R. M. L. **Revisando as contribuições da reconstrução mamária para mulheres após a mastectomia por câncer.** Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 229, 2010.
- BARROS, T. M. **Psicologia e Saúde:** Intervenção em hospital geral. Aletheia, 2002.
- BECK, J. S. **Terapia Cognitiva Comportamental:** teoria e prática / Judith S. Beck; tradução: Sandra Mallmann da Rosa; revisão técnica: Paulo Knapp, Elisaberrh Meyer. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BIEGER, J. **Psico - higiene e psicologia institucional.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- BOCK, A. M. Bahia. **Psicologias:** Uma introdução ao estudo de psicologia. 14º edição. São Paulo: Saraiva, 2008.
- BOTEGA, N. J. **Prática Psiquiátrica no hospital Geral:** interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BRANDÃO, M. L. **As bases biológicas do comportamento.** São Paulo: EPU, 2004.
- BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988, atualizada até a Emenda constitucional nº 71, de 29 de dezembro de 2012. 54. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.
- BROCKHAUSEN, T. D. **As mulheres e a cirurgia plástica:** uma articulação entre a demanda do sujeito e o imperativo cultural de gênero. Psic. Rev. São Paulo, 14(2): 209-244, novembro 2005
- CASTRO, A. L. **Saúde e estética:** a medicalização da beleza. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v5, n.4, p.14-23, Dez., 2011.

CAVALCANTI, M. **O corpo essencial**: trabalho corporal integrado para o desenvolvimento de uma nova consciência. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

COELHO FD et al. **Cirurgia plástica estética e satisfação corporal**: uma visão atual. Rev. Bra. Cir. Plást. 2017;32 (1): 135-140.

COELHO, F. R. G. **Câncer**: manual de orientação para pacientes e interessados. São Paulo: Robe, 1995.

DALGALARRONDO, P. **Psicologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DAMÁSIO, R. A. **O mistério da consciência**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

DOMINGUES, J. E. **A beleza na Grécia antiga e hoje**. Disponível em: <https://ensinarhistoriajoelza.com.br/abeleza-na-grecia-antiga-e-hoje/> - Blog: Ensinar História

ECO, U. (Org.). **História da beleza**. Tradução de Eliana Aguiar. Rio de Janeiro: Record, 2004.

ECO, U. **História da feiúra**. Tradução de Eliana Aguiar. Rio de Janeiro: Record, 2007. Editorial, 2009.

FIGUEIREDO, L. C. M. **Psicologia, uma nova introdução**: uma visão histórica da Psicologia como ciência / Luís Cláudio Mendonça Figueiredo e Pedro Luiz Ribeiro de Santi. – 2º ed. -São Paulo: EDUC, 2004.

FREITAS, C. M. S. M. et al. **O padrão de beleza corporal**. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.24, n.3, p.389-404, jul./set. 2010

FERRAZ, S. B.; SERRALTA, F. B. **O impacto da cirurgia plástica na auto-estima**. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, dez. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000300015&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 11 nov. 2018.

FERREIRA, M. C. **Cirurgia Plástica Estética - Avaliação dos Resultados** Rev. Soe. Bras. Cir. Plást. São Paulo v.1511.1 p.55-66 jan abr. 2000

GALLO, S. **Corpo ativo e a filosofia**. In: MOREIRA, Wagner Wey (Org.). Século XXI: a era do corpo ativo. São Paulo: Papyrus, 2006. 253 p.

GARRY, M. **Modificação de comportamento o que é e como fazer**. [Tradução Nooreen Cambell de Aguirre; revisão científica Helio Jose Guilharde]. - 8 ed.-[Reimpr.]-São Paulo: Roca, 2013.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. 175p.

GOLDENSON, R.; KENNETH, N. A. **Dicionário de sexo**. São Paulo: Ática, 1989.

GOMES, R.; SKABA, M. M. V. F.; VIEIRA, R. J. S. **Reinventando a vida**: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminina. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, n.1, p. 197-204, jan./fev., 2002.

GONZALEZ-REY, F. **Psicologia e Saúde**: Desafios Atuais. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 10, n. 2, 1997, pp.275-288.

GOODWIN, C. J. **História da Psicologia Moderna** / C. James Goodwin; tradução Marta Rosas. – 4º. ed.- São Paulo: Cultris, 2010.

GORAYEB, R. **A prática da psicologia hospitalar Psicologia Clínica e da Saúde**. Organização: Maria Luiza Marinho e Vicente Caballo . Editora: UEL. Granada: APICSA, 2001. Páginas: 263-278

GÜNTHER, H. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa**: esta é a questão. Brasília, DF, v. 22, n. 2. p. 201-10, maio/ago. 2006.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

KANT, I. Observaciones acerca del sentimiento de lo bello e de lo sublime. Tradução de Luís Jiménez Moreno. Madrid: Alianza Editorial, 1990.

KNAPP, P. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica** / organizado por Paulo Knapp -Porto Alegre: Artmed, 2004.

LANE, S. T. M.; CODO, W. **Psicologia Social**: o homem em movimento.14º ed. São Paulo: Brasiliense, 2012.

LEI Nº 9.797, de 6 de maio de 1999. **Dispõe sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 6 maio 1999. Seção 1, p.1.

LEI Nº 10.223, de 15 de maio de 2001. **Altera a Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, para dispor sobre a obrigatoriedade de cirurgia plástica reparadora de mama por planos e seguros privados de assistência à saúde nos casos de mutilação decorrente de tratamento de câncer**. Brasília: Diário Oficial da União. Brasília, DF, 16 maio 2001. Seção 1, p. 1.

LOWEN, A. **O corpo traído**. São Paulo: Summus, 1979.

LUPO, E.M. N. G. **Uma instituição, um rio**: Historias de mútuo engendramento. São Paulo, 1995. Dissertação (Mestrado)- Universidade Paulista.

MACEDO, A. C. B.; OLIVEIRA, S. M. **A atuação da fisioterapia no pré e pós operatório de cirurgia plástica corporal**: uma revisão de literatura. / Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba,5: 169-189 ISSN 2014-7041 , 2008.

MAUAD, R. J. J. **Estética e cirurgia plástica: tratamento no pré e pós-operatório /** organizador geral Raul Jose Mauad Junior - 4º ed.- São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2012.

MINAYO, M. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 27. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

MIRANDA, C. M. **A construção do ideal de beleza feminina em comerciais de televisão.** 2010. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/alcar/noticias-dos-nucleos/artigos/>

NEVES, J. L. **Pesquisa Qualitativa - características, usos e possibilidades.** Cadernos de Pesquisa em Administração, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996.

ORTEGA, F. **O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea.** Rio de Janeiro: Garamond, 2008. 256 p.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano.** 12º ed. Trad. Carla Filomena Marques Pinto Vercesi. Ver. Téc. Maria de Cecília de Vilhena Moraes Silva. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PEREIRA, L.M. **A reconstrução mamária: direito da mulher e parte do tratamento global do câncer de mama.** Vitória: EMESCAM, 2014.

PETTER, M. E. **"Autoestima em mulheres submetidas à cirurgia plástica estética".** 2015. Artigo (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 02 dez. 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10737/1218>>.

PITANGUY I. et al. **Análise das trocas de implantes mamários nos últimos cinco anos na clínica Ivo Pitanguy.** Ver. Bras. Cir. Plast. 2010; 25 (4): 668-74

QUEIROZ, R. S. **O corpo do brasileiro: estudos de estética e beleza /** Renato da Silva Queiroz organizador. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2000.

RANGE, B. **Psicoterapia cognitiva-comportamental: um diálogo com a psiquiatria. /** Bernard Range... [et al]. -2.ed.- porto Alegre: Artmed, 2011.

REEVE; J. M. **Motivação e Emoção.** ed 4º. Trad. Luis Antonio Farjano Pontes, Stella Machado; revisão técnica Mauricio Canton Bastos, Nei Gonçalves Calvano.- [Reimpr.]. -Rio de Janeiro: LTC, 2014.

Referência rápida aos critérios diagnósticos do **DSM-V**[American Psychiatric Association; tradução: Maria Ines Correia Nascimento... et al.] revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli...[et al.]. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

RICOEUR, P. **Teoria da interpretação: o discurso e o excesso de significação.** Lisboa: Edições 70, 1999.

ROCHA, E. G.; PEDRINI, J. L. **Uma história da mama**. Porto Alegre: Da Barca Casa Editorial, 2009.

RODRIGUES, J. C. **Tabu do corpo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983.

RODRIGUEZ-MARIN, J. **En busca de um modelo de integracion del psicólogo em el hospital**: pasado, presente y futuro del psicólogo hospitalario. In: REMOR, e.; ARRANZ, P.; ULLA, S. (org.). *El Psicologo em el ámbito Hospitalario*. Bilbao desclée de Brouwer Biblioteca de psicologia, 2003.

ROWE, J. F. ; FERREIRA, V. ; HOCH, V.A. **Influência da mídia e satisfação com a imagem corporal em pessoas que realizaram cirurgia plástica**. *Unoesc & Ciência – ACHS Joaçaba*, v. 3, n. 1, p. 89-98, jan./jun. 2012

SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M. **Imagem corporal de mulheres com câncer de mama**: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência e saúde coletiva*, 16 (5): 2511-2522, 2011.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo**: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ S.E. **Teorias da Personalidade**. 2º ed. Tradução. All Tasks. São Paulo: Cengage. Learning, 2014.

SIMÕES, R.; MOREIRA, W. W. **Evas ou Marias**: o corpo da mulher na Antiguidade e Idade Média. Maceió: Unijui, 1997.

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar**: o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde**: uma abordagem biopsicossocial / Richard O. Straub; tradução: Ronaldo Calaldo Costa; revisão técnica: Beatriz Schayer. – 3.d.- Porto Alegre: Artmed, 2014.

TAVARES, M. G.C.F. **Imagem corporal**: conceito e desenvolvimento. São Paulo: Manole, 2003.

VOLPI, J. H. **Body modification**: uma leitura caracterológica da identidade inscrita no corpo. Curitiba: Centro Reichiano, 2009.

WOLF, N. **O mito da beleza**: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Tradução de Waldéa Barcellos. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

WRIGHT, J. H. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado / Jesse H. Wright, Monica R. Basco, Michael E. Thase; tradução Mônica Giglio Armando.– Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

APÊNDICE

Tabela 01 – Dados pessoais das entrevistadas

	IDADE
1º	22
2º	29
3º	30
4º	31
5º	36
6º	36
7º	37
8º	39
9º	44
10º	49

Fonte: Própria

Tabela 02 – Tempo da realização da cirurgia estética de mamoplastia

DESCRIÇÃO	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
Mais de 1 ano	X		X		X	X	X			
Mais de 5 anos		X		X				X		
Mais de 10 anos									X	X
Mais de 15 anos										

Fonte: Própria

Tabela 03 – Influência do meio externo para a realização da mamoplastia

DESCRIÇÃO	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
Mídia									X	
Sociedade										
Família										
Amigas					X					
Não teve influência	X	X	X	X		X	X	X		X

Fonte: Própria

Tabela 04 – Acompanhamento Psicológico antes, durante e depois da intervenção cirúrgica de mamoplastia

DESCRIÇÃO	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
Sim										
Não	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: Própria

Tabela 05 – Sentimentos presentes antes do procedimento cirúrgico de mamoplastia

DESCRIÇÃO	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
Triste						X			X	
Alegre	X				X		X			X
Raiva			X							
Medo										
Menosprezada										
Feia		X		X		X			X	
Inferior		X				X				
Vergonha		X				X				
Indiferente								X		

Fonte: Própria

Tabela 06 – Insatisfação com a mama antes do procedimento cirúrgico de mamoplastia

DESCRIÇÃO	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
Pequena		X	X	X		X		X	X	X
Grande										
Flácida					X		X			
Estética										
Saúde	X									

Fonte: Própria

Tabela 07 – Satisfação com o resultado do procedimento cirúrgico de mamoplastia

DESCRIÇÃO	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
Sim	X			X		X	X	X	X	X
Não		X	X		X					

Fonte: Própria

Tabela 08 – Pretensão em realizar outra cirurgia estética

DESCRIÇÃO	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
Sim	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Não				X						

Fonte: Própria

Tabela 09 – Pretensão em realizar qual cirurgia estética

DESCRIÇÃO	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
Lipoaspiração		X								
Abdominoplastia			X	X	X				X	
Facial						X	X	X		

Pernas	X									
Bumbum						X				X

Fonte: Própria

Tabela 10 – Autoestima antes da realização do procedimento cirúrgico de mamoplastia

DESCRIÇÃO	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
Baixa	X	X	X	X		X		X	X	X
Elevada					X		X			

Fonte: Própria

Tabela 11 – Autoestima atual, após a realização do procedimento cirúrgico de mamoplastia

DESCRIÇÃO	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º
Baixa					X					
Elevada	X	X	X	X		X	X	X	X	X

Fonte: Própria

Questionário para aplicação na coleta de dados, para a pesquisa se campo sobre a cirurgia de mamoplastia: insatisfação e sentimentos como influência.

Idade_____

1) Quanto tempo voce fez a cirurgia estética de mamoplastia?

Mais de 1 ano () mais de 5anos () mais de 10 anos () mais de 15anos ()

2) Você teve influência do meio externo, qual?

Mídia () Sociedade () Família () Amigas () outros () Não ()

Qual?_____

3) Você teve acompanhamento psicológico, antes, durante e depois da intervenção cirúrgica de mamoplastia?

Sim () Não ()

Porque?_____

4) Como você se sentia emocionalmente antes de fazer a cirurgia de mamoplastia?

Triste () Alegre () raiva () medo () menosprezada () feia ()

Inferior () Vergonha () outros () qual ? _____

5) Qual era a sua insatisfação com sua mama?

Pequena () flácida () Grande () Estética () outros () qual ?

6) Você ficou satisfeita com o resultado da mamoplastia?

Sim () Não ()

7) Você faria outra cirurgia?

() Sim () Não

8) Se sim, qual faria?

Lipoaspiração () Abdominoplastia () rosto () outros () qual ?

9) Como era sua autoestima antes da cirurgia?

10) Como é sua autoestima hoje depois de ter feito a cirurgia?



PSICOLOGIA 10º SEMESTRE – NOTURNO
ACADÊMICA VERA VIANNA FRUBEL

Eu, _____
_____ estou sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa denominada **CIRURGIA DE MAMOPLASTIA: INSATISFAÇÃO, SENTIMENTOS E SUAS INFLUÊNCIAS**, cujo objetivo é descrever a insatisfação que a mulher tinha com suas mamas antes da cirurgia, descobrir quais os sentimentos que nortearam a sua decisão pela cirurgia, e saber da autoestima antes e depois da cirurgia.

A minha participação na referida pesquisa será no sentido de colaborar com informações pessoais, através de um questionário que será aplicado para averiguação das mudanças físicas, emocionais e sociais ocasionadas após começar a trabalhar na UTI, como também os fatores que poderiam ter ocasionado essas mudanças.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada. Meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa de alguma forma me identificar, será mantido em absoluto sigilo. Também estou ciente que posso me recusar a participar do estudo ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar de justificativa e que em nenhum momento sofrerei qualquer tipo de prejuízo caso me negue a continuar com a pesquisa.

A pesquisadora envolvida com a referida pesquisa é: Vera Vianna Frubel, e com ela poderei manter contato pelo telefone (66) 99678-4338 (vivo).

Terei livre acesso as informações e esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa e suas consequências, durante e depois da minha participação. Enfim, após orientação sobre o referido teor desse documento, a compreensão da natureza da pesquisa e o objetivo, manifesto meu livre consentimento para participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Sinop / MT, _____ / _____ / 2018.

Colaborador (a)