

ESCULPIANDO CORPOS E CRIANDO NORMALIDADES: AS CIRURGIAS ESTÉTICAS ÍNTIMAS NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA CIRURGIA PLÁSTICA

Fabíola Rohden
Camila Silveira Cavalheiro

Durante uma aula sobre gênero e saúde para estudantes de pós-graduação da área da Saúde, em 2019, uma médica trouxe à tona uma questão que estava preocupando sua equipe. No trabalho em rede de triagem e encaminhamento de consultas no estado do Rio Grande do Sul, nos últimos anos, vinha chamando a atenção a demanda, especialmente por parte de adolescentes, pela consulta com especialistas que pudessem realizar cirurgias íntimas. A médica contou que esta exigência era novidade para as/os profissionais da rede e que, na busca de fundamentação científica para embasar a possível construção de um protocolo de atendimento, se depararam com a escassez de literatura acadêmica e de documentos de orientação oficial sobre o assunto.

Esta breve nota confirma a percepção que estávamos tendo ao pesquisar o campo das chamadas cirurgias íntimas no Brasil. Também citadas como *design vaginal*, ou cirurgia estética genital, englobam uma série de procedimentos distintos, como a labioplastia, a ninfoplastia - ou redução dos pequenos lábios vaginais - (intervenção feita com mais frequência), mas também a redução do clitóris, a diminuição do monte de Vênus, a himenoplastia, o enxerto de gordura nos grandes lábios, o “rejuvenescimento vaginal” e, até mesmo, procedimentos de “clareamento da região”. Trata-se de práticas que vão sendo anunciadas pelos/as médicos/as, por clínicas, pela mídia e pelos grupos em redes sociais como sendo cada vez mais procuradas.

Para citar um dado mais consolidado, conforme o *survey*, publicado pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS) em 2018 e referente ao ano de 2017, o procedimento estético de crescimento mais rápido em todo o mundo naquele ano foi o rejuvenescimento vaginal, incluindo a labioplastia. De acordo com a ISAPS, a redução dos pequenos lábios consiste na remodelação dessas estruturas

que se encontram ampliadas ou esticadas, enquanto o rejuvenescimento vaginal visa restaurar o canal vaginal, tornando-o mais “apertado” e “estreito” (ISAPS, s.d).¹ Foram 206.846 dessas cirurgias no mundo em 2017, e 28.325 no Brasil. Em relação a 2016, aumentou em 23%. No que se refere especificamente à labioplastia, que, por ser o procedimento mais frequente, será o alvo deste trabalho, nota-se também um crescimento importante nos últimos anos, tanto no plano internacional quanto no nacional. Em 2015, foram contabilizadas 95.010 cirurgias no mundo e 12.870 no Brasil; em 2016, 138.033 no mundo e 23.155 no país; e, em 2017, 138.765 e 21.835, respectivamente. O Brasil tem figurado sempre como um dos países que mais realizam este tipo de cirurgia. E é bom ressaltar que esses números podem ser ainda maiores, já que é possível, ou mesmo provável, que nem todas as cirurgias sejam notificadas e assimiladas no *survey*.²

Esta análise, que tem como foco os artigos científicos publicados no país acerca da labioplastia, apoia-se nos estudos feministas da ciência e da tecnologia e, de forma mais particular, na literatura que tem tomado como foco as cirurgias estéticas íntimas. Trata-se, assim como o fenômeno que analisa, de um cenário de reflexões relativamente recente, porém com trabalhos instigantes e reveladores de algumas das muitas facetas deste campo, tanto no exterior (Gilman, 1985; Braun, 2009; Jones, 2017; Nurka, 2019) quanto no Brasil (Borges, 2011; Schmitt, 2014; Silva, 2019).

O trabalho de Braun, “Selling the ‘perfect’ vulva” (2009), que se tornou uma referência fundamental para as pesquisas na área, é especialmente pertinente aqui, pois se refere à análise feita em 2005 sobre *sites* de cirurgiões/ãs, dos Estados Unidos e de outros países de língua inglesa, que ofereciam procedimentos relacionados à estética íntima ou ao “designer vaginal”. A autora relata que procedimentos como redução e simetrização dos pequenos lábios, preenchimento dos grandes lábios,

1 ISAPS: Plastic Surgery of the Body: Labia Minora Reduction. Disponível em <<https://www.isaps.org/procedures/body/labia-minora-reduction/>>. Acesso em 27 fev. 2020.

2 Sobre a metodologia utilizada para elaboração do *survey*, informam que a coleta de dados se dá através de um formulário, encaminhado para aproximadamente 35 mil cirurgiões/ãs plásticos/as catalogados na base de dados da ISAPS. O formulário coleta informações referentes a procedimentos estéticos cirúrgicos e não-cirúrgicos anualmente, em escala global. O compilado dos dados é tabulado e analisado por uma empresa nos Estados Unidos, chamada Industry Insights. Não há detalhes sobre como os cirurgiões são incluídos na base de dados da ISAPS, nem sobre o percentual de respostas obtidas e se os procedimentos dizem respeito somente ao sistema privado de saúde.

redução do monte de Vênus, estreitamento do canal vaginal, diminuição do clitóris, reconstrução do hímen e ampliação do ponto G já vinham sendo realizados há mais de 30 anos, mas só a partir do final dos anos 1990 passam a fazer parte do discurso público, por meio da divulgação na grande mídia, embora a literatura especializada sobre o tema continuasse muito restrita. Braun (2009) conclui que os *sites* produzem um discurso que patologiza a diversidade corporal, presume a heterossexualidade e a existência de uma anatomia “correta”. Ancorados na ideia de que oferecem um melhoramento corporal que ajudaria na autoestima das mulheres, conjugam certo discurso de “empoderamento feminino” com a produção de ansiedades relativas à estética. Os *sites* reforçariam esta preocupação, na medida em que “educariam” as futuras pacientes a reconhecer o que seria visualmente agradável e aceitável do ponto de vista estético. As genitálias ideais conquistadas com as cirurgias, que as fotos de antes e depois deixariam evidente, seriam mais “normais”, “pequenas”, “bonitas” e “desejáveis”, apontando para um padrão de “infantilização”, e “limpeza” e para uma proximidade com as imagens apresentadas na pornografia *mainstream*. Percebe-se, assim, conforme a autora, o reforço e a criação de normas socioculturais sobre a sexualidade das mulheres e suas genitálias, ancoradas na demarcação do que seria certo e errado na morfologia do corpo feminino.

Esta discussão é retomada no atual e abrangente livro de Nurka (2019) acerca das cirurgias cosméticas genitais femininas. Além de uma profusão de informações sobre a produção científica, majoritariamente em inglês, ativismo e debate feminista, a autora tenta recuperar os indícios históricos do interesse na compreensão anatômica e fisiológica da genitália feminina na medicina ocidental. Argumenta que a configuração da chamada hipertrofia das ninfas ou pequenos lábios, enquanto categoria relevante, constitui-se por meio da conformação de duas alteridades distintas. A primeira refere-se à diferenciação do corpo feminino em relação ao masculino, e a como a genitália feminina precisou ser descrita por oposição à masculina. A segunda diz respeito, já no contexto das ciências raciais coloniais, à distinção entre mulheres brancas e negras, de origem africana (inclusive em culturas em que se praticava o alongamento dos lábios vaginais), que representaria uma

outra alteridade radical ao padrão de corpo feminino europeu.³ Estes dois grandes focos de diferenciação vão originar um padrão de normalidade que, segundo Nurka (2019), ainda ressoa nas práticas de intervenção cirúrgicas atuais. A autora se pergunta a respeito de que tipo de normalidade está sendo criada e desejada com as cirurgias cosméticas genitais atualmente. E conclui que tais práticas apelam para uma fantasia de normalidade, ou para uma projeção imaginária do sexo, que é intolerante à variação não binária. Seu uso das definições de normalidade e anormalidade como recursos analíticos para investigar as cirurgias íntimas parece-nos pertinente também para considerar a expansão desta prática no Brasil e avaliar o que dizem os artigos científicos que estariam embasando tais procedimentos.

Com base nos estudos citados, e em uma perspectiva centrada na investigação acerca do papel das biotecnologias nas transformações corporais e subjetivas, iremos analisar os argumentos científicos e éticos, e assim como as tecnologias de classificação e de intervenção cirúrgica propostas pelos/as profissionais do campo. Os dados relativos ao aumento deste tipo de cirurgias bem como as narrativas de mulheres, adolescentes e de médicos/as de diferentes especialidades levam-nos a uma série de questionamentos acerca das razões desta demanda e de seu estabelecimento enquanto prática médica biotecnológica e eticamente viável. Neste artigo, abordaremos o fenômeno desde o ponto de vista da produção médica científica feita no Brasil no campo da cirurgia plástica. Esta escolha parte do interesse em entender como profissionais desta área têm justificado (ou não), no que se refere às indicações médicas, ao acúmulo de conhecimento científico e aos recursos técnicos e tecnológicos, a realização de tais procedimentos. A hipótese original considerava que, se há uma franca expansão do campo, esta viria acompanhada de uma produção reflexiva, crescente e significativa. Na sequência, descreveremos e analisaremos em detalhes a literatura identificada, tentando revelar os pressupostos que parecem embasar tal produção para, ao final, discutirmos suas implicações desde uma perspectiva mais ampla.

³ O trabalho de Nurka (2019) também aponta para as controvérsias, e mesmo para as possíveis aproximações, que dizem respeito às cirurgias cosméticas genitais e às demais intervenções de corte nas genitálias femininas, que são designadas como mutilação genital, tema que não será possível abordar neste trabalho.

As cirurgias íntimas na Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP)

Na busca por conhecer e analisar a produção científica feita no Brasil acerca das cirurgias íntimas, recorreremos à Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) por tratar-se do veículo de divulgação oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) e da maior publicação nacional sobre o tema. Cabe notar que os/as cirurgiões/as plásticos/as são os/as profissionais que realizam a imensa maioria deste tipo de intervenções, cabendo aos/as ginecologistas uma parcela bem menor neste universo e posições mais variadas sobre o assunto, algo a ser explorado em outra ocasião.

A RBCP circula desde 1986, mas, no seu acervo virtual *online*, estão disponíveis apenas os artigos publicados a partir de 1997. As demais edições, publicadas entre 1986 e 1997, não foram encontradas em sua totalidade, de forma que optamos por trabalhar somente com os dados disponíveis *online*. Dessa forma, nosso recorte estendeu-se de janeiro de 1997 até dezembro de 2018, o que foi condizente como o objetivo de analisar a produção recente acerca das cirurgias plásticas na genitália feminina.

A busca pelos artigos relevantes para esta pesquisa foi realizada por meio das seguintes categorias: ninfoplastia, labioplastia, rejuvenescimento vaginal, vulvoplastia, himenoplastia, clitoriplastia e perinoplastia. Optamos por não filtrar os termos em determinado âmbito, de forma que todos os artigos que os continham, em quaisquer campos, apareceram na busca. Este levantamento resultou em apenas 10 artigos. Em nove trabalhos, o tema central é a hipertrofia dos pequenos lábios e a ninfoplastia, e estes serão aqui analisados. O artigo de Sperli, Freitas e Mello (2011) é o único que se detém sobre a hipertrofia clitoriana e, em função das especificidades deste tema, não vai ser abordado neste texto.⁴ Como forma de aprofundar a compreensão destes trabalhos, realizamos também a análise das principais referências, artigos internacionais em sua maioria, citadas entre duas e cinco vezes nos estudos brasileiros.

⁴ Alguns desses artigos também são citados nos trabalhos de Schimitt (2014) e Silva (2019). Schimitt (2014) investiga o campo das cirurgias estéticas íntimas nos discursos científicos, sites de clínicas estéticas, de ativistas e em matérias veiculadas na internet. Silva (2019) trabalha com o que chama de fluxos informacionais na mídia, produzindo um estudo abrangente, principalmente acerca do ativismo online pelo empoderamento feminino e das disputas em torno das cirurgias íntimas no Brasil.

O conjunto dos nove artigos selecionados apresenta uma estrutura geral muito semelhante, algo comum nas produções acadêmicas da área. Cinco deles foram publicados na sessão “artigos originais” que, conforme a revista, inclui “estudos controlados e aleatorizados, estudos observacionais bem como pesquisa básica com animais de experimentação”⁵ e devem conter obrigatoriamente introdução, objetivos, métodos, resultados, discussão, conclusão, referências, resumo e *abstract*. Os outros quatro foram publicados nos suplementos dedicados à divulgação de resumos e têm entre uma e três páginas. Apenas dois trabalhos são de autoria individual (Felicio, 2011; Colaneri, 2018b), e os demais são apresentados por equipes de quatro a oito autores/as.

O foco central dos trabalhos recai sobre os relatos de casos e a sua apresentação como reveladores de experiências exitosas que permitem a discussão das classificações e das técnicas cirúrgicas empregadas. Nesta direção, todos mencionam as observações de casos, embora o número varie bastante (entre três e 469 cirurgias realizadas pelos/as autores/as, conforme o Quadro 1), o que reflete níveis diversos de experiência. É interessante que os trabalhos que referem um número maior de casos são exatamente os dois assinados por um/a único/a autor/a e que também merecem destaque por outras características, como mostrar-se-á a seguir.

5 <http://www.rbc.org.br/instructions-for-authors> Acessado em 06 mai. 2020

Quadro 1: Dados referentes aos casos citados nos artigos

Artigo	Nº casos citados	Período do estudo/realização das cirurgias	Faixa etária das pacientes
Felicio, 2011	469	1989-2010	17 a 70
Dornelas et al., 2016	53	2010-2015	14 a 45 Média 25 anos
Battisti et al., 2018	3	2015	12-13
Daher et al., 2015	64	1996-2011	14-58
Mendes et al., 2018	15	2012-2017	Media 34,4 anos
Cunha et. al., 2013	11	2012-2013	18-50
Valente et al., 2012	41	2007-2012	-
Cunha et al., 2011	20	1999-2008	27-55
Colaneri, 2018b	400	-	-

Traçaremos aqui um perfil desta autora e deste autor, como forma de exemplificar as diferentes trajetórias e experiências que os/as profissionais deste campo representam e também porque se inserem nos extremos do período temporal que consideramos aqui, em função dos registros na RBCP. O primeiro artigo encontrado no acervo da RBCP, pelo título “Plástica do púbis e da genitália externa: duas décadas de experiência” (Felicio, 2011), já anuncia que se trata de uma compilação de muitos casos (469 relativos a mulheres) e do relato da vasta experiência da autora. Yhelda de Alencar Felicio é cirurgiã plástica, membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, graduada em Medicina

(em 1974) e mestre em cirurgia plástica pela Universidade Federal do Ceará. Atuou durante 30 anos no Serviço de Emergência do Hospital da Prefeitura Municipal de Fortaleza e por duas décadas no serviço de cirurgia plástica do Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Ceará, tendo realizado mais de 30 mil cirurgias.⁶ Felício havia publicado um trabalho pioneiro em 1992, “Chirurgie intime”, na *Revue de Chirurgie Esthétique de Langue Française*, citado em outros artigos, especialmente por ter proposto uma classificação para a hipertrofia dos pequenos lábios vaginais.⁷ Também recebeu o título de membro de honra da Sociedade Francesa de Cirurgia Estética em 1991. Em 2015 publicou “Cirurgia íntima masculina e feminina, 25 anos de ‘follow up’, medicina de evidência”, no qual descreve sua experiência entre 1989 e 2014 com 749 casos de cirurgias, sendo 636 em mulheres e 113 em homens (Felício, 2015).

O outro artigo a ser destacado aqui é de autoria de André Gonçalves de Freitas Colaneri e se intitula “Nova classificação para hipertrofia dos pequenos lábios vaginais e correlação com as técnicas cirúrgicas indicadas” (2018b). Colaneri formou-se em Medicina pela Universidade de Campinas (em 1996), fez residência no Instituto de Cirurgia Plástica Santa Cruz e se tornou especialista em cirurgia plástica em 2001. Foi aprovado como membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica em 2017 com trabalho que versava exatamente sobre sua proposta de uma nova classificação para a hipertrofia dos pequenos lábios vaginais. Em 2018 publicou (com textos também de outros/as 12 autores/as) o volume *Cirurgia íntima: plástica genital feminina*. Apresentado como o “primeiro a ser escrito em língua portuguesa sobre o tema, vem para preencher a lacuna da literatura especializada sobre o assunto” (Colaneri, 2018a, s/p). Conforme as informações sobre o autor constantes neste livro, durante sua vida profissional, “atuou em clínica privada, demonstrando sempre especial interesse na área de cirurgia estética genital, na qual adquiriu grande experiência, tendo hoje mais de 400 casos de labioplastia e mais

6 Conforme <https://www.yheldacirurgioplastica.com.br>. Acessado em 06 mai. 20.

7 De acordo com Colaneri (2018b), a classificação de Felício (1992) é erroneamente atribuída a Franco e Franco (1993), o que pudemos confirmar tanto em artigos nacionais como internacionais. O estudo de Talita Franco e Diogo Franco (1993), intitulado “Hipertrofia de ninfas”, é um dos raros trabalhos sobre o tema a ser publicado no Jornal Brasileiro de Ginecologia. Talita Franco formou-se na Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, em 1964, e foi Professora Titular de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, da Faculdade de Medicina da UFRJ, e Membro Titular da Academia Nacional de Medicina. Oriunda de uma família de médicos (desde o século XIX), é mãe de Diogo Franco, também cirurgião plástico.

de 600 cirurgias estéticas genitais femininas em geral” (Colaneri, 2018a, s/p). Seu *site* profissional é completamente direcionado para este tipo de intervenção cirúrgica e lá também podemos reconhecer a sua recorrente presença em congressos médicos e na mídia em geral, especialmente em programas de televisão e internet.⁸

Temos, assim, dois perfis bastante distintos, de gerações diferentes, com uma relação com a especialização e a prática profissional bem diversa. No caso de Felício, uma marcante presença em hospitais públicos e uma não circunscrição de sua atuação na cirurgia genital feminina. No que se refere a Colaneri, uma experiência centrada na clínica privada e na realização deste tipo particular de intervenção cirúrgica, além de um ótimo domínio de sua atuação nos veículos de comunicação. Uma rápida consulta às páginas dos dois médicos na internet denota várias dessas diferenças.

Retomando o conjunto dos artigos, além de seguirem uma mesma estrutura, exigida pela revista, todos são bastante similares no que se refere aos principais pontos que recobrem. Na introdução, apresenta-se uma contextualização do problema, e é, via de regra, apenas nesta parte que se menciona algo mais próximo de uma dimensão social da questão abordada e a justificativa do artigo. Na seção relativa aos métodos, descreve-se, além de um resumo do estudo, aspectos da anatomia da vulva, classificações empregadas para definir padrões de normalidade e intervenção, além de técnicas cirúrgicas possíveis. Neste item é citada a bibliografia de referência, em geral muito rapidamente, e relatam-se os casos que embasaram o estudo. Na verdade, trata-se de estudos retrospectivos, sustentados pela descrição das experiências profissionais dos/as autores/as e seus resultados. Nas conclusões, ressaltam-se os resultados positivos, baseados nas avaliações feitas após as cirurgias.

A seguir, iremos detalhar os principais pontos em comum (e algumas poucas divergências) que recobrem estas seções. Acompanhar a ordem proposta na estrutura dos próprios artigos tem a função de demonstrar também como os/as autores/as vão construindo seus argumentos. Mas, antes, vamos apresentar a definição dada por Colaneri (2018b), mais recentemente, do que seria a chamada hipertrofia dos pequenos lábios vaginais e a ninfoplastia:

⁸ Conforme <https://cirurgiaintima.com.br>. Acessado em 06 mai. 2020.

Os pequenos lábios vaginais são formados por duas pregas cutâneas que se estendem desde o frênulo do clitóris até a comissura posterior do vestibulo da vagina. São preenchidos por tecido conjuntivo com propriedades eréteis e apresentam rica rede vascular e nervosa. (...)

Os pequenos lábios vaginais que **protruem** através dos grandes lábios e se tornam expostos dão um aspecto flácido e rugoso à vulva, passando a incomodar e constranger muitas mulheres.

Primeira colocada entre as mais procuradas cirurgias íntimas, a ninfoplastia ou labioplastia visa à correção da hipertrofia dos pequenos lábios vaginais e prepúcio, retirando seu excesso, sem interferir na sua função de proteção da vagina e auxílio na lubrificação genital. (Colaneri, 2018b, p. 65)

Justificativas, queixas e indicações

Comumente, os artigos iniciam apontando para o aumento exponencial no número de labioplastias realizadas no Brasil e apresentando as justificativas para este crescimento. Alguns deles sinalizam a relativa escassez de literatura de referência no país. É unicamente nesta etapa de apresentação do problema que aparecem menções à dimensão social, no sentido restrito ilustrado abaixo:

Nos dias atuais, com a **maior exposição do corpo feminino** em revistas, cinemas, internet etc., as mulheres puderam **perceber diferenças naturais** existentes na anatomia genital externa e fazer **comparações**, identificando um **modelo estético mais agradável às ninfas e aos grandes lábios** (Cunha et al., 2011, p. 508, grifo nosso).

Nos dias atuais, com a **maior exposição da genitália feminina** em revistas, filmes, novelas, artes em geral, internet e outros meios de comunicação, as mulheres podem **perceber diferenças naturais** existentes na anatomia genital externa e fazer **comparações**, identificando um **modelo estético mais agradável à genitália externa** (Dornelas et al., 2016, p. 538, grifo nosso).

Com a entrada da mulher no **mercado de trabalho**, tornando-se parcela economicamente ativa da população, e com a **queda de regras e tabus sexuais**, as mulheres têm se preocupado cada vez mais com a sua **saúde e estética** [...] (Daher et al., 2015, p. 48-89, grifo nosso).

A **maior exposição do corpo nu** na televisão, internet, revistas e na mídia em geral levou a um melhor conhecimento pelas mulheres da anatomia da região genital, proporcionando a **comparação** entre as elas e o surgimento de um **padrão estético**, com consequente aumento do interesse pela cirurgia estética genital (Colaneri, 2018b, p. 65, grifo nosso). A sociedade tem se tornado **mais aberta à sexualidade**, e as mulheres têm condições de **comparar** suas genitálias e optar por intervenção cirúrgica, caso se sintam desconfortáveis (Mendes et al., 2018, p. 145, grifo nosso).

Já se nota a extrema semelhança dos argumentos usados, indicando uma repetição pura e simples de uma ideia geral, acionada muito rapidamente no início dos trabalhos e resumida na fórmula: maior exposição, mais comparação, identificação de um modelo estético “mais agradável” e, portanto, necessidade de cirurgia. Em nenhum momento aparece qualquer problematização desta forma de equacionar a questão ou das razões desta pressão exercida pela sociedade sobre o corpo e, especialmente, sobre a genitália feminina. Mas, enquanto a sociedade que produz este tipo de demanda não é alvo de discussão, as mulheres passam a ser apresentadas como indivíduos que exigem dos/as médicos/as uma solução para os seus incômodos, e o que de melhor estes/as especialistas poderiam fazer seria atendê-las.

É curioso que o artigo de Felicio (2011), o único a tratar também de casos masculinos, inicia de uma forma diferente, ressaltando que percepções sobre a genitália (inclusive pós-cirurgia) podem se tornar um incômodo para qualquer pessoa:

As características anatômicas e funcionais da genitália externa, em ambos os sexos, podem interferir significativamente no comportamento das **pessoas, independente da idade, raça e nível sociocultural**. (...) Quando as características morfológicas estão **fora da normalidade, problemas psicológicos** podem intervir sobremaneira nas atividades sexuais, independente dos aspectos religiosos e de educação de base. Resultados adversos pós-cirurgia do púbis e da genitália externa também comprometem, em graus variados, o psiquismo dos pacientes de ambos os sexos, com reações comportamentais diversas (Felicio, 2011, p. 322, grifo nosso).

Esta passagem permite-nos trazer à tona o cenário de queixas das pacientes e indicações das cirurgias, conforme relatados pelos/as médicos/médicas. Continuamos com Felício, que nos informa o seguinte:

A **harmonia anatômica** do púbis (...) e da genitália externa feminina tem características cuja avaliação e análise tem início pelos médicos e familiares no nascimento da criança, continuando ao longo da infância, da puberdade e da adulta também, por ela própria. Nas **distorções** que venham a ocorrer, soa um **alarme psicológico** para avaliação e mesmo algum tratamento, quer no sentido **reparador**, quer **funcional** e mesmo **estético**. (...) este ‘alarme’ cobra o **retorno às condições prévias** mediante tratamentos específicos. Dentre as solicitações registradas, as hipertrofias dos pequenos lábios têm sido as mais frequentes (56,3% em nossa casuística) (Felício, 2011, p. 322, grifo nosso).

E ainda, segunda a autora:

Além destes limites [pequenos lábios exteriorizados até 1,5cm além dos grandes lábios], quanto maior o volume, o **constrangimento** ao se expor constitui o maior índice de queixa, seguido de **desconforto** para alguns tipos de vestimentas apertadas e mesmo no ato sexual (Felício, 2011, p. 322).

Assim como demonstra Felício (2011), podemos identificar no conjunto dos artigos referências recorrentes a indicações “funcionais” e “estéticas” para a cirurgia,⁹ como nos exemplos que seguem:

Alterações anatômicas dos pequenos lábios podem trazer desconforto **funcional e estético**, interferindo na higiene pessoal, no uso de roupas mais justas, no transcurso sexual e na vaidade feminina (Cunha et al., 2011, p. 508, grifo nosso).

[...] quando o alargamento é considerado como uma doença, poderá ser abordado cirurgicamente sempre e quando seja manifestado como queixa, seja esta **estética, funcional ou emocional** (Daher et al., 2015, p. 49, grifo nosso).

As pacientes relataram, além do **desconforto estético, problemas de ordem funcional**, tais como: dificuldade em manter

⁹ A distinção entre funcional e estético, na cirurgia plástica, é muitas vezes bastante problemática e de difícil precisão, como bem mostram os trabalhos de Antonio (2012) e Schmitt (2017).

higiene, ventilação local e incômodo durante relações sexuais (dispareunia) (Mendes et al., 2018, p. 146, grifo nosso).

[...] a cirurgia tem sido proposta na presença de **sintomas crônicos**. Entre eles estão a presença de odor desagradável, infecção urinária, além de comprometimento da atividade sexual. Na ausência desses sintomas, a insatisfação pessoa consiste numa indicação cirúrgica de **fins estéticos** (Dornelas et al., 2016, p. 536, grifo nosso).

Essa afecção pode estar relacionada a **sintomas irritativos** locais, desconforto durante atividades físicas, dificuldades de **higiene** durante a menstruação, dificuldades em manter **relações sexuais** e **baixa autoestima** (Battisti et al., 2018, p. 176, grifo nosso).

Todas as pacientes apresentaram como indicação para o tratamento hipertrofia de pequenos lábios, como **queixa estética** [...] (Valente et al., 2012, p. 83, grifo nosso).

Sumarizando, as queixas funcionais mais comuns para a realização da ninfoplastia dizem respeito a incômodo no ato sexual (dispareunia¹⁰), interferência na higiene e na ventilação local, inflamação/infecção/irritação, dificuldade de usar roupas justas e roupas íntimas e desconforto para sentar-se e para realizar atividades físicas. Na linha dos fatores emocionais e estéticos, temos queixas traduzidas como interferência na vaidade, aspecto inestético da genitália, constrangimentos e problemas na autoestima. Contudo, é importante notar o fato de que estes fatores funcionais e estéticos são colocados lado a lado. E, sobretudo, repete-se uma lista simplificada de aspectos sem nenhuma explicação mais detalhada de qualquer um deles. Noções como baixa autoestima, dano psicossocial ou queixa emocional são também listadas sem definição alguma do que possam significar neste contexto. E já podemos adiantar que, na prática, conforme mostram os próprios artigos, os casos de indicações funcionais são uma pequena minoria. É interessante também que Colaneri (2018b, p. 65), que vem tornando-se um autor de projeção, sequer se dá o trabalho de descrever as indicações, mencionando apenas (como transcrito acima) a necessidade de “correção” quando os pequenos lábios dão um aspecto “flácido e rugoso” à vulva.

10 Dor genital persistente ou recorrente que surge pouco antes, durante ou após a relação sexual.

Causas, padrões de normalidade e classificações

No que tange às causas da hipertrofia dos pequenos lábios, os/as autores/as afirmam que podem ser adquiridas ou congênicas, conforme podemos ver na sequência:

A hipertrofia dos pequenos lábios vaginais, na maior parte dos casos, tem etiologia congênita, porém pode se desenvolver com o envelhecimento, após o uso de hormônios ou quadros de inflamação cutânea crônica (Battisti et al., 2018, p. 175).

[...] estimulação hormonal exógena, traumas externos, filariose e **hábitos culturais** (Valente et al., 2012, p. 83, grifo nosso).

As hipertrofias podem ser congênicas ou adquiridas por irritação crônica, **aumento exagerado de peso** ou ação hormonal (androgênica), endógena ou exógena (Cunha et al., 2011, p. 508, grifo nosso).

[...] a hipertrofia de pequenos lábios tem causa congênita ou adquirida por irritação crônica, **aumento exagerado de peso** ou ação hormonal (androgênica) endógena ou exógena (Dornelas et al., 2016, p. 535, grifo nosso).

As causas ou razões para a hipertrofia dos pequenos lábios são **diversas e até certo ponto complexas**, podendo estar ligadas a fatores genéticos ou associadas a situações como a gravidez e a puberdade, devido ao fluxo hormonal, como já descrito na literatura. O uso indiscriminado de anabolizantes pode levar a aumento dos pequenos lábios e do clitóris. Ultimamente, **têm** sido também citados, ou percebidos, **conflitos de identidade sexual**, decorrentes ou qualificados de observadores, parceiros sexuais ou não (Daher et al., 2015, p. 49, grifo nosso).

Percebemos que, também, no que diz respeito às causas da hipertrofia, as explicações ou detalhamentos não acontecem. Os/as autores parecem querer passar rapidamente por este ponto e prosseguir no andamento dos artigos. A repetição também é percebida aqui e, inclusive, chama-nos a atenção em função de um equívoco de tradução reproduzido igualmente em Cunha et al. (2011) e Dornelas et al. (2016). Estes trabalhos citam “aumento exagerado de peso” como causa da hipertrofia, apoiados nos artigos de Choi (2000) e Rouzier (2000), entre outros. Contudo, nesses artigos de referência menciona-se como causa *stretching with weights* (“alongamento com pesos”), aludindo ao

costume praticado em algumas sociedades africanas que, precisamente, pretendem produzir o aumento ou alongamento dos pequenos lábios. Já no artigo de Daher et al. (2015), percebemos a menção de certa diversidade e complexidade das causas e mesmo a evocação de algo como “conflitos de identidade sexual”, sem explicação alguma.

No que se refere à definição da hipertrofia, os artigos evocam diretamente a questão de quais seriam os parâmetros de “normalidade” e os desvios que justificariam uma intervenção cirúrgica.

Ainda dentro dos conceitos de forma e dimensões, os pequenos lábios exteriorizados até 1,5 cm além dos grandes lábios são considerados dentro da **normalidade** (Felicio, 2011, p. 322, grifo nosso).

[...] há, como **padrão de normalidade**, o conceito de que os **pequenos lábios devem estar cobertos** pelos grandes lábios, os quais devem confluir superiormente e recobrir parcialmente o clitóris, quando a paciente é vista em posição anatômica, isto é, com as pernas aduzidas (Cunha et al., 2011, p. 508, grifo nosso).

[...] já houve tentativa de classificá-la [hipertrofia] quando **os pequenos lábios ultrapassam os limites dos grandes**, em posição e condições normais. Alguns autores também afirmam que essa hipertrofia está presente quando a largura máxima entre a linha central e a borda lateral livre do pequeno lábio mede **mais do que 4 ou 5 cm** (Dornelas et al., 2016, p. 535, grifo nosso).

Vemos aqui uma tentativa de usar a noção de normalidade, ao mesmo tempo em que há uma instabilidade na tradução do que seria a sua definição precisa na prática. Se para Felicio (2011) é possível a exteriorização dos pequenos lábios, desde que dentro dos limites de 1,5cm, para Cunha et al. (2011), Dornelas et al. (2016) e, como vimos anteriormente, Colaneri (2018b), nem isso é concebível.

A ideia de normalidade pode também aparecer quando os profissionais estão relatando os resultados das cirurgias que realizaram e por meio de técnicas específicas, como exposto em Valente et al. (2012, p. 83): “Isto resulta em pequenos lábios de morfologia normal, na qual a cirurgia é essencialmente indetectável”. Neste caso, salienta-se, portanto, explicitamente, este processo de construção efetiva de um padrão dito normal.

O que chama a atenção é, muitas vezes, a menção a certa ressalva, indicando que é difícil definir um padrão ideal, ao mesmo tempo em que se acentuam as características consideradas excessivas que justificariam a cirurgia. No trecho que segue, notamos, sobretudo, a produção exemplar da oposição entre pequeno, simétrico, não sobresselente, leve e adicional, excedente, excesso:

Não há um padrão estético genital ideal, entretanto, muitas mulheres consideram harmônicos lábios vaginais **pequenos e simétricos** que **não sobressaíam** aos grandes lábios, um capuz clitoriano **curto, sem dobras adicionais ou tecido excedente**, grandes lábios **sem excesso** de tecido subcutâneo e um monte pubiano com **leve convexidade** (Battisti et al., 2018, p. 175, grifo nosso).

Uma questão particular que se acrescenta no âmbito das definições de normalidade diz respeito à assimetria entre os pequenos lábios. Felício (2011, p. 326), a única a mencionar a função dos pequenos lábios no “tamponamento eficaz do introito vaginal”, ajudando a evitar infecções, cita também uma diferença constante de dimensões entre os pequenos lábios que foi observada tanto na literatura quanto nas suas duas décadas de experiência prática. Chega até mesmo a dizer que: “(...) na cirurgia de correção de hipertrofia dos pequenos lábios, deixar um lado maior do que o outro, de 1 a 1,5cm, imita ainda mais a anatomia feminina” (Felício, 2011 p. 326). Outros artigos também referem a observação comum da assimetria:

(...) a extensão do tecido em excesso é extremamente variada e, na mesma paciente, dificilmente se encontra simetria dos pequenos lábios (Valente et al., 2012, p. 83).

Uma considerável assimetria é frequentemente encontrada numa população de mulheres, previamente híginas (Daher et al., 2015, p. 46).

Assimetrias são consideradas variantes da normalidade (Battisti et al., 2018, p. 175).

Algum grau de assimetria é a regra. Apesar de certa assimetria ser comum entre todos os órgãos duplos do organismo, como orelhas, mãos, sobrelhas etc., os pequenos lábios vaginais parecem ser mais propensos a apresentar-se assimétricos, muitas vezes com assimetrias importantes (Colaneri, 2018b, p. 69).

Contudo, apesar da constatação da assimetria (inclusive como uma normalidade estatística) e até mesmo da menção ao fato de que poderia ser fisiológica, associada a uma melhor proteção do canal vaginal, boa parte dos/as médicos/as não abre mão de promover o como suas técnicas teriam a vantagem de produzir uma simetria ideal:

Tal cirurgia visa ao aperfeiçoamento e modelamento da **assimetria dos lábios** menores e do tecido redundante da vulva, objetivando o seu **aprimoramento funcional** e **estético** (Dornelas et al., 2016, p. 535, grifo nosso).
(...) é proposta uma abordagem que **garante principalmente a simetria** após ressecção, (...) obtendo um **resultado natural**, sem ressecção exagerada ou perda de sensibilidade (Mendes et al., 2018, p. 146, grifo nosso).

Toda essa preocupação, mesmo que apresentada de forma breve nos artigos, com a definição de parâmetros de normalidade está conectada com a necessidade de estabelecer possíveis critérios de classificação do “problema” que orientem a cirurgia. Antes de entrarmos propriamente nas classificações mais utilizadas, é necessário fazer referência ao fato de que os/as médicos/as ressaltam a inexistência de consenso no assunto. Cunha et al. (2011), Dornelas et al. (2016) e Battisti et al. (2018) ilustram a indefinição quanto à própria caracterização da hipertrofia:

Não existe uma definição anatômica sobre o tamanho apropriado dos pequenos lábios [...] (Cunha et al., 2011, p. 508).
Atualmente, não há um consenso sobre a definição de tal hipertrofia dos lábios menores [...] (Dornelas et al., 2016, p. 535).
Não há um padrão estético genital ideal (Battisti et al., 2018, p. 175).

Já Valente et al. (2012) e Colaneri (2018b), entre outros/as, expressam diretamente a falta de consenso quando às classificações:

Diversas classificações foram propostas para o correto diagnóstico dessa condição, todavia inexistente uma que seja consensual na comunidade médica (Valente et al., 2012, p. 83).
Apesar de diversas classificações para a hipertrofia dos pequenos

lábios vaginais terem sido propostas, não há consenso na utilização de nenhuma delas (Colaneri, 2018b, p. 71).

Esta constatação torna-se um passo central nos artigos para que os/as autores/as possam prosseguir nas explanações acerca da elaboração ou utilização de uma classificação mais adequada. E, nesta etapa, as percepções advindas das experiências passam a ser traduzidas em centímetros. Um dos sistemas de classificação da hipertrofia das ninfas mais citado é o desenvolvido de forma pioneira por Felício (1992), que distingue a hipertrofia em quatro níveis, de acordo com a extensão dos pequenos lábios: Tipo I: até 2 cm; Tipo II: de 2 a 4 cm; Tipo III: de 4 a 6 cm e Tipo IV: acima de 6 cm. Dois outros artigos procuram elaborar novas classificações que seriam mais adequadas para estabelecer a indicação e a técnica cirúrgica a serem utilizadas. A proposição de Cunha et al. (2011) é de uma subdivisão em 3 grupos, de acordo com o grau e a localização da hipertrofia dos pequenos lábios: tipo I – excesso de pele em região posterior/inferior, adjacente ao introito vaginal; tipo II – excesso de pele que se estende laterosuperiormente ao clitóris; e tipo III – excesso de pele em toda a área, incluindo o prepúcio do clitóris.

Já em Colaneri (2018b), identificamos uma revisão das quatro classificações mais utilizadas, sendo duas nacionais (Felício, 1992; Cunha et al., 2011) e duas internacionais (Motakef, 2015; González, 2015)¹¹ e a proposição de uma nova pelo autor. Em linhas gerais, Colaneri (2018b) sustenta que as classificações anteriores baseavam-se exclusivamente no tamanho dos pequenos lábios e que seria necessário um critério mais abrangente, que levasse em conta “o máximo de informações quanto à hipertrofia, dando uma noção do tamanho, da extensão, da porção hipertrofica ressecável pela labioplastica” (Colaneri, 2018b, p. 68). Os graus de hipertrofia variam entre: Grau 0: ≤ 1 cm; Grau 1: > 1 cm e ≤ 3 cm; Grau 2: > 3 cm e ≤ 5 cm; Grau 3: > 5 cm. E a extensão da hipertrofia é classificada de duas formas: A) acomete apenas as ninfas, abaixo do clitóris; B) acomete também acima do clitóris, estendendo-se para o prepúcio.

¹¹ Motakef (2015) leva em conta a distância entre os grandes lábios e a borda mais distante dos pequenos lábios, que pode ser dividida em três classes: Classe 1: 0 a 2cm (< 2 cm); Classe 2: de 2 a 4 cm (≥ 2 e ≤ 4 cm); Classe 3: maior que 4 cm (> 4 cm). González (2015) propõe uma classificação mais abrangente, que inclui informações sobre o prepúcio e o capuz clitoridiano, além de indicar a presença, ou não, de assimetria: Grau 1: < 2 cm; Grau 2: 2 a 4 cm; Grau 3: 4 a 6 cm; Grau 4: > 6 cm.

O Grau 0 é definido como ausência de hipertrofia e não deve ser operado. Contudo, “[c]aso exista protusão e exposição dos pequenos lábios, deve ser avaliado como atrofia e falta de volume dos grandes lábios, sendo a conduta o enxerto de gordura ou outro tipo de preenchimento” (Colaneri, 2018b, p. 69). O Grau 1 é apresentado como “pequena hipertrofia, bem resolvida pela ressecção direta ou pela técnica da desepitelização” (Colaneri, 2018b, p. 72). No Grau 2, trata-se de “hipertrofia com possibilidade de ressecção de 2 a 4cm” (Colaneri, 2018b, p. 72). E, no Grau 3, “grande hipertrofia, provavelmente com lábios grossos e com base larga” (Colaneri, 2018b, p. 69). Podemos notar que, em todos os casos, haveria possibilidade de intervenção cirúrgica, mesmo quando não há hipertrofia, mas se pode recorrer ao enxerto de gordura dos grandes lábios. Parece ficar evidente aqui o quanto um padrão de “normalidade”, desenhado em centímetros e formatos, é literalmente esculpido ou materializado nas genitálias femininas.

Passamos de uma ambiguidade e imprecisão quanto às causas, às indicações, e mesmo às classificações, para chegarmos à pragmática das intervenções. As dúvidas parecem ser suprimidas em prol da estabilização traduzida naquilo que os/as cirurgiões/ãs estéticos/as fazem de melhor: o redesenho da anatomia e a produção, de fato, de novos corpos e de novos modelos ideais do que seria mais natural, harmônico, esteticamente agradável, para citarmos as suas palavras.

Resultados alcançados pelas cirurgias

Após a apresentação dos casos clínicos atendidos e de descrições mais pormenorizadas das técnicas cirúrgicas utilizadas, bem como de procedimentos como o tempo de internação (seis a 24 horas), os tipos de anestesia (bloqueio peridural ou anestesia local e sedação) e a medicação antibiótica e anti-inflamatória utilizada, os artigos trazem algumas informações acerca dos resultados obtidos.¹² No geral, estes aspectos são pouco aprofundados, e este é um dos pontos em que se nota uma diferença maior com os artigos internacionais de referência que expressam trabalhos de avaliação mais criteriosos, além de revelarem uma ênfase maior nos riscos associados às cirurgias.

¹² É importante mencionar que vários artigos citam a realização da labioplastia em associação com outras cirurgias, como lipoaspiração e colocação de próteses de silicone nos seios ou mamoplastia redutora (Domelas et al., 2016, p. 537).

Conforme Daher et al. (2015), os resultados positivos estão associados a um retorno à aparência mais próxima do normal:

É um procedimento [a ninfoplastia] que tem demonstrado ser reprodutível, apresentando um **grau de satisfação importante por parte das pacientes**, uma vez corrigida a hipertrofia do pequeno lábio, e trazendo uma **aparência genital mais próxima do normal**. Possibilita eliminar, portanto, o desconforto social, funcional e estético associado à **deformidade** (Daher et al., 2015, p. 49, grifo nosso).

O artigo de Cunha et al. (2013) é especificamente dedicado a avaliar a qualidade de vida de pacientes submetidas à ninfoplastia. Para o estudo, foram utilizados três questionários respondidos em três etapas: zero, três e seis meses. Embora não haja detalhamento dos escores obtidos e mencione proximidade dos resultados com o grupo controle e “considerável variabilidade entre as pacientes do grupo experimental no pós-operatório”, que, afinal é bastante reduzido (11 mulheres), conclui-se que:

A cirurgia de redução de pequenos lábios vaginais representou **impacto positivo na saúde mental, nos aspectos emocionais e na qualidade sexual** das pacientes do grupo experimental. A melhoria encontrada neste estudo demonstra a importância da cirurgia plástica e a relevância do procedimento cirúrgico (Cunha et al., 2013, p. 63, grifo nosso).

Para Valente et al. (2012), notamos como uma média de 8,3 é transformada em “alto grau de satisfação”, novamente sem maiores explicações sobre o significado disto:

Na revisão de três meses, as pacientes avaliaram a aparência de suas genitálias externas através de notas de 0 até 10, onde 1 representava ausência de resultado ou piora e 10, melhoria importante em relação à condição pré-operatória.

(...) A nota média da cirurgia foi 8,3.

(...) A cirurgia de redução dos pequenos lábios hipertrofiados (...) demonstrou ser um procedimento com alto grau de satisfação (Valente et al., 2012, p. 83).

Já no caso de Mendes et al. (2018), a simples menção à satisfação com o resultado é cotejada, novamente sem qualquer argumentação, com um dado geral provindo da literatura do campo acerca da percepção dos/as médicos/as sobre a satisfação das pacientes em mais de 90% dos casos:

“De maneira geral, as pacientes ficaram satisfeitas com o resultado e, na avaliação subjetiva do cirurgião, houve bom resultado com relação à simetria” (Mendes et al., 2018, p. 146).

“Quando questionados em relação à satisfação de seus pacientes¹³, a maioria dos cirurgiões relatou taxas maiores que 90%.” (Mendes et al., 2018, p. 147).

Os trabalhos de Cunha et al. (2011) e Dornelas et al. (2016) expressam o tom comum em todos os artigos, de composição entre avaliações objetivas e subjetivas:

As pacientes foram acompanhadas em regime ambulatorial, por pelo menos seis meses, aferindo-se ao resultado, **objetivamente, quanto ao aspecto anatômico obtido** e, **subjetivamente, por meio de perguntas** sobre o grau de satisfação das pacientes e a interferência no ato sexual [...] (Cunha et al., 2011, p.509, grifo nosso).

Para tanto, foi utilizado um questionário com apenas duas perguntas: “1. Está satisfeita com o resultado da cirurgia?” e “2. Houve interferência no ato sexual?”. Após sua análise, os/as autores/as concluíram que as pacientes se mostraram muito satisfeitas, embora esta categoria não existisse no questionário:

As pacientes mostraram-se **muito satisfeitas** com o aspecto estético proporcionado pela cirurgia, e não referiram qualquer interferência negativa no ato sexual, havendo, inclusive, relato de melhora da sexualidade.

O aspecto anatômico obtido com a operação foi considerado bom, e não se verificou qualquer estigma cirúrgico (Figuras 4 a 9). (Cunha et al., 2011, p.509, grifo nosso).

13 Não é raro que o gênero masculino, comumente empregado na linguagem da Medicina, seja utilizado em artigos que tratam exclusivamente de mulheres.

Conforme Dornelas et al. (2016):

Os resultados foram analisados de duas maneiras: **objetivamente**, quanto ao **aspecto anatômico** obtido no pós-operatório e, **subjetivamente**, por meio de um questionário. Esse envolveu **duas perguntas**: uma sobre o grau de satisfação das pacientes e outra sobre a interferência na atividade sexual.

(...) As pacientes, em sua totalidade, mostraram-se **satisfeitas** com o aspecto estético dos pequenos lábios proporcionado pela cirurgia.

(...) O **aspecto anatômico** obtido com a operação foi considerado **bom**, e não se verificou qualquer estigma cirúrgico (Figura 2), **fato esse comprovado com fotos pré e pós-operatórias** realizadas rotineiramente. (Dornelas et al., 2016, p. 537, grifo nosso).

Além da evidente semelhança na descrição destes dois artigos, nos quais a avaliação “objetiva” se traduz na percepção da anatomia pelo próprio médico que realizou a cirurgia e a “subjetiva” se reduz a duas perguntas simples, cujas respostas permitiram concluir pela satisfação em relação aos resultados, nota-se também outro aspecto. A indicação das figuras em todos os artigos - que servem para ilustrar o pré e o pós-operatório, evidenciar o êxito da operação, o sucesso do emprego de determinado método, a cicatriz, a absorção dos pontos etc. - cumprem a função de demonstração óbvia e objetiva dos bons resultados, como se, diante da suposta objetividade das imagens fotográficas, não houvesse nada a acrescentar. Isto acontece mesmo quando se trata de uma “melhora na qualidade de vida”, como no exemplo de Battisti et al. (2018): “As pacientes descritas no estudo apresentaram uma evolução pós-operatória favorável, tendo referido melhora na qualidade de vida (Figura 4 e 5).” (Battisti et al., 2018, p. 175). Percebe-se que, neste ponto da consideração dos resultados, as referências às figuras tornam-se absolutamente centrais, atestando visual e materialmente a destreza técnica e a obtenção dos efeitos esperados. Cabe lembrar que, provavelmente, as imagens escolhidas para compor os artigos devem representar os casos mais bem sucedidos na avaliação dos/as profissionais, indicando os resultados mais próximos da perfeição ou normalidade esperada.

Nas imagens de resultados apresentadas, as genitálias perdem suas características (diversos tamanhos de pequenos e grandes lábios, do monte de Vênus e colorações) e tornam-se muito semelhantes, independentemente do “grau de hipertrofia” anterior. É possível observarmos, especialmente através das imagens que explicitam a condição pré e pós-operatória, que todas as vulvas vão sendo padronizadas. Ou seja, praticamente desaparece a variação original, que é até mesmo considerada “normal” por alguns/mas médicos/as, e concretiza um padrão muito específico. O almejado é uma vulva com pequenos lábios bem diminutos, quase inexistentes, com poucos pelos, de coloração mais clara ou rosada. Isso aparece em todos os artigos analisados, tanto brasileiros quanto os de referências internacionais citados. São transformações no tamanho, formato e cor (por meio de procedimentos de clareamento da região) que se aproximam bastante de uma definição sobre a anatomia das ninfas expressa no trabalho pioneiro de Franco (1993) e que é uma referência muito frequente no campo: “(...) coloração rósea, aspecto liso e úmido, ausência de pelos, de glândulas sudoríparas e de camada gordurosa subjacente, como as mucosas (...)” (Franco, 1993, p. 163-164). A referência a este ideal e sua tentativa de materialização por meio das cirurgias serão alvo de nossas considerações finais.

Produzindo uma natureza ideal

O material descrito acima oferece um panorama de como os/as cirurgiões/ãs plásticos/as brasileiros/as têm concebido e realizado as cirurgias estéticas íntimas e, em particular, a labioplastia. A hipótese inicial de que haveria uma densa produção embasando um campo de intervenções crescente, a julgar pelos poucos artigos publicados na principal revista da área, não se sustenta. Contudo, ao analisar este material, notamos uma série de recorrências que parecem embasar a defesa de tais intervenções. Cotejando os artigos publicados na RBCP, identificamos suas posições no que se refere a como compreendem o aumento da procura por tais procedimentos e percebemos uma escassez de discussões que levem em conta o contexto social de tal fenômeno. Também ilustramos suas hipóteses a respeito das causas do que chamam de hipertrofia dos pequenos lábios, as proposições relativas aos sistemas

de classificação da hipertrofia e suas avaliações atinentes aos resultados das intervenções realizadas. Em que pese a importância de cada um desses aspectos descritos nestas considerações finais, gostaríamos de discutir com mais profundidade dois argumentos que nos parecem mais abrangentes e fundamentais na apreciação desta produção. O primeiro se refere aos padrões de normalidade e anormalidade que vão sendo produzidos via tecnologias biomédicas empregadas, como já salientado também por Nurka (2019) para outros contextos. O segundo diz respeito ao papel do/a profissional médico/a na coprodução da própria demanda por este tipo de cirurgias, como também indicava Braun (2009) em seu trabalho sobre os *sites* de cirurgões/ãs.

O primeiro argumento parte da constatação de que os artigos analisados recorrem, quase sem exceções, à construção de um binarismo avaliativo que situa, de um lado, um modelo ideal de perfeição anatômica da genitália feminina e, de outro, tudo o que, por contraste, é definido como inadequado. Assim, temos a associação de expressões que denotam o padrão almejado, como “normalidade”, “morfologia normal”, “natural”, “harmonia anatômica”, “simetria”, ou mesmo “modelo estético mais agradável”. Em oposição, temos o que precisaria ser corrigido, que se traduz em termos como “distorções”, “deformidades”, “alterações”, “assimetrias”, “excessos”, “protuberâncias”, “redundâncias”, “rugosidades”, “flacidez” e até “aspecto inestético da genitália”. Sobretudo, as frases expressam as vontades e atitudes direcionadas às ações de “correção”, como “readequar a morfologia da vulva”, “retirar o tecido redundante”, “retirar o excesso dos lábios que protruem e se tornam expostos”, “corrigir assimetrias”. E revelam os objetivos a serem alcançados com os projetos de intervenção: “aperfeiçoar”, “modelar”, “aprimorar”, “readequar”, “corrigir”, “retirar”. Além disso, repetem-se também termos como “rejuvenescer”, “fornecer um aspecto jovem e estético”, “proporcionar um aspecto estético mais adequado” e, em termos mais abrangentes, “devolver a normalidade” ou “trazer uma aparência mais próxima do normal” para a genitália feminina.

Acrescenta-se a isto, como destacamos anteriormente, que o uso das imagens reforça esta ideia de passagem entre o que é apresentado como anormal, desproporcional, exagerado e, em uma palavra, diver-

so, para a produção de um padrão único de genitálias redesenhadas. A variação de formatos e tamanhos (e mesmo cores) é suprimida em prol de um modelo “normal” e único que, quanto mais uniforme, mais demonstraria a maestria do/a profissional que fez a intervenção. As imagens de antes e depois revelam não só a transformação de casos individuais. Mostram também como um modelo idealizado, por meio de biotecnologias de classificação e intervenção cirúrgica, vai sendo materializado nos corpos (e mentes) como um novo normal a ser buscado. Dessa forma, entramos em uma lógica circular na qual o ideal é substancializado em novos desenhos anatômicos, retratados em descrições e imagens que, por sua vez, passam a inspirar novos desejos de “perfeição” ou ajustamento. Imagens médicas que, assim como tantas outras de diferentes origens, passam a circular nas mãos de mulheres e adolescentes, como ilustrações da normalidade.

Não podemos esquecer que estes mesmos trabalhos atestam a escassez de literatura científica e, principalmente, a falta de consenso entre os/as próprios/as especialistas acerca do que seria considerado normal ou anormal, funcional ou disfuncional na anatomia feminina, revelando uma falta de compreensão a respeito da variabilidade possível. Além disso, também demonstram que não há acordos estabilizados no que se refere às classificações que embasariam os procedimentos cirúrgicos e tampouco quanto às técnicas utilizadas. Muito pelo contrário, ficamos com a impressão, inclusive pelo caráter de desenvolvimento recente do campo, de que a produção de consenso está em disputa, com alguns/algumas profissionais tentando fazer emergir suas proposições como as mais adequadas e, portanto, vitoriosas. Mas, se há uma notória falta de consenso e de estabilização no que se refere às definições e às técnicas cirúrgicas por um lado, por outro, torna-se cada vez mais assentado que se pode e se deve fazer este tipo de cirurgia. Produz-se um discurso circular e muito reducionista acerca das necessidades e justificativas para a demanda por parte das mulheres, que se repete de maneira insistente em todos os trabalhos. Ou seja, neste ponto, torna-se evidente a consolidação de uma posição mais hegemônica ou concordante a favor das labioplastias, e mesmo das cirurgias estéticas íntimas em geral.

Esta constatação nos leva ao segundo argumento a ser aventado nestas considerações finais. Trata-se do posicionamento dos/as médicos/as frente ao que definem como uma demanda das mulheres. Como apresentamos, sobretudo, na exposição das justificativas que os/as médicos/as apontam para o aumento no número de cirurgias, produz-se uma retórica centrada no que seria o desejo de realizar a cirurgia por parte das próprias mulheres. Poucas frases se referem ao que poderíamos chamar de contexto social mais amplo, mencionando apenas que a profusão de imagens de mulheres nuas em diferentes veículos de comunicação, principalmente na internet, teria contribuído para uma maior comparabilidade entre as mulheres e fomentado a vontade de realizar a labioplastia. Referências ainda a uma maior liberação no comportamento sexual, sem maiores explicações, são também por vezes acionadas. O fato é que se constrói com força a ideia de que a procura é resultado unicamente da vontade de mudança ou de aprimoramento por parte das pacientes. Diante do desejo de adequar-se à “normalidade”, na busca pela “recuperação da autoestima”, “satisfação”, “bem-estar” e de sentir-se “mais feminina”, segundo os/as médicos/as, o recurso à cirurgia torna-se plenamente justificável.

É importante dizer que, diante da preeminência deste tipo de motivações, centradas na realização pessoal, a antiga dicotomia entre indicações de ordem funcional ou estética vai perdendo sentido. Noções como “desconforto”, “inadequação”, “problemas emocionais” vão se tornando categorias englobantes que passariam a abarcar queixas de várias ordens, que não exigiriam ser definidas com mais precisão. Ou seja, quanto mais se enfatiza o discurso do desconforto, em tom genérico, em contraste com o bem-estar, também indefinido, menos se problematizam as razões que seriam de ordem fisiológica ou funcional. Evidentemente, não se trata aqui de negar o sofrimento das mulheres que se sentem inadequadas com seu corpo frente aos padrões corporais que são propagandeados em determinados contextos, mas sim de chamar a atenção para como as justificativas acionadas nos artigos científicos do campo da cirurgia plástica expressam, eles próprios, no mínimo, a falta de discussão acerca desses padrões que, em última instância, estariam nas raízes de boa parte das demandas por intervenção.

Dessa forma, os/as cirurgiões/ãs apresentam-se exclusivamente como profissionais preocupados em atender ao pedido de ajuda das mulheres, oferecendo soluções para os seus problemas. Ademais, mesmo com a falta de consenso acerca de classificações e procedimentos e de dados aprofundados relativos à avaliação dos resultados das cirurgias e dos riscos e benefícios envolvidos, as intervenções são apresentadas como alternativas seguras, eficazes e rápidas e que resolveriam problemas que eles/elas mesmos/as explicitam como sendo de diferentes ordens. Assim, desconfortos ou queixas que transitam entre o emocional, o psicológico, o relacional, o estético e o funcional, em sentido genérico, seriam resolvidos em algumas horas, por meio da precisão do recorte cirúrgico. O/A cirurgião/ã entende e realiza as demandas, oferecendo o que seriam as melhores possibilidades de resolução disponíveis. O fato de apresentarem o problema desta forma específica, sem questionarem as queixas em profundidade ou disporem de estudos mais embasados acerca da avaliação dos resultados por parte das pacientes, e promovendo a labioplastia como uma solução segura, simples e eficaz para a solução de muitos problemas, não é posto em discussão.

Nosso argumento é que o papel dos/as profissionais - quando realizam as intervenções, concedem entrevistas, apresentam os procedimentos nos *sites* de suas clínicas ou páginas pessoais na internet, ou escrevem artigos científicos sem atentar para a complexidade das questões envolvidas - desliza para uma posição de isenção que oculta sua participação como coprodutores ou corresponsáveis por este fenômeno.¹⁴ Aqui, certamente, cabe a menção de, pelo menos, dois fatores importantes. O primeiro deles se refere à cultura do aperfeiçoamento e ao consumo de recursos biotecnológicos de diversos tipos que garantiriam a solução dos problemas individuais de forma mais rápida e eficaz. O investimento pessoal, traduzido também na auto-satisfação adquirida pela habilidade de reconhecer os supostos problemas, procurar auxílio especializado e ser capaz de arcar com os custos de todo o processo, passa, cada vez mais, a ser reconhecido como um bem em si mesmo (Heyes, 2007; Rohden, 2017).

¹⁴ Na mesma direção, podemos sugerir que as matérias na imprensa que apenas “constatam” o aumento pela procura das cirurgias e que tratam este processo como um fato consumado também deixam de contribuir para uma discussão mais relevante acerca do que leva as mulheres e adolescentes a buscarem tais procedimentos.

Esta lógica, no caso aqui tratado, combina-se de forma densa com os imperativos associados aos padrões de gênero e também de raça/etnia, geração, desempenho e aparência física, entre outros. A busca por contornos “mais femininos”, apresentados como “normais”, ou mesmo “naturais”, revela, sobretudo, a força das normas binárias de gênero que prescrevem um certo tipo de corpo feminino a ser desejado. Adjetivos como delicado, pequeno, claro indicam que as moralidades associadas a gênero, mas também mesmo à cor e ao aspecto “jovem” da genitália, perpassam o próprio discurso científico de maneira muito evidente. E a ausência de questionamentos ou ponderações a respeito dos modelos buscados e materializados certamente contribui para reforçar os padrões existentes.

Por fim, diante de tais constatações, gostaríamos de argumentar no sentido de como este discurso médico oficial, veiculado na publicação de maior prestígio da área no Brasil, pode ser entendido como reforço às normas de gênero e sexualidade tradicionais em nossa sociedade. Alinhadas a uma perspectiva que tem forte influência da obra de Foucault (1988) acerca dos processos de normalização, e de Butler (1999; 2003), referente à existência de uma matriz hegemônica centrada na norma heterossexual e na biologia reprodutiva, autoras como Nurka (2019), Braun (2009) e Jones (2017) têm tentado trazer à tona aspectos particulares que emergem a partir de práticas como as cirurgias íntimas e que põem em relevo a produção biotecnológica do gênero.

O ponto específico aqui, como bem chama a atenção Preciado (2005), é investigar de que forma tecnologias do corpo e de representação constituem uma nova biopolítica do gênero que se desenvolve a partir da metade do século XX. No caso das tecnologias do corpo, biotecnologias, recursos hormonais e cirúrgicos passam a ganhar destaque nas (re)configurações de gênero que, desde então, de forma mais expressiva, incluem as modificações corporais. O autor tensiona os limites da perspectiva de Foucault e Butler ao não considerarem os processos biotecnológicos, para entender o novo dispositivo de gênero, surgido por meio de possibilidades inovadoras de transformação corporal e de visualização. Ao criticar Butler, por esta não considerar devidamente os processos biotecnológicos que permitem que certas performatividades passem por “naturais” (por exemplo, quando um corpo é intensamente transformado via uso de hormônios ou cirurgias),

Preciado propõe que o gênero não é somente um efeito performativo discursivo, mas, sobretudo, um processo de incorporação protético do qual fazem parte, inclusive, as cirurgias plásticas. Apesar de não considerarmos a abordagem de Preciado totalmente justa com os desenvolvimentos da obra de Butler, é pertinente aqui sua ênfase em como órgãos, tecidos, fluidos e moléculas são transformados em matéria prima com os quais se constrói uma nova “aparência de natureza” (Preciado, 2005, p.75).

Esta abordagem nos ajuda a realçar o que parece estar também em jogo nos artigos analisados. Ao produzir uma nova padronização da genitália feminina por meio das intervenções cirúrgicas, os/as cirurgiões/ãs estão construindo uma “aparência de natureza”. Entretanto, não se trata de uma volta, de recuperação ou reconstrução de uma natureza anterior, original, real, já que ela corresponde, de fato, a uma idealização purificada ou plasticificada do que seria o corpo feminino ideal. Os modelos ou referências utilizadas são, em geral, as genitálias que já foram “aperfeiçoadas” com várias intervenções estéticas e que aparecem em imagens, possivelmente retocadas, em filmes, revistas ou na internet, ou mesmo nas fotos do “depois” das cirurgias, nos trabalhos médicos. Neste caso, esta incorporação protética, para usar os termos de Preciado (2005), tem funcionado para produzir esta imagem de natureza que oculta qualquer diversidade ou variabilidade de formas, cores e tamanhos, em prol da produção de um modelo único, purificado, plasticificado. Por fim, a questão que gostaríamos de ressaltar, para além da evidente plasticidade dos corpos na produção de qualquer gênero, é a eleição, sem questionamentos nesses artigos, de um modelo único de corpo, ou de genitália, que passa a ocupar o papel de referência exclusiva do que venha a representar o feminino, o aceitável e o desejável em nossa sociedade.

Referências

ANTONIO, A. T. *O psicólogo com o bisturi na mão: um estudo antropológico da cirurgia plástica*. São Paulo: Annablume/ Fapesp, 2012.

BATTISTI, C.; et al. Tratamento da hipertrofia de pequenos lábios vaginais na adolescência - experiência atual do Hospital da Criança Santo Antônio da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. *Revista Brasileira Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 33, p. 175-177, 2018.

- BORGES, T. M. Um olhar antropológico sobre a mídia, cirurgia íntima e normalidade. *Avá*, Argentina, n. 19, p. 259–286, jun. 2011.
- BRAUN, V. Selling the “Perfect” Vulva. In: HEYES, C.; JONES, M. (eds.) *Cosmetic Surgery: A Feminist Primer*. Farnham/Burlington: Ashgate Publishing, 2009. p. 133-149.
- BUTLER, J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do ‘sexo’. In: LOURO, G. L. (org.). *O Corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p. 151-172.
- BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- BUTLER, J. *Undoing Gender*. Nova York: Routledge, 2004.
- CHOI, H. Y.; KIM, K. T. A new method for aesthetic reduction of labia minora (the deepithelialized reduction of labioplasty). *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 105, n.1, p. 419-22, 2000.
- COLANERI, A. G. F. *Cirurgia íntima: plástica genital feminina*. Gen Guanabara Koogan, 2018a.
- COLANERI, A. G. F. Nova classificação para hipertrofia dos pequenos lábios vaginais e correlação com as técnicas cirúrgicas indicadas. *Revista Brasileira Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 64-73, 2018b.
- CUNHA, F. I.; et al. Ninfoplastia: classificação e refinamentos técnicos. *Revista Brasileira Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 507-511, 2011.
- CUNHA, T. T.; et al. Qualidade de vida de pacientes submetidas à ninfoplastia. *Revista Brasileira Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 63, 2013.
- DAHER M.; et al. Ninfoplastia em estrela: técnica para redução dos pequenos lábios vulvares. *Revista Brasileira Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 44-50, 2015.
- DORNELAS, M. T.; et al. Plástica de pequenos lábios e suas possibilidades atuais. *Revista Brasileira Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 534-539, 2016.
- FELICIO, Y. A. Chirurgie intime. *Revue de Chirurgie Esthétique de Langue Français*, v. 17, n. 67, p. 37-43, 1992.

FELICIO, Y. A. Cirurgia íntima masculina e feminina, 25 anos de 'follow up', medicina de evidência. Novas Edições Acadêmica, 2015.

FELICIO, Y. A. Plástica do púbis e da genitália externa: duas décadas de experiência. *Revista Brasileira Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 321-327, 2011.

FRANCO, T.; FRANCO D. Hipertrofia de ninfas. *Jornal Brasileiro Ginecologia*, Rio de Janeiro, v. 103, n. 5, p. 163-165, 1993.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

GILMAN, S. L. Black Bodies, White Bodies: Toward an Iconography of Female Sexuality in Late Nineteenth-Century Art, Medicine, and Literature. *Race, Writing, And Difference*, Chicago, v. 12, n. 1, p. 204-242, set. 1985.

GONZÁLEZ, P. I. Classification of Hypertrophy of Labia Minora: Consideration of a Multiple Component Approach. *Surgical Technology International*, v. 27, p. 191-194, 2015.

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

JONES, M. Expressive surfaces: the case of the designer vagina. *Theory, Culture & Society*, v. 34, n. 7-8, p. 29-50, 2017.

MENDES, P. R. S.; et al. Variação da técnica ninfoplastia com uso de haste metálica para maior simetria. *Revista Brasileira Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 33, p. 145-147, 2018.

MOTAKEF, S.; et al. Vaginal labiaplasty: current practices and a simplified classification system for labial protrusion. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 135, n. 3, p. 774-788, 2015.

NURKA, C. *Female Genital Cosmetic Surgery: Deviance, Desire and the Pursuit of Perfection*. Nova York: Palgrave Macmillan, 2019.

PRECIADO, P. B. Biopolitique du genre. In: ROUCH, H.; DORLIN, E.; FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, D. (Orgs.). *Le corps, entre sexe et genre*. Paris: L'Harmattan, 2005. p. 61-84.

ROHDEN, F. Vida saudável versus vida aprimorada: tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 23, n. 47, p. 29-60, 2017.

ROUZIER, R.; et al. Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 182, n. 1, pt. 1, p. 35-40, 2000.

SCHIMITT, M. *Sinus Pudoris*: conformação de um padrão estético de genitália feminina através de cirurgias plásticas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Porto Alegre, 2014.

SILVA, M. J. “*Ame seu corpo, inclusive sua vagina*”: Estudo sociológico da produção discursiva sobre “autoestima vaginal” e “empoderamento feminino” nas mídias digitais. 2019. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Fortaleza, 2019.

SPERLI, A. E.; FREITAS J. O. G.; MELLO, A. C. A. Tratamento cirúrgico da hipertrofia clitoriana. *Revista Brasileira Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 314-320, 2011.

THE INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGEONS (Comp.) ISAPS International Survey of Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2017. Disponível em: https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2019/03/ISAPS_2017_International_Study_Cosmetic_Procedures_NEW.pdf. Acesso em: 13 fev. 2019.

THE INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGEONS Labia Minora Reduction. Disponível em <<https://www.isaps.org/procedures/body/labia-minora-reduction/>>. Acesso em 27 fev. 2020.

THE INTERNATIONAL SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGEONS. Vaginal Rejuvenation Surgery. Disponível em: <https://www.isaps.org/procedures/body/vaginal-rejuvenation/>. Acesso em: 27 fev. 2020.

VALENTE, D.; et al. Redução estética de pequenos lábios utilizando ressecção piramidal central estendida. *Revista Brasileira Cirurgia Plástica*, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 83, 2012.