

ROSA DE LOURDES SANTIAGO MELO

***AUTO-IMAGEM ABALADA:
O SIGNIFICADO DO REJUVENESCIMENTO PARA
UM CORPO QUE ENVELHECE***

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em GERONTOLOGIA sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Elisabeth Frohlich Mercadante

Pontifícia Universidade Católica
Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia
São Paulo - 2008

BANCA EXAMINADORA

AGRADECIMENTO

Meus profundos agradecimentos à minha família, pelo intenso e perene apoio, em especial à Sandra pelo envolvimento e suporte nas horas mais difíceis para realização deste trabalho. À minha admirável orientadora, Prof^a. Dr^a. Elizabeth F. Mercadante, que em todos os momentos demonstrou um apurado entendimento das minhas inquietações, contribuindo de forma decisiva no desenvolvimento desta obra.

“...Mais dramática foi a visita que recebi, na Suíça, de uma senhora de extraordinária beleza, acompanhada por seu clínico. Portadora do mal de Hodgkin, sabia da pequena expectativa de vida que ainda lhe restava. Mas a qualidade de vida que procurava fez com que o desejo de remover as bolsas que circundavam os olhos convencesse seu médico não só a acompanhá-la, como até mesmo a aconselhá-la a realizar a cirurgia. Seis meses depois ela voltou, dessa vez apenas para me visitar. Gratificado, percebi como ela se mostrava feliz. Não curada da moléstia, mas impregnada de uma nova esperança por ter reencontrado uma satisfação íntima, um reequilíbrio que permitia a seu espírito enfrentar a espada de Dâmocles que pendia sobre sua cabeça.” (Ivo Pitanguy, 2007)

RESUMO

MELO, R L S. Auto-imagem abalada: o significado do rejuvenescimento para um corpo que envelhece. Dissertação (Mestrado em Gerontologia)- Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008.

Este trabalho procura investigar as representações constituídas na queixa principal de prontuários médicos em relação à estética corporal em um grupo de pacientes inseridos no processo de envelhecimento, residentes no município da São Paulo. A pesquisa bibliográfica baseia-se na Teoria das Representações Sociais focando os processos simbólicos organizados face à dinamicidade das representações sociais constituídas no cotidiano dos sujeitos investigados. Representações que se configuram nos aportes para a construção/comportamento/percepções do indivíduo e do coletivo. O procedimento metodológico adotado nesta investigação caracteriza-se pela pesquisa documental realizada nos prontuários de 21 pacientes, sendo 18 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idade entre 50 a 70 anos, que foram submetidos a procedimentos de rejuvenescimento no período de 2003 a 2007. A partir da análise do conteúdo desses documentos pudemos eleger unidades de análise identificadas nas queixas principais reveladas pelos pacientes. Dessa forma a pesquisa apresenta características de uma pesquisa qualitativa. Os dados coletados na queixa principal dos prontuários médicos indicaram certa regularidade em relação às queixas que fazem referência direta à insatisfação com a estética corporal, sendo elas: flacidez (25,80%); face envelhecida (25,80%), queda dos tecidos – pálpebras e mamas (19,35%) e rugas no rosto (12,90%). Ocorreram associações de queixas em 9 pacientes e, para fins de análise, foram desprezadas as queixas de gordura localizada (3,22%). Neste estudo, foram considerados os dados dos prontuários de 21 pacientes que apresentaram desejos da mesma natureza, ou seja, a cirurgia plástica no contexto do rejuvenescimento.

Palavras-chave: Representações sociais, estética corporal, cirurgia plástica.

ABSTRACT

Melo, R L S. Affected self-image: the meaning of rejuvenation for an aging body. Dissertation (Master's in Gerontology) – Program of Post-graduation Studies in Gerontology, Sao Paulo's Pontifical Catholic University, 2008.

The present work aimed to investigate the representations constituted in the main complaints registered on medical charts, in relation to body esthetics in a group of patients undergoing aging process, residents of São Paulo city. The bibliographic research is based on the Theory of Social Representations, and it highlights the organized symbolic processes to meet the dynamics of social representations constituted in the investigated subjects' quotidian. Representations that configure themselves in contributions for the construction/ behaviour / perception of the individual and the collective. The adopted methodological procedure in this investigation was a documental research on charts of 21 patients, being 18 of female gender and 3 of male gender, between 50 and 70 years old, that had undergone rejuvenation procedures in 2003 to 2007 period. From the analysis of the contents of these documents we could select unities of analysis identified in the main complaints exposed by the patients. In this aspect the research presents the characteristics of a qualitative research. The collected data from the main complaint stated in the medical charts indicates some regularity in relation to the complaints that directly refer to a dissatisfaction with the body esthetics, and they are: flabbiness (25,80%), facial aging (25,80%), flaccidity of the tissues – eyelids and breasts (19,35%), facial wrinkles (12,90%). Associated complaints occurred with 9 patients that, on account of analysis criteria, were dismissed as localized fat complaints (3,22%). Were considered in this study, data from charts of 21 patients that stated desires of same nature, i.e., plastic surgery in the rejuvenation context.

Key words: Social representations, body esthetics, plastic surgery.

SUMÁRIO

Introdução.....	07
CAPÍTULO 1: Reflexão Teórica.....	11
CAPÍTULO 2: Corpo em envelhecimento e a cirurgia plástica.....	23
CAPÍTULO 3: Representação social da estética corporal.....	33
CAPÍTULO 4: Metodologia.....	39
4.1 - Procedimento de coleta de dados e instrumento.....	42
4.2 - Procedimento de análise dos dados.....	42
CAPÍTULO 5: Análise de dados.....	45
Conclusão.....	50
Referências Bibliográficas.....	55
Anexos.....	60

INTRODUÇÃO

Graduada em medicina e, posteriormente, especializada em cirurgia plástica, venho exercendo minhas atividades profissionais junto a um número cada vez maior de pacientes idosos, despertando assim, uma necessidade de melhor entendimento do processo de envelhecimento. Tenho atuado junto a estes pacientes, sob o ângulo reparador e estético.

No plano estético, embora as condutas não cirúrgicas através de procedimentos menos invasivos como o *laser*, a toxina botulínica, o *peeling*, os preenchimentos ambulatoriais, a drenagem linfática, atividades físicas, a alimentação balanceada e o uso de produtos tópicos como cremes e filtros solares, serem hoje extensamente utilizadas na tentativa de se atenuar os efeitos indesejados do envelhecimento, a cirurgia plástica continua sendo amplamente procurada para este propósito, configurando uma demanda real da sociedade que vivemos. Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, em 2004 no Brasil, foram realizadas 616.287 mil cirurgias plásticas, sendo 365.698 mil (59%) estéticas e 250.589 mil (41%) reparadoras.

No decorrer desta experiência abordei pacientes inseridos no processo de envelhecimento que estavam insatisfeitos com seu corpo e que, por esta razão desejaram realizar um procedimento cirúrgico. Também tenho me defrontado com situações que exigem maiores reflexões durante os procedimentos habituais. Estas reflexões envolvem aversões e preconceitos oriundos de desconhecimento ou falta de informações quanto ao processo de envelhecimento ou quanto ao universo da cirurgia plástica. Tais reflexões também gravitam em torno da necessidade de adequar toda etapa do procedimento aplicado num paciente em envelhecimento - ou indivíduo em fase de instalação dos sinais próprios do envelhecimento -. Melhor dizendo, é importante observar o procedimento do ponto de vista da programação médica além dos aspectos técnicos, considerações quanto aos aspectos psicológicos, sociais e culturais do paciente e do seu meio. Assim, fica

explícita a necessidade de conhecimentos complementares de outras áreas de estudo, principalmente aquelas que considerem o universo deste indivíduo, para que haja condições de oferecer uma assistência mais integral aos que estão neste estágio da vida e que desejam alcançar um equilíbrio entre seu imaginário e seu corpo.

O rejuvenescimento confronta-se com um corpo que requer intervenção. Esta intervenção, quando fundamentada por uma visão puramente técnica, pretende reparar tecidos, reposicionar estruturas ou refinar unidades e subunidades anatômicas. Porém, a busca pela intervenção é influenciada por méritos sociais que podem ser adquiridos através de vivências e experiências pessoais em sociedade. É deste ponto que partem as reflexões centrais deste estudo.

O objetivo precípua dessa pesquisa reside na busca das representações existentes nas queixas feitas por um grupo de pacientes inseridos no processo de envelhecimento em relação à estética corporal. O trabalho visa focalizar os processos simbólicos, reiteradamente manifestos nas falas dos pesquisados, e os elementos que colaboraram para a leitura das representações sociais que estão impressas nos corpos e que fundamentam as queixas centrais trazidas ao consultório.

Após a instauração de uma problemática o trabalho se inicia com a abordagem dos principais aspectos do envelhecimento como os fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciam neste processo inexorável a que todos nós estamos sujeitos. Ainda aborda-se o universo da cirurgia plástica, na questão do rejuvenescimento. E, através da literatura científica se oferece ao corpo do trabalho subsídios teóricos capazes de incrementar as reflexões acerca das representações sociais – que é considerada uma etapa fundamental para a compreensão das práticas e das representações sócio-culturais individuais e coletivas.

Em seguida é iniciada a pesquisa documental nos prontuários dos pacientes. Este material deve ser visto como prova documental incontestável e que, por isto mesmo, é vital dentro desta investigação. Vale salientar que é dever do médico salvaguardar estes documentos da mesma forma como deve proceder com os exames complementares. Neles estão registrados todas as informações dos fatos manifestos e percebidos desde a primeira entrevista. A anamnese é de onde serão extraídas as queixas principais do indivíduo pesquisado. É realizada a averiguação do conteúdo dos prontuários seguida da eleição de algumas unidades de análise que apareceram nas queixas reiteradas dos pacientes.

O presente estudo é desenvolvido em 7 (sete) partes, assim dispostas:

Introdução: de onde partem os questionamentos e inquietações para o desenvolvimento do trabalho, também onde se aborda uma visão panorâmica da pesquisa.

Capítulo 1 – Reflexão teórica: neste capítulo é desenvolvido um debate teórico a partir de estudos prévios associados ao tema em questão.

Capítulo 2 – Corpo em envelhecimento e a cirurgia plástica: aqui entra a discussão sobre o processo biológico do envelhecimento, suas repercussões orgânicas e em que ponto a cirurgia plástica tem sua atuação. Nesta parte do trabalho, desenvolve-se uma discussão sobre o termo rejuvenescimento e, ainda aborda os procedimentos clínicos e cirúrgicos que a cirurgia plástica dispõe e utiliza para este fim.

Capítulo 3 – Representação social da imagem corporal: este capítulo aborda, através de autores que teorizam este tema, fundamentos, valores e significados os quais colaboram para elaboração da representação social do corpo em envelhecimento e a conseqüente procura pela cirurgia plástica do rejuvenescimento.

Capítulo 4 – Metodologia: nesta parte do trabalho, avançamos no modo como procedemos a pesquisa, em direção ao objetivo do trabalho embasando teoricamente, descrevendo cada passo.

Capítulo 5 – Análise de dados: neste capítulo examinamos os dados coletados dos prontuários, esmiuçando as queixas principais dos pacientes candidatos ao rejuvenescimento.

Considerações finais: nesta parte do trabalho, finalizamos a pesquisa com os achados das análises, sendo apresentado um fechamento panorâmico do trabalho.

Referências Bibliográficas: onde se encontra listada a relação de obras, livros e artigos consultados durante o desenvolvimento deste estudo.

Anexos: encontra-se neste setor, o resumo do levantamento dos prontuários médicos.

CAPÍTULO 1 – REFLEXÃO TEÓRICA

O tema é desenvolvido em várias áreas profissionais e aparece em importantes discussões como no artigo: Um breve ensaio sobre a aceitação da beleza na efemeridade dos corpos, de Lopes e col. (2006) em que os autores debatem sobre a relação entre a beleza corporal e a longevidade, levantando a discussão do significado da beleza na maturidade e também, evidenciando a influência que os meios de comunicação trazem na configuração da beleza. E, referindo-se aos meios de comunicação, os autores citam: “O conceito contemporâneo de beleza não consegue escapar dessa rede imaterial fluída e instantânea que penetra no imaginário coletivo.” (LOPES e col,2006, p.5). E, ainda dentro da temática, vale citar o texto: Coração atingido: o significado da revascularização do miocárdio para um paciente octogenário, de AYAMA (2003) que destaca a importância de cirurgias cardíacas em pacientes mais velhos e investiga o simbolismo do coração para pacientes revascularizados, a visão em relação à velhice e o motivo e a decisão para se submeter à cirurgia. Na introdução do trabalho, Ayama relata um caso de uma senhora de oitenta e três anos de idade, submetida à uma cirurgia cardiovascular de grande porte, com o objetivo de corrigir uma patologia cardíaca previamente existente. Esta patologia contraindica a sua cirurgia plástica tão sonhada a qual já estaria inclusive se programando para realizar, evidenciando assim, o debate sobre a realização de procedimentos mais invasivos em pacientes mais velhos.

O assunto beleza tem estimulado muitos estudiosos atuais, mas, outros pensadores, em outras épocas, também dedicaram parte de seus estudos a fim de compreendê-la. Dentre eles podem ser citados alguns nomes marcantes como Platão, Goethe, Freud e outros que tentaram referenciar e dar significados à estética. O fato é que consta em pesquisas recentes que desde tempos remotos a humanidade busca a beleza e a juventude eterna e,

apesar de não ser a referência mais antiga, alguns contos da mitologia grega revelam esta inclinação:

“Aurora pede a Zeus a imortalidade para Titã, mas a alegria de obtê-la a faz esquecer de pedir também a eterna juventude. Titã envelhece, pranteando a juventude com os seus lamentos de cigarra, como a velhice em grego, que sempre lamenta a perda de beleza”. (TRINGALI, 2003,p.4))

Outros estudiosos questionam a cirurgia plástica de rejuvenescimento apontando-a como um mero artifício para a negação da velhice. Filho (2002) faz uma reflexão sobre o envelhecimento por meio de uma concepção psicanalítica do indivíduo, da sociedade e da construção social da velhice. Neste texto, o autor expõe, de forma limitada o papel da cirurgia plástica no processo de envelhecimento:

“Rugas e cabelos brancos vão sendo cada vez menos associados a experiência de vida, dignidade e temperança, recebendo estigmas que variam da decrepitude física e psíquica à falta de competência e à recusa em assumir as transformações da sociedade.” E complementa: “ Cirurgias plásticas e próteses de silicone, que eliminam pelo menos parcialmente os sinais da idade no corpo, tornam-se indispensáveis para uma sociedade incapaz de tolerar a visão do corpo de idade mais avançada”. (FILHO, 2002, p.85-86)

Berlinck utiliza o termo envelhescência para definir uma forma natural, pura, de viver a velhice como cita:

“Esse encontro da alma sem idade com o corpo que envelhece só compõe a envelhescência se for vivido de forma a mais natural possível. Nada de lamentações, nada de ações reativas, nada de operações plásticas, nada de ginásticas, de alongamentos, de caminhadas diárias”. (BERLINK, 1996, p.6)

Os conhecimentos oferecidos durante o processo de formação acadêmica, na grande maioria das faculdades médicas brasileiras, tangenciam áreas de estudo como a Geriatria e a Gerontologia determinantes para um entendimento mais adequado em relação ao paciente inserido no

processo de envelhecimento.

Buscando conhecimentos no curso de pós-graduação *stricto sensu* em Gerontologia, depara-se com disciplinas que se faz olhar para a velhice além dos aspectos puramente biológicos como, por exemplo, a problemática da família e o idoso, reflexões filosóficas quanto à temporalidade e finitude, diversas experiências com o Núcleo de Pesquisas do Envelhecimento, nas suas diversas abordagens, a experiência de estudar métodos e técnicas de pesquisa, ou no seminário de dissertação junto com profissionais das mais diversificadas áreas de conhecimento, ou ainda no debate da comunidade e o idoso. Como observa Mercadante:

“Certamente que a velhice é um fenômeno biológico, mas entendê-la só dessa maneira, significa reduzir a questão e não analisá-la em sua totalidade e complexidade, o que implica em não levar em conta os aspectos psicológico, social e principalmente, cultural.”
(MERCADANTE, 1997, p.24)

Na prática médica a construção de uma história clínica do paciente - ou anamnese - se inicia com a identificação do sujeito ou seja: seu nome, idade, endereço, sua profissão, estado civil, religião, naturalidade e procedência. Após a identificação o paciente é questionado sobre a sua queixa principal que, em geral, representa a razão pela qual este paciente procurou o médico. Em seguida é desenvolvido um histórico da doença atual a partir de levantamento de dados que tenham alguma relação com esta queixa. Depois é realizado o interrogatório sistemático, que consiste na investigação de todos os territórios do corpo humano. Também ocorre a abordagem dos antecedentes médicos e familiares e um exame físico seqüenciado pelas hipóteses diagnósticas e pela solicitação de exames complementares, quando necessários, que levam ao diagnóstico final. Com base no diagnóstico a proposta de conduta começa a ser formulada.

Na Cirurgia Plástica, especificamente no plano estético, a queixa principal deixa de ser um sintoma ou sinal clínico como dor, tosse ou um

desconforto respiratório passando a adquirir caráter subjetivo marcado por influências sociais, culturais ou psicológicas. Do ponto de vista técnico, as queixas, no tocante aos sinais de envelhecimento, podem se apresentar reais ou não em relação às alterações anatômicas que ocorrem nos tecidos orgânicos durante o processo de envelhecimento. As queixas, quando irreais, podem criar falsas expectativas em relação ao resultado cirúrgico, como lembra PSILLAKIS (2003,p.76): “Nem sempre o possível a ser feito é o que deseja o paciente”.

Na pesquisa das queixas informadas adquire-se um arsenal de conhecimentos que podem auxiliar o cirurgião plástico a formular mais adequadamente a conduta e programação clínica ou cirúrgica. Tratando-se de procedimento de rejuvenescimento, o objetivo é conduzir o indivíduo que envelhece à harmonização entre o ideal estético almejado e as reais possibilidades de uma nova aparência. Sob esta óptica é permitida ou mesmo exigida uma reflexão acerca da prática médica e o paciente em processo de envelhecimento, abrangendo desde sua conformação anatômica, seu estado de saúde, até sua idealização de resultado, sua expectativa e suas influências na decisão de realizar um procedimento estético.

Na cirurgia plástica de rejuvenescimento o que se espera é que haja uma abordagem médico-cirúrgica integral, ou seja, que se analise o paciente tanto do ponto de vista biológico como sociológico pois, as probabilidades de se alcançar melhores resultados aumentam quando são levados em consideração dados biológicos, psicológicos e sócio-culturais de pacientes inseridos no processo de envelhecimento, contribuindo para a harmonia entre sua imagem corporal e o meio em que vive. Referenciando a face, Mélega traz:

“Em nossa sociedade, a face assume cada vez mais uma importância capaz de influir na vida social, afetiva e profissional do homem contemporâneo. A preocupação em torná-la bela deu lugar, devido à enorme liberdade conceitual, a procura da harmonia de formas, retardando, sempre que possível, os sinais de envelhecimento. Tal harmonia é determinada por relação de balanço

entre as estruturas da face". (MÉLEGA, 2003, p.17)

Outro aspecto que influencia nos resultados é a assistência médica individualizada que focaliza o paciente particularmente a partir de suas necessidades, conflitos e reais possibilidades. Jaimovich cita:

"A cirurgia plástica, bem compreendida pelo cirurgião e pelo seu paciente é uma poderosa arma na luta pela harmonia corpo-alma, restabelecendo o equilíbrio entre o micro e o macrocosmo, trazendo como meta final o bem estar pessoal e, como consequência imediata, o aprimoramento das relações do indivíduo com o seu meio familiar e social." (JAIMOVICH, 1999, p.487)

O meio em que vivemos nos fornece dados para construção do modelo de corpo ideal. Várias culturas, inclusive a nossa, reverenciam o corpo jovem, de contornos harmônicos, saudável, atlético, atraente. Na contramão disto, vem a rejeição pelo corpo velho, flácido, disforme, frágil e consequentemente, não desejado.

"Vivemos em uma cultura francamente utilitarista, característica básica da cultura ocidental. Nela, o imediatismo e o pragmatismo são as verdadeiras molas mestras. Aqui, a velhice (senectude) representa a fragilidade, inaptidão e invalidez do ser humano. Há com isto, uma forte tendência à desvalorização do idoso, ao seu abandono, desrespeito e desprezo." (JAIMOVICH,1999, p.486)

A imagem corporal é delineada através das experiências vividas em sociedade, sob a influência direta da cultura. De acordo com Monteiro:

"O ideal cultural ajuda a moldar o ideal corporal. Por isto, não podemos pensar o corpo como uma entidade exclusivamente biológica, mas como um complexo evento biopsicossocial. Somos aquilo que acreditamos ser, baseados em uma idéia acerca de nosso corpo, como também a partir das perspectivas dos outros com os quais nos relacionamos." (MONTEIRO, 2000, p.68)

A imagem corporal é composta de significados entrelaçados, oriundos das relações humanas, com uma dinamicidade que acompanha as fases da vida. Durante o processo de envelhecimento, geralmente ocorre uma adequação gradativa do corpo à imagem corporal do indivíduo, podendo em alguns casos, ocorrer o não reconhecimento da sua imagem, daí a possibilidade da atuação da cirurgia plástica de rejuvenescimento em pacientes selecionados, melhor dizendo, o rejuvenescimento só tem a sua indicação quando aplicado em pacientes enquadrados no processo de envelhecimento e que se desencontram com a sua imagem corporal. . Quanto à dinamicidade da configuração da imagem corporal, Monteiro observa que “podemos verificar que a imagem corporal possui uma organização muito flexível e dinâmica, encontrando-se em uma perpétua construção e desconstrução, nunca se apresentando com a mesma configuração” (MONTEIRO, 2000, p.68)

É fato que um grande número de pessoas ainda tem conceitos deturpados no tocante aos padrões estéticos e concepção de saúde do idoso. Para se ter uma idéia desta deturpação, a idéia que se tem do velho é daquele sujeito velho precário, depauperado, desarmônico, feio, doente. Esta visão é motivo de desalento e da acomodação dos velhos, que, por serem vistos desta forma acabam sendo submetidos ao isolamento. Apesar do idoso vivenciar um período de perdas e incapacidades típicas do processo de envelhecimento como as alterações biológicas exclusivas e, em grande parte irreversíveis, a idéia de que ele é um indivíduo doente só pode ser vista como equivocada. Esta imagem distorcida fortalece a visão de que estes indivíduos são frágeis, inferiores, dependentes, limitados e incapazes. O mito de que o velho é improdutivo, ultrapassado, depauperado existe nas mais diversas culturas, camadas sociais e momentos históricos, porém não se ajusta à realidade atual. O mundo em que o idoso está inserido está mudando em todos os níveis, o que torna impossível avaliá-lo hoje como se avaliava há anos. Basta verificarmos a mudança na estimativa de vida destes indivíduos. A sociedade que considerava a mulher de trinta anos velha já não existe mais,

logo, nas décadas seguintes aprender-se-á compreender que estas noções limitadas acerca do idoso deverão conseqüentemente mudar.

Entre os idosos, é muito freqüente também a existência destas distorções, pois entre estes indivíduos velhos, nota-se que as características da senilidade existem apenas no outro, jamais neles próprios, configurando desta forma, a aversão aos sinais do envelhecimento. Não é habitual o reconhecimento em si, do processo de envelhecimento comum a todos os seres humanos.

É com a argamassa destas idéias equivocadas que se constrói a rejeição, o isolamento, a falta de motivação e muitas vezes a doença.

“A identidade do idoso constrói-se pela contraposição à identidade de jovem e, conseqüentemente, tem-se também a contraposição das qualidades: atividade, produtividade, beleza, força, memória, etc, como características típicas presentes nos jovens e as qualidades opostas a estas últimas presentes nos idosos.” (MERCADANTE, 1997, p.27)

Almejando uma imagem corporal mais adequada aos padrões estéticos idealizados, alguns indivíduos idosos procuram intervenções plásticas, que estimulem o seu bem estar e, conseqüentemente, incrementem sua adaptação social.

O corpo envelhecido transformado através da temporalidade, portador de deficiências, incapacidades e desvantagens, deve ser observado de forma multidimensional no momento do estabelecimento da programação de um rejuvenescimento. A Organização Mundial de Saúde esclarece um pouco a respeito destes limites ao estabelecer que:

“Deficiência é a anomalia ou perda da estrutura corporal, aparência ou função, a incapacidade é a restrição ou perda de habilidades e, por fim, a desvantagem corresponde a restrições ou perdas sociais e/ou ocupacionais.” (COSTA, 2003).

A deficiência, como por exemplo, a perda de elasticidade da pele e suas conseqüências, que está associada às incapacidades inerentes ao processo de envelhecimento das estruturas orgânicas, aliadas às desvantagens social e ocupacional que o processo de envelhecimento retrata pode levar o idoso à procura do rejuvenescimento que resulte na adequação de uma imagem corporal capaz de integrá-lo novamente à sociedade.

O processo de envelhecimento, invariavelmente, proporciona perdas ao ser humano. Em relação à pele, este processo se inicia por volta dos 40 anos de idade, acentuando-se de forma e velocidade variáveis com o passar dos anos. Os fatores que influenciam o processo de envelhecimento da pele, didaticamente se dividem em fatores intrínsecos, que abrangem os aspectos biológicos, genéticos e cronológicos e os fatores extrínsecos que envolvem a exposição solar, o tabagismo, produtos químicos, estilo de vida.

A abordagem médica limitada às condições puramente biológicas de um paciente idoso sujeito ao rejuvenescimento, mesmo conduzido por uma conduta da mais alta competência técnica, não se levando em conta a subjetividade do indivíduo inserido no processo de envelhecimento, poderá confrontar-se com questionamentos inerentes à significação do resultado final.

Para uma grande parte dos médicos brasileiros, além da deficiência quanto à abordagem específica dos pacientes idosos, considerando-se a ausência da disciplina de Geriatria e Gerontologia no curso de formação universitária na grande maioria das faculdades médicas, é fato atual a deficiência de serviços especializados de assistência integral ao paciente envelhecido.

Considerando que a população brasileira está envelhecendo, apresentando-se com uma maior expectativa de vida, existe uma maior necessidade de profissionais habilitados para tratar destes indivíduos cada vez mais velhos. Como cita Lopes:

“Enquanto a longevidade desponta como conquista no campo da saúde, o processo de envelhecimento alerta para novas demandas e atenções nos serviços e benefícios – lazer, médico, psicólogo, previdência – prestados à sociedade.” (LOPES, 2000, p. 20).

Assim se projeta a necessidade de inclusão dos conhecimentos da Geriatria e Gerontologia nas faculdades. Já em 1996, Berquió sinalizava:

“Pensando-se em termos de futuro, espera-se chegar ao final do século com 8.658.000 idosos ou seja, um em cada 20 brasileiros terá 65 anos e mais. Este número crescerá para 16.224.000 em 2020, quando 1 em cada 13 brasileiros pertencerá à população idosa.” (BERQUIÓ, 1996, p.8, *apud* LOPES).

Na formação do profissional médico, ocorre também a falta de reconhecimento no campo da simbologia e representação do corpo (imagem corporal), que se veste de importância, especificamente na cirurgia plástica. Deixamos de considerar o corpo como entidade biopsicossocial, nos limitando à abordagem puramente biológica. Portanto, um corpo fragmentado, limitado, contextualizado numa norma estática. Aqui cabe o reforço na reflexão sobre a formação de profissionais que saem da faculdade sem a menor noção quanto ao processo de envelhecimento, que caem no mercado de trabalho de uma sociedade cada vez mais envelhecida e carente de novas concepções gerontológicas.

Na tentativa de compreender o declínio de algumas capacidades orgânicas, deficiências e desvantagens trazidos pelo processo de envelhecimento fica patente a dificuldade de aceitar a degeneração física comum a qualquer ser ou como constata BEAVOIR (1990, p. 356). “Há uma contradição insolúvel entre a evidência íntima que nos garante nossa permanência e a certeza objetiva de nossa metamorfose. Só podemos oscilar de uma à outra, sem jamais conciliá-las firmemente”.

A falta de identificação de um indivíduo com seu corpo, modificado pelo desgaste do tempo e as influências sócio-culturais decorrentes do apelo em

busca do culto ao corpo, são fatores que podem interferir na vida diária de uma pessoa. Estes fatos são comumente encontrados durante o processo de envelhecimento, constituindo indícios do benefício que o procedimento de rejuvenescimento pode oferecer para determinados indivíduos, no sentido de se buscar o resgate da identificação do corpo, a harmonia do indivíduo com sua imagem corporal, o equilíbrio entre mente e corpo. Busca-se um incremento na adequação do indivíduo ao meio sócio-cultural e, conseqüentemente, uma melhora da sua qualidade de vida. Aqui se entende que nem todas as velhices são iguais, havendo ampla diversidade neste plano. Como contextualiza Goldfarb:

“Limitações corporais e consciência da temporalidade são problemáticas fundamentais do envelhecimento, embora possam adquirir diferentes nuances e intensidades, dependendo de sua situação social e da sua própria estrutura psíquica... Mas se cada sujeito tem sua velhice singular, as velhices são incontáveis.”
(GOLDFARB, 1999, p.99)

Assim, o procedimento de rejuvenescimento quando bem indicado, traçado por técnicas e táticas enquadradas na particularidade de cada indivíduo e em casos selecionados, ou seja, pacientes que apresentem dados biológicos e subjetivos favoráveis à programação técnica, se constitui para os que dela venham a se beneficiar num instrumento de re-construção do envelhecimento, bem estar e melhoria da qualidade de vida.

Na reflexão do corpo e sua representação pode-se usar a metáfora da moradia: quando desejamos uma casa de paredes bem pintadas e rebocadas, de preferência que possua o estilo daquele morador, tenha boa aparência e seja agradável também à convivência com o outro. Em paralelo, o corpo: moradia do eu, instrumento de vivência, convivência no mundo, símbolo da própria existência, instrumento de expressão e estética, busca dentro de sua esfera se preservar saudável, bem cuidado, harmônico, agradável e possível de viver em parceria com outros.

“Como podemos observar, a imagem corporal não é somente formada pelo registro de dados objetivos fornecidos pelas vias sensoriais e pela motricidade. Todos os registros estão também associados aos significados afetivos do participante da experiência que se relaciona com seu próprio corpo e com os corpos dos outros.” (MONTEIRO, 2000, p. 93).

É interessante olhar para a restauração do corpo com a mesma lente que olhamos para a restauração de obras de arte:

“Restauração (ou restauro) de obras de arte são intervenções a posteriori, feitas pelos próprios autores das obras ou por terceiros, no sentido de conservar, recuperar ou mantê-las em bom estado.” (Wikipédia, 2007).

Conforme Rielli (2007) em obras de arte ou antigas construções, particularmente na restauração do tipo chamado arqueológico ou museológico, o objetivo é fundamentalmente a preservação das características originais, buscando-se o resgate da obra com aspecto mais agradável, autêntico e natural. O autor (2007) reforça que “a restauração é a arte de apenas recompor e conservar um original”.

No procedimento de rejuvenescimento, mesmo com objetivo indelével de manipulação e mudanças das características físicas, podemos incorporar a idéia de manutenção da originalidade, pois, na grande maioria dos casos, o paciente candidato ao rejuvenescimento deseja preservar as suas características originais e evitar mudanças drásticas em sua identidade visual.

As demandas sociais de culto ao corpo, que na maioria das vezes são elaboradas com base nas visões deturpadas da velhice, levam o indivíduo idoso à situação de conflito com seu próprio corpo gerando um nível de insatisfação estética que pode ocasionar uma negação do corpo em envelhecimento.

A Cirurgia Plástica pode oferecer para as pessoas que desejam

rejuvenescer a possibilidade de vivenciar a metamorfose do envelhecimento e, ao mesmo tempo, a conquista de características mais harmoniosas que possibilitem a identificação deste corpo. Estas conquistas representam, inevitavelmente, o resgate do bem-estar, o incremento da auto-estima e mais qualidade nas convivências sociais. Além da adequação do indivíduo ao meio, contempla-se a promoção de uma velhice saudável a partir do rejuvenescimento. Como pontua a Organização Mundial da Saúde: “saúde é o estado de completo bem estar físico, mental, social e ambiental, e não só a ausência de enfermidades”

Na reflexão da cirurgia plástica estética do idoso também é interessante, além dos aspectos biológicos próprios do envelhecimento e sociológicos que se referem a um determinado ideal de beleza preconizado pelas influências sócio-culturais que constituem este contexto, citar os aspectos econômicos que permeiam este universo e muitas vezes são determinantes para execução da cirurgia plástica de rejuvenescimento. Nos planos de saúde e no setor público, não existe a cobertura de procedimentos estéticos, em detrimento dos procedimentos reparadores, restando ao paciente que procura a cirurgia plástica estética, arcar com os gastos financeiros .

Mesmo com estes dados, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2007), no Brasil, em 2004, foram realizadas 365.698 mil cirurgias estéticas, que correspondem a 59% de todas as cirurgias plásticas realizadas em nosso país, em comparação com as cirurgias reparadoras, que foram em número de 250.589, correspondendo a 41% do total. Indivíduos em busca do rejuvenescimento representam um número expressivo de pacientes que procuram a cirurgia plástica estética. A cirurgia plástica, aliada ao desenvolvimento da tecnologia na medicina clínica e cirúrgica em geral e às técnicas e táticas cirúrgicas cada vez mais apuradas, nos últimos tempos alcançou uma grande inserção na mídia contribuindo para uma maior popularidade e, conseqüentemente, maior acesso e procura.

CAPÍTULO 2 – CORPO EM ENVELHECIMENTO E A CIRURGIA PLÁSTICA

O processo de envelhecimento - ou senescência – pode ser definido como um conjunto das modificações estruturais e funcionais do organismo que se acumulam progressivamente em função da idade. Porém, o que se sabe é que se trata de um processo que depende de fatores múltiplos e individuais e pode ser influenciado por mecanismos estruturais, biofísicos, bioquímicos, farmacológicos, moleculares, da carga genética, de fatores ambientais e, até mesmo, do estilo de vida de cada indivíduo.

De acordo com Netto (2006) grandes discussões envolvem a questão do tempo como fator determinante na instalação do processo de envelhecimento. Por exemplo, do ponto de vista da biogerontologia, o envelhecimento é considerado como a fase deste *continuum* que é a vida, ou seja, começa na concepção e termina com a morte. Mais precisamente, devido à ausência de um marcador biofisiológico específico, a demarcação entre a maturidade e o envelhecimento é determinada mais pelos fatores socioeconômicos e legais do que propriamente biológicos.

Já sob a luz evolucionista, o envelhecimento é uma etapa que constitui o processo de substituição dos seres de uma espécie que devem procriar para transmitir seu DNA característico. Assim, o conhecimento científico atual reconhece nossa finitude, como explica Krieger et al.:

“Em cultura, fibroblastos de embriões humanos reproduzem-se até atingirem cerca de 50 gerações. Quando congeladas em nitrogênio líquido, as células, que então param de reproduzir-se, voltam a dividir-se, se reaquecidas, até atingirem o número aproximado de 50 gerações. É, portanto, inegável que haja uma programação que dita o término de cada organismo vivo.” (KRIEGER et al, 1999, p.57)

O fato é que independente do conceito a história da ciência sempre foi marcada pela busca incessante pelo entendimento que levasse a definição e controle do envelhecimento. Consta em diversos estudos que, desde tempos remotos já existiam marcas do desejo humano pela eterna juventude e imortalidade. Atualmente existem muitas pesquisas que assumiram esta direção. Conforme site especializado em ciências médicas os "cientistas espanhóis descobriram a primeira molécula de microRNA que controla o comprimento de uma parte do DNA relacionada ao câncer e ao envelhecimento dos organismos."

A questão é: alguém se nega a se manter perenemente saudável e jovem? Caso a ciência encontre a fórmula para a imortalidade e juventude eternas, ocorrerá a recusa em utilizá-la?

Considerando o contexto atual, pode-se dizer que existe um conjunto extenso de alterações que naturalmente se instalam com o processo de envelhecimento. Dentre estas alterações, podemos citar a diminuição da massa muscular; a instalação da opacificação ocular (catarata) associada a menor capacidade de acomodação visual (presbiopia); redução da capacidade auditiva (hipoacusia), atrofia do encéfalo com diminuição da capacidade de memorização, diminuição do débito cardíaco, que influencia na performance cardíaca para atividades físicas; redução da capacidade da função renal e da função imunitária que aumenta a predisposição para infecções bacterianas, micoses e neoplasias; nas funções sexuais da mulher se observa a redução drástica da ovulação entre 40 e 50 anos de idade que irá levar à esterilidade. No homem, ocorrem as deficiências na espermatogênese - capacidade de produção do espermatozóide -. No sistema digestório sucede a alteração na inervação destas vísceras associada à diminuição da capacidade de secreção das glândulas digestivas; no sistema endócrino, observa-se a diminuição na liberação dos hormônios assim com, redução da sensibilidade dos receptores dos tecidos aos hormônios; arqueamento da coluna vertebral com diminuição da estatura, diminuição da

capacidade tênsil dos ligamentos e, por vezes, absorção óssea com predisposição a fraturas; os dentes sofrem desgaste e reposicionamento ocasionando alteração de oclusão podendo, com isto, levar a problemas de gengivas. A pele sofre perda de elasticidade e diminuição de sua espessura favorecendo o surgimento de rugas e flacidez cutânea; ocorre também diminuição da capacidade imunológica da pele, com maior predisposição a tumores benignos e malignos. O número de melanócitos diminuem e as células residuais tendem a se agrupar, com tendência ao aparecimento de manchas. Observa-se também uma redistribuição do tecido adiposo, com tendência à diminuição do depósito de gordura na face e membros associado ao aumento no tronco.

Quanto ao envelhecimento da face, ocorre flacidez cutânea generalizada com perda da elasticidade do sistema musculoaponeurótico superficial (SMAS). O SMAS é uma estrutura anatômica localizada abaixo da pele da face, constituída por uma rede fibromuscular contínua que cobre e une os músculos da face e conecta estes músculos à derme via septos fibrosos. Devido às expansões fibrosas do SMAS, acredita-se ser esta estrutura responsável pela distribuição da contração muscular da face, que corresponde à mímica facial. Assim, ocorre um deslocamento ou queda dos tecidos superficiais e profundos da face, de forma progressiva, delineando o semblante característico do envelhecimento.

Existem algumas condições cutâneas raras que podem aparecer como quadro de envelhecimento precoce da pele, como por exemplo a síndrome de Ehlers-Danlos, que se caracteriza pela presença de pele hiperelástica devido a um desenvolvimento anormal do colágeno sendo uma alteração de transmissão genética. McCarthy (1992) alerta que nestes casos não são aconselhadas as cirurgias devido aos riscos associados às outras alterações que acompanham a síndrome.

O envelhecimento da pele, didaticamente, se inicia por volta dos 40 anos, acentuando-se dos 45 a 50 anos de idade, a custa de fatores que se dividem em intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos correspondem aos fatores biológicos, genéticos, cronológicos ou, mais precisamente, a fatores inexoráveis. . Os fatores extrínsecos correspondem ao meio ambiente, o calor, a radiação ultravioleta, os produtos químicos, o tabagismo, o estilo de vida.

Com a flacidez de pele e do SMAS, associado aos movimentos da mímica, a atuação dos fatores intrínsecos e extrínsecos de cada indivíduo vão se instalando os sinais de envelhecimento na face. Os sinais mais comuns de envelhecimento na face são: queda dos supercílios e das pálpebras, aparecimento e maior evidência de sulcos nasogenianos, mentolabiais ou em glabella, rugas e bandas platismais, diminuição do panículo adiposo na face em geral e tendência à hipertrofia e herniação das bolsas adiposas palpebrais, perda da elasticidade com instalação de flacidez dos tecidos moles, desgaste ósseo, assimetrias, mudança na conformação cartilaginosa com alongamento nasal, queda da ponta do nariz e alongamento dos lóbulos das orelhas.

Na cirurgia plástica a indicação do procedimento para rejuvenescimento se pauta, inicialmente, na insatisfação do paciente frente à sua imagem corporal e, posteriormente, em análises mais aprofundadas que constituem na apresentação corporal anatômica; na compreensão do profissional e paciente em relação aos possíveis resultados, nas experiências e habilidades do cirurgião em relação à determinada técnica ou tática cirúrgica, e, finalmente, na situação de saúde do indivíduo, pois neste contexto, paradoxalmente, a cirurgia plástica se apresenta como uma especialidade médica que apesar de atuar em prol da saúde plena proporciona como resultado imediato sinais e sintomas como dor e inchaço.

É bom senso do cirurgião, antes de tomar a decisão de realizar o procedimento mais adequado, avaliar o nível de consciência do paciente em relação ao seu problema e qual a relação que ele, enquanto indivíduo inserido no processo de envelhecimento, tem com esta realidade e, sobretudo, em que se ampara sua busca pelo rejuvenescimento. Para que o paciente não se frustrasse é indispensável que ele tenha noção das possibilidades e limitações da cirurgia plástica tanto do ponto de vista médico como do ponto de vista subjetivo, ou seja, este procedimento não lhe trará resolução de problemas afetivos, conjugais, familiares, profissionais, ou mesmo gerar o retorno dos anos vividos. As vantagens de ser jovem não podem ser retomadas depois que a máquina biológica começa a funcionar freneticamente. A cirurgia plástica vai até certo ponto, depois de determinado estágio ela não pode mais seguir: é onde está o limite da ciência. Pitanguy (2007) explica que, enquanto cirurgião plástico, é importante o médico induzir o paciente a compreender que muito pode ser feito pela cirurgia plástica do rejuvenescimento, contudo, compreende grave erro esperar que tal procedimento solucione outros problemas simbolicamente projetado numa pequena ruga ou num pequeno traço.

“O *lifting* age apenas sobre a aparência e não sobre a função. ‘Faz-se’ mais jovem. Mas não se é mais jovem. Seu efeito é surpreendente, mas se a pessoa sofre das vértebras ou de reumatismo, por exemplo, não se pode exigir de um *lifting* que cure esses problemas. Se a pessoa perdeu a flexibilidade não serão as rugas a menos que devolverão a esbeltez.” (PITANGUY, 2007, p.203)

Sob esta óptica é constatado que o mais importante é compreender que a cirurgia plástica estética, na sua essência, não pretende rejeitar a idéia do envelhecimento mas, trabalhar no sentido de atenuar sinais do envelhecimento que possam interferir na harmonia do corpo-alma do indivíduo. A cirurgia plástica também reconhece a diversidade humana como um condutor nas programações cirúrgicas.

“Considerando que a beleza é a plenitude e a sua expressão exterior é uma harmonia diferente em cada grupo étnico, o que procuramos como cirurgiões, seria mais mitigar a deformidade do que recriar a beleza.”(PITANGUY, apud Jaimovich, 1986, p. 487)

Sendo assim, conforme mencionado, os objetivos maiores da cirurgia plástica estética são o equilíbrio entre o corpo e a imagem corporal e o restabelecimento do bem-estar pessoal que conduz, inevitavelmente, ao aprimoramento das relações do indivíduo com o seu meio. Por existir o teor subjetivo e psicológico, a busca pela cirurgia plástica para ser considerada legítima, deve ser diferenciada de desvios e patologias que podem acarretar resultados desastrosos. Por isto, é necessário, na avaliação de um indivíduo candidato à cirurgia plástica, afastar a possibilidade do sofrimento acima da média: quando se pode flagrar casos de patologias psiquiátricas como a histeria, depressão, transtornos somatoforme - vergonha obsessiva do corpo conforme denominação de Aguirre (1952), dismorfofobia largamente estudada por D'Assumpção (1999). No artigo, o autor faz menção ao personagem da obra de Victor Hugo, o corcunda de Notre Dame, cujo aspecto causava repugnância naqueles que o viam. A dismorfofobia é uma desordem pouco (re)conhecida caracterizada pela preocupação extrema com a própria aparência somada à intensa insatisfação. O paciente tomado por este mal, investe no corpo a tentativa de alcançar a perfeição e completude, podendo ou não existir razões estéticas para alguma intervenção plástica.

Numa reflexão acerca da palavra rejuvenescimento, segundo o dicionário Aurélio, emana significados de remoçar ou tornar-se jovem, vigor, viço, podendo-se associar-se às idéias de frescor, suavização, vivacidade, brilho, cor, tonalidade viva, brilhante, lenitivo, que traz conforto, alívio e consolação.

Entretanto o significado desta palavra pode assumir diversas formas e variar conforme contexto e usuário. Sobre isto, o argumento de Chauí se apresenta adequado pois, tanto as palavras no sentido geral e a palavra

rejuvenescimento, de forma mais restritiva, podem guardar suas máscaras e enganar e nem sempre se apresentam como reveladoras.

“Platão considerava que a linguagem pode ser um medicamento ou um remédio para o conhecimento, pois pelo diálogo e pela comunicação, conseguimos descobrir nossa ignorância e aprender com os outros. Pode, porém, ser um veneno quando, pela sedução das palavras, nos faz aceitar, fascinados, o que vimos ou lemos, sem que indaguemos se tais palavras são verdadeiras ou falsas. Enfim, a linguagem pode ser cosmético, maquiagem ou máscara para dissimular ou ocultar a verdade sob as palavras. A linguagem pode ser conhecimento-comunicação, mas também pode ser encantamento-sedução.” (CHAUÍ, 2002, p.137)

Dentro do ambiente técnico, a cirurgia plástica interpreta o rejuvenescimento como o conjunto de procedimentos cirúrgicos ou não, que possuem a capacidade de suavizar os sinais adquiridos com o processo de envelhecimento, objetivando o lenitivo e o frescor da alma, bem como a harmonia e equilíbrio entre o corpo e a auto-imagem.

A palavra rejuvenescimento pode, em princípio significar tornar-se jovem, porém a consciência dos limites em que se enquadra a conduta médica torna-se clara a impossibilidade de trazer de volta a juventude *in natura*, os anos vividos, ou mesmo a extinção de valores e habilidades adquiridos ou fatos vivenciados, muito menos a reversão do declínio fisiológico que o organismo humano vivencia com o envelhecimento, afinal a idade cronológica está marcada e a ciência ainda não dispõe da fórmula da eternidade ou, mais precisamente, juventude perene, ninguém quer ser eterno, mas, eternamente jovem.

A cirurgia plástica utiliza esta terminologia – rejuvenescimento - como um termo naturalizado, mas a concepção de juventude como valor é incorporada ao *marketing* da cirurgia plástica do rejuvenescimento frente aos padrões de estética existentes em nossa sociedade. Em conformidade com os princípios de Chauí, rejuvenescimento pode se caracterizar numa palavra de ordem simbólica. E acerca deste assunto, a autora reconhece que:

"A linguagem simbólica se realiza principalmente pela imaginação... leva-nos para dentro dela, arrasta-nos para seu interior pela força de seu sentido, de suas evocações, de sua beleza, de seu apelo emotivo e afetivo...fascina e seduz." (Chauí, 2000, p.150)

A cirurgia plástica dispõe de muitos procedimentos que possuem o intuito de suavizar os sinais do envelhecimento. Dentre os procedimentos não cirúrgicos ou ambulatoriais, temos a aplicação da toxina botulínica, que por ser um produto atenuado da bactéria causadora de paralização muscular (botulismo), ao ser utilizada em frações adequadas e em regiões de mímica facial, inibe a contratura de determinados grupos musculares e com isto, ameniza as rugas dinâmicas daquela região. Para os preenchimentos de sulcos na face, pode-se utilizar produtos fabricados em laboratórios, ou exógenos, que podem ter efeito temporário ou definitivo, dependendo do produto indicado, como no caso do ácido hialurônico, representando o temporário ou o PMMA (polimetil metacrilato) o definitivo; ainda para preenchimento podemos utilizar a gordura do próprio paciente, ou endógeno, caracterizando um procedimento cirúrgico chamado lipoenxertia. Fazendo parte do grupo de procedimentos não cirúrgicos, o *peeling* que se caracteriza pela destruição das camadas mais superficiais da pele, desta forma promovendo-se a renovação celular; podem ser utilizados ácidos, caracterizando o *peeling* químico, ou mesmo o laser, que pode ser indicado para correção de manchas, cicatrizes e amenização de rugas. Estes se diferenciam do *peeling* mecânico ou dermoabrasão, que é um procedimento cirúrgico realizado sob anestesia e, baseia-se no uso de um aparelho de dermoabrasão para remoção das camadas superficiais da pele.

O uso de cremes, protetores solares, massagens e drenagem linfática, exercícios, caminhadas, dieta balanceada, podem representar condutas não cirúrgicas preventivas que auxiliam no retardo da instalação dos sinais de envelhecimento.

Dentre os procedimentos cirúrgicos, utilizados para amenizar os sinais de envelhecimento, temos como a principal cirurgia do rejuvenescimento a chamada ritidoplastia, ritidectomia, *face lift* ou plástica facial, geralmente associada à blefaroplastia, que é a plástica das pálpebras, onde se objetiva o reposicionamento dos tecidos daquela região anatômica, a remoção da flacidez cutânea, a correção das bolsas adiposas e a amenização das rugas. Como procedimento complementar, podemos associar condutas ambulatoriais, ditas não invasivas, que visam resultados mais gratificantes. A seguir, são descritos alguns tipos de cirurgias estéticas mais procuradas e utilizadas para o rejuvenescimento corporal:

- Abdominoplastia ou dermolipectomia abdominal que é a plástica do abdome e que consiste na correção da flacidez abdominal. A dermolipectomia, como a palavra sugere, corresponde à retirada de gordura e pele (dermo=pele, lipo=gordura, ectomia=remoção), podendo-se atuar no abdome e também em outras áreas do corpo, como as coxas e braços
- Mamoplastia, mastoplastia ou plástica mamária, com esta operação, pode-se oferecer desde a redução, o aumento ou mesmo a suspensão das mamas. O aumento das mamas é realizado através da utilização de próteses de silicone
- Lipoaspiração ou lipossucção consiste em remover o acúmulo de gordura localizado, melhorando o contorno corporal.

Através de uma relação entre o rejuvenescimento e o restauro de obras de arte, onde se busca uma melhor aparência aos olhos do apreciador, reconhecemos a especificidade do ser humano, no sentido de ser um organismo de natureza mutante, complexa e individualizada. A obra artística é

uma peça, um objeto estático, enquadrado em medidas padronizadas. O ser humano, vivo, em movimento contínuo de células e fluídos, com suas particularidades, elasticidade e retração, funcionamento de órgãos e articulação de sistemas, enfim um modelo que pode, dependendo de sua apresentação, contra-indicar uma cirurgia plástica, como na presença de uma inviabilidade anatômica, por exemplo a presença de uma má formação vascular ou presença de efeitos secundários de traumas, radioterapias ou sistêmica, como a presença de uma insuficiência cardíaca ou doença pré-existente descompensada.

Logicamente o paciente busca na cirurgia plástica o seu bem estar, harmonia e reconhecimento da sua imagem. Porém, algumas situações não se enquadram para a realização do procedimento. E nestes casos, como por exemplo na presença de patologias incompatíveis com o estresse cirúrgico ou mesmo a presença de queixas de alterações que as técnicas cirúrgicas atuais ainda não dominam, a abordagem médica se configura num exercício de humanização, como cita Pitanguy:

“Se não pudermos corrigir uma deformidade ou atenuar as marcas mais profundas do tempo, existe ainda a obrigação de guardarmos a esperança, transmitindo ao próximo, um pouco de força e alegria de viver, bem-estar, harmonia, paz íntima com o mundo que o cerca. Acima de tudo, devemos assegurar o direito à esperança, buscando a estrela cadente, aquela que cai sempre adiante e a qual sempre seguimos na ilusão de atingir.” (PITANGUY, 2007, p.195)

CAPÍTULO 3 - REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA IMAGEM CORPORAL

“as teias de significados, ao mesmo tempo em que são tecidas pelos homens, também os mantêm atados a elas” (CLIFFORD GEERTZ).

As representações sociais estão fundamentadas nas ações, nos comportamentos e na linguagem produzidas e propagadas em sociedade em decorrência das relações que o homem estabelece com o seu meio. As interações sociais são fundamentais para a constituição, a identificação e atuação do sujeito em sociedade, favorecendo a apreensão e a troca dos saberes, dos valores, das crenças, dos costumes, entre outros fatores sociais.

O movimento constante de representações sociais não pode somente ser interpretado nas suas singularidades/particularidades, ou seja, sem que se leve em consideração as relações estabelecidas entre as práticas sócio-culturais, haja vista, o teor sociológico, antropológico, psicológico, filosóficos presentes nestas manifestações. Aliás, o fundamento da teoria das Representações Sociais (RS) encontra-se, segundo Sá (1998), no caráter holístico dado às interpretações das práticas sócio-culturais.

Seguindo esta direção observa-se uma consequência que infere no processo. Refere-se à RS que revela uma forma de conhecimento socialmente organizado o que a torna colaboradora incontestemente para a configuração da realidade comunal circunscrita a uma localidade específica ou numa órbita mais ampla, como constata Jodelet (2002). Trata-se, dessa forma, de uma característica específica e peculiar das representações, ou seja, do seu poder de “corporificação”, “materialização” em sociedade, estado constituído pela transferência de informações, trocas de objetos, transações, idéias etc., estabelecidas em sociedade. Neste sentido, põe-se à vista a

capacidade e a atividade simbólica do homem no processo de construção de suas representações, da mesma forma, torna-se perceptível e ao mesmo tempo um fato, a relação existente entre o processo histórico e a ação do indivíduo neste curso.

Para Moscovici (1978), a RS é um conjugado de gestos, falas, saberes, afirmações, pensamentos, práticas e possibilidades estabelecidas a partir da capacidade do homem em comunicar-se com seu próximo de forma inteligível e organizar formas facilitadoras para lograr tais intentos. Assim, estabelece-se uma possibilidade de conhecermos aquilo que ignoramos, de simbolizar, elaborar uma idéia, uma representação consciente daquilo que há pouco não tinha significado algum no nosso repertório. Disso decorrem as inúmeras RS existentes no nosso cotidiano, entre elas destacamos nesta pesquisa, a representação do indivíduo idoso na sociedade atual, tendo como foco o processo de envelhecimento de seu corpo. As percepções e os desprazeres oriundos desse fenômeno evidenciados nos discursos queixosos de um grupo de pacientes que vêm na intervenção cirúrgica - na especialidade plástica - uma tentativa de remediar o inexorável em suas/nossas vidas, a dinâmica biológica.

Estas questões são essenciais no conceito de representação social elaborado por Moscovici citado por Moura *et al* (2008). De acordo com o autor (*apud* MOURA *et al*, 2008) as representações sociais configuram-se como modalidades de conhecimento prático, que na interação com o social se constituem e são ininterruptamente compartilhadas. Elas revelam o imaginário das pessoas. Há fatores interdependentes que são indissociáveis do imaginário e das práticas sociais, entre eles podemos citar os aspectos afetivos, cognitivos, sociais e culturais envolvidos na formatação e na gestão de nossas manifestações (queixas, falas, opiniões etc).

Moscovici (*apud* MOURA, *et al*, 2008) postula que existem duas maneiras de elaborarmos as representações sociais: por meio da amarração

(ancoragem), pela qual somos capazes de classificar, aproximar algo desconhecido a algo que nos é familiar, que é do nosso conhecimento e por meio da objetivação (MOSCOVICI, *apud* MOURA; CATRIB, 2008) que é representação elaborada a partir da seleção de elementos do real. E é justamente a organização de nossas observações que torna possível transformar o que observamos em conceitos.

O conjunto de temas identificados nos discursos dos entrevistados revela seu imaginário sobre a estética corporal no envelhecimento, sendo o corpo o precursor das características indesejáveis manifestadas: fato que se ajusta bem ao conceito de representação social Moscovici (1976) que interpreta tais representações como modalidades de conhecimento prático, sendo socialmente elaboradas e partilhadas. O autor acredita que elas constituem, simultaneamente, sistemas de interpretação e categorização do real e modelos ou guias de ação. Falamos, neste momento de uma experiência corporal direta, experienciada. Nesta categoria podemos incluir situações em que:

“..o indivíduo conhece o seu corpo ao andar, ao lavar-se, ao fazer amor, ao bronzear-se, da mesma maneira que o conhece através da dor, da doença, das emoções, etc. Este conhecimento tanto pode compreender experiências imaginárias como reais, puramente físicas como psicológicas, pertencentes tanto ao presente como ao passado” (MOSCOVI, 1984, p. 217).

Moscovici (1984) destaca que neste caso o mal/feio é objetivado e localizado de acordo com as representações anatômicas e estéticas presentes em sociedade e que, no processo de interação do indivíduo com o seu meio circundante, estes fatores incidem nos processos de subjetivação de cada um dos sujeitos. Estas representações estão à disposição do imaginário das pessoas. Dessa forma, o corpo, constitui-se como um objeto particular de representação, uma produção simbólica com valores, trejeitos, plásticas etc., resignificadas. Segundo o autor, “o corpo é, talvez, aquilo que de menos biológico possuímos”. (MOSCOVI, 1984).

As concepções sobre saúde-doença do grupo pesquisado estão presentes em suas verbalizações e expressam as representações sociais construídas no meio social em que vivem e permitem a formulação de um “conceito” sobre saúde/doença, baseado no senso comum. A dimensão social do corpo está representada pela preocupação revelada pelos participantes dessa pesquisa em relação à estética corporal e, por conseqüência, à procura de intervenções cirúrgicas na especialidade plástica como uma das formas de atenuar o problema revelado pelo inexorável envelhecimento corporal.

Entretanto, não podemos deixar de registrar que esta dimensão social do corpo envelhecido é fortemente influenciada pelas condições econômicas dos pesquisados. Esta condição é fator determinante não no reconhecimento e no surgimento da necessidade apresentada. Como se pudéssemos comprar o belo, retardar os infortúnios oriundos do processo de envelhecimento.

Nossos entrevistados reproduzem a leitura da sociedade atual em relação ao significado que seus corpos possuem neste contexto. Todas as falas, evidenciam uma preocupação pragmática sobre as possibilidade de se obter resultados positivos em relação às intervenções cirúrgicas, sendo o médico, o portador de tais competências. Dessa forma, pela maioria dos entrevistados se sobrepõem à prevenção, sendo as representações da imagem corporal, elaborada nas interações do homem com o meio social, fator motivacional para que tais iniciativas sejam tomadas.

A maioria dos pacientes que procuram os consultórios e clínicas de cirurgia plástica, independente da idade que têm, estão em busca de uma possibilidade de estabelecer um nexos entre o constructo simbólico (o que imaginam e desejam em relação aos seus corpos) e a realização efetiva/concreta dessa aspiração. Com a licença dos termos a seguir adotados, em alguns casos, poderíamos caracterizar figurativamente estes espaços como possíveis portais da esperança da realização de um sonho dos que partem em busca do corpo ideal, belo e aprazível. Contudo, estas

representações sobre a estética corporal guardam relação direta com o valor e o significado que estes indivíduos atribuíram à cirurgia plástica; é como se fosse possível um procedimento médico, num passe de mágica, adquirir o poder de destituir a unicidade e singularidade de nossos atributos corporais e implantar em nossos corpos representações coletivas de corpo ideal, belo e aprazível. Esta representação é, na maioria das vezes, instigada pelos meios de comunicação que tentam dar manutenção a mais questionável das tendências: mercantilização humana que remove a subjetividade do indivíduo e o coloca num território coletivizado, um terreno de massacre das suas individualidades.

E estas evidências simbólicas, que tratam as representações corporais em indivíduos no processo de envelhecimento, emergem dos conteúdos das falas dos pacientes estudados que por intermédio da comunicação de seus anseios estéticos revelam os referenciais culturais ideológicos, socioeconômicos, educacionais e outros implícitos nos substratos da produção de suas representações. Jodellet (2002) esclarece que a linguagem que encerra os discursos dos pacientes, interpretados a partir da queixa principal em prontuários médicos, constitui-se no conteúdo de suas representações. (JODELET, 2002)

Com o objetivo de compreender os elementos que fundamentam as representações sociais expressas na queixa principal do grupo pesquisado é utilizada para a análise das representações duas proposições elaboradas por Willen Doise (2000). A primeira trata das trocas simbólicas comuns estabelecidas entre os sujeitos de um grupo que compartilham das mesmas convicções referentes às relações sociais que estabelecem com o seu meio. A segunda foca nas diferentes disposições dos indivíduos e nas suas escolhas e definições que guardam as subjetividades os que impulsionam a dar vida às ações. Estas ações nem sempre possuem os mesmos propósitos, apesar de ancoradas no mesmo objeto de RS. Contudo, é oportuno considerar que os discursos, as opiniões, as valorações sobre as

representações em um grupo consensual, varia muito pouco, porque tratam de um objeto compartilhado que traduz as subjetividades dos sujeitos.

A articulação entre a afetividade, a cognição, às relações sociais, a linguagem, a comunicação, segundo Jodelet (2002), é essencial, pois, a RS é um produto e, ao mesmo tempo, um condicionante desse universo consensual construído pelo indivíduo e/ou pelo coletivo.

Fundamentalmente, é preciso escolher um caminho que evidencie na comunicação das queixas a trajetória percorrida: ação que leva a compreender como tais representações a respeito da estética corporal foram se solidificando.

Isso faz referência à relação dos pesquisados com o objeto de identificação, aos sentimentos envolvidos nesta relação, à conduta manifesta a partir dos alicerces dessa relação até a adoção de uma atitude que os leve mais próximos do objeto de representação que construíram.

CAPÍTULO 4 – METODOLOGIA

Cabe ao escopo desta pesquisa investigar as motivações que conduzem pessoas no processo de envelhecimento a buscarem a cirurgia plástica para um rejuvenescimento.

A metodologia que orienta este trabalho é a pesquisa qualitativa que visa, por meio de leitura de alguns prontuários médicos, analisar as principais queixas e aspirações dos pacientes interessados em cirurgia plástica.

A amostra foi composta de 21 prontuários médicos de pacientes submetidos a cirurgia plástica de rejuvenescimento.

Na análise leva-se em consideração a queixa principal e alguns dados de identificação como idade, sexo, residência, nível de escolaridade e profissão a fim de buscar, a partir destas informações, fatores que possivelmente influenciam na decisão pela cirurgia plástica. De antemão, pode-se dizer que a representação social contribui significativamente para o mapeamento dos fatores motivacionais.

Além da coleta de dados, feita a partir dos prontuários, o presente estudo é também amparado por vasta pesquisa bibliográfica que reforça as respostas apreendidas para a questão levantada.

Os prontuários foram selecionados em uma clínica particular de cirurgia plástica. Os pacientes selecionados têm entre 50 e 70 anos e foram submetidos ao rejuvenescimento no período de 2003 a 2007.

A leitura dos prontuários priorizou o conjunto das informações recolhidas pelo médico a respeito do paciente, ou seja, a , anamnese, ou, mais especificamente, o levantamento das queixas principais.

O identificação do paciente é feita a partir de um levantamento de dados que delineiam de certa forma, o perfil social do paciente como: sexo, idade, residência, nível de escolaridade, profissão. E a avaliação das motivações se concentra nas queixas principais que oferecem mais suporte para uma análise detalhada das aspirações do paciente.

Este estudo, até certo nível, penetra nos ideais estéticos destes pacientes e nas suas concepções sobre estética corporal que, de certa forma serviram de impulso para a busca do processo clínico ou cirúrgico de rejuvenescimento.

Os discursos dos pacientes submetidos à análise revelam quais as expectativas mais recorrentes. Sendo assim, decifrar as “falas” contidas na anamnese de prontuários é imprescindível para a percepção que cada paciente possui do seu próprio corpo.

Esta avaliação envolve tanto um levantamento dos aspectos implícitos como dos aspectos explícitos contidos nestes discursos-queixas, associados à identificação de cada indivíduo. Esta postura investigativa foi imprescindível para a compreensão das motivações a serem apuradas.

Grosso modo pode-se dizer que entre a estética possível e o ideal de estética, paulatinamente construído nas interações estabelecidas no cotidiano, existem aspectos importantes que levam ao conhecimento das representações estruturadoras e motivadoras das queixas.

Durante o percurso da pesquisa tornou-se necessário verificar, além das informações citadas, quais os elementos presentes nestas representações que dão consistência às exposições relatadas nas consultas médicas realizadas e registradas nos prontuários apreendidos. Os relatos em geral focalizam o belo enquanto ideal, o padrão de estética imposto ou sugerido pela sociedade e pela mídia e a posição do paciente diante das reais possibilidades de atingir, via procedimento cirúrgico ou não, o seu ideal

estético.

Portanto, trata-se de uma pesquisa qualitativa, haja vista a natureza social, descritiva e não quantitativa do fenômeno analisado. O objetivo é extrair das informações prestadas e do conteúdo dos discursos algumas possibilidades de articular a proximidade ou distância entre o dito, o imaginado e o possível.

A pesquisa qualitativa compreende:

“[...] um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social; trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação [...]” (NEVES, 2007, pág 1)

A pesquisa documental é adotada como recurso de levantamento de dados e a fim de ajudar a articular os conteúdos das queixas - reiteradas nos prontuários -, queixas convergentes, que se repetiam, são recortados os extratos das falas, em cada uma das categorias. Algumas unidades de análise foram eleitas e, dentre elas, as que faziam alusão às seguintes queixas: flacidez, rugas, face e olhar envelhecidos, olhar cansado e queda dos tecidos.

Inicialmente realizou-se um levantamento bibliográfico sobre as temáticas: corpo em envelhecimento, representação social do corpo e o papel da medicina na especialidade da cirurgia plástica, dentro do contexto do rejuvenescimento. A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de leitura crítica de livros, artigos científicos e artigos eletrônicos priorizando aqueles trabalhos que apresentassem alguma relação com o tema em estudo.

Em seguida é feita a análise da queixa principal apreendida dos prontuários médicos de pacientes inseridos no processo de envelhecimento com idade entre 50 e 70 anos em relação à estética de seus corpos. O critério adotado para a escolha dos sujeitos pesquisados baseou-se num

levantamento das buscas e realizações dos procedimentos estéticos de rejuvenescimento ocorridas no período de 2003 e 2007. Destes dados coletados se extraiu aqueles que pudessem revelar com mais vigor e clareza o ideal estético pretendido e presente nos discursos dos pacientes que procuram o rejuvenescimento na clínica de cirurgia plástica e quais as motivações destes pacientes que se submeteram ao processo de rejuvenescimento.

4.1 - Procedimento de coleta de dados e instrumento

A primeira parte da pesquisa seleciona os prontuários dos pacientes conforme a faixa etária escolhida, entre 50 e 70 anos, garantindo, dessa forma, uma representatividade da instalação dos sinais de envelhecimento existentes entre os períodos da pré-velhice a velhice. Consideramos os anos 2003 e 2007 o período-base para as análises dos prontuários de pacientes submetidos ao procedimento de rejuvenescimento. A amostra é composta por 21 pacientes: sendo 18 mulheres e 3 homens com queixas recorrentes.

Num segundo momento, a pesquisa assume o objetivo de investigar e eleger as principais queixas existentes de um determinado grupo de indivíduos em relação à estética, que estão em busca do rejuvenescimento. A pertinência de algumas queixas foi considerada como elemento fundamental constitutivo do conteúdo das representações dos sujeitos.

4.2 - Procedimento de análise dos dados

A análise dos prontuários dos pacientes teve como foco as queixas recorrentes existentes em relação à estética corporal. Este procedimento foi fundamental para identificar os padrões repetitivos nos conteúdos dos discursos dos mesmos, evidenciando as semelhanças das representações

corporais constitutivas das variadas demandas apresentadas.

São analisados atentamente os múltiplos significados dos discursos e os fatores determinantes no processo de busca e realização de uma cirurgia plástica. Também é feita uma análise das informações mais freqüentes nos discursos dos pesquisados. Vale salientar que o que tornou esta multiplicidade de sentidos e variedade de informações foi à riqueza contida nos registros dos prontuários que revelam a pura expressão de vontade dos sujeitos. Os significados dos enunciados analisados muitas vezes ultrapassam a consciência do próprio falante e é neste momento que entra a persona do pesquisador que se encarrega de articular e manejar os sentidos subjacentes nestes discursos.

Com os dados coletados é possível realizar o levantamento dos elementos mais prontamente evocados pelos pesquisados. Estes elementos, até certo ponto, revelam as representações sociais impregnadas nos indivíduos, ou mais precisamente, nas suas respectivas imagens corporais e nos seus anseios. As categorias de análise foram representadas por: flacidez, queda dos tecidos, rugas, face envelhecida, olhar cansado, olhar envelhecido e manchas.

Após estabelecer as queixas recorrentes foram registrados os elementos menos evidentes na estrutura da representação dos pacientes. Deste modo, as queixas de menor incidência foram descartadas do procedimento de análise como nos casos de gordura localizada.

Esta pesquisa tenta contribuir para o conhecimento da subjetividade dos pacientes inseridos no processo de envelhecimento e que buscam o rejuvenescimento. A investigação volta-se para questões que enfatizam particularidades. O objetivo é sensibilizar os profissionais que lidam com a estética e com o paciente inserido no processo de envelhecimento, para que eles obtenham uma visão mais abrangente, além da abordagem operacional, nas questões que permeiam um corpo em envelhecimento e sua trajetória em

busca do rejuvenescimento.

O tema envelhecimento e estética, devido ao crescimento progressivo da busca por procedimentos estéticos de rejuvenescimento, vem estimulando pesquisadores e profissionais a ampliarem mais seus conhecimentos a respeito deste universo complexo e mutante.

CAPÍTULO 5 - ANÁLISE DE DADOS

A temática desenvolvida ao longo deste trabalho consistiu, basicamente, na reflexão sobre o corpo em envelhecimento, imagem corporal e a busca do rejuvenescimento. Na investigação, procurou-se salientar o caráter qualitativo da pesquisa, por este ir de encontro ao objetivo do trabalho que é decifrar o motivações e significados existentes na procura do rejuvenescimento por indivíduos inseridos no processo de envelhecimento. Os instrumentos escolhidos e utilizados nesta tarefa é que viabilizaram as análises.

Entre os indivíduos escolhidos para a pesquisa e que se enquadravam nos critérios de idade e período estipulados, houve mais incidência de pacientes do sexo feminino em relação ao masculino. A estimativa foi de seis mulheres para cada homem.

A partir da averiguação da queixa principal nos prontuários médicos de 21 pacientes, sendo 18 mulheres e 3 homens, obteve-se uma avaliação estatística representativa que responde porque os pacientes partem em busca dos procedimentos de rejuvenescimento.

As queixas foram:

- Pálpebras caídas;
- Face envelhecida;
- Flacidez abdominal;
- Rugas em face;
- Flacidez em pálpebras;

- Manchas no rosto;
- Mamas flácidas.

Já no que se refere às queixas associadas, foram assim dispostas:

- Flacidez de pálpebras e pálpebras caídas;
- Pálpebras e mamas caídas;
- Pálpebras caídas e ruga na face;
- Pálpebras caídas e face envelhecida;
- Face envelhecida, pálpebras e pescoço flácidos;
- Olhar cansado e face envelhecida;
- Olhar envelhecido e cansado;
- Mancha no rosto e mamas flácidas
- Rugas em face e face envelhecida.

Aqui são citados alguns discursos explicitados durante a entrevista médica - anamnese:

“Esta pele flácida aqui na coxa, da barriga, que chega a aparecer sob a roupa, quando vou a algum evento social e as pessoas ficam observando. É chato!”

"Quando me olho no espelho me vejo deformada. Não consigo achar normal esta pele flácida, caída no meu rosto..."

"Parece que com o tempo tudo cai. Mas esta pele das pálpebras me incomodam bastante, principalmente no fim do dia, quando se tornam mais pesadas... meu olhar fica cansado."

"..outro dia estava no espelho e percebi meu semblante muito envelhecido"

"...quando mais jovem, eu não tinha esta barriga tão flácida... fico me achando horrorosa quando ponho uma roupa mais justa e aparece este abaulamento na barriga. Tenho a impressão que as pessoas percebem."

"...estas rugas me trazem um semblante mais velho, bravo. Não me sinto bem quando as vejo em mim."

"A pele parece que cai sobre os meus olhos, me pareço triste."

"Sempre tive manchas. Poucas. De um tempo para cá, mesmo utilizando protetor solar, surgem mais e mais."

“Quando moça, eu tinha as mamas lindas. Era até motivo de elogios de amigas. Com o passar do tempo, elas ficaram murchas, flácidas, caídas”

As queixas se resumem em 31 enunciados, sendo que dos 21 pacientes pesquisados 9 casos de queixas associadas, constituindo dois a três enunciados e 12 únicos. Os enunciados foram considerados a base para análise dos significados impressos na busca pelo rejuvenescimento.

Do total pesquisado, a palavra flacidez apareceu 8 vezes, na queixa de 7 pacientes, sendo que em um paciente a flacidez conjugada de mais de uma região. A flacidez correspondeu a 25,80% de todas as queixas.

O termo envelhecido, se referindo à face ou ao olhar, correspondeu a 25,80% de todas as queixas, aparecendo em 8 vezes, na queixa de 8 pacientes.

A queixa de pálpebras ou mamas caídas apareceram em 5 prontuários, com um caso de associação de queixas, totalizando 6 evocações, representando 19,35% de todas as queixas.

A ruga na face representou a queixa de 4 pacientes, correspondendo a 12,90% de todas as queixas.

As queixas de olhar cansado e manchas no rosto constituíram a referência de 2 pacientes cada, correspondendo 6,45% da amostra em ambos os casos.

Foi constatada a predominância da flacidez e queda tecidual na queixa construída e verbalizada, representando a significância da falta de elasticidade que tem como consequência a insatisfação e desarmonia, gerados pelo não reconhecimento do corpo que envelhece. A flacidez nos remete a idéia de queda, sem consistência, sem viço. Por esta razão, os

efeitos da falta de elasticidade que, invariavelmente causam deslocamento e reposicionamento dos tecidos, é o que causa maior desconforto.

A queixa verbalizada como envelhecido referindo-se à face ou ao olhar aparece em 25,80% dos casos analisados e demonstra a associação entre a imagem corporal negativa e o envelhecimento. A palavra “envelhecido” aparece no sentido pejorativo ou como algo desprezível, que não é bem-vindo. Tais concepções ou interpretações são construídas pelo próprio paciente durante o processo de interação social que estimula seus níveis de insatisfação.

Rugas e manchas, que fazem parte de traços inerentes ao processo do envelhecimento, constituem importante motivo de insatisfação com a auto-imagem. Estes sinais aparentes demonstram que, para alguns, as rugas e manchas denunciam na superficialidade, ou seja, na pele, o estigma que o envelhecimento pode trazer. A convenção da pele suave, lisa, homogênea como a pele bonita, bem tratada, saudável, se contrapõe com o surgimento das manchas e rugas na instalação do envelhecimento, trazendo para alguns indivíduos a insatisfação com estas características.

Todos os pacientes foram submetidos a procedimento de rejuvenescimento após caracterização das alterações relatadas, significantes da motivação à busca pelo rejuvenescimento, sendo suavizadas com técnicas cirúrgicas ou clínicas que tinham como objetivo amenizar aqueles traços referidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciei meus estudos com o tema “Protocolo de cirurgia plástica no idoso”. Por muitos meses fiz levantamento bibliográfico e leituras que permitissem maior aprofundamento no assunto. Muitas trocas foram realizadas com a minha orientadora, com professores da PUC e até mesmo com cirurgiões plásticos abordados em congressos e corredores de centros-cirúrgicos. Debruçei-me inteiramente neste ideal, embora a todo o momento percebesse certa incompletude nas minhas reflexões. Esta sensação, contudo, existiu até o momento em que me deparei com o estudo do corpo simbólico. E deste ponto em diante que o tema aqui desenvolvido foi se delineando até adquirir personalidade própria.

Foi difícil optar pela desconstrução do tema idealizado, mas, eu julgava estimulante e fascinante a possibilidade de entender melhor a simbologia da estética corporal e construir pontes entre este estudo e a minha prática profissional. Neste sentido, fiquei mais disposta a recomeçar a árdua tarefa.

Os resultados da pesquisa, aqui dispostos, correspondem apenas a um fragmento do que pode ser descoberto e discutido acerca da imagem corporal no envelhecimento e a cirurgia plástica enquanto interventora. A visão aqui exposta, apesar de contar com o respaldo teórico de alguns pesquisadores, é somente o olhar discreto de uma especialista da área. Contudo este olhar fica como proposta para que novos estudos sejam desenvolvidos e outras pesquisas consigam expandir um pouco mais um tema tão abrangente.

Sobre os sujeitos da pesquisa ficam algumas lições de perspectivas e diversidade presentes nos discursos, assim como uma noção de como se estruturam as representações no exercício social. Além disto, alguns fatores, não menos relevantes, se revelam para um leitor mais atento.

Relato as conclusões que seguem com base na intensa busca por conhecimentos sobre o corpo que envelhece, na análise de dados ou nas queixas que emergiram dos pacientes em busca de rejuvenescimento e aliadas às noções de auto-imagem e do universo da cirurgia plástica.

A pesquisa mostra que vaidade-necessidade tem relação com o ser humano em si e não com o sexo, meio social, grau de escolaridade etc. Consta nos resultados finais certa regularidade nas queixas principais, ou seja, flacidez, envelhecimento, queda dos tecidos, rugas, rosto ou olhar cansado. Estas queixas aparecem de forma recorrente como expressão de desarmonia e insatisfação com o corpo em envelhecimento. Pelo menos neste contexto, as queixas sobre o envelhecimento não se alteraram conforme os parâmetros sociais, ou seja, foram independentes dos dados de sexo, idade, grau de escolaridade e meio onde o indivíduo estava inserido.

No grupo pesquisado houve prevalência de pacientes do sexo feminino, numa correspondência de 6 mulheres para cada 1 homem, demonstrando a maior procura do rejuvenescimento no grupo das mulheres. Tal dado confirma estatística do Profº. Ronaldo Pontes em seu capítulo sobre ritidoplastia¹ no homem (cap.8, p.87-98, livro: Cirurgia Plástica Fundamentos e Arte/ Mélega) onde apresenta uma proporção da ritidoplastia ou *facelift* masculino, sendo a porcentagem de 87% nas mulheres e 13% em homens.

A flacidez é uma das queixas mais comuns dos que buscam o rejuvenescimento, que quer dizer mole, sem elasticidade, lânguido, sem forças, fraco, debilitado; os que procuram este tipo de intervenção cirúrgica, pretendem, vislumbram a correção desta característica a qual se instala invariavelmente em todo ser humano que envelhece, ou seja, a flacidez se instala em todos os tecidos moles e os procedimentos são realizados em áreas limitadas, sendo que a “correção” almejada pelos pacientes não

¹ A ritidoplastia tem por objetivo principal remover o excesso de pele, suspendendo, levantando as estruturas da face. Como resultado pode-se reverter parcialmente o aspecto de envelhecimento.

determina a extinção da flacidez, ou seja a supressão da instalação de perda da elasticidade dos tecidos, entendemos que o procedimento busca apenas a amenização de suas conseqüências em áreas limitadas, evidenciando-se nas queixas principais as prioridades de atuação.

Sobre o critério de análise dos dados em prontuários, observamos que a grande maioria dos pacientes pesquisados, retornaram ao consultório tempos mais tarde, já com nova queixa principal, para realização de novos procedimentos. Estes dados foram descartados, sendo considerada apenas a primeira avaliação como dado de análise. Na atualidade, devido ao maior acesso à cirurgia plástica, somado ao aumento da expectativa de vida, temos observado o surgimento de novas gerações de pacientes em busca de procedimento secundário ou terciário, ou seja, pessoas que mesmo já submetidas ao procedimento previamente, buscam a cirurgia plástica anos mais tarde em decorrência dos contínuos efeitos do envelhecimento. Portanto, a flacidez evolui independente das condutas tomadas, tendo a cirurgia plástica como maior objetivo a amenização dos efeitos e não a correção pura da flacidez.

A face envelhecida, pálpebras ou mamas caídas e rugas, foram queixas reiteradas flagradas nos discursos dos pacientes em processo de envelhecimento e, a não adequação às características próprias do envelhecimento, considerando aqui as variáveis necessárias, pode estar associada ao apelo, ao bombardeio de imagens mensagens, representações as quais remetem à face jovem, à pálpebras e mamas rígidas, joviais.

Com o envelhecimento, temos a queda da cauda dos supercílios e das pálpebras com conseqüente redefinição do perfil do olhar, trazendo a impressão de cansaço ou tristeza. O termo vinculado ao cansaço e tristeza podem vir da reapresentação própria do semblante ou mesmo estar associado à falta de vigor e alegria que o envelhecimento pode sugerir.

A queixa da flacidez dos tecidos superficiais e profundos, flacidez de abdome e mamas, redistribuição de gordura pelo corpo causando um contorno não harmônico aos padrões estéticos atuais, confere o não reconhecimento do corpo que tem um referencial modelado pelos padrões sociais em que está inserido. Portanto, caracterizando a busca pela imagem do corpo belo, contemporâneo, com seus contornos e definições pré-estabelecidos.

A relação médico-paciente ou cuidador-paciente é fundamental para a harmonia do procedimento com a expectativa que se constrói. Bem como é através desta relação que se alcança o entendimento e aceitação de todo o processo. Neste contexto, se extrai a necessidade de entendimento do profissional da estética, com o paciente em envelhecimento que busca o rejuvenescimento, no sentido de se alcançar a verdadeira aspiração e suas possibilidades de resultado. As queixas e processos contra médicos derivam muito mais de uma relação médico-paciente insatisfatória do que propriamente procedimentos incorretos. Portanto acredito que, com a reflexão subjetiva do paciente que procura o rejuvenescimento, contribuo para uma melhoria nesta relação.

O aspecto econômico da cirurgia plástica também foi um fator evidenciado durante o desenvolvimento dos trabalhos. Observa-se na atualidade, a maior facilidade de financiamentos para realização dos procedimentos. A viabilização financeira associada ao aumento de informações através da mídia falada e escrita, projetou-se o acesso mais facilitado à cirurgia plástica.

Não poderíamos deixar de registrar, que no processo de interação do indivíduo com o meio, ou seja, de sua experiência social mediada pelos diferentes textos (linguagens), significados vão sendo construídos pelo sujeito. Estes significados quase sempre retratam e reproduzem as mensagens subliminares instituídos nas imagens, nas falas e nos valores midiáticos.

Dessa forma estes indivíduos, na sua maioria, constroem sua imagem corporal.

Por fim, esta pesquisa trouxe a reflexão dos motivos que levam um indivíduo à busca pelo rejuvenescimento, considerando os fatores motivacionais, as possibilidades que a cirurgia plástica detém e os seus limites de atuação, mas fundamentalmente procurou apresentar dados para outras linhas de pesquisa no sentido de se desvendar este tema mutante e enigmático.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AYAMA, Sérgio. (2003) *Coração atingido: o significado da revascularização do miocárdio para um paciente octogenário*. Dissertação de mestrado. Departamento de Gerontologia – PUC/SP - São Paulo.

BALINT, Michael. (1988). *O Médico Seu Paciente e a Doença*. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu.

BERLINCK, Manoel. (1996). *Envelhescência. Boletim de novidades pulsional*. Ano IX. Nº 91.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. (1990) *Roteiro para Exame do Doente e Exame de Laboratório*. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Medicina Interna.

CHAUÍ, Marilena. (2002). *Convite à Filosofia*. São Paulo: Editora Ática.

D'ASSUMPÇÃO, Evaldo A. (2007) *Dismorfofobia ou complexo de Quasímodo*. Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, vol. 22, número 3, Fundo Educacional da SBCP

DE BEAUVOIR, Simone. (1990). *A Velhice*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.

DOISE, W. (2000). *Da psicologia social à psicologia societal*. Conferência proferida por ocasião da aula inaugural do Instituto de Psicologia, UnB, Brasília/ Abril.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. (2001). *Mini Aurélio Século XXI – O minidicionário da língua portuguesa*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.

FERREIRA, Lydia Masako; Hochman, Bernardo. (2003). *Padronização da Ficha Clínica em Cirurgia Plástica*. Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, São Paulo, v.18, n.2, p.51-60, mai/ago.

FILHO, Raul Albino Pacheco. (2002) *A psicanálise e as mulheres e os homens de uns "tantos ou quantos anos"*. Revista Kairós, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Caderno Temático 2, p.71-89, ago.

FREITAS, E. et al. (2002). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.

GEERTZ, Clifford. (1989). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Editora: Livros Técnicos.

JAIMOVICH. (1999). *A importância da cirurgia plástica na terceira idade*. São Paulo. In: PETROIANU, A., PIMENTA, L. G. *Clínica e cirurgia geriátrica*. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan S.A,

JODELET, D. (2002). *Representações sociais: um domínio em expansão*. As *Representações sociais*. Rio de Janeiro: Eduerj, p.17-44.

LOPES, Ruth G. da Costa. (2000). *Saúde na Velhice: As Interpretações Sociais e os Reflexos no Uso do Medicamento*. São Paulo: Editora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

LOPES, Marilda Silveira e col. (2007) *Um breve ensaio sobre a aceitação da beleza na efemeridade dos corpos*. revista Kairós, Y, X,2, PUC-SP.

LUNA, Sergio Vasconcelos de. (2002). *Planejamento de Pesquisa: uma Introdução*. São Paulo: Editora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MALTESE, Giuseppe. (1987) *Grande Dicionário Brasileiro de Medicina*. São Paulo, Editora Maltese.

McCARTHY, Joseph G. (1992). *Cirurgia Plástica La Cara II*. cap.17, p.1462, Ed. Panamericana S.A, Buenos Aires – Argentina.

MÉLEGA, Marcos José (Org.). (2002). *Cirurgia Plástica Fundamentos e Arte*. Rio de Janeiro: Editora Medsi.

MERCADANTE, Elisabeth F. (1997). *A Construção da Identidade e da Subjetividade do Idoso*. Tese de Doutorado em Ciências Sociais. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MONTEIRO, Pedro Paulo. (2008). *Envelhecimento: imagem e transformação corporal*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MOSCOVICI, S. (1978). *A Representação Social da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

MOSCOVICI, Serge. (2003). *Representações sociais*. Petrópolis: Vozes.

NEVES, José Luis. (1996). *Pesquisa Qualitativa – Características, usos e Possibilidades*. Caderno de Pesquisas em Administração. São Paulo. V.1, Nº 3, 2º sem. FEA-USP

NETTO, Matheus Papaleo. (2006). *O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos*. In. Freitas e col. *Tratado de Geriatria e Gerontologia* Ed. Atheneu.

PETROIANU, Andy; Pimenta, Luiz Gonzaga. (1999). *Clínica e Cirurgia Geriátrica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.

PSILLAKIS, Jorje M. (2003). *Cirurgia plástica e fundamentos da arte*. Rio de Janeiro: Medis.

PITANGUY, Ivo. (2007). *Aprendiz do tempo – Histórias vividas*. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira.

PUC-SP; SESC. (2006). *Velhices: Reflexões Contemporâneas*. Edição comemorativa dos 60 anos SESC e PUC São Paulo. São Paulo: Vários colaboradores.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. (2001). *Corpos de Passagem: Ensaio Sobre a Subjetividade Contemporânea*. São Paulo: Estação Liberdade.

SEVERINO, Antônio Joaquim. (2003). *Metodologia do Trabalho Científico*. 22ª ed. São Paulo: Editora Cortez.

TAMARO, Susanna. (1997). *Vá Aonde Seu Coração Mandar*. Rio de Janeiro:

TEIXEIRA, Maria Cristina Trigueiro Veloz. (1999). *Representações sociais sobre a saúde-doença na velhice*. Tese doutorado, UFSC, Florianópolis.

Editora Rocco.

TRINGALI, Giuseppe. (2007). *A beleza e a cirurgia estética*. In. Mélega. *Cirurgia Plástica fundamentos e arte*. Rio de Janeiro. Ed. Medsi.

VARELLA, Ana Maria Ramos Sanches. (2003). *Envelhecer com Desenvolvimento Pessoal*. São Paulo: Editora Escuta.

SITES PESQUISADOS

COSTA, Elisa Franco de Assis; MONEGO, Estelamaris. *Tronco, Avaliação Geriátrica Ampla (AGA)*. Revista da UFG, vol.5, nº2, dez 2003 online – Disponível em: <http://www.proec.ufg.br>) – Acesso em: mai\2007

GOLDFARB, Delia Catullo. *Corpo, tempo e envelhecimento*. Disponível em <http://www.pucsp.com.br>. Acesso em 13/10/2007.

Notícias médicas: Disponível em: <http://www.prontuariodenoticias.com.br> – Acesso em mar/2008.

Número de cirurgias plásticas: Disponível em: <http://www.cirurgiaplastica.org.br>. Acesso em: ago/2007.

Perito restaurador: Disponível em: <http://www.restauero.com.br> – Acesso em set/2007.

Restauração de obras de arte: Disponível em: <http://www.wikipedia.org> – Acesso em mai/2007.

MOURA, J.B.V.S; CATRIB, A.M.F. *Representações sociais de professores sobre a organização do trabalho na escola e a promoção de ambientes educacionais saudáveis*. UOL, São Paulo. Disponível em: http://www.13endipe.com/paineis/paineis_autor/T359-1.doc. Acesso em 27/03/2008.

ANEXOS

LEVANTAMENTO DE PRONTUÁRIOS

1. MB

Sexo: F

Nascimento: 27\09\1946

Estado civil: casada

Escolaridade: segundo grau completo

Profissão: do lar

Moradia: Jaguaré\SP

- 07\12\2004) QP: pálpebra superior com flacidez de pele, “caídas” QS: mento: “papada”, sulcos naso-genianos profundos e lábios finos.
- 23\03\2005) Realizado: Blefaroplastia superior+lipoaspiração de mento+Lipoenxertia de sulcos naso-genianos e lábios
- 10\05\05) Prescrito creme: DMAE+ Acido Retinóico
- 05\07\2005) QP: pálpebra inferior e glabella, QS: queda de supercílios, lábio superior (arco de cupido) e sulcos naso-genianos
- 10\08\2005) Realizado: Blefaroplastia inferior, ritidoplastia superior, lipoenxertia de glabella, naso-geniano e lábio superior

2. MT

Sexo: F

Nascimento: 03\10\1945

Estado civil: viúva

Escolaridade: segundo grau completo

Profissão: do lar

Moradia: Campo Belo\SP

- 21\09\2001) QP: Lipodistrofia de tronco, “corpo mal definido e acúmulo de gorduras na barriga e dorso”, QS: sulcos naso-genianos profundos e lábios finos
- 27\09\2001) Realizado: Megalipoaspiração + lipoenxertia de lábios e naso-geniano
- 30\09\2002) QP: pálpebras e sulcos naso-genianos QS: supercílios
- 29\08\2003) Prescrito creme: DMAE+ Ácido Retinóico + Hidroquinona
- 14\06\2005) QP: Lipodistrofia de tronco e face. Há dois anos fez “fio russo” sem resultado satisfatório. Em tratamento ortomolecular (reposição hormonal, vitaminas e sais minerais). Regime alimentar: suspendeu carboidratos, incrementou proteínas.
- 01\08\2005) Realizado: Lipoaspiração de tronco, lipoenxertia nasogêniano, ritidoplastia, blefaroplastia.

3. MR

Sexo: F

Nascimento: 08\02\1941

Estado civil: divorciada

Escolaridade: terceiro grau completo

Profissão: aposentada

Moradia: Carapicuíba\SP

- 14\06\2005) QP: Pálpebras e mamas “caídas”. QS: cicatriz de abdome inestética. História pregressa de mamoplastia e abdominoplastia há 25 anos.
- 20\07\2005) Realizado: Blefaroplastia, mamoplastia e correção de cicatriz abdominal.
- 02\08\2005) Prescrito creme: DMAE+Ácido Retinóico
- 31\10\2005) Retoque de pálpebras (pequeno abaulamento residual medial superior)

4. ME

Sexo: F

Nascimento: 01\12\1948

Estado civil: casada

Escolaridade: terceiro grau completo

Profissão: auxiliar de exportação

Moradia: Jardim Tremembé\SP

- 14\10\2004) QP: pálpabras caídas e sulco naso-geniano profundo (ruga)
 - 14\07\2005) Realizado blefaroplastia superior+preenchimento de sulco naso-geniano
 - 21\07\2005) Realizado Botox: frontal+periorbital
 - 16\08\2005) Realizado Peeling (Ácido Glicólico 50 e 70%)
 - 30\08\2005) QP: mamas pequenas e flácidas
- 19\04\2006) Realizado implante de prótese mamária (215 ml)

5.MA

Sexo: F

Nascimento: 07\06\1952

Estado civil: casada

Escolaridade: segundo grau incompleto

Profissão: cabeleireira

Moradia: Vila São José\SP

- 28\09\2006) QP: pálpebras caídas
- 18\10\2006) Realizado blefaroplastia
- 27\02\2007) QP: mamas flácidas, caídas
- 11\04\2007) Realizado mamoplastia
- 14\08\2007) QP: cicatrizes em mamas QS:naso-geniano
- 10\09\2007) Realizado retoque de cicatriz em mamas + lipoenxertia nasogeniano
- 20\09\2007) QP: Coxas QS: Pés de galinha
- 01\10\2007) Realizado lipoaspiração de coxas+Botox periorbital

6. MS

Sexo: F

Nascimento: 09\08\1945

Estado civil: solteira

Escolaridade: terceiro grau completo

Profissão: aposentada

Moradia: Brasília\DF

- 02\04\2007) QP: pálpebras caídas + face envelhecida
- 25\04\2007) Realizado blefaroplastia
- 02\05\2007) QP: sulco naso-geniano QS: abdome. Prescrito creme: DMAE+Ácido Retinóico
- 18\05\2007) Realizado: Peeling (Ácido Glicólico 50 e 70%) + Preenchimento naso-geniano e glabella (PMMA). QP: queda de supercílios
- 23\05\2007) Abdominoplastia
- 15\06\2007) Realizado Peeling+Botox

7. ES

Sexo: F

Nascimento: 06\09\1940

Estado civil: viúva

Escolaridade: segundo grau completo

Profissão: do lar

Moradia: Jardim Maria Augusta\SP

- 22\06\2004) QP: face envelhecida, pálpebras e pescoço flácidos. QS: mamas pequenas e caídas. Evidencia não aceitar prótese por dúvidas e insegurança
- 22\07\2004) Realizado ritidoplastia+blefaroplastia+lipoaspiração de mento+lipoenxertia de lábios e sulcos naso-genianos+mamopexia
- 27\07\2004) Prescrito creme: DMAE 8%+ácido retinóico+hidroquinona
- 30\11\2004) QP: glabella+supercílios. QS: abdome e cicatriz de mama D
- 13\12\2004) Realizado elevação de supercílios+lipoaspiração abdominal\periumbilical+lipoenxertia: lábios e naso-geniano+retoque da cicatriz de mama D
- 15\02\2005) QP: sulco lábio-mentoniano+rugas residuais frontais
- 10\06\2005) Realizado lipoenxertia em lábios, naso-geniano e lábio-mentoniano
- 28\11\2005) QP: sulcos naso-geniano e lábio-mentoniano
- 12\12\2005) Realizado lipoenxertia naso-geniano e lábio-mentoniano
- 18\05\2006) QP: terço médio da face+sulcos naso-geniano e lábio-mentoniano
- 01\07\2006) Realizado: ritidoplastia de terço médio=lipoenxertia naso-geniano
- 20\07\2006) Realizado peeling: ácido glicólico 50 e 70%
- 01\08\2006) Prescrito creme: DMAE 10%+ ácido retinóico

- 27\11\2006) QP: rugas em face
- 18\12\2006) Botox: frontal, periorbital e glabella
- 11\05\2007 QP: sulcos em face e manutenção
- 16\07\2007) Realizado preenchimentos em sulcos(PMMA)+peeling(ácido glicólico 50 e 70%)
- 16\08\2007) QP: rugas peri-orbitais e glabellares. Realizado: Botox
- 02\10\2007) QP: sulcos em face e manutenção
- 10\10\2007) Peeling (ácido glicólico 50 e 70%)+preenchimentos em sulcos(PMMA)

8. CM

Sexo: F

Nascimento: 25\02\1936

Estado civil: solteira

Escolaridade: terceiro grau completo

Profissão: aposentada

Moradia: Belenzinho\SP

- 27\11\2006) QP: face envelhecida
- 11\01\2007) Realizado ritidoplastia+blefaroplastia+dermoabrasão
- 15\01\2007) Hematoma E
- 26\02\2007) Realizado preenchimento naso-geniano(PMMA). QP: pés de galinha
- 13\04\2007) Realizado Botox: peri-orbital, frontal e glabella
- 20\07\2007) Realizado Peeling (ácido glicólico 50 e 70%)
- 31\08\2007) Prescrito creme: DMAE 10%+ácido retinóico
- 19\10\2007) Botox: peri-orbital e glabella+peeling(ácido glicólico 50 e 70%)

9. NB

Sexo: F

Nascimento: 15\09\1946

Estado civil: casada

Escolaridade: segundo grau completo

Profissão: aposentada

Moradia: Bela Vista\SP

- 20\01\2005) QP: olhar cansado, face envelhecida. QS: mamas flácidas
- 22\06\2005) Realizado ritidoplastia+blefaroplastia
- 30\06\2005) Hematoma em hemi-face E
- 05\08\2005) QP: cicatrização hipertrófica. Prescrito Drenison oclusivo
- 13\01\2006) QP: cicatrizes QS: mamas
- 27\01\2006) Realizado 1ª sessão de Triancinolona 20% em cicatrizes da face
- 17\02\2006) Realizado 2ª sessão de Triancinolona 20% em cicatrizes da face
- 08\03\2006) Realizado mamoplastia+lipoaspiração pré-axilar
- 29\06\2006) QP: mento, cicatrizes em mamas
- 05\07\2006) Realizado retoques de cicatrizes em mamas e mento
- 06\09\2006) Realizado peeling (ácido glicólico 50 e 70%). Prescrito creme: DMAE+ácido retinóico

10. MS

Sexo: F

Nascimento: 30\03\1955

Estado civil: divorciada

Escolaridade: terceiro grau completo

Profissão: Agente de viagem

Moradia: Cambuci\SP

- 08\08\2005) QP: face envelhecida. Evidencia o medo de resultado artificial e assimetria. Tabagista
- 05\09\2005) Realizado Ritidoplastia+blefaroplastia
- 07\11;2005) QP: sulcos residuais, cistos dérmicos em pálpebras
- 25\11\2005) Realizado retirada de cistos+lipoenxertia naso-geniano, lábio-mentoniano e preenchimentos em fronte e lábios com ácido hialurônico
- 17\02\2006) 2ª sessão de preenchimento (ácido hialurônico)

11. DC

Sexo: F

Nascimento: 05\07\1952

Estado civil: casada

Escolaridade: segundo grau completo

Profissão: Representante comercial

Moradia: Jaçanã\SP

- 12\04\2006) QP: abdome flácido
- 21\06\2006) Realizado abdominoplastia+lipoaspiração de dorso
- 09\03\2007) QP: “orelhas” no abdome. QS: sulcos em face e lábios finos
- 12\03\2007) Realizado retoque em abdome+lipoenxertia naso-geniano, glabella e lábios

12. DE

Sexo: F

Nascimento: 27\12\1938

Estado civil: divorciada

Escolaridade: segundo grau completo

Profissão: empresária

Moradia: Santo Amaro\SP

- 05\10\2004) QP: olhar envelhecido, cansado. Indicado blefaroplastia+ritidoplastia superior
- 07\10\2004) Realizado blefaroplastia
- 09\11\2004) QP: lábios e sulcos naso-genianos. Prescrito creme (ácido retinóico+DMAE 8%)
- 15\02\2005) Realizado preenchimento (ácido hialurônico) naso-geniano, glabella e lábios
- 01\03\2005) QP: rugas dinâmicas+pés de galinha. Indicado peeling e Botox
- 29\09\2005) QP: nariz. Indicado rinoplastia+ritidoplastia superior
- 23\03\2006) Prescrito creme (DMAE 10%+ácido retinóico)
- 17\04\06) QP: mama e abdome

13. SS

Sexo: F

Nascimento: 14\08\1946

Estado civil: solteira

Escolaridade: segundo grau completo

Profissão: governanta

Moradia: VI. Taquari\SP - endereço de contato). Mora no Japão

- 26\06\2006) QP: flacidez nas pálpebras superiores. Deseja ocidentalização
- 12\07\2007) Realizado blefaroplastia com ocidentalização + exérese de nevus em lábio inferior
- 01\08\2006) Último retorno para avaliação. Orientações de massagens e proteção solar. Retornará ao Japão.

14. ST

Sexo: F

Nascimento: 24\01\1946

Estado civil: casada

Escolaridade: segundo grau incompleto

Profissão: do lar

Moradia: Itaquera\SP

- 05\09\2006) QP: manchas no rosto. QS: pele do rosto “desgastada”
- 05\09\2006) Realizado peeling (ac. Glicólico 50 e 70%) + eletrocauterizações de manchas queratósicas. Orientada à proteção solar
- 19\09\2006) Retorno para reavaliação. Orientações
- 01\12\2006) Prescrito: Hidroquinona 6%+proteção solar intensa
- 16\03\2006) Prescrito: Hidroquinona 4%+ac. retinóico 0,024%+ DMAE 8%

15. UI

Sexo: F

Nascimento: 13\08\1942

Estado civil: viúva

Escolaridade: segundo grau completo

Profissão: aposentada

Moradia: Jd. São Luiz\SP

- 30\03\2004) QP: Mancha no rosto e região de orelha D. Solicita avaliação de mamas flácidas. Indico: próteses mamárias
- 13\04\2004) Realizado exérese de mancha auricular. Orientações quanto à mastoplastia de aumento
- 20\04\2004) Retirado pontos auriculares. Solicita informações quanto à blefaroplastia e ocidentalização de pálpebras
- 05\10\2004) Programação para implante de próteses mamárias e blefaroplastia com ocidentalização
- 02\12\2004) Realizado implante de próteses + blefaroplastia com ocidentalização
- 09\12\2004) Retirado pontos intercalados
- 16\12\2004) Retirado pontos residuais

16. VA

Sexo: F

Nascimento: 18\09\1945

Estado civil: viúva

Escolaridade: segundo grau incompleto

Profissão: do lar

Moradia: VI. Carrão\SP

- 11\07\2006) QP: face envelhecida. QS: abdome flácido
- 23\07\2006) Realizad Ritidoplastia+dermoabrasão de face+blefaroplastia+ lipoenxertia em sulco nasogeniano e lábios
- 21\08\2006) Prescrito DMAE10%+ac. retinóico0,025%+hidroquinona4% e proteção solar intensa
- 12\09\2006) Irritação e descamação de face. Suspenso ácido. Prescrito medicações tópicas
- 15\02\2007) prescrito: ác.retínóico0,012%+DMAE10%

17. RC

Sexo: F

Nascimento: 11\10\1950

Estado civil: divorciada

Escolaridade: terceiro grau

Profissão: Psicóloga

Moradia: Vl. Mariana\SP

- 24\11\2000) QP) Mamas pequenas e flácidas QS) Rugas, pálpebras com “olhar cansado”
- 17\01\2001) Realizado implante de próteses mamárias
- 27\04\2001) Realizado: Lipoenxertia de sulco nasogeniano, glabella e lábios
- 06\03\2003) Prescrito: DMAE5%+ác. Retinóico 0,015%
- 15\02\2005) QP: face envelhecida
- 04\03\2005) Realizado blefaroplastia+lipoenxertia malar e nasogeniano
- 21\07\2005) Realizado lipoenxertia em lábios+nasogeniano+Botox
- 17\07\2006) 16\07\2006) Realizado: Dermolipectomia abdominal+Ritidoplastia+lipoenchertianasogeniano e lábios+enxerto dérmico em glabella
- 29\09\2006) Realizado peeling (ác. glicólico50 e70%)
- 20\10\2006) Prescrito Hidroquinona4%

18. PJ

Sexo: M

Nascimento: 17/02/1951

Estado civil: casado

Escolaridade: superior completo

Profissão: contabilista

Morada:Jd. Luanda

- 01/10/2007) QP: rugas em fronte. QS) Queda de supercílios. Fez Botox há 4 anos. Realizado Botox peri-orbitário+glabella+ frontal
- 07/12/07) Realizado reaplicação de Botox, por insuficiência de efeito estético.

19. MF

Sexo: M

Nascimento: 13/11/1959

Estado civil: solteiro

Escolaridade: pós-graduação completa

Profissão: engenheiro

Moradia: Parque Petrópolis

- 04/05/2007) QP: flacidez abdominal QS: flacidez em pálpebras e sulcos na face
- 25\05\2007) Traz exames, esclarece dúvidas. Programado cirurgia para 21\07\2007
- 21\07\2007) Realizado dermolipectomia abdominal+blefaroplastia+lipoenxertia em sulcos naso-genianos
- 26\07\2007) Curativo+retirada parcial dos pontos
- 02\08\2007) Curativo+retirada de pontos=encaminhado para pós-operatório: DL e RPG
- 25\10\2007) QP: queda do supercílio. Indico mini-lift com elevação de supercílio. Orientações. Faço orçamento

20. JN

Sexo: M

Nascimento: 05\04\1948

Estado civil: divorciado

Escolaridade: 2º grau completo

Profissão: aposentado

Moradia: Jd. Cangurana

- 06\09\2007) QP: ruga + sulcos em face.
- 14\09\2007) Realizado Botox: glabella, nasogeniano e peri-orbicular+peeling facial+preenchimento(PMMA) em sulcos nasogenianos, glabella e mento-labial
- 04\10\2007) Retoque: Botox: glabella + PMMA; nasogeniano, glabella e mento-labial

21. GS

Sexo: F

Nascimento: 10\01\1943

Estado civil: divorciada

Escolaridade: 2º grau incompleto

Profissão: do lar

Moradia: Vl. Progresso

- 14\09\2007) QP: rugas em face, face envelhecida
- 14\09\2007) Realizado Botox: fronte, glabella, peri-orbitário+preenchimento(PMMA): glabella, naso-geniano
- 31\10\2007)) QP) flacidez e rugas residuais. Indico: ritidoplastia+blafaroplastia+dermoabrasão. Prescrito: DMAE8%,ác. Retinóico0,015%, hidroquinona 4%+proteção solar
- Foram selecionados do meu consultório particular 21 prontuários de pacientes, sendo 18 do sexo feminino e 3 do masculino, na faixa etária de 50 a 70 anos, submetidos a procedimento de rejuvenescimento, no período de 2.003 a 2.007
- Os dados utilizados de prontuários para análise foram:

RESUMO DO LEVANTAMENTO

1. Sexo: 18 F 3 M
 2. Idade: 50 a 70 anos
 3. Grau de escolaridade e profissão: abordando-se o nível de conhecimento e informação
 4. Residência, analisando-se o nível social que está inserido
 5. A queixa informada: queixa principal, sendo o motivo que levou o paciente ao consultório
- Para melhor identificação de cada sujeito, foi utilizado uma série de números arábicos seguidos de suas iniciais.

Paciente	Residência	Idade	Sexo	Escolaridade e profissão	Queixa principal
1- MB	Jaguare/São Paulo-SP	58	F	ensino médio completo/ do lar	flacidez nas pálpebras, pálpebras caídas
2- MT	Campo Belo/São Paulo-SP	56	F	ensino médio completo/ do lar	Gordura localizada: abdome e dorso (1)
3-MR	Carapicuíba/ São Paulo-SP	63	F	Graduação completa/ aposentada	Pálpebra e mamas caídas
4-ME	Jardim Tremembé/São Paulo-SP	56	F	Graduação completa/ auxiliar de exportação	Pálpebras caídas+sulco naso-geniano profundo(ruga)
5-MA	VI. São José/ São Paulo -SP	54	F	Ensino médio incompleto/ cabeleireira	Pálpebras caídas
6-MS	Brasília-DF	61	F	Graduação completa/ aposentada	Pálpebras caídas e face envelhecida
7- ES	Jd. Maria Augusta/ São	63	F	Ensino médio completo/do lar	Face envelhecida,

	Paulo-SP				flacidez de pálpebras e pescoço
8-CM	Belenzinho/ São Paulo-SP	70	F	Ensino médio completo/aposentada	Face envelhecida
9-NB	Bela Vista/São Paulo-SP	58	F	Ensino médio completo/aposentada	Olhar cansado, face envelhecida
10-MS	Cambuci/ São Paulo-SP	50	F	Graduação completa/ agente de viagem	Face envelhecida
11-DC	Jaçanã/São Paulo-SP	54	F	Ensino médio completo/representante comercial	Flacidez abdominal
12-DE	Santo Amaro/São Paulo-SP	65	F	Ensino médio completo/empresária	Olhar envelhecido e cansado
13-SS	Japão	59	F	Ensino médio completo/governanta	Flacidez em pálpebras superiores
14-ST	Itaquera/São Paulo-SP	60	F	Ensino médio incompleto/do lar	Manchas no rosto
15-UI	Jd. São Luiz/São Paulo-SP	61	F	Ensino médio completo/aposentada	Manchas em face e mamas flácidas
16-VA	VI. Carrão/ São Paulo-SP	60	F	Ensino médio incompleto/do lar	Face envelhecida
17-RC	VI. Mariana/São Paulo-SP	50	F	Graduação completa/Psicóloga	Mamas flácidas
18-PJ	Jd. Luanda/São Paulo-SP	56	M	Graduação completa/contabilista	Rugas na fronte (2)
19-MF	Parque Petrópolis/São Paulo-SP	50	M	Pós-graduação completa/engenheiro	Flacidez em abdome
20-JN	Jd. Cangurana/São Paulo-SP	56	M	Ensino médio completo/aposentado	Rugas na face
21-GS	VI. Progresso/São Paulo-SP	64	F	Ensino médio incompleto/do lar	Rugas na face e face envelhecida

(1). Dorso: superfície posterior do tronco

(2). Fronte: região da face situada acima dos olhos; testa