

Cirurgia estética, imagem corporal e sexualidade

Marge Berer*

¹ Editora, Reproductive Health Matters, Londres, Inglaterra. E-mail: mberer@rhmjournal.org.uk

A cirurgia estética não é um fenômeno recente. Lifting faciais, rinoplastia, redução e implante nos seios são comuns entre mulheres há décadas e a profissão e a prática da cirurgia estética está bem estabelecida em muitos países, incluindo aqueles em desenvolvimento. Entretanto, nos últimos 10 ou 15 anos, houve uma profunda mudança naquilo que é considerado possível e desejável de se mudar no corpo com que nascemos. A chamada “cultura de modificação corporal” vem se popularizando e difundindo em muitas sociedades e hoje essas mudanças incluem, numa lista crescente de procedimentos cirúrgicos, quase todas as partes do corpo, especialmente as partes mais íntimas. A autora Naomi Wolf, em *O Mito da Beleza*, argumenta que os procedimentos cirúrgicos mais freqüentes atualmente são aqueles realizados nas áreas dos corpos das mulheres mais associadas à “feminilidade”: coxas, estômago, nádegas e seios¹. Isso, porém, foi mais além ao incluir vulvas e vaginas e, para os homens, pênis.

Poucas pessoas da área de saúde sexual e reprodutiva com quem eu conversei, especialmente aquelas com mais de 35 anos de idade, tinham consciência da existência dessa “cultura”, e conheciam menos ainda a sua extensão, tanto em seus próprios países quanto em outros lugares.

Por que cirurgia? Os seres humanos sempre tentam ser atraentes e bonitos, com roupas, jóias e outros adereços, penteados, pintura dos cabelos e produtos de beleza, mas aparentemente isso já não é suficiente. A cirurgia - em sua maior parte realizada pelo setor privado e lucrativo, que inclui cirurgias plásticas, obstétricas e

ginecológicas - penetrou na indústria da beleza, tornando-se muito lucrativa e com uma influência poderosa e crescente. Leonore Tiefer assim descreve esse fenômeno: *“a nova atenção dada à emancipação sexual das mulheres em todo o mundo pode ser cooptada pela medicalização, ainda que, formalmente, as opressões patriarcais tenham retrocedido”*².

As mulheres são, é claro, o público alvo para essa indústria. Tanto no Brasil quanto na Inglaterra, como observam Melanie Latham³ e Daniela Dorneles de Andrade⁴, algo em torno de 90% da cirurgia estética é feita nas mulheres. Além disso, no Brasil, que apresenta a maior taxa de cirurgia estética do mundo depois dos EUA, aproximadamente 15% das cirurgias estéticas registradas em 2009 foram feitas em adolescentes menores de 18 anos.

No entanto, os homens também tem sido cada vez mais sendo direcionados para esse propósito. Uma propaganda no metrô de Londres, por exemplo, afirma que um terço dos homens pensam em fazer cirurgia estética e e-mails não solicitados oferecendo medicamento e cirurgia para ereções melhores e mais duradouras e pênis mais largos estão entre os tipos mais comuns de spam. Tomando como base as vendas do Viagra, de acordo com uma revisão sobre impotência, parece que muitos homens estão “tão incomodados com a idéia da impotência que acreditariam praticamente em qualquer coisa” e, por isso, estão “infinitamente sugestionáveis e sujeitos à exploração” quando tentam superar a impotência⁵. Humm, eu achava que só as mulheres eram descritas dessa maneira. Talvez os homens também possam ser suscetíveis à sedução da cirurgia estética, e é provável

que sejam os homens mais maduros os que procuram recuperar a juventude perdida e aumentar a virilidade.

Os procedimentos e a terminologia

A linguagem da cirurgia estética - ou cirurgia cosmética, como se usa nos países de língua inglesa - merece um estudo à parte. Artigos publicados em diferentes edições de RHM usam os seguintes termos para a lista alucinante de procedimentos: redução dos grandes lábios, labioplastia (também chamada de ninfoplastia no Brasil), genitoplastia, extensão dos grandes lábios, remodelação dos genitais femininos, cirurgia íntima, estreitamento vaginal[†] (como, por exemplo, após o parto vaginal ou para aumentar o prazer do homem), rejuvenescimento vaginal, reconstrução do hímen, reparação do hímen (para a restauração da virgindade)[‡], levantamento do clitóris, redução do capuz do clitóris, reposicionamento do clitóris, redução dos seios, aumento dos seios, levantamento dos seios, li-poaspiração e abdominoplastia. E que tal o aumento do ponto G?

E há também a terminologia em torno da mutilação genital feminina (MGF) – corte/incisão[§], circuncisão ou excisão - e da cirurgia reconstrutiva que se desenvolveu para tratar dos problemas por ela criados. Isso inclui, de acordo com a pesquisa de Elena Jirovsky em Burkina Faso⁶, a cirurgia para a abertura da vagina quando ela se torna muito estreita em função das aderências ou para a remoção de cicatrizes e quelóides. Ela relata que, mais recentemente surgiu um

procedimento cirúrgico para reconstruir o clitóris mutilado, desenvolvido por um cirurgião francês. Além disso, há também o uso de diferentes produtos para se alcançar efeitos similares à MGF que estão disponíveis em Bobo Dioulasso - lubrificantes para facilitar a abertura de uma vagina estreitada pela MGF e pós químicos e fitoterápicos para estreitar uma vagina normal, ambos com o propósito de tornar a relação sexual mais prazerosa, junto com ceras perfumadas afrodisíacas. Na África do Sul, Fiona Scorgie et al⁷, identificaram algumas mulheres em KwaZulu-Natal que fazem pequenos cortes nas vaginas, seios e abdômen para inserir “medicamentos do amor” que supostamente garantem a fidelidade de seus parceiros.

Grande demais, pequena demais, estreita demais, muito larga, muito alta, muito baixa, muito flácida, muito enrugada. As permutações são infinitas. Que ótima maneira de se fazer dinheiro!

O que a RHM já publicou sobre cirurgia estética?

Há artigos sobre cirurgia estética na Suécia⁸, Inglaterra^{3,9}, Estados Unidos², Brasil⁴, Burkina Faso⁶, Irã¹⁰ e África do Sul⁷ e comentários sobre cirurgia estética no Senegal¹¹ e Líbano¹¹. A maior parte é sobre a cirurgia genital feminina; só um artigo trata da cirurgia de modificação dos seios. A única informação sobre cirurgia estética nos homens é uma revisão de estudos sobre o aumento de pênis, apresentada de forma resumida. Como pano de fundo para todos os artigos estão

[†] Seria bom se alguém pudesse explicar qual o procedimento cirúrgico apropriado para o chamado estreitamento vaginal/reparo do hímen. Tudo o que me disseram até agora é que são dados alguns pontos.

[‡] Algumas dessas formas de cirurgia não são nem um pouco novas. Juliet Richter, Professora Associada da Escola de Saúde Pública e Medicina Comunitária, Universidade de New South Wales, Austrália, me escreveu recentemente: “eu tenho um manual ginecológico do começo do século 20, da EH Kisch, intitulado *A Vida Sexual da Mulher nos Seus Aspectos Fisiológicos, Patológicos e Higiênicos* (Londres: Rebbman Ltd, 1910), que discute as formas do hímen em várias páginas, com gravuras. Segundo o autor, a razão para isso é,

ao menos parcialmente, por que o conhecimento sobre os “sinais da virgindade na mulher” são requeridos “não só para fins de jurisprudência médica...”. Ela se questiona se também houve uma indústria do diagnóstico e da restauração da virgindade nos primórdios da ginecologia.

[§]Eu acho particularmente desagradável o uso da frase “mulheres que foram cortadas”, utilizada pelos que preferem o termo incisão genital feminina e, embora “mulheres que foram mutiladas” seja até pior, pelo menos ninguém usa essa expressão. A comunidade internacional precisa chegar a um consenso sobre essa linguagem ao invés de introduzir termos e forçar as pessoas a usarem uma série de acrônimos para evitar soletrá-las.

muitas outras formas comuns de cirurgia estética, mas provavelmente por conta dos nossos honorários pouco atrativos, não nos chegam artigos sobre os prós e contras da cirurgia de pálpebra ou de nariz.

Excepcionalmente, a RHM publicou algumas produções artísticas e fotográficas que desafiam a mente e o olhar. Pode ser que eu as tenha escolhido por que não vejo beleza na cirurgia estética, mas, de qualquer forma, elas tratam de cirurgia, que nunca é algo bonito. Mas, certamente revelam o que é a “medicalização” da indústria da beleza**.

Questões levantadas pelos artigos

A relação entre o que é rotulado como MGF e a cirurgia estética genital feminina (CEGF) é o assunto de mais de um destes artigos e eu fiquei contente em saber que não estou sozinha na identificação de aspectos comuns aos dois procedimentos. Na Europa e na África há legislação contra a MGF, mas, até onde sei, não há nada contra a CEGF. Em meu artigo⁹ demonstro que a legislação inglesa que define e bane a MGF usa exatamente os mesmos termos encontrados no site do Departamento de Saúde da Inglaterra para descrever a CEGF. Johnsdotter e Essén¹² também concluem, a partir de seus trabalhos na Suécia, que há incoerências entre a lei e a prática da MGF e da CEGF que precisam ser devidamente tratadas, de modo a se encontrar

“uma postura consistente e coerente na qual sejam mantidos os valores-chave sociais - incluindo a proteção à criança, integridade e autonomia corporal e a igualdade diante da lei”¹².

Em diversos artigos, sugere-se que a medicalização da MGF, ou seja, sua oferta por parte de profissionais da área médica como uma forma de torná-la “segura”, está de fato acontecendo, apesar de ter sido rejeitada

** Nota da Editora: A edição inglesa nº 35 (v.18) traz, além da capa usual da revista, uma segunda capa que foi objeto de intensos debates entre as editoras e colaboradoras internacionais da revista. Tratava-se da reprodução de parte do trabalho do artista plástico Jamie McCartney, intitulado *The Great Wall of Vagina* (A Grande Muralha de Vagina), no qual ele reproduz, em uma grande escultura, as vulvas de 400 mulheres modeladas em gesso. Aqui,

na Reunião Técnica sobre a Medicalização da MGF, em 2009. Jirovsky⁶ aponta que, de acordo com o relatório do encontro, 2% das excisões realizadas em Burkina Faso foram conduzidas por pessoal médico. Algumas das pessoas que ela entrevistou para o seu estudo concordavam com essa mudança, utilizando o argumento de que atualmente as circuncisões masculinas são feitas dessa forma e as garotas merecem uma segurança equivalente e, que, além disso, evitaria as complicações que forçam as mulheres à cirurgia reparadora posteriormente. Enquanto isso, nos EUA, a Academia Americana de Pediatras emitiu uma declaração política intitulada “Corte Ritual dos Genitais de Meninas”, que aponta para a necessidade de mudanças nas leis federais e estaduais americanas de modo a permitir que os pediatras “possam oferecer às famílias um ‘corte ritual’, tal como um furo ou uma incisão na pele do clitóris para satisfazer requisitos culturais”^{††}. Aparentemente, a circuncisão masculina e a CEGF afetarão a prática e a política relativa à MGF, produzindo reações que levarão igualmente em conta os três procedimentos.

Questões sobre o consentimento informado e a regulação da prática da cirurgia estética também são levantadas em vários artigos. Melanie Latham³ demonstra que, apesar do grande volume de legislação voltada para a regulamentação da assistência à saúde na última década, incluindo parcialmente a cirurgia estética, muito do que acontece nessa área é auto-regulamentado pelos profissionais, a despeito da preocupação quanto à insuficiência da auto-regulamentação para a proteção das pacientes. Questões sobre se e como essas práticas deveriam ser regulamentadas continuam sem respostas. Apesar de haver muitas críticas sobre todos os tipos de cirurgia estética, a MGF é a única dentre estas práticas que levou a uma campanha global para sua extinção.

optamos por reproduzir a imagem na capa mas, por razões de espaço, não foi possível incluir a síntese dos debates.

†† Equity Now (Igualdade Agora) solicitou à Academia Americana de Pediatria que retirasse a parte de sua declaração política que apóia o Tipo (IV) de mutilação genital feminina em meninas. 26 de abril de 2010. Em: <http://equalitynow.org/english/takeaction/newsalert/urgent-alert_us_20100429_en.html>.

Vale a pena conhecer a análise de Jirovsky⁶ sobre essa história.

Os tipos e a seriedade das complicações resultantes de implantes nos seios são bem analisadas por Diana Zuckerman¹³. Segundo ela, apesar da FDA requerer que as mulheres sejam completamente informadas sobre os implantes antes de se submeterem à cirurgia, muitas aparentam saber muito pouco sobre os riscos e problemas envolvidos no procedimento, como, por exemplo, sobre o desgaste que os implantes sofrem após dez anos, a possibilidade de rompimento e vazamento (levando às vezes à complicadas cirurgias para removê-los ou trocá-los), a possibilidade de redução da capacidade de amamentação, de perda de sensibilidade no mamilo e, ainda, de levar à imprecisões na mamografia. Também é preocupante a falta de cirurgiões qualificados para lidar com implantes rompidos e partidos e com os vazamentos. Nos EUA, ainda se pode contar com alguns, mas em outros países muitas mulheres não têm a mesma sorte. O que causa grande preocupação, mesmo após todos esses anos, é que parece haver pouca pesquisa independente sobre os riscos e as complicações a longo prazo dos implantes de seio e a maior parte das pesquisas realizadas nos EUA parece ser financiada pelos fabricantes dos implantes.

Os riscos e complicações da CEGF são abordados em muitos artigos, mas, em função dos poucos dados existentes, não são detalhadamente explorados. Salehi¹⁰ observou altas taxas de insatisfação entre as mulheres que se submeteram a cirurgias estéticas em um hospital iraniano, muitas das quais retornaram para tratar de complicações delas resultantes. Melanie Latham³ menciona a existência de processos judiciais na Inglaterra relativos à desfiguração produzida por cicatrizes e lesões infecciosas, entre os quais estão 264 casos de pacientes que receberam indenizações no valor total de 7 milhões de libras ao longo de um período de 13 anos. Mas esse ainda não é o quadro completo da situação, por que o quadro completo não está disponível. Existe algum país em que os dados sobre efeitos colaterais, riscos e complicações dos implantes de seio e da CEGF devem ser notificados de forma compulsória e divulgados pelo poder central? Parece que não.

Curiosamente, o procedimento duvidoso do aumento de pênis parece ter sido mais estudado, pelo menos no que se refere às complicações, embora os 34 estudos identificados na revisão resumida em RHM tenham sido feito apenas com pequenas coortes de homens. Mesmo assim, a revisão identifica as seguintes complicações, freqüentemente relatadas nos estudos: deformação peniana, encurtamento paradoxal peniano, cicatrizes desagradáveis, formação de granulomas, migração de material injetado e disfunção sexual. Também foi relatada uma baixa taxa de satisfação por parte dos pacientes a curto e longo prazo na maior parte dos estudos. A análise conclui que “os procedimentos permanecem altamente controversos, as complicações relatadas foram inaceitavelmente altas e os pacientes deveriam ser desencorajados a passar por esses tratamentos invasivos”⁷. Mas algum dos países em que o aumento peniano vem sendo disseminado criou regulamentação para esses efeitos? Os homens que recorrem a essa cirurgia estão completamente informados a respeito dos riscos?

A auto-imagem e o bem-estar antes e depois da cirurgia

Mesmo depois de ler todos estes e outros artigos, eu ainda me pergunto se a cirurgia “funciona” - isto é, a vida das pessoas realmente muda para melhor depois da cirurgia estética e as pessoas acreditam que a cirurgia vale a pena? As partes do corpo que foram modificadas ficaram tão bonitas e melhores quanto o prometido ou esperado? Essas partes do corpo permanecem bonitas tanto a longo prazo quanto a curto prazo? Se a auto-imagem das pessoas realmente melhora, quanto tempo permanece assim? E a vida sexual da mulher realmente fica melhor depois que alguns milímetros ou até um centímetro ou dois foram “reduzidos/cortados/eliminados” de seus grandes lábios? O marido que pressiona a esposa a parecer mais jovem realmente percebe a diferença depois da cirurgia? Ela percebe a si mesma como mais jovem, ela se sente mais jovem? Onde estão as respostas? Eu não estou falando das histórias de sucesso ou fracasso individual que vem se tornando populares na mídia. Para combater essa indústria, ou mesmo apoiar suas demandas, é preciso realizar pesquisas independentes,

em profundidade, de base populacional, qualitativa e quantitativa.

Eu acho desesperador saber que as mulheres recorrem à cirurgia genital por que os vídeos pornográficos lhes levam a acreditar que os seus grandes lábios são “anormais” ou “desiguais” ou “expostos” ou que suas vaginas não são “suficientemente apertadas”. Isso foi explorado em um documentário de TV sobre a CEGF na Inglaterra, em 2008, analisado aqui por Tracey Plowman¹⁴, no qual é relatado que nos vídeos pornográficos as mulheres não têm os grandes lábios expostos - seja por que foram digitalmente alterados ou por que fizeram cirurgia - e esse tem sido o “modelo” que as mulheres que recorrem à cirurgia de redução dos grandes lábios estão tentando emular. O outro motivo para isso é que parece horrível ter um dos lábios pulando para fora de calcinhas apertadas. Hummm. Como escreveu uma jornalista da revista Time há dois anos:

Ao promover uma definição restrita do que é normal, a cirurgia pode desencorajar as mulheres a continuarem lutando contra esse pântano de forças culturais e pessoais que moldam a sua imagem corporal e identidade sexual⁸.

Ok, eu conheço mulheres que se submeteram à cirurgia de redução de seios e que não se arrependem; a cirurgia realmente transformou dramaticamente a sua auto-imagem e sua vida para melhor. Mas, o número crescente de pessoas que recorrem à cirurgia estética está suficientemente “comprovado” para que as histórias de êxito sejam a regra geral? Ou nesta era da mídia invasiva em que imagens e modas circulam o mundo do dia para noite, isto é indicativo de que aquilo que é percebido como moderno e bonito se torna objeto do comportamento gregário de forma muito mais rápida e intensa do que no passado?

Falando como alguém que já se submeteu por várias vezes a cirurgias simples e complexas por problemas de saúde e que acompanhou outras pessoas que passaram por processos similares, eu acho difícil imaginar alguém que não precisa de fato de uma cirurgia recorrer alegremente a ela, achando que é uma experiência saudável, e, depois, retornar para fazer outras cirurgias. Devo concluir, concordando com alguns dos cirurgiões brasileiros entrevistados por Daniela Dorneles de Andrade⁴ e com os psicólogos britânicos que fizeram



NIENKE KLUNDER <www.nienkeklunder.com>

Imagem cedida pela campanha ANAdiva sobre a cirurgia estética em Beirute, 2009

um dos primeiros estudos sobre jovens mulheres que se submeteram à cirurgia de redução dos grandes lábios¹⁵, que pelo menos algumas mulheres podem ter problemas psicológicos que esperavam que a cirurgia pudesse resolver? Não sei, mas acho que é importante descobrir se isso é verdade. Mas eu sei o que penso sobre os cirurgiões que fizeram tais afirmações e que lucram com isso tudo e sobre as clínicas que oferecem financiamento para que as mulheres pobres possam pagar pela cirurgia.

Para ser justa, há também um outro lado da história, de acordo com Ivo Pitanguy, o pai da cirurgia reconstructiva e estética no Brasil. Sua filosofia é de que há um “direito à beleza” - “para que o paciente se sinta em harmonia com a sua própria imagem e o universo que a cerca”. Para Pitanguy, há sempre um objetivo terapêutico na cirurgia estética, que “não é o corpo, mas a mente”, por que “é evidente que as pacientes não tem uma imagem corporal objetiva”¹⁶, Mas se a cirurgia estética é realmente a resposta para esses casos, então todos nós precisamos fazê-la.

É possível que algumas formas de cirurgia estética sejam mais ambíguas do que outras em termos dos valores a elas relacionados (incluindo aqueles relativos aos seus efeitos sobre a saúde, mas não só esses)? Por exemplo, a cirurgia de redução dos seios deve ser mais valorada do que a de aumento dos seios? Se assim é, como se determina e mede esse tipo de questão? Qualquer cirurgia estética genital - tanto em mulheres quanto em homens e meninas - deveria ser considerada condenável e, por isso, deveria ser banida?

A despeito da filosofia de Pitanguy, eu acredito que a “necessidade” da maior parte das cirurgias estéticas é orientada para os fins lucrativos, ou seja, é uma necessidade fabricada e os artigos publicados nas edições de RHM apenas reforçam essa minha visão. Vários artigos sugerem que parte das mulheres que recorre à essa cirurgia apresentam problemas psicológicos e vulnerabilidades de diversos tipos para as quais não foram capazes de encontrar outras soluções. A situação mais pungente é a das mulheres que recorrem à cirurgia de reconstrução do hímen, que podem sofrer violência se não aparentarem ser virgens, como indica Birgitta Essén et al⁸ em seu estudo realizado na Suécia. Mas isso não é cirurgia estética:

na verdade, não há nenhuma outra denominação médica para isso nem nenhuma solução fácil para a questão.

A edição desses artigos publicados por RHM me deixou com mais perguntas do que respostas, mas também com um certo alívio por poder me afastar desse assunto e voltar a me preocupar com as questões “reais” de saúde reprodutiva e sexual. O interesse que me moveu durante esse período ao falar sobre o assunto com outras pessoas se esvaiu. Eu não só não encontrei nenhuma justificativa convincente para a cirurgia estética, mas também passei a sentir pena das mulheres que recorrem à cirurgia, muitas das quais eu receio que irão descobrir que essa é uma daquelas situações “compre-agora-pague-depois”, em mais de um aspecto. Eu simpatizo com aquelas que, como eu, lidam com todas as mudanças naturais negativas do corpo que chegam com a idade.

Mas sendo um produto do feminismo dos anos 1960, eu ainda penso que deveríamos nos orgulhar do nosso corpo tal como ele é, por mais difícil que isso seja nos nossos piores dias, e promover a conscientização de nossos filhos e netos sobre essas questões. A partir da edição desses artigos eu concluo que a demanda por cirurgia estética está longe de ser meramente uma “cultura” ou um elemento marginal, mas é um desafio para todos aqueles que trabalham com sexualidade.

O que não foi tratado pela RHM

Há vários tópicos relevantes, porém, que a RHM não cobriu e que podem levar a propostas interessantes no futuro. Primeiro, apesar do fato de que quase todos esses procedimentos são oferecidos pelo setor privado (86% no Brasil, por exemplo), os artigos analisados não tratam das implicações dessa situação para o sistema público de saúde, mas tão somente do próprio fenômeno. Além disso, deve-se considerar que, da perspectiva da saúde pública, a atenção básica está sujeitas a sérias restrições em todos os países do mundo e, por isso, cabe questionar a disponibilização de recursos, incluindo cirurgiões qualificados, para esses procedimentos e suas complicações, a serem consumidos por dezenas de milhares ou até milhões de pessoas a cada ano. Segundo, aparentemente, um número crescente de pessoas viaja para outros países para se submeter a tais procedimentos,

isso é mencionado por um ou dois artigos, mas nenhum trata da questão com profundidade. O Brasil é um dos destinos favoritos, por exemplo, e Melanie Latham³ cita uma fonte que diz que, a cada ano, aproximadamente 30.000 cidadãos ingleses viajam para outros países para se submeter à cirurgia estética por preços reduzidos. Ao retornar para casa, um número ainda não calculado de pessoas sofre problemas no pós-operatório, alguns tão sérios que podem requerer cirurgia reconstrutiva. Isso também merece mais investigação.

Por fim, duas formas de cirurgia de mudança corporal não foram tratadas nesses artigos: 1) a cirurgia

plástica reconstrutiva, realizada, por exemplo, para a reconstrução dos seios após a mastectomia ou para corrigir a cicatrização e outras formas de desfiguração provocadas por acidentes, queimaduras etc.; e 2) a cirurgia de mudança de sexo. Embora haja pontos em comum entre esses dois tipos de cirurgia e a cirurgia estética no que se refere às habilidades cirúrgicas requeridas, o que permite que os cirurgiões plásticos possam oferecer os diferentes tipos de cirurgia, cada uma delas tem a sua própria literatura. A RHM não recebeu propostas sobre nenhuma delas e acredito que fizemos bem em não misturá-las.

Referências

1. Wolf, Naomi. O Mito da Beleza: como as imagens da beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.
2. Tiefer, Leonore. Activism on the medicalization of sex and female genital cosmetic surgery by the New View Campaign in the United States. 56-63.
3. Latham, Melanie. A poor prognosis for autonomy: self-regulated cosmetic surgery in the United Kingdom. *Reproductive Health Matters* 2010;18(35):47-55.
4. Andrade, Daniela Dorneles de. On norms and bodies: findings from field research on cosmetic surgery in Rio de Janeiro, Brazil. *Reproductive Health Matters* 2010;18(35):74-83.
5. Phillips A. No joke. Review of *Impotence: A Cultural History*. Angus McLaren. London *Review of Books*(?) 2007; 29 (7 de julho): 24.
6. Jirovski, Elena. Views of women and men in Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, on three forms of female genital modification. *Reproductive Health Matters* 2010;18(35):84-93.
7. Scorgie, Fiona et al. "Cutting for love": genital incisions to enhance sexual desirability and commitment in KwaZulu-Natal, South Africa. *Reproductive Health Matters* 2010;18(35):64-73.
8. Essen, Birgitta et al. The experience and responses of Swedish health professionals to patients requesting virginity restoration (hymen repair). *Reproductive Health Matters* 2010;18(35):38-46.
9. Berer, Marge. Labia reduction for non-therapeutic reasons vs. female genital mutilation: contradictions in law and practice in Britain. *Reproductive Health Matters* 2010;18(35):106-110.
10. Salehi, Omid. Make me beautiful. *Reproductive Health Matters* 2010;18(35):103-105.
11. Vários autores. Round-UP Cosmetic Surgery. *Reproductive Health Matters* 2010;18(35):175-181.
12. Johnsdotter, Sara; Essen, Birgitta. Genitals and ethnicity: the politics of genital modifications. *Reproductive Health Matters* 2010;18(35):29-37.
13. Zuckerman, Diana M. Reasonably safe? Breast implants and informed consent. *Reproductive Health Matters* 2010;18(35):94-102.
14. Plowman, Tracey M. The Perfect Vagina. *Reproductive Health Matters* 2010;18(35):111-114.
15. Lih Mei Liao, Creighton S M. Requests for cosmetic gynecoplasty: how should health-care providers respond? *BMJ* 2007;334(26 May):1090-92.
16. Edmonds A. Learning to love yourself: esthetics, health, and therapeutics in Brazilian plastic surgery. *Ethnos* 2009;74(4):465-89.
17. Vardi Y, Har-Shay Y, Gil T, et al. A critical analysis of penile enhancement procedures for patients with normal penile size: surgical techniques, success, and complications. *European Urology* 2008;54(5):1042-50. [Resumo]
18. Fitzpatrick L. Plastic surgery below the belt. *Time* 19 November 2008.