

**UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE**  
**MESTRADO EM GESTÃO INTEGRADA DO TERRITÓRIO**

**CRISLENE MENDONÇA QUEIROZ FEITOSA**

**TERRITÓRIO DO CORPO FEMININO: SABERES E INTERVENÇÕES SOBRE A  
ESTÉTICA ÍNTIMA**

**GOVERNADOR VALADARES/MG**

**Novembro de 2025**

**CRISLENE MENDONÇA QUEIROZ FEITOSA**

**TERRITÓRIO DO CORPO FEMININO: SABERES E INTERVENÇÕES SOBRE A  
ESTÉTICA ÍNTIMA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em  
Gestão Integrada do Território da Universidade Vale do Rio  
Doce, como requisito parcial obrigatório para obtenção do  
título de Mestre.

**Área de concentração:** Território, Sociedade e Saúde

**Orientadora:** Profa Dra. Suelly Maria Rodrigues

**Coorientadora:** Profa Dra. Marina Mendes Soares

**GOVERNADOR VALADARES/MG**

**Novembro /2025**

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**  
**Ficha Catalográfica – Sistema de Bibliotecas (Sibi/UNIVALE)**

F311t      Feitosa, Crislene Mendonça Queiroz  
Território do corpo feminino: saberes e intervenções sobre a  
estética íntima / Crislene Mendonça Queiroz Feitosa ; orientadora  
Suely Maria Rodrigues; coorientadora Marina Mendes Soares.--  
Governador Valadares, 2025.  
130 p.: il. color

Dissertação (Mestrado em Gestão Integrada do Território) –  
Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares, 2025.

1. Ginecologia. 2. Estética. 3. Cirurgia plástica. 4. Aparelho  
genital feminino. 5. Cirurgia ginecológica. I. Rodrigues, Suely Maria,  
orient. II. Soares, Marina Mendes, coorient. III. Título.

CDD: 618.1

**Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada do Território**  
**ATA DA BANCA EXAMINADORA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE**  
**Crislene Mendonça Queiroz Feitosa**

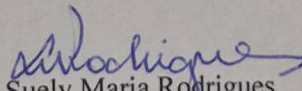
**Matrícula Nº**

Ao dia vigésimo sétimo dia do mês de novembro de dois mil e vinte e cinco (27/11/2025), às quatorze (14) horas, na sala 02, bloco A2, Campus II-UNIVALE, sob a coordenação da Dra. Suely Maria Rodrigues GIT/UNIVALE, reuniram-se os membros efetivos da Banca Examinadora da Dissertação de Mestrado intitulada: **“TERRITÓRIO DO CORPO FEMININO: saberes e intervenções sobre a estética íntima”**, elaborada pela discente **Crislene Mendonça Queiroz Feitosa**, do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada do Território da Universidade Vale do Rio Doce – GIT/UNIVALE – Nível Mestrado Acadêmico, Linha de Pesquisa: Território, sociedade e saúde.

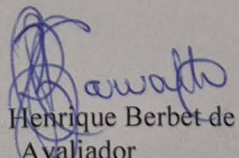
A Banca Examinadora foi composta pelos (as) professores (as): Dra. Marina Mendes Soares – Co-orientadora GIT/UNIVALE; Dra. Maria Terezinha Bretas Vilarino - GIT/UNIVALE; Dr. Pedro Henrique Berbet de Carvalho- UFJF/GV. A Professora Orientadora iniciou a sessão apresentando os componentes da Banca Examinadora e informou que a discente atendeu as exigências do Art. 82 do Regulamento do Programa. Em seguida, apresentou a discente, leu o título da dissertação e lhe passou a palavra. Feita a apresentação por parte da mestranda, os avaliadores fizeram questionamentos e comentários. Em todos os momentos foi dado o direito a discente de responder aos questionamentos. Por fim, a Banca se reuniu sem a participação da discente e do público, decidindo pela: ☒ Aprovação; ( ) Aprovação com solicitação das revisões, constantes nas “observações”, no prazo máximo de 60 dias; ( ) Reprovação. O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pelo Presidente da Banca.

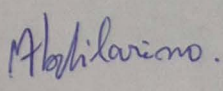
**OBSERVAÇÕES:**

Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ata, que será assinada por todos os membros participantes da Banca Examinadora.

  
Dra. Suely Maria Rodrigues  
Professora Orientadora

  
Dra. Marina Mendes Soares  
Professora Co-orientadora

  
Dr. Pedro Henrique Berbet de Carvalho  
Avaliador

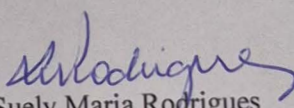
  
Dra. Maria Terezinha Bretas Vilarino  
Avaliadora

**UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE**  
Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Gestão Integrada do Território

**Crislene Mendonça Queiroz Feitosa**

**“TERRITÓRIO DO CORPO FEMININO: saberes e intervenções sobre a estética íntima”,**

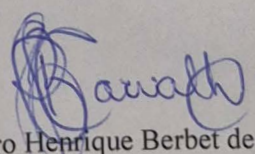
Dissertação aprovada em 24 de novembro de 2025,  
pela banca examinadora com a seguinte composição:



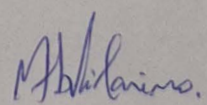
Dra. Suely Maria Rodrigues  
Orientadora – GIT/UNIVALE



Dra. Marina Mendes Soares  
Co-orientadora – GIT/Univale



Dr. Pedro Henrique Berbet de Carvalho  
Examinador – UFJF/GV



Dra. Maria Terezinha Bretas Vilarino  
Examinadora -GIT/UNIVALE

À minha família, ao meu esposo Emílio e meus filhos Benjamin e Alice, cujo abraço me acolhe e renova diariamente.

Às minhas pacientes, que confiam suas histórias e dores a mim, permitindo que meu trabalho se transforme em cuidado genuíno.

E a todas as mulheres, que encontrarem nesta discussão um reflexo de suas próprias experiências e vejam suas demandas respeitadas e valorizadas.

## AGRADECIMENTOS

Sou grata ao Poderoso Deus, dono dos meus dias e minha fonte de sabedoria, por clarificar meu propósito, por realizar os sonhos do meu coração e, com zelo paterno, me fortalecer todos os dias. Reconheço essa capacitação como um presente divino, pois é galardoador daqueles que O buscam.

Ao meu esposo Emílio, por liderar nossa família com amor e gentileza. Agradeço por me amar, encorajar e apoiar diariamente, sempre me lembrando do meu potencial. Ao meu primogênito Benjamin, pela alegria contagiante e pelo sorriso que ilumina qualquer jornada; e Alice, por cada afago e por me acompanhar nos estudos desde o ventre. Agradeço por me mostrarem que a maternidade é a missão mais enriquecedora que eu posso ter. Vocês são minha força e maior riqueza!

À minha querida orientadora, Professora Suely, pela relação amistosa e orientação compreensiva, estimulando-me a um nível mais elevado de reflexão e conhecimento. Sem dúvidas, me ensinou muito além do território do saber, pois sua história reflete a força feminina ativa e sábia.

À Universidade Vale do Rio Doce (Univale) e ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Integrada do Território, pela dedicação e seriedade empregadas nesta jornada de conhecimento e ampliação da minha visão interdisciplinar.

À Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF – Campus Governador Valadares) e respectivos colegas de instituição por viabilizarem a realização deste mestrado, contribuindo para minha evolução intelectual e pessoal.

Aos nobres colegas ginecologistas de Governador Valadares (MG), pelo companheirismo e pela valiosa participação neste estudo, contribuindo para o crescimento científico da nossa especialidade.

Ao meu pai, por tantos esforços me mostrando que, com a benção dos Céus, somos verdadeiros agentes de transformação de nossas próprias vidas. À minha mãe, uma verdadeira heroína, por vencer com fé e trabalho suas múltiplas batalhas. Vocês me ensinaram pujança e valores do Reino, serão sempre a base do meu sucesso em qualquer área.

Às minhas irmãs Jaqueline e Cristina, e a todos os meus familiares, especialmente meus sogros Débora, Elson e Tia Lucy, pelas orações constantes, presença e pelo apoio no meu lar. O incentivo de vocês me mostrou que, juntos, o longe se torna um lugar que não existe.

Aos colegas do mestrado, em particular Elisabeth e Anaile, por tornarem esta experiência mais leve e recompensadora, um verdadeiro presente para a vida.

A colega Dra. Tamillis Venturin por vibrar comigo a cada passo dessa pesquisa.

## RESUMO

O corpo feminino constitui-se como um território em constante transformação ao longo da vida, marcado por modificações fisiológicas decorrentes de fatores como partos, envelhecimento e oscilações hormonais. Na contemporaneidade, a busca por padrões de beleza e bem-estar estendeu-se também à região genital, impulsionando o surgimento da ginecologia estética ou regenerativa, área voltada à abordagem de aspectos estéticos e funcionais da genitália feminina, intuito de melhorar o bem-estar, a satisfação sexual e da qualidade de vida das mulheres. Para maior compreensão desse tema faz-se necessária uma visão interdisciplinar com inclusão de conhecimentos da área da saúde, sociologia, psicologia e território. Este estudo teve como objetivo compreender sob a ótica dos ginecologistas, os processos de construção de percepções, escolhas e práticas vinculadas as diferentes técnicas e procedimentos de estética íntima feminina, campo emergente do cuidado em saúde da mulher. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. A amostra quantitativa foi do tipo censitária, constituída por 30 participantes e a qualitativa por amostragem intencional composta por 5 indivíduos. Foram incluídos em ambas as amostras profissionais médicos, de ambos os sexos, com Residência Médica ou Título de especialização em Ginecologia há pelo menos cinco anos, que exerciam suas atividades laborais nas redes pública e/ou privada no município de Governador Valadares-MG há pelo menos três anos. A coleta dos dados quantitativos foi realizada por meio de um questionário estruturado aplicado utilizando a plataforma Google Forms, para caracterização da amostra. A obtenção dos dados qualitativos foi realizada a partir de uma entrevista baseada em um roteiro previamente elaborado. Os dados quantitativos foram analisados por meio do software SPSS-21.0. e os qualitativos com base na técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Os resultados demonstraram que a maioria (63%) era do sexo masculino, predominando profissionais com menos de 50 anos de idade e com tempo de formação acadêmica inferior a 20 anos. Verificou-se que 66,6% dos profissionais realizavam procedimentos de estética íntima. Dentre esses, os cirúrgicos (labioplastia/ninfoplastia e colpoperineoplastia) destacaram-se como os mais frequentemente executados. Quanto a análise qualitativa emergiram cinco temáticas: (1) Demanda por estética íntima em ginecologia: entre desejos e necessidades; (2) Abordagem da estética íntima na prática clínica: construindo um diálogo informativo e acolhedor com as pacientes; (3) Insatisfação com a estética genital: interferência na vida feminina; (4) Tratamentos estéticos íntimos: posicionamento quanto as evidências científicas atuais ; e (5) Procedimentos de estética íntima: efeitos na saúde e sexualidade da mulher. As falas evidenciaram percepções pautadas na ética, na prudência científica e na valorização da autonomia feminina. Os profissionais reconheceram que os procedimentos, além de promoverem benefícios físicos como melhora da lubrificação, elasticidade e conforto, favoreceram transformações emocionais e relacionais, associadas à autoestima, à autoconfiança e à reconquista do próprio corpo-território. Concluiu-se que a estética íntima feminina, na ótica dos ginecologistas, configurou-se como um campo híbrido que integra cuidado terapêutico, estético e simbólico, legitimando-se como prática de promoção da saúde integral e reafirmando o corpo feminino como território de identidade, autonomia e bem-estar.

**Palavras-chave:** Corpo-território, Estética íntima feminina, Ginecologia regenerativa, Interdisciplinaridade, Rejuvenescimento íntimo.

## ABSTRACT

The female body constitutes a territory in constant transformation throughout life, marked by physiological changes resulting from factors such as childbirth, aging, and hormonal fluctuations. In contemporary times, the pursuit of beauty and well-being standards has also extended to the genital region, driving the emergence of aesthetic or regenerative gynecology, an area focused on addressing aesthetic and functional aspects of the female genitalia, aiming to improve well-being, sexual satisfaction, and quality of life for women. A better understanding of this topic requires an interdisciplinary approach incorporating knowledge from the fields of health, sociology, psychology, and territorial studies. This study aimed to understand, from the perspective of gynecologists, the processes of constructing perceptions, choices, and practices linked to different techniques and procedures in female intimate aesthetics, an emerging field in women's health care. It is an observational, descriptive, cross-sectional study with both quantitative and qualitative approaches. The quantitative sample was census-based, composed of 30 participants, while the qualitative sample was intentionally selected and comprised 5 individuals. Both samples included medical professionals of both sexes who held a Residency or Board Certification in Gynecology for at least five years and had been practicing in the public and/or private health sectors in the municipality of Governador Valadares, Minas Gerais, for a minimum of three years. Quantitative data were collected through a structured questionnaire administered via the Google Forms platform to characterize the sample. Qualitative data were obtained through semi-structured interviews based on a previously developed guide. Quantitative data were analyzed using the SPSS software, version 21.0, while qualitative data were examined using Bardin's Content Analysis technique. The results showed that the majority of participants (63%) were male, predominantly professionals under 50 years of age and with less than 20 years since graduation. It was found that 66.6% of the professionals performed intimate aesthetic procedures, among which surgical interventions (labiaplasty/nymphoplasty and colpoperineoplasty) were the most frequently carried out. The qualitative analysis revealed five main themes: (1) Demand for intimate aesthetics in gynecology: between desires and needs; (2) Approaching intimate aesthetics in clinical practice: building an informative and welcoming dialogue with patients; (3) Dissatisfaction with genital aesthetics: its impact on women's lives; (4) Intimate aesthetic treatments: professional positioning regarding current scientific evidence; and (5) Intimate aesthetic procedures: effects on women's health and sexuality. The participants' statements reflected perceptions grounded in ethics, scientific prudence, and the appreciation of female autonomy. The professionals recognized that, in addition to physical benefits such as improved lubrication, elasticity, and comfort, these procedures fostered emotional and relational transformations associated with self-esteem, self-confidence, and the reappropriation of one's own body-territory. It was concluded that, from the gynecologists' perspective, female intimate aesthetics constitutes a hybrid field that integrates therapeutic, aesthetic, and symbolic care, legitimizing itself as a practice that promotes comprehensive health and reaffirms the female body as a territory of identity, autonomy, and well-being.

**Keywords:** Body-territory, Female intimate aesthetics, Interdisciplinarity, Intimate rejuvenation, Regenerative gynecology.

## LISTA DE TABELAS

|                                                                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 –Distribuição de frequência das características sócio demográficas dos profissionais médicos ginecologistas participantes do estudo. ....                                                           | 36 |
| Tabela 2 - Distribuição de frequência das características acadêmicas e profissionais dos ginecologistas participantes do estudo. ....                                                                        | 38 |
| Tabela 3- Distribuição de frequência dos procedimentos estéticos femininos realizados pelos profissionais médicos ginecologistas participantes do estudo.....                                                | 43 |
| Tabela 4- Distribuição de frequência com que os profissionais médicos ginecologistas participantes do estudo abordam questões relacionadas à estética genital feminina em sua prática clínica.....           | 45 |
| Tabela 5 - Distribuição de frequência da percepção sobre benefícios, publicidade e formação em estética genital feminina realizados pelos profissionais médicos ginecologistas participantes do estudo ..... | 49 |
| Tabela 6 – Apresentação das temáticas resultantes da Análise de Conteúdo.....                                                                                                                                | 54 |

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Tipologias dos procedimentos estéticos cirúrgicos femininos..... 22

Quadro 2 – Tipologias dos procedimentos estéticos não cirúrgicos femininos ..... 23

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**AMB** - Associação Médica Brasileira

**ACOG** - Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas

**CNE** - Comissão Nacional Especializada

**CFM** - Conselho Federal de Medicina

**FEBRASGO** - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

**Fios de PDO** - Polidioxanona

**FDA** - Food and Drug Administration

**GSM** - Síndrome geniturinária da menopausa

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**RF** - Radiofrequência

**PLLA** - Ácido l-polilático

**SPSS-21.0** - Software *Statistical Package for the Social Sciences*

**SUS** - ( Sistema Único de Saúde)

**TCLE** - (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido )

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>                                                                                                                  | <b>10</b> |
| <b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>                                                                                                      | <b>14</b> |
| 2.1 – Sistema genital feminino: anatomia, órgãos e funções .....                                                                          | 14        |
| 2.2 –Território do corpo feminino: estética íntima cirúrgica e não cirúrgica. ....                                                        | 15        |
| 2.2.1 Procedimentos estéticos cirúrgicos e não cirúrgicos no corpo feminino ....                                                          | 19        |
| 2.3 – Percepção:um olhar sobre os diferentes contextos do território corpo feminino                                                       | 23        |
| <b>3 OBJETIVOS.....</b>                                                                                                                   | <b>28</b> |
| 3.1 Geral.....                                                                                                                            | 28        |
| 3.2 Específicos .....                                                                                                                     | 28        |
| <b>METODOLOGIA .....</b>                                                                                                                  | <b>29</b> |
| 4.1 Tipo de estudo e abordagem .....                                                                                                      | 29        |
| 4.2 Universo e local do estudo .....                                                                                                      | 29        |
| 4.3 Amostra .....                                                                                                                         | 30        |
| 4.4 Critérios de inclusão/exclusão .....                                                                                                  | 31        |
| 4.5 Estudo piloto .....                                                                                                                   | 31        |
| 4.6 Aspectos éticos .....                                                                                                                 | 32        |
| 4.7 Coleta de dados .....                                                                                                                 | 32        |
| 4.7.1 Primeira etapa: Dados quantitativos .....                                                                                           | 32        |
| 4.7.2 Segunda etapa: Dados qualitativos .....                                                                                             | 33        |
| 4.8 Análise de dados .....                                                                                                                | 34        |
| 4.8.1 Quantitativos .....                                                                                                                 | 34        |
| 4.8.2 Qualitativos .....                                                                                                                  | 34        |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>                                                                                                     | <b>36</b> |
| 5.1 – Dados quantitativos .....                                                                                                           | 36        |
| 5.1.1 Caracterização da Amostra .....                                                                                                     | 36        |
| 5.2 – Dados qualitativos .....                                                                                                            | 53        |
| 5.2.1 Temática 1 - Demanda por estética íntima em ginecologia: entre desejos e necessidades .....                                         | 54        |
| 5.2.2 Temática 2 – Abordagem da estética íntima na prática clínica: construindo um diálogo informativo e acolhedor com as pacientes ..... | 62        |
| 5.2.3 Temática 3 – Insatisfação com a estética genital: interferência na vida feminina .....                                              | 68        |

|                                                                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5. 2.4 Temática 4 – Tratamentos estéticos íntimos: posicionamento quanto as evidências científicas atuais..... | 75        |
| 5. 2.5 Temática 5 – Procedimentos de estética íntima: efeitos na saúde e sexualidade da mulher.....            | 80        |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                                                            | <b>93</b> |
| <b>LIMITES E POSSIBILIDADES DO ESTUDO .....</b>                                                                | <b>96</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                                       | <b>98</b> |
| ANEXO A – Parecer do CEP .....                                                                                 | 115       |
| ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECD (TCLE) PARA GOOGLE FORMS .....                              | 122       |
| ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECD (TCLE) PARA ENTREVISTA .....                                | 125       |
| ANEXO D – QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL ...                                                     | 128       |
| ANEXO E – GUIA DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....                                                              | 130       |

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, a busca pela beleza e pela juventude tem acompanhado a trajetória humana, assumindo diferentes significados conforme o contexto histórico e cultural. O corpo, na concepção de Sant'Anna (1995) é considerado mais do que uma entidade biológica, tornou-se um símbolo de identidade, status e autocontrole, refletindo transformações sociais e valores de cada época. Portanto, a beleza assumiu um lugar central nas formas contemporâneas de subjetivação e nas práticas de cuidado de si. Considerando que os padrões e concepções sobre o embelezamento variam de acordo com o tempo, a cultura, a religiosidade, o espaço geográfico e as condições socioeconômicas. Na atualidade, o ideal de beleza associa-se não apenas à aparência, mas também à saúde, ao bem-estar e à sensação de vitalidade.

Diante das transformações nos comportamentos e nas concepções humanas, os cuidados corporais, que antes eram predominantemente destinados ao rosto, região que segundo Le Breton (2007) concentra os valores mais elevados do ser humano, expressa emoções, comunica identidades e participa ativamente da construção do reconhecimento social, passaram a abranger outras áreas do corpo. Considera que o rosto não é apenas uma superfície visível, mas um espaço simbólico de interação e significação, no qual se projetam as relações entre o eu e o outro.

Na perspectiva de Vieira-Baptista, Lima-Silva e Beires (2015), na contemporaneidade, o cuidado do corpo tem superado tabus e preconceitos, estendendo-se para além das áreas visivelmente expostas e incluindo também a região genital feminina, que historicamente foi silenciada ou inserida no campo do pudor. Considerando que os genitais sofrem grandes alterações durante a adolescência, estabilizam-se apenas na idade adulta e passam por remodelações decorrentes de gestações, partos e, de forma progressiva, da menopausa, reconhece-se a legitimidade da busca por abordagens terapêuticas e estéticas voltadas à harmonia, ao conforto e à funcionalidade dessa região, compreendida hoje como parte integrante da saúde e do bem estar da mulher.

Para Vasconcelos *et al.* (2021) torna-se cada vez mais comum que mulheres expressem insegurança e insatisfação com a aparência de seus genitais, fato que pode influenciar negativamente a saúde física e psicológica, muitas vezes desencadeando disfunções sexuais. Como forma de amparar e cuidar das mulheres inconformadas com a autoimagem genital surge a estética íntima foco da ginecologia regenerativa, área que tem ganhado crescente relevância e conhecimento dentre o público feminino, a medida que pode viabilizar a

revitalização da aparência genital e potencialização de suas funcionalidades, ou seja, de suas territorialidades do seu corpo-território.

No campo terapêutico, observa-se uma ampla variedade de intervenções estéticas disponíveis para melhoria do aspecto anatômico da região íntima feminina, incluindo as cirurgias. De acordo com Colaneri (2018) a cirurgia plástica, inicialmente alvo de preconceitos por parte de outros profissionais, atualmente vivencia um processo de reconhecimento e valorização. Entre suas modalidades, destaca-se a cirurgia plástica estética genital, também denominada cirurgia íntima, tanto pelo expressivo número de procedimentos realizados quanto pelo seu potencial de expansão, associado à crescente divulgação e aceitação social promovida pelos meios de comunicação.

Por outro lado, à medida que a sociedade contemporânea envelhece e a expectativa de vida das mulheres aumenta, alcançando 79,7 anos no Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023) cresce também o interesse por terapias eficazes, seguras e minimamente invasivas (Khairusheva; Apolikhina, 2023). Nesse contexto, a ginecologia regenerativa tem se consolidado como uma vertente inovadora do cuidado, ao incorporar tecnologias capazes de estimular a regeneração tecidual e restaurar a funcionalidade íntima além de intervenções cirúrgicas tradicionais (Guimarães, 2025). Assim, ampliam-se as opções não operatórias, que incluem o uso de bioestimuladores, substâncias biocompatíveis, formulações cosméticas específicas para a área genital e, especialmente, dispositivos baseados em energia como o laser e a radiofrequência, amplamente estudados e aplicados na prática clínica atual.

Esse mercado emergente tem gerado debates e controvérsias, sobretudo em razão das limitações metodológicas de muitos estudos disponíveis, que frequentemente apresentam amostras reduzidas, ausência de grupos controle e falta de acompanhamento em longo prazo das pacientes tratadas (Jurado, 2018). Além disso, observa-se a inexistência de padronização terminológica e de critérios uniformes de capacitação profissional, o que dificulta a comparação entre resultados e a consolidação de protocolos clínicos seguros. Parte dessa controvérsia pode estar relacionada à generalização inadequada de todos os procedimentos realizados no âmbito da cirurgia plástica vulvovaginal, sem distinção entre finalidades terapêuticas e estéticas (Mirzabeigi *et al.*, 2011).

O crescimento contínuo de publicações científicas e o aumento da visibilidade midiática têm favorecido a oferta de novos tratamentos, muitos deles divulgados por profissionais não médicos. Nesse contexto, a ética médica, pautada pelo Código de Ética

Médica do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2019), fundamenta-se em princípios fundamentais como respeito à autonomia da paciente, não maleficência e beneficência (Beauchamp; Childress, 2013), os quais devem nortear todas as práticas médicas, incluindo a ginecologia estética. Assim, mais do que atender as demandas estéticas, a atuação médica deve estar comprometida com a promoção do bem-estar, da funcionalidade e da integridade física e emocional da mulher, assegurando que o cuidado íntimo se configure como uma expressão legítima de saúde, dignidade e responsabilidade profissional.

Diante da multiplicidade de perspectivas que envolvem a estética íntima feminina, torna-se fundamental compreender sob a ótica dos ginecologistas, os processos de construção de percepções, escolhas e práticas vinculadas as diferentes técnicas e procedimentos de estética íntima feminina, campo emergente do cuidado em saúde da mulher. Ao reconhecer e valorizar a experiência clínica, este estudo propõe-se a dar voz aos profissionais que atuam diretamente na atenção à saúde íntima da mulher, contribuindo para uma reflexão mais ampliada sobre os significados, os alcances e os desafios que essa prática apresenta no contexto da medicina contemporânea.

Essa dissertação organiza-se em seis capítulos, iniciando-se pela Introdução. O segundo compreende a Revisão de Literatura como forma de situar o problema de pesquisa no plano teórico. Esse fundamenta-se em uma abordagem interdisciplinar, articulando elementos da geografia humana e a ginecologia regenerativa. Nessa etapa, buscou-se uma base teórica sobre conceitos de corpo-território, territorialidade, territorialização, desterritorialização, reterritorialização e percepção, com ênfase nas dimensões simbólicas e subjetivas que entrelaçam sensação, emoção e pensamento à vivência corporal feminina.

O terceiro capítulo apresenta os Objetivos da investigação, englobando tanto o Geral quanto os Específicos. A explicitação desses objetivos possibilita compreender as bases conceituais que fundamentam o estudo, buscando assegurar coerência entre a problemática de pesquisa, o referencial teórico adotado e as estratégias analíticas que serão empregadas ao longo do trabalho. No quarto capítulo está descrito o Percurso Metodológico, detalhando o tipo de estudo desenvolvido, a abordagem adotada, os critérios utilizados para a seleção dos participantes, os procedimentos de coleta e análise de dados, bem como as considerações éticas que orientaram a condução da investigação.

O quinto capítulo, Resultados e Discussão, apresenta inicialmente a análise quantitativa, responsável pela caracterização da amostra e pela descrição do perfil dos participantes da pesquisa. Em seguida, descreve-se a análise qualitativa, que explora as

percepções dos ginecologistas sobre a estética íntima feminina, revelando um campo em constante expansão, aperfeiçoamento e debate científico. A abordagem qualitativa permitiu identificar temáticas interligadas que expressam a complexidade e a pluralidade do fenômeno investigado, articulando dimensões funcionais, éticas, subjetivas e simbólicas. Essa etapa contribui para compreender a estética íntima como um domínio em transformação, que amplia o alcance e a integralidade do cuidado em saúde da mulher, integrando aspectos clínicos, tecnológicos e experienciais.

O sexto capítulo, referente às Considerações Finais, apresentam uma síntese interpretativa da investigação, ressaltando as contribuições teóricas e práticas do estudo. Evidencia as implicações para a atuação profissional e para o fortalecimento da ginecologia regenerativa como área de interface entre ciência, ética e cuidado em saúde. Consolida os achados e conexões estabelecidas ao longo da pesquisa, reforçando seu potencial para ampliar a compreensão e a prática no cuidado integral à mulher.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Sistema genital feminino: anatomia, órgãos e funções

O entendimento da anatomia e funcionamento do trato genital feminino é fundamental para a compreensão do desenvolvimento dos distúrbios do assoalho pélvico e seu manejo seguro e eficaz (Berek, 2014). A primeira análise que deve ser realizada para averiguação ginecológica, como em todo atendimento médico, é uma entrevista pormenorizada quanto aos dados da paciente, histórico, queixas e evolução. Complementando a anamnese, o exame ginecológico deve ser realizado rotineiramente em todas as pacientes, avaliando-se a anatomia genital feminina em busca de patologias ou alterações anatômicas.

Na vulva deve-se examinar superiormente o monte de Vênus formado por coxim gorduroso cuja pele é recoberta por pêlos, glândulas sudoríparas e sebáceas. E ainda os lábios lateralmente, o vestibulo vulvar, o clitóris (porção mais erógena do trato genital feminino que mede cerca de 1cm), o meato uretral externo, as glândulas de Bartholin, a fúrcula vaginal, o hímen e o períneo, posteriormente (Carrara; Duarte; Philbert, 1996).

Avalia-se os lábios vaginais, os grandes lábios atingem seu desenvolvimento, após a puberdade e tendem à atrofia, após a menopausa. Fazem a proteção da parte mediana da vulva. Os pequenos lábios são recobertos por pele pigmentada e glândulas sudoríparas. Superiormente, formam o prepúcio clitoridiano e, inferiormente, dissimulam-se nos grandes lábios. São estrogênios-dependentes e ricamente vascularizados. Durante a excitação sexual, aumentam de tamanho (congestão vascular) e podem variar em cor, tornando-se vermelho vivo ou vinhoso (Carrara; Duarte; Philbert, 1996).

A vulva e a região perineal devem ser inspecionadas com cuidado. O períneo é a região entre a fúrcula vulvar e o ânus. É a base de uma cunha fibro-muscular com, aproximadamente, 4 cm de extensão. Pode ser sede de roturas que são classificadas em 3 graus. A qualidade da pele precisa ser notada, assim como lesões, eritema, pigmentação, massas e quaisquer sinais de trauma, tais como escoriações ou equimoses (Berek, 2014). No vestibulo observa-se os orifícios da uretra, da vagina e dos canais das glândulas de Skene, e o introito vaginal devem ser avaliados também sob esforço (manobra de Valsalva), para verificar se ocorre descida da mucosa vaginal para próximo do vestibulo, ou mesmo além dele (exteriorização) (Freitas *et al.*, 2011).

Após visualização completa e palpação da genitália externa, um espéculo é inserido na vagina normalmente em adultas saudáveis e sexualmente ativas (Berek, 2014). Após introduzido e aberto, procura-se individualizar o colo uterino e avaliar pregueamento e trofismo da mucosa vaginal, secreções, lesões da mucosa, septações vaginais, condilomas, pólipos, cistos de retenção e ectopia (Freitas *et al.*, 2011). O útero e regiões anexiais podem ser palpados a fim de avaliar-se o tamanho, a forma, a mobilidade, o contorno, a consistência e a posição (Berek, 2014).

É indispensável a avaliação local completa e cuidadosa, bem como a exclusão de alterações como infecções no trato genital inferior para se avertar a possibilidades de qualquer intervenção médica estética nesse território. Frequentemente, queixas locais são apontadas pelas pacientes como prejudiciais a sua saúde sexual. Os Distúrbios Sexuais Femininos (DSF), de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006), são considerados problemas de saúde pública e podem acontecer em qualquer uma das fases da resposta sexual: desejo, excitação, orgasmo ou resolução. No entendimento de Vasconcelos (2021) são considerados DSF: vaginismo, distúrbio da excitação feminina, dispareunia, transtorno sexual do orgasmo feminino e desejo sexual hipoativo, havendo uma possível relação com a autopercepção e satisfação com a genitália.

A insatisfação com a aparência dos genitais pode se configurar como um elemento desencadeador de alguns distúrbios sexuais e, conseqüentemente, comprometera qualidade de vida e a dinâmica relacional com os (as) parceiros(as), com possíveis repercussões em quadros de depressão e baixa autoestima (Tucker *et al.*, 2019). Essa insatisfação pode indicar a interação complexa entre aspectos subjetivos, corporais e socioculturais que moldam a percepção da imagem genital, influenciando a vivência da sexualidade. Vasconcelos *et al.* (2021) enfatizam que, considerando o potencial dessa insatisfação em gerar desordens físicas, psicológicas e sociais, torna-se imprescindível que profissionais da saúde da mulher realizem uma avaliação sistemática da função e da autoimagem genital, recorrendo a exames físicos e a instrumentos validados de rastreio. Portanto, possibilitando uma compreensão mais abrangente das demandas femininas, permitindo distinguir questões de ordem clínica de aquelas relacionadas à construção simbólica do corpo e da sexualidade.

## 2.2 Território do corpo feminino: estética íntima cirúrgica e não cirúrgica

O conceito de território tem evoluído ao longo do tempo, refletindo mudanças nas perspectivas geográficas, sociais, políticas e culturais. Inicialmente, o território foi compreendido de maneira predominantemente material, associado a elementos físicos e fronteiras geográficas. Ratzel (1990) um dos pioneiros da geopolítica, enfatizava o território como uma extensão do poder do Estado, fundamental para a sobrevivência e o crescimento das nações. Dessa forma, o território estava centrado no espaço físico controlado por uma entidade política, como um estado-nação. Ao adotar uma perspectiva materialista do território, Santos (2006) em sua obra *a Natureza do Espaço* se refere ao fato de que “a materialidade territorial é constituída por objetos dotados de gênese e conteúdo técnico, os quais participam das condições da técnica, tanto em sua realização quanto em sua funcionalidade”.

O conceito de território e seus desdobramentos vêm sendo debatidos e refinados paralelamente ao surgimento de novos constructos teóricos que ampliaram sua compreensão (Lopes de Souza, 2022). Com o avanço dos estudos e a incorporação de perspectivas interdisciplinares, consolidou-se uma compreensão imaterial do território, que abrange dimensões simbólicas, culturais e também políticos. Nesse contexto, o território apresenta múltiplas camadas de significado: pode ser compreendido como um espaço físico e material; como a delimitação de uma superfície que articula a natureza e a ação humana; ou como uma representação simbólica que expressa vínculos, pertencimentos e processos de identidade social. Além disso, a compreensão de território está intrinsecamente relacionada ao conceito de territorialidade, que se relaciona aos processos pelos quais grupos sociais apropriam, regulam e atribuem significados a determinados espaços, configurando assim o território como um espaço em disputa e transformação constante (Soares Junior; Santos, 2018).

A dimensão imaterial do território reconhece-o não apenas como um espaço físico, mas também como um espaço construído por significados, relações sociais e práticas culturais. Segundo Coca (2014) os constituintes dos territórios imateriais são diversos elementos do poder: conhecimento, estratégias, sonhos, intencionalidades, ideologias, perspectivas, debates, políticas, ações, discursos. Esses componentes evidenciam que o território imaterial se forma no âmbito social a partir das relações simbólicas e das diversas manifestações de poder que sustentam e influenciam a construção do espaço territorial. A conjugação dos territórios materiais e imateriais revela a complexidade da territorialidade, indicativa de que a materialidade física do território é indissociável das dimensões simbólicas

e sociais que lhe conferem sentido e legitimidade.

Na perspectiva de Haesbaert (2021) o território possui de forma indissociável, uma dimensão simbólica ou cultural, e uma dimensão material, de natureza predominantemente econômico-política-administrativa. Consequentemente, o território não deve ser delimitado como um espaço puramente natural, político, econômico ou cultural. Pelo contrário, deve ser compreendido como um espaço produzido pelas relações, instrumentos e estratégias de poder, bem como pelos significados atribuídos socialmente. Nesse sentido, o território envolve diversas formas e graus de poder, podendo ser analisado numa perspectiva histórica ampla, que abarca toda a história humana, ou numa visão mais restrita, relacionando-se a contextos histórico-sociais específicos, marcados por disputas e apropriações contínuas.

A territorialidade, segundo Haesbaert (2004) é considerada um fenômeno que emerge da interação entre os seres humanos e o espaço, vinculado a dimensões simbólicas, culturais, políticas e econômicas. Esse conceito reflete a forma pelas quais as relações de poder, identidade e cultura se manifestam e se materializam em um território. Trata-se, portanto, de uma noção que ultrapassa a dimensão física do espaço, englobando práticas, representações e relações sociais que conferem significado e identidade aos lugares. Ao transpor essa perspectiva para o corpo humano, a noção de corpo-território pode ser compreendido como espaço permeado por múltiplas dimensões sociais, culturais e simbólicas, que configuram a territorialidade da mulher. Nessa perspectiva, as funcionalidades da genitália feminina (incluindo reprodução, prazer, expressão da saúde sexual e do bem-estar) podem ser compreendidas como expressões de territorialidade, uma vez que cada função possui significados sociais, culturais e pessoais. Assim, o corpo feminino constitui-se como um território a ser cuidado, apropriado e reconhecido, no qual as dimensões biológicas e simbólicas se entrelaçam.

Nas discussões contemporâneas sobre o território, destaca-se a noção de multiterritorialidade, entendida como a condição pela qual múltiplos territórios coexistem, se superpõem e se articulam mediante relações sociais, políticas, econômicas e culturais, que atravessam e ressignificam os espaços. Compreende-se, portanto, que a análise territorial demanda o reconhecimento de sua multiplicidade constitutiva, exigindo a incorporação dos diferentes aspectos da vida social, das dinâmicas temporais e das complexas tramas sócio espaciais que se estabelecem. Assim, a investigação sobre o território adquire, necessariamente, um caráter interdisciplinar, uma vez que envolve a articulação de saberes diversos na interpretação dos processos de produção, apropriação e significação do espaço em

suas múltiplas dimensões.

O corpo humano é concebido como o “primeiro” território, pois constitui o suporte físico e simbólico a partir do qual se estruturam e se exercem as relações sociais, culturais e políticas, configurando-se como produto e produtor desses vínculos multidimensionais (Mondardo, 2009, aspas do original). A partir desse entendimento, o conceito de corpo-território evidencia a centralidade do corpo, não apenas como espaço de inscrição de práticas e discursos, mas também como agente ativo na produção e ressignificação dos territórios sociais e geográficos, operando fronteiras, resistências e pertencimentos.

Ao analisar a espacialidade do corpo, Haesbaert (2020) destaca que a Geografia, historicamente, subestimou a relevância da corporeidade na constituição do espaço, restringindo o entendimento à dimensão físico-geográfica. Contudo, ao longo das últimas décadas, observa-se a ampliação e difusão deste olhar para além das margens disciplinares, permeando áreas como filosofia, política, dança, movimentos sociais — especialmente femininos e de dissidência de gênero — e outras categorias analíticas. Essa perspectiva amplia os horizontes teórico-metodológicos para a investigação do corpo como território, ensejando abordagens interseccionais e interculturais capazes de apreender as dinâmicas de poder, identidade e resistência inscritas na corporeidade.

Essa perspectiva territorial compreende o corpo, em sua materialidade, como dimensão fundamental e indissociável do espaço geográfico. Contudo, pela complexidade que o corpo possui, deve ser entendido como suporte da percepção espacial e da experiência da sensibilidade. Assim, o corpo não se limita à condição de matéria física, mas constitui-se como interface dinâmica e ativa, mediando a construção e a apropriação dos territórios — ao mesmo tempo em que é influenciado por eles, também os transforma e os ressignifica (Alcantara, 2023). Segundo Le Breton (2007) antes de qualquer coisa, a existência é corporal, enfatizando a amplitude do corpo na constituição do mundo vivido e nas formas de interação com o ambiente.

O corpo, nesse sentido, não se reduz à matéria física, mas adquire densidade política e epistêmica ao se constituir locus de poder, resistência e controle social. A noção de biopoder, na perspectiva de Mondardo (2009), evidencia como a administração e regulação dos corpos se traduzem em dispositivos de organização e dominação dos territórios, sendo os corpos submetidos a normatizações que influenciam o ordenamento do espaço e o cotidiano das populações. Assim, a territorialidade corporal revela o entrelaçamento entre vida sensível e

arranjos de poder, tornando-se central para a compreensão das dinâmicas espaciais contemporâneas.

A articulação entre corpo e território possibilita a análise do território em múltiplas escalas, dentre as quais se destaca, como escala primordial, o próprio corpo (Haesbaert, 2020). Sob a ótica da gestão integrada do território, tal perspectiva revela-se favorável para o exame das práticas e representações ligadas à estética íntima feminina, que remetem a procedimentos e significados concernentes à aparência e ao cuidado corporal em esfera privada e pessoal. Essa abordagem evidencia que o corpo, em sua dimensão íntima, está intrinsecamente relacionado ao processo de territorialização e apropriação do espaço, de modo que o conceito de território aplicado ao corpo contribui para uma compreensão conceitualmente aprofundada das dinâmicas e interações que permeiam a experiência humana em sua materialidade, sensibilidade e agência sociocultural.

Para Haesbaert (2020) a corporeidade está relacionada a questões de raça e gênero, rejeitando a neutralidade do corpo e evidenciando suas marcas no âmbito social e político. Nesse sentido, Coca (2014) considera que a abordagem territorial do corpo feminina e da estética íntima promove justiça epistêmica e visibilidade às demandas das mulheres, envolvendo tanto aspectos físicos quanto dimensões imateriais, como conhecimento, estratégias, ideologias, perspectivas e ações políticas.

As decisões relacionadas à estética corporal podem ser influenciadas pelo contexto territorial e cultural, refletindo a interação entre os indivíduos e seu ambiente. No entendimento de Le Breton (2007) os órgãos e às funções do corpo adquirem significados diversos de valores e representações conforme a matriz cultural de cada sociedade, indicando múltiplas possibilidades de adesão ou resistência aos padrões veiculados pelos meios de comunicação.

A compreensão do corpo feminino como território permite reconhecer que, ao longo da vida, múltiplas experiências sociais, culturais, biológicas, especialmente as relacionadas ao envelhecimento, podem desencadear processos de desterritorialização. Para Haesbaert (2004; 2007), a desterritorialização não se restringe à dimensão física do espaço, mas se manifesta também nas dimensões simbólica, cultural e social, atribuindo sentido e identidade aos territórios ocupados pelos indivíduos. Sob essa perspectiva, sentimentos de desconforto, insatisfação com a aparência ou perda da funcionalidade corporal podem configurar formas de desterritorialização do corpo-território feminino, comprometendo a percepção de pertencimento, controle e autonomia sobre o próprio corpo.

Os procedimentos de estética íntima podem ser compreendidos como práticas de reterritorialização do corpo feminino, por meio das quais a mulher reinscreve sua relação com o próprio corpo e ressignifica experiências de identidade e subjetividade. Esse processo ultrapassa a esfera biológica, configurando-se como uma transformação simbólica e política em que o corpo se torna campo de disputa entre normas sociais e práticas de autonomia. A intervenção estética não se reduz à modificação física, mas expressa uma performance de poder e de subjetivação, em que a mulher reconfigura a territorialidade do corpo, reatualizando sentidos de controle, liberdade e reconhecimento de si.

Dessa forma, os procedimentos de estética íntima podem ser compreendidos como práticas que promovem não apenas o bem-estar físico e funcional, mas também a ampliação das territorialidades femininas. Ao possibilitar a reconstrução de vínculos simbólicos e afetivos com o corpo, tais práticas favorecem o reconhecimento e a legitimação das múltiplas vivências inscritas no corpo-território, reafirmando-o como espaço de identidade, autonomia e significação subjetiva.

### **2.2.1 Procedimentos estéticos cirúrgicos e não cirúrgicos no corpo feminino**

Embora não exista consenso sobre um padrão anatômico ideal, reconhece-se uma multiplicidade de variações consideradas normais na genitália feminina. Ainda assim, o ideal de beleza atribuído a essa região segue, como em outras partes do corpo, referenciais simbólicos ligados à natureza, à simetria e à aparência juvenil. Em muitos casos, esse ideal associa-se a características como a ausência ou escassez de pelos, a cobertura dos pequenos lábios pelos grandes e a aparente simetria entre as estruturas (Vieira-Baptista; Lima-Silva; Beires, 2015). Nesse contexto, observa-se a consolidação da estética genital feminina como um campo de crescente interesse científico e clínico, reunindo distintas especialidades médicas, entre elas ginecologia, uroginecologia, urologia, cirurgia plástica e dermatologia, dedicadas à compreensão de seus aspectos anatômicos, funcionais e psicossociais (Jindal; Mysore; Mysore, 2022).

Diferentes termos têm sido utilizados para designar esse campo recente da ginecologia, ainda em fase de consolidação e sem uma nomenclatura padronizada pelas entidades médicas, como: ginecologia estética, ginecologia regenerativa, estética íntima, cosmetoginecologia, cosmiatria genital, rejuvenescimento íntimo, harmonização íntima e bioplastia íntima, entre outros. De modo geral, essa área contempla práticas voltadas tanto aos aspectos estéticos da genitália feminina externa quanto às dimensões funcionais relacionadas

à melhoria do bem-estar, ao desempenho sexual e à qualidade de vida das mulheres (Jindal; Mysore; Mysore, 2022).

A busca pela estética genital feminina pode estar relacionada a fatores fisiológicos e clínicos, como o envelhecimento, alterações pigmentares, afecções dermatológicas, atrofia vaginal, frouxidão tecidual e incontinência urinária de esforço. Entretanto, não se restringem a tais aspectos, podendo também ser influenciada por construções socioculturais que associam a aparência genital a ideais de juventude, normalidade e sexualidade satisfatória. Portanto, a busca por assistência especializada decorre tanto de motivos estéticos quanto de desconfortos funcionais e repercussões psicológicas, frequentemente interligados e potencializados por expectativas sociais sobre o corpo feminino. Tais fatores podem afetar negativamente a vivência da sexualidade e a percepção subjetiva do próprio corpo (Pardo *et al.*, 2015).

Segundo recomendações do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG, 2020) as mulheres que buscam intervenções estéticas ou funcionais na região genital, devem possuir informações sobre a capacitação dos profissionais de ginecologia que irão atendê-las. Destaca que os ginecologistas devem identificar possíveis distúrbios de função sexual, bem como sinais de depressão, ansiedade ou outras condições psiquiátricas que possam interferir na decisão pela realização do procedimento.

De acordo com Goodman (2009), no atendimento a mulheres que buscam procedimentos estéticos genitais, é fundamental que sejam informadas sobre a escassez de evidências científicas que comprovem a eficácia dessas intervenções. Devem ser orientadas quanto aos possíveis riscos e complicações associadas, incluindo dor, sangramento, infecção, formação de cicatrizes ou aderências, alterações de sensibilidade, dispareunia e necessidade de um período adequado de recuperação. Dessa forma, embora seja plausível supor que tais procedimentos possam trazer benefícios relacionados à função sexual, esses resultados não devem ser garantidos nem apresentados como desfechos previsíveis. Além disso, destaca-se a importância do consentimento informado pleno, garantindo que a paciente compreenda os riscos, benefícios e limitações do procedimento, em consonância com os princípios éticos da prática clínica responsável e respeitosa.

As intervenções médicas para melhoria da estética da genitália feminina, conhecidas como procedimentos de rejuvenescimento íntimo, abrangem tanto abordagens cirúrgicas quanto não cirúrgicas. As intervenções cirúrgicas englobam procedimentos como a ninfoplastia (ou labioplastia), a clitoroplastia e a vaginoplastia, voltadas à correção de alterações anatômicas, desconfortos funcionais ou insatisfações estéticas. As não cirúrgicas incluem o uso de tecnologias baseadas em laser, radiofrequência, preenchedores e bioestimuladores de colágeno, que têm como objetivo promover melhora da tonicidade,

hidratação e aspecto da região vulvovaginal, com menor tempo de recuperação e menor risco de complicações. Informações complementares estão dispostas nos Quadros 1 e 2.

**Quadro 1- Tipologias dos procedimentos estéticos cirúrgicos femininos.**

**Fonte:** Elaborado pela autora.

O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG, 2020) recomenda que

| <b>Procedimentos estéticos cirúrgicos femininos</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tipo</b>                                         | <b>Aplicabilidade</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Observação</b>                                                                                              |
| Labioplastia ou<br>ninfoplastia                     | Correção da hipertrofia dos pequenos lábios vaginais e prepúcio, retirando seu excesso, sem interferir na sua função de proteção da vagina e auxílio na lubrificação genital (Colaneri, 2018).                                                                                                                                       | É a cirurgia íntima mais procurada.                                                                            |
| Labioplastia dos<br>grandes lábios                  | Correção da hipertrofia dos grandes lábios por deposição de gordura e a redução do tônus dos tecidos decorrentes do progredir da idade levando a flacidez local (Lara, 2017).                                                                                                                                                        | _____                                                                                                          |
| Redução do Monte<br>de Vênus                        | Redução do tecido adiposo acima do púbis, comumente através de lipoaspiração ou de injeção de lipolíticos.                                                                                                                                                                                                                           | _____                                                                                                          |
| Vaginoplastia e<br>Perineoplastia                   | A vaginoplastia para o estreitamento do canal vaginal, é uma cirurgia utilizada com intuito funcional (Lara, 2017).<br>A perineoplastia é empregada para a correção do períneo (área entre a vagina e o ânus) para reparar danos, distopias que podem associar-se a incontinência urinária ou melhorar alguma insatisfação estética. | Na prática médica o termo médico consagrado é a perioneoplastia.                                               |
| Clitoroplastia                                      | Destinada a redução do clitoromegalia de etiologia hormonal ou não hormonal – casos raro (Batalha, 2023).                                                                                                                                                                                                                            | A clitoromegalia atualmente está relacionada também ao uso indiscriminado de androgênios.                      |
| Preenchimento dos<br>grandes lábios com<br>gordura  | Aumento da espessura dos grandes lábios com gordura retirada de uma outra área do corpo da paciente.                                                                                                                                                                                                                                 | As chances de rejeição da transferência autóloga de gordura são insignificantes (Jindal; Mysore; Mysore, 2022) |

não sejam realizadas intervenções cirúrgicas de correção da genitália feminina em mulheres e meninas menores de 18 anos, independentemente da manifestação do consentimento. Essa orientação fundamenta-se em princípios éticos e de segurança, considerando que nessa faixa etária o corpo ainda se encontra em desenvolvimento anatômico e psicológico. A instituição ressalta que os pré-requisitos para um tratamento estético seguro e eficaz devem basear-se em evidências científicas e na experiência clínica acumulada, envolvendo uma avaliação

abrangente da paciente, o domínio das opções terapêuticas disponíveis e o planejamento adequado de cada procedimento. Além disso, destaca-se a importância do aconselhamento detalhado antes e após o tratamento, etapa essencial para garantir a compreensão dos riscos, benefícios e limitações das intervenções.

Quadro 2- Tipologias dos procedimentos estéticos não cirúrgicos femininos.

| <b>Procedimentos estéticos não cirúrgicos femininos</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tipo</b>                                             | <b>Aplicabilidade</b>                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Observação</b>                                                                                                                                                                                  |
| Lasers                                                  | Levam à síntese de colágeno e de fibras elásticas, resultando em endurecimento, geração de novo epitélio e neovascularização; por meio da elevação gradual da temperatura as chances de queimaduras são muito baixas (Gaspar <i>et al.</i> , 2017).                     | Mais utilizados são o Erbium: Yag e laser de CO <sub>2</sub> .<br><br>Principais indicações são flacidez vaginal e síndrome geniturinária da menopausa ( <b>GSM</b> )                              |
| Radiofrequência                                         | Emissão de ondas eletromagnéticas focadas                                                                                                                                                                                                                               | Induz a contração do colágeno, a neocolagênese e a neovascularização, que auxiliam na restauração da elasticidade e da umidade da mucosa vaginal (Hashim <i>et al.</i> , 2018).                    |
| Bioestimuladores de colágeno e preenchedores            | Aplicações de substância biocompatível com objetivo de promover o rejuvenescimento, o aumento de volume e a melhora da flacidez na região vulvar.                                                                                                                       | O preenchedor mais utilizado é o ácido hialurônico.<br><br>Ácido l-polilático (PLLA), Hidroxiapatita de cálcio e os Fios de PDO (Polidioxanona) são possibilidades de bioestimuladores de colágeno |
| Ultrassom Focalizado de Alta Intensidade (HIFU)         | Exposição a energia térmica gerada por ondas ultrassônicas. Pode ser utilizada na genitália externa e internamente ao canal vaginal, visando ao aumento da firmeza desse canal e da musculatura do assoalho pélvico (Amaral, 2019).                                     | Promove eficácia clínica e segurança na correção não cirúrgica minimamente invasiva de uma série de doenças ginecológicas.                                                                         |
| Peeling íntimo                                          | Aplicação de agente químico sobre a pele promovendo a descamação terapêutica.<br><br>Promovem renovação celular, melhorando a elasticidade e a hidratação, aumentando a produção de colágeno com bom resultado no clareamento e na uniformização da pele (Amaral, 2025) | Visa reduzir a pigmentação da pele na região íntima (Nascimento <i>et.al.</i> , 2024)                                                                                                              |

**Fonte:** Elaborado pela autora.

Embora sejam considerados menos invasivos, esses métodos não-cirúrgicos requerem criteriosa avaliação clínica e indicação individualizada, uma vez que seus resultados dependem de fatores como idade, histórico hormonal, condições dermatológicas e expectativas da paciente. É importante que esses procedimentos sejam conduzidos por

profissionais qualificados, com base em protocolos éticos e evidências clínicas que priorizem a segurança e a eficácia terapêutica.

Os procedimentos estéticos e funcionais da genitália feminina, sejam cirúrgicos ou não cirúrgicos, refletem uma combinação de avanços tecnológicos, transformações socioculturais e ressignificações do corpo feminino no espaço médico. As práticas estéticas íntimas, portanto, inserem-se em um território do cuidado que reflete tanto o avanço da biotecnologia quanto os valores e expectativas sociais sobre o corpo e a feminilidade. Portanto, os procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos devem ser analisados não apenas sob a ótica técnica e médica, mas também como práticas territoriais que articulam ciência, subjetividade e cultura. Essa compreensão amplia o debate sobre a autonomia das mulheres, a medicalização da estética e os limites éticos da intervenção sobre o corpo, reafirmando a necessidade de abordagens que contemplem a integralidade, o contexto e o significado atribuído ao corpo-território.

### **2.3 Percepção: um olhar sobre os diferentes contextos do território corpo feminino**

Ao considerar as múltiplas dimensões do corpo território feminino, torna-se evidente que uma análise a partir da perspectiva da Gestão Integrada do Território (GIT) é pertinente, por permitir a compreensão de distintas articulações entre espaço, corpo e poder. Essa abordagem reconhece que o corpo humano, especialmente o corpo feminino, ultrapassa a condição de entidade biológica, configurando-se como um território simbólico onde se entrelaçam discursos, práticas e relações de poder.

No campo social, Le Breton (2007) propõe que a corporeidade humana não se constitui apenas por aspectos naturais, mas também por dimensões sociais e culturais. Ressalta que é por meio do corpo que se pode compreender as lógicas que estruturam a sociedade, uma vez que ele atua simultaneamente como emissor e receptor de significados. Dessa forma, o corpo se torna mediador da experiência humana e expressão concreta das interações que se produzem nos espaços sociais e culturais nos quais o sujeito está inserido.

O corpo está presente em todos os espaços sociais e simbólicos, tornando-se, em diferentes momentos históricos, foco de reflexão e significação. Constitui um meio por meio do qual se inscrevem as marcas do imaginário coletivo das sociedades, contribuindo para a construção e a modelagem dos processos identitários. Por refletir as experiências humanas, a análise sobre a percepção do corpo, conforme propõe Nascimento Duarte (2010), mostra-se

relevante e necessária. Pois, todo comportamento humano é culturalmente constituído como um sistema de representações que estabelece contrastes e distinções, fundamentais para a formação dos sentidos atribuídos ao mundo e às relações sociais.

A construção do conhecimento sobre a percepção tem origem na doutrina filosófica do empirismo, formulada no século XVII pelo filósofo inglês John Locke (1960). Propõe a ideia de que todo conhecimento origina-se da experiência sensível, rejeitando a existência de ideias inatas. Considera que a mente humana nasce como uma “tábula rasa”, isto é, uma folha em branco, e as ideias são construídas a partir das impressões recebidas pelos sentidos e do processamento reflexivo dessas informações. Dessa forma, a percepção depende diretamente das sensações que advêm da interação com o mundo externo, configurando a base para a formação do saber.

Na psicologia contemporânea, a percepção é compreendida como um processo cognitivo de interpretação ativa das informações que vai além da simples recepção passiva de estímulos sensoriais. É um sistema que envolve a organização, identificação e interpretação das informações que chegam ao cérebro por meio dos sentidos, como visão, audição, tato, olfato e paladar (Goldstein; Cacciamani, 2022). Portanto, percepção ultrapassa a dimensão sensorial, articulando-se à cognição e à subjetividade. Essa compreensão amplia a visão empirista e racionalista clássica, ao reconhecer a interação dinâmica entre organismo, ambiente e processos mentais, que conferem à percepção um papel central na construção da realidade psicológica e social.

Embora o termo percepção seja utilizado e reconhecido como subjetivo, com múltiplas variantes da maneira como se experiencia o mundo, essa concepção encontra sustentação na obra de Merleau-Ponty (1994), a *Fenomenologia da Percepção*. Merleau-Ponty propõe uma compreensão do corpo como a base fundamental na produção de subjetividades e na construção de saberes. Essa abordagem possibilita uma análise das nuances e complexidades da experiência perceptual, levando em consideração fatores como a função do corpo, do movimento, do tempo, da memória e das relações dinâmicas do sujeito com o mundo. Ressalta a importância de uma atitude de abertura, suspensão de julgamentos prévios e de reflexão contínua, elementos essenciais para uma investigação filosófica e psicológica sobre a percepção.

A partir dessa perspectiva, o corpo não pode ser considerado apenas uma entidade fisiológica ou um objeto na relação com o ambiente, mas um centro ativo que produz

subjetividades. Para Merleau-Ponty (1999), a experiência perceptiva não se limita ao receptor passivo de estímulos, mas constitui um ato intencional, constitutivo da nossa relação com o mundo. A corporeidade, dessa forma, é a condição de possibilidade para a vivência de sentidos e significados, sendo o corpo o mediador dessa relação que rompe com as distinções dualistas tradicionais, como a oposição entre mente e corpo, ou sujeito e objeto

A articulação entre corpo, movimento, tempo e memória, no entendimento de Merleau-Ponty (1999), revela a percepção como uma experiência pré-reflexiva e incorporada, situada no presente, mas também modulada por experiências passadas. Essa compreensão permite ultrapassar as alternativas clássicas entre empirismo e intelecto, ao enfatizar que a percepção não é uma representação estática, mas um movimento contínuo de engajamento com o mundo. Nesse sentido, a percepção é inseparável do corpo vivido (corpo sujeito), que atua com intencionalidade, conduzindo o sujeito na constituição de uma experiência compartilhada e situada no tempo e espaço. Portanto, a fundamentação de Merleau-Ponty aponta para uma concepção de subjetividade enraizada na corporeidade, que integra interioridade e exterioridade, e rejeita a visão do corpo como mero instrumento passivo ou como objeto separado da mente.

O processo de percepção estética do próprio corpo segundo Boris e Cesídio (2007) pode exercer influência nas relações intra e interpessoais, manifestando-se especialmente por meio da busca pela conformidade com padrões de beleza. Esse fenômeno é mais acentuado entre o público feminino. A beleza constitui um elemento intrínseco à subjetividade da mulher, integrando sua maneira de se posicionar e existir no mundo. Entretanto, a subjetividade é um processo construído tanto social, histórica e individualmente, moldado pelas exigências do mercado e a pela ideologia veiculada pela mídia.

O padrão físico ideal imposto pela mídia, indústria da moda e até pela pornografia, aliado à crescente autonomia feminina e ao avanço do conhecimento médico, tem impulsionado um mercado emergente voltado ao embelezamento íntimo. A partir dessas demandas, Vasconcelos *et al.* (2021) introduzem o conceito de autoimagem genital, que se refere à forma como o indivíduo percebe sua genitália, podendo essa percepção ser positiva ou negativa. Consideram que a autoimagem genital representa um aspecto de saúde integral.

Dados do estudo desenvolvido por Souza *et al.* (2021) demonstram que há uma frequência de insatisfação corporal entre mulheres. Observaram que a mídia exerce papel central na difusão de ideais de beleza e na construção da percepção de seus próprios corpos. Os

padrões midiáticos de beleza impactam tanto a autoimagem como o modo de ser e de pensar das mulheres, influenciando a formação da subjetividade no contexto contemporâneo.

A insatisfação com a autoimagem genital, em particular, associa-se a efeitos negativos sobre a saúde física e mental, com repercussões na vida sexual dessas mulheres e no aumento da procura por procedimentos estéticos íntimos (Amorim *et al.*, 2015). Compreender os fatores que sustentam a percepção negativa da própria genitália é fundamental para que profissionais de saúde possam planejar intervenções eficazes, priorizando abordagens minimamente invasivas e que impliquem em menores riscos quando comparadas às soluções cirúrgicas (Vasconcelos *et al.*, 2021).

A percepção do corpo feminino deve ser compreendida em sua complexidade e diversidade, atravessada por múltiplos contextos territoriais — sociais, históricos, culturais e individuais. É moldada por processos subjetivos que envolvem não apenas a experiência corporal, mas também as influências ideológicas e midiáticas que impõem padrões de beleza hegemônicos, impactando a autoimagem e a saúde das mulheres. O corpo feminino, enquanto território de construção da subjetividade, revela a inter-relação entre corporeidade e poder, em que os discursos normativos procuram controlar e normatizar a experiência do feminino. Ao reconhecer a corporeidade como base para a percepção e compreensão de si, amplia-se a possibilidade de uma abordagem crítica e empática das práticas sociais e clínicas voltadas ao cuidado e à valorização do corpo da mulher, que respeite as singularidades e promova a liberdade de expressão corporal. Nesse sentido, ampliar o olhar para as múltiplas dimensões que atravessam a percepção do corpo feminino contribui para a desconstrução dos estereótipos dominantes e para a valorização da autenticidade, bem como para a promoção da saúde integral e do bem-estar das mulheres na contemporaneidade.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

- Compreender sob a ótica dos ginecologistas, os processos de construção de percepções, escolhas e práticas vinculadas as diferentes técnicas e procedimentos de estética íntima feminina.

#### **3.2 Específicos**

- Caracterizar a amostra estudada.
- Identificar as técnicas e procedimentos de estética íntima mais realizados pelos ginecologistas.
- Investigar os critérios utilizados pelos ginecologistas na indicação de técnicas de estética íntima considerando as necessidades funcionais e estéticas das mulheres.
- Analisar a percepção dos ginecologistas sobre os impactos funcionais e/ou psicológicos que os procedimentos de estética íntima podem trazer para as pacientes.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Abordagem e modelo de estudo**

Nesse estudo foi utilizada tanto uma abordagem quantitativa, quanto uma qualitativa. Estudos quantitativos na perspectiva de Serapioni (2000) são considerados métodos orientados em busca da magnitude e das causas dos fenômenos sociais, não tendo interesse nas dimensões subjetivas. São considerados objetivos, reprodutivos e utilizados para avaliar programas que tenham um produto final estável e mensurável. Enfatiza que estudos qualitativos analisam o comportamento humano, do ponto de vista do sujeito, utilizando a observação naturalista e não controlada, são procedimentos exploratórios, descritivos, indutivos, dinâmicos, holísticos e não generalizáveis.

A utilização integrada das abordagens qualitativa e quantitativa de acordo com Minayo (2010) visa à produção de resultados mais robustos e abrangentes. Permite aproveitar os pontos fortes de cada método, ampliando a compreensão do objeto de estudo e enriquecendo a análise dos dados. Assim, ao articular instrumentos diversos, busca-se fortalecer a consistência metodológica e a profundidade interpretativa da pesquisa. Para Flick (2009) a união dos dois métodos, tem a vantagem de possibilitar uma visão ampliada do problema de pesquisa.

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de corte transversal. Segundo (Sampieri; Collado; Lucio (2006), o modelo transversal é apropriado para descrever características das populações, no que diz respeito à determinadas variáveis e seus padrões de distribuição, assim como analisar sua incidência e interrelação em um determinado momento.

### **4.2 Universo do estudo**

Governador Valadares é um município brasileiro, localizado no interior do estado de Minas Gerais. Pertencente à microrregião de mesmo nome e à mesorregião do Vale do Rio Doce, localiza-se a nordeste da capital do estado, distando desta cerca de 320 quilômetros. Sua população estimada pelo IBGE em 2022 era de 257.171 habitantes, sendo assim o nono mais populoso do estado de Minas Gerais e o primeiro de sua mesorregião e microrregião. O

total de 248.924 são residentes na área urbana e 10.389 na área rural (3,2% da população), correspondendo a uma densidade geográfica de 109,79 habitantes por Km<sup>2</sup>. Dados demonstram que nesse município estima-se uma população idosa de 32.614 indivíduos, representando 12,68% da população (IBGE, 2022).

Para fundamentar a composição da amostra, foram consultados dados das principais instituições relacionadas à classe médica do município estudado. Essas fontes incluem o Conselho Federal de Medicina, acessado por meio do portal eletrônico <https://portal.cfm.org.br/>; a Prefeitura Municipal de Governador Valadares, através do portal <https://www.valadares.mg.gov.br/>; a Cooperativa Unimed, pelo portal <https://www.unimed.coop.br/site/web/governadorvaladares>; além das informações fornecidas pela Coordenação da Maternidade do Hospital Unimed de Governador Valadares. Conforme essas fontes, o município conta atualmente com 60 ginecologistas atuantes no setor público e/ou privado.

Quanto ao território e ambiente o município possui área territorial de 2.342,316 Km<sup>2</sup>. Apresenta 92.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 77.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 44.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2010).

#### **4. 3. Amostra**

A amostra quantitativa adotada neste estudo foi do tipo censitária. Segundo Lima *et al.* (2019), essa modalidade de amostra é caracterizada pela coleta de dados de todos os membros de uma população de interesse. Portanto, a amostra foi constituída por todos os médicos, de ambos os sexos, que possuam Residência Médica ou Título de Especialista em Ginecologia há pelo menos cinco anos, e que atuem no setor público e/ou privado, na cidade de Governador Valadares-MG há pelo menos três anos.

A seleção da amostra qualitativa fundamentou-se nos preceitos de Flick (2009), segundo os quais esse o processo não se baseia em critérios estatísticos ou de representatividade numérica, mas na disponibilidade e potencial dos sujeitos para contribuir com a pesquisa. Portanto, os participantes foram selecionados por meio de uma amostragem

intencional, após identificação da realização de procedimentos em estética íntima, obtida por meio da análise das respostas ao questionário estruturado aplicado na etapa quantitativa. Bem como, com base na disponibilidade e capacidade de contribuir para o aprofundamento do estudo. Essa escolha tem o propósito de captar diferentes perspectivas e experiências, garantindo a riqueza e diversidade dos dados coletados.

O número estabelecido de participantes foi de 5 ginecologistas. De acordo com Santos (1999), em estudos qualitativos, o tamanho da amostra não determina a relevância do estudo, o qual normalmente trabalha com amostras relativamente pequenas. Além disso, foi aplicada a perspectiva de Bauer e Aarts (2002), que recomendam a delimitação do número de participantes pela saturação dos discursos, ou seja, a inclusão de novos sujeitos cessou quando as falas passaram a se repetir, indicando que as informações essenciais para o tema estavam sendo devidamente contempladas.

#### **4.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão utilizados para seleção da amostra quantitativa e qualitativa foram: médicos, de ambos os sexos, com Residência Médica ou Título de Especialista em Ginecologia há pelo menos cinco anos, que atuem no setor público e/ou privado, na cidade de Governador Valadares-MG há pelo menos três anos.

Foram excluídos tanto da amostra quantitativa como da qualitativa os médicos de ambos os sexos, que atuam no setor público e/ou privado na cidade de Governador Valadares-MG que não possuem Residência Médica ou Título de especialização em Ginecologia há pelo menos cinco anos ou os que atuam no município há menos três anos. Bem como, os que se recusarem a participar e/ou a assinar termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

#### **4.5. Estudo piloto**

Foi realizado um estudo piloto com quatro ginecologistas e atuam profissionalmente no setor público e/ou privado, na cidade de Governador Valadares-MG, a fim de verificar o modo de abordagem das questões e o tempo gasto com as perguntas utilizadas nos instrumentos de coleta dos dados (questionário do Google Forms e a entrevista). Nessa etapa, foram observados

todos os critérios de inclusão e exclusão, porém os dados obtidos não foram incluídos no estudo principal.

Segundo Marconi e Lakatos (2007), o estudo piloto é importante porque dá a possibilidade de verificar a fidedignidade, validade e operacionalidade dos dados obtidos, além de fornecer uma estimativa sobre os futuros resultados.

#### **4.6. Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil, obtendo aprovação com Número do Parecer: 7483154 (ANEXO A). Todos os participantes no momento da coleta de informações assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APENDICE B).

#### **4.7. Coleta de dados para realização da pesquisa**

Para organizar e dinamizar a pesquisa, a coleta de dados foi realizada em duas etapas. Na primeira, realizou-se a aplicação de um questionário, visando à obtenção de dados quantitativos. Em seguida, foi conduzida uma entrevista semiestruturada, baseada em um roteiro previamente elaborado, com o objetivo de coletar informações qualitativas relevantes para a investigação.

##### **4.7.1. Primeira etapa: Dados quantitativos**

Após identificação dos ginecologistas atuantes nos setores público e privado de Governador Valadares, bem como o levantamento dos seus respectivos endereços de correio eletrônico (e-mail), procedeu-se à coleta de dados quantitativos por meio do envio de um questionário estruturado. Este instrumento foi desenvolvido e aplicado utilizando a plataforma Google Forms, um aplicativo web disponível desde 2008 que facilita a criação, distribuição e coleta de respostas de forma eficiente e segura.

O questionário foi encaminhado a todos os profissionais previamente identificados por meio de links incorporados em mensagens eletrônicas, permitindo o acesso direto ao formulário. Além da modalidade de envio por e-mail, o instrumento também pôde ser compartilhado via outras mídias digitais, como o WhatsApp, ampliando o alcance e facilitando o retorno dos participantes. Antes do início do preenchimento, os respondentes receberam o TCLE, apresentado no APÊNDICE A, que explicou os objetivos da pesquisa, garantiu a confidencialidade dos dados fornecidos, e assegurou a voluntariedade da participação. O questionário completo encontra-se disponível no APÊNDICE C.

#### **4.7.2. Segunda etapa: Dados qualitativos**

Visando identificar a vivência clínica e percepções dos profissionais quanto aos os procedimentos em estética íntima foi realizada uma entrevista semiestruturada baseada num roteiro previamente elaborado (APÊNDICE D). O início da entrevista ocorreu após assinatura do TCLE pelos participantes (APÊNDICE B).

A técnica de entrevista atende aos objetivos exploratórios, sendo empregada para o detalhamento de questões e formulações mais precisas dos conceitos envolvidos. Possibilita a compreensão das especificidades culturais tanto do grupo quanto dos indivíduos que o compõem, ampliando o entendimento contextual do fenômeno investigado (Minayo, 2014). Optou-se pela modalidade semiestruturada, considerada por Flick (2009) como adequada para a formulação de perguntas abertas e direcionadas ao fenômeno de interesse. Essa abordagem favorece a construção de teorias subjetivas, permitindo que os participantes expressem inferências fundamentadas em suas experiências e conhecimentos cotidianos, enriquecendo a análise com perspectivas resultantes da vivência prática.

Para a coleta dos dados qualitativos foram selecionados profissionais que realizam procedimentos em estética íntima, identificados após análise das respostas ao questionário estruturado aplicado na etapa quantitativa (Google Forms). Após identificação dos profissionais estabeleceu-se contato direto por telefone e WhatsApp, ocasião em que foram apresentados os objetivos e a metodologia da pesquisa, bem como feito o convite formal para participação. Após o aceite, foram agendados encontros presenciais conforme a disponibilidade e conveniência dos entrevistados, definindo-se o dia, horário e local para a realização das entrevistas. Essa

sistematização garantiu a coleta de dados de forma organizada e respeitosa ao tempo dos participantes.

A entrevista foi realizada em local de acordo com a conveniência e disponibilidade do participante/entrevistado; considerando-se um local reservado visando maior privacidade e sigilo das informações, com boa iluminação, ventilação adequada, cadeiras confortáveis, tranquilidade e silêncio, procurando assegurar a privacidade do participante, sobretudo, reduzir a interferência de terceiros. No início da entrevista foi a técnica de rapport, entendida como o estabelecimento de uma relação de harmonia e empatia que promove uma comunicação eficaz e fluida entre o entrevistador e o participante. De acordo com Pinheiro (2007) o rapport é considerada uma técnica das relações humanas, que cria uma atmosfera de respeito e confiança mútua, favorecendo a coleta de dados.

Em relação ao delineamento das entrevistas, o entrevistador apresentou a temática e concedeu liberdade ao participante para expor suas considerações sobre o assunto. As questões foram formuladas e inseridas de maneira a configurar uma interação de caráter dialogal e informal, com o objetivo de favorecer o conforto do entrevistado e a expressão espontânea de suas percepções.

Com a autorização prévia e formal dos entrevistados, as informações coletadas foram registradas por meio de dispositivo digital (smartphone), assegurando a integridade do registro e possibilitando retorno ao conteúdo quando necessário. As gravações foram transcritas pelo pesquisador, preservando-se a literalidade das falas, sem qualquer alteração linguística ou sintática. Os arquivos digitais foram armazenados em ambiente seguro, protegidos por senha, garantindo a confidencialidade e integridade dos dados obtidos, conforme os preceitos éticos vigentes para pesquisa com seres humanos.

## **4.8. Análise de dados**

### **4.8.1 Quantitativos**

Os dados coletados foram analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Science*, SPSS-21.0.

### **4.8.2. Qualitativos**

A apuração dos dados foi realizada segundo a técnica da “Análise de Conteúdo” (Bardin, 2011), em que se busca a essência das similaridades de frases escritas ou faladas pelos participantes. A análise de conteúdo é um método que busca compreender a realidade, por meio de palavras chaves extraídas da interpretação de textos ou discursos vinculados com o posicionamento dos sujeitos. De acordo com Minayo (1994) a análise de conteúdo pode ser empregada com dupla função: a verificação da hipótese e a descoberta do que está implícito nos conteúdos manifestos.

O objetivo da análise de conteúdo, de acordo com Chizzotti (2000) é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente e as significações explícitas ou ocultas. Esta técnica procura reduzir o volume amplo de informações contidas em uma comunicação a algumas características particulares ou categorias conceituais que permitem passar dos elementos descritivos à interpretação. Visa ainda investigar a compreensão dos atores sociais no contexto cultural em que produzem a informação e ainda, verificar a influência desse contexto no estilo, na forma e no conteúdo da comunicação.

Após leitura exaustiva do material transcrito, estas informações foram agrupadas em categorias emergentes das falas e analisadas, dentro de cada tema proposto. A análise do material foi realizada buscando-se identificar recorrências e diferenças em relação a cada tópico da entrevista. Num primeiro momento a análise foi desenvolvida de forma independente, pela mestranda e orientadora. Em seguida, as pesquisadoras se reuniram com a finalidade de discutir os pontos de concordância e divergência em suas observações. Segundo Krueger (1994) este procedimento tem como finalidade reduzir a possibilidade de vieses provocados pela subjetividade e pela percepção seletiva que poderiam ocorrer se um único indivíduo fosse responsável por todo o processo de análise.

Os pontos de divergência e concordância em relação aos tópicos da entrevista permitiram conhecer a relação entre territorialidades vivenciadas pelos sujeitos entrevistados e a saúde, com embasamento da Geografia e da Sociologia.

A análise de conteúdo possibilita a interpretação das falas dos sujeitos envolvidos, no entanto, reconhecemos as limitações da análise de conteúdo, atualmente criticada sob o argumento de que esta técnica pode apresentar pouca articulação com o contexto das falas dos entrevistados (Minayo, 2014).

Com o intuito de assegurar o anonimato e a confidencialidade dos participantes, optou-se por identificá-los por meio de nomes de madeiras nobres. Essa estratégia buscou preservar a identidade dos sujeitos, evitando qualquer relação direta entre a denominação simbólica atribuída e os dados pessoais ou contextuais dos envolvidos na pesquisa.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Esse capítulo apresenta as informações obtidas a partir da análise dos dados coletados, integrando as abordagens quantitativa e qualitativa utilizadas na pesquisa. Estão descritos os resultados numéricos, bem como as interpretações qualitativas que contextualizam e complementam a compreensão dos fenômenos investigados. A combinação dessas duas perspectivas permite uma visão abrangente, evidenciando convergências e complementaridades entre os diferentes tipos de dados. A discussão estabelecida busca correlacionar os resultados com os objetivos da pesquisa, fundamentando-os na literatura pertinente e destacando suas implicações teóricas e práticas.

### **5.1 DADOS QUANTITATIVOS**

Os dados quantitativos estão identificados em tabelas com a respectiva discussão, interpretados e contextualizados a partir da literatura científica. Possui o propósito não apenas de reportar os números, mas também atribuir-lhes significado e relevância para o problema de pesquisa.

#### **5.1.1 Caracterização da Amostra dos ginecologistas**

A análise das características sociodemográficas dos ginecologistas de Governador Valadares revelou um perfil predominantemente masculino (63%). Em relação a faixa etária identificou-se o profissional mais novo com 31 anos e a idade máxima encontrada foi de 76 anos, 56,6% dos indivíduos com menos de 50 anos. Na Tabela 1 estão apresentadas as características da amostra.

**Tabela 1**-Distribuição de frequência das características sócio demográficas dos profissionais médicos ginecologistas participantes do estudo. Governador Valadares, Minas Gerais. Brasil, 2025 (n=30).

| Características |               | Frequência n (%) |
|-----------------|---------------|------------------|
| Sexo            | Feminino      | 11 (37,0)        |
|                 | Masculino     | 19 (63,0)        |
| Idade (anos)    | 30-39         | 11 (36,6)        |
|                 | 40-49         | 06 (20,0)        |
|                 | 50-59         | 02 (6,6)         |
|                 | 60-69         | 06 (20,0)        |
|                 | 70-79         | 05 (16,6)        |
| Estado civil    | Casado        | 25 (83,3)        |
|                 | Divorciado    | 02 (6,6)         |
|                 | Solteiro      | 02 (6,6)         |
|                 | União estável | 01 (3,3)         |

Fonte: Pesquisa de campo.

Observou-se nesse estudo um predomínio masculino em uma especialidade associada à saúde feminina. Esse dado pode estar relacionado as exigências da ginecologia e obstetrícia que incluem elevada carga de trabalho, plantões prolongados e demanda de disponibilidade contínua. Essas condições, segundo estudos realizados por Lautenberger *et al.* (2014) representam barreiras para médicas, dificultando a conciliação entre carreira e responsabilidades familiares, influenciando diretamente na escolha da especialidade.

No entanto, dados da Demografia Médica no Brasil (Scheffer *et al.*, 2020) indicam que no Brasil há 30 mil médicos ginecologistas (dado relativo à Ginecologia e Obstetrícia). Desse total 56,3% são mulheres e 43,7% são homens. Esse dado revela, provavelmente, uma tendência de feminização da especialidade, refletindo as mudanças socioculturais e institucionais que vêm promovendo maior inserção e permanência das mulheres na medicina. Ainda assim, essa evolução quantitativa não elimina os desafios estruturais e de gênero relacionados às condições de trabalho, o que reforça a necessidade de políticas que favoreçam ambientes profissionais mais equitativos, sustentáveis e inclusivos.

Em relação ao estado civil, identificou-se que a maioria dos ginecologistas é casado (83,3%), sugerindo uma estabilidade pessoal e um suporte familiar favoráveis à dedicação e ao desempenho profissional. Segundo a Associação Médica Brasileira (AMB, 2023) a estabilidade familiar é um fator determinante para o enfrentamento das exigências da rotina médica, especialmente em especialidades como ginecologia e obstetrícia, que demandam grandes cargas horárias e disponibilidade constante. Ressalta a importância do suporte familiar para a manutenção da carreira médica, contribuindo para maior resiliência e equilíbrio frente às exigências profissionais.

O contexto da estabilidade conjugal dos ginecologistas configura-se como uma territorialidade que pode favorecer o suporte emocional e estrutural diante das exigências da especialidade ginecológica. De acordo com Monken (2007), territorialidade expressa as estratégias e processos pelos quais indivíduos e grupos sociais se apropriam, controlam e definem seus espaços, não apenas geográficos, mas também simbólicos, afetivos e políticos. Trata-se da materialização concreta das relações sociais e do poder em determinado espaço, que, por sua vez, se configura como território.

Portanto, o estado civil estável não deve ser interpretado apenas como uma característica individual, mas como parte integrante da territorialidade que sustenta a trajetória do ginecologista no seu território laboral e social. Essa interdependência entre o espaço pessoal e profissional reafirma a complexidade do território vivido pelo médico, onde a interação entre diferentes territorialidades influencia diretamente a qualidade e a continuidade do cuidado prestado.

Em relação às características acadêmicas e profissionais dos participantes do estudo ficou evidente que 53% haviam se formado há menos de 20 anos, indicando uma renovação relativamente recente do corpo clínico na cidade. Na Tabela 2 estão demonstrados outros dados considerando tempo de atuação e modalidades de prática.

**Tabela 2-**Distribuição de frequência das características acadêmicas e profissionais dos ginecologistas participantes do estudo. Governador Valadares, Minas Gerais. Brasil, 2025 (n=30).

| Características                                 |                         | Frequência n (%) |
|-------------------------------------------------|-------------------------|------------------|
| Tempo de formação em Ginecologia                | 0-9                     | 10 (33,0)        |
|                                                 | 10-19                   | 06 (20,0)        |
|                                                 | 20-29                   | 02 (6,6)         |
|                                                 | 30-39                   | 04 (13,3)        |
|                                                 | 40-49                   | 07 (23,3)        |
|                                                 | 50-59                   | 01 (3,3)         |
| Tempo de atuação em Governador Valadares (anos) | 01-09                   | 12 (40,0)        |
|                                                 | 10-19                   | 06 (20,0)        |
|                                                 | 20-29                   | 01 (3,3)         |
|                                                 | 30-39                   | 06 (20,0)        |
|                                                 | 40-49                   | 05 (16,6)        |
| Tipo de atuação profissional                    | Ambulatorial            | 04 (13,3)        |
|                                                 | Ambulatorial e cirurgia | 26 (86,7)        |
| Subespecialidades e campo de atuação            | Cirurgia ginecológica   | 13 (43,9)        |
|                                                 | Patologia genital       | 05 (17,0)        |
|                                                 | Ginecologia regenerat.  | 03 (10,0)        |
|                                                 | Vídeo cirurgia          | 05 (17,0)        |
|                                                 | Sexualidade             | 01 (3,0)         |
|                                                 | Endocrinologia          | 03 (10,0)        |
|                                                 | Diagnostico imagem      | 07 (23,0)        |
|                                                 | Reprodução humana       | 01 (3,0)         |
|                                                 | Mastologia              | 01 (3,0)         |
| Tipo de local de trabalho                       | Público                 | 01 (3,0)         |
|                                                 | Privado                 | 05 (16,7)        |
|                                                 | Ambos                   | 24 (80,0)        |
| Atuação no ensino                               | Docência                | 01 (3,0)         |
|                                                 | Preceptoria             | 11 (36,7)        |
|                                                 | Docência e preceptoria  | 09 (30,0)        |
|                                                 | Sem atuação ensino      | 09 (30,0)        |

Fonte: Pesquisa de campo.

Os dados encontrados indicam a presença de profissionais jovens na prática clínica local. Esse perfil sugere um equilíbrio entre experiência consolidada e inserção de novos profissionais com capacidade para a atualização das práticas clínicas e inovação na assistência ginecológica, incluindo procedimentos relacionados à estética íntima feminina. De acordo com o *Royal Australian College of General Practitioners* (2015) e Wilkie e Bartz (2018), profissionais mais jovens tendem a incorporar inovações tecnológicas e procedimentos minimamente invasivos, alinhando-se às tendências globais de humanização e cuidado centrado na paciente.

Quanto à modalidade de atuação, observa-se predominância de prática combinada de atendimento ambulatorial com cirurgia (86,7%), destacando-se a cirurgia ginecológica como subespecialidade mais frequente (43%). Esse perfil evidencia a necessidade de um conjunto de habilidades cirúrgicas que, segundo o *Royal Australian College of General Practitioners* (2015), são essenciais tanto para procedimentos convencionais quanto para intervenções estéticas e reparadoras que vêm ganhando relevância na prática ginecológica contemporânea. Essas habilidades envolvem o desenvolvimento técnico e competência na realização segura e eficaz dos procedimentos, minimizando riscos e promovendo melhores resultados na qualidade do cuidado à saúde da mulher. Bem como, promover resolutividade e diversidade de opções terapêuticas.

Essa modalidade combinada de atendimento ambulatorial com cirurgia pode ser entendida como uma territorialidade multifacetada ou multiterritorialidade vivenciada no exercício da ginecologia. Ou seja, o profissional desempenha diferentes práticas que se desdobram em distintos espaços e realidades do cuidado à saúde da mulher. A multiterritorialidade na perspectiva de López e Silva (2023) refere-se à coexistência e intersecção de múltiplos territórios que, embora distintos, interagem e se sobrepõem em determinado espaço social e geográfico. Ressalta que os indivíduos, grupos e instituições não estão restritos a um único território fixo, mas participam de diversas territorialidades simultaneamente, que se configuram a partir de aspectos culturais, econômicos, sociais e políticos distintos.

No campo da saúde, a multiterritorialidade permite compreender que a prática profissional e o cuidado ofertado se realizam em diferentes contextos territoriais — nos setores público e privado, em ambulatorios, hospitais e comunidades — que moldam as relações e dinâmicas de acesso, oferta e demanda por serviços. Essa perspectiva amplia o olhar sobre as

complexidades do cuidado em saúde, ao destacar a multiplicidade de espaços e práticas que coexistem e interagem, impactando na territorialização e na organização dos serviços.

Os dados demonstraram que a maioria dos ginecologistas (80%) atua simultaneamente nos setores público e privado, indicando não apenas acréscimo na renda, mas também diversidade de experiências profissionais e ampliação da oferta de serviços à saúde feminina em diferentes contextos. Essa atuação dupla permite que os profissionais ampliem o acesso dos pacientes a cuidados especializados, considerando que o sistema público atende principalmente populações com menor poder aquisitivo.

Esse cenário é compatível com dados nacionais que evidenciam a presença dos ginecologistas em ambos os setores, pois muitos profissionais complementam a renda e a experiência clínica por meio dessa atuação combinada segundo relatório do Panorama Financeiro do Médico (MEDSCAPE, 2022). A diversidade de ambientes de trabalho pode contribuir para o aprimoramento técnico e para a oferta de cuidado mais abrangente, refletindo possivelmente, positivamente na qualidade do atendimento. Portanto, a escolha por exercer atividade tanto no público quanto no privado pode demonstrar uma capacidade adaptativa do profissional, alinhada às demandas de saúde no Brasil.

A atuação simultânea da maioria dos ginecologistas nos setores público e privado pode ser compreendida a partir dos conceitos de território e territorialização, pois transcendem a simples dimensão geográfica para envolver as dimensões sociais, políticas e econômicas da prática médica. A territorialização no entendimento de Bissacotti, Gules e Blümke (2019) vai além da delimitação geográfica e envolve a identificação das dinâmicas sociais, econômicas, culturais e políticas que permeiam o espaço, permitindo a construção de um modelo assistencial que responda à realidade social da população atendida.

No contexto da ginecologia, a territorialização se manifesta na forma como os profissionais distribuem sua prática entre o setor público — ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e suas diretrizes de acesso universal — e o setor privado, que opera com lógicas mercadológicas e segmentadas. Essa dualidade cria uma dinâmica de sobreposição e articulação entre territorialidades distintas: a do cuidado acessível e universal na rede pública e a do serviço especializado e seletivo no privado.

Essa distribuição de atuação evidencia que o território da saúde feminina é plural e fragmentado, exigindo dos ginecologistas uma capacidade de transitar entre esses espaços, promovendo a integralidade do cuidado e ampliando o acesso para diferentes perfis de pacientes. A escolha e necessidade de trabalhar simultaneamente no público e no privado demonstram a complexidade da territorialização da assistência ginecológica, em que o profissional se insere em múltiplos territórios simultâneos, buscando garantir a continuidade e a equidade do cuidado em um sistema marcado por diferentes políticas, demandas e recursos econômicos.

Quanto a atuação acadêmica na formação da educação médica, observou-se que 36,7% dos ginecologistas participantes do estudo atuam na preceptoria. Ou seja, desempenham a função de agente na imersão e socialização de estudantes e residentes nos cenários de prática, atuando de maneira a mobilizar a responsabilidade de seus aprendizes pelos processos de aprendizagem.

Para Ruiz *et al.* (2024) a prática da preceptoria configura-se como um espaço privilegiado para a articulação entre teoria e prática, possibilitando que o preceptor conduza o desenvolvimento de competências técnicas e de atitudes profissionais essenciais para a formação qualificada. Essa inserção ocorre em múltiplos territórios nos quais o cuidado médico se realiza — sejam hospitais, ambulatorios ou serviços públicos e privados — demandando do preceptor capacidades não somente clínicas, mas também pedagógicas, como a promoção da reflexão crítica, avaliação formativa e o estímulo à autonomia do estudante. Apesar da relevância dessa atuação, evidenciam-se desafios, como a carência de formação pedagógica específica para preceptores e a sobrecarga de atividades clínicas, que podem comprometer o desenvolvimento pleno das funções de ensino.

Os ginecologistas que atuam como preceptores desempenham uma função fundamental na territorialização do conhecimento médico, mediando a imersão dos estudantes e residentes nos diversos territórios de prática — hospitais, ambulatorios e serviços públicos e privados — com suas distintas dinâmicas, demandas e relações sociais. Ao socializarem os estudantes nesses ambientes, os preceptores facilitam a apropriação das territorialidades específicas desses espaços, promovendo o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e humanas. Portanto, a preceptoria pode ser entendida como uma prática que contribui para a construção e transformação dos territórios da saúde, moldando as relações entre profissionais, estudantes e comunidade atendida. Essa atuação integra saberes assistenciais e pedagógicos, consolidando-

se como um elo essencial para a formação de novos sujeitos profissionais capazes de atuar de forma integrada e reflexiva nos múltiplos territórios da prática médica

Verificou-se que em relação a realização de procedimentos estéticos femininos a maioria dos ginecologistas participantes do estudo (66%) realiza algum tipo de procedimento, seja cirúrgico ou não cirúrgico. Outros dados podem ser observados na Tabela 3.

**Tabela 3-**Distribuição de frequência dos procedimentos estéticos femininos realizados pelos profissionais médicos ginecologistas participantes do estudo. Governador Valadares, Minas Gerais. Brasil, 2025 (n=30).

| Características                                  | Frequência n (%) |
|--------------------------------------------------|------------------|
| <b>Tipo de procedimento de estética feminina</b> |                  |
| Cirúrgico                                        | 14 (46)          |
| Cirúrgico e não cirúrgico                        | 06 (20)          |
| Não realiza                                      | 10 (34)          |
| <b>Tipos de procedimentos cirúrgicos</b>         |                  |
| Redução de grandes lábios                        | 05 (16,6)        |
| Redução de pequenos lábios                       | 18 (60,0)        |
| Colpoperineoplastia                              | 18 (60,0)        |
| <b>Tipos de procedimentos não cirúrgicos</b>     |                  |
| Laser                                            | 04 (13,3)        |
| Radiofrequência                                  | 06 (20)          |
| Peeling íntimo                                   | 04 (13,3)        |
| Bioestimuladores e preenchedores                 | 03 (10,9)        |
| Fios de PDO                                      | 03 (10,9)        |

Fonte: Pesquisa de campo.

Dentre os procedimentos cirúrgicos ginecológicos realizados, observou-se que tanto a redução dos pequenos lábios quanto a colpoperineoplastia foram as intervenções mais comuns, cada uma correspondendo a 60% dos casos relatados; enquanto a redução dos grandes lábios representou 16,6%. Esse perfil provavelmente reflete uma demanda por procedimentos relacionados à estética e à funcionalidade genital.

No âmbito dos procedimentos não cirúrgicos, destacam-se a radiofrequência e o uso de fios de PDO, ambos realizados por 20% dos ginecologistas entrevistados, seguidos pelo emprego de laser (13,6%), peeling íntimo (13,3%) e bioestimuladores ou preenchedores (10%). Essa diversidade indica um movimento de incorporação de tecnologias e práticas inovadoras no atendimento de rotina, ampliando as possibilidades terapêuticas em saúde íntima e integrando os avanços minimamente invasivos que visam tanto a reabilitação quanto o bem-estar das mulheres.

Técnicas minimamente invasivas, como laser, radiofrequência e fios de PDO, representam inovações recentes e estão em expansão na prática ginecológica, oferecendo alternativas estéticas e funcionais com menores riscos, recuperação mais rápida e alta aceitação por parte das pacientes. Esse crescimento responde à busca por intervenções menos traumáticas, capazes de promover resultados naturais e bem-estar integral, especialmente relevante diante da crescente demanda social por saúde íntima e autocuidado (Wilkie; Bartz, 2018).

No entanto, os procedimentos cirúrgicos tradicionais continuam inseridos na matriz formativa da residência médica em ginecologia, garantindo que os profissionais tenham capacitação técnica sistematizada, embasada em protocolos assistenciais e critérios rigorosos de indicação, segurança e acompanhamento pós-operatório. As técnicas não cirúrgicas, porém, ainda demandam formação complementar por meio de cursos de atualização específicos, módulos teóricos e práticos, além de capacitação em novas tecnologias, evidenciando o caráter dinâmico e contínuo da formação médica nesta área (Goodman *et al.*, 2015).

O avanço de novas técnicas e tecnologias, aliado a crescente procura por procedimentos estéticos no entendimento de Rohden (2021) demonstra a necessidade de programas de formação robustas que aliam teoria, prática supervisionada e atualização ética. Em relação à ética, é necessário que o procedimento seja embasado nos princípios fundamentais do Código de Ética Médica, priorizando o respeito à autonomia da paciente, a humanização do cuidado e a indicação baseada em critérios científicos rigorosos e evidências científicas consistentes. Questões como beneficência, não maleficência e respeito à dignidade humana devem permear o processo decisório, evitando práticas movidas apenas pela lógica mercadológica ou expectativas sociais não fundamentadas.

Nesse cenário, a atuação responsável do ginecologista deve ser pautada, obrigatoriamente, por avaliação clínica, considerando as reais indicações médicas (estéticas

versus reparadoras) e atenção ao contexto individual da paciente — evitando sobreposição de danos e promovendo bem-estar físico, psicológico e social. A diversificação de técnicas observada entre os ginecologistas participantes da pesquisa indica que há a incorporação de técnicas atualizadas de ginecologia estética, proporcionando abordagens personalizadas que podem contribuir para a reterritorialização do corpo feminino, fortalecendo autonomia, autoestima e percepção de controle sobre a própria corporalidade.

A frequência com que os ginecologistas abordam questões relacionadas à estética genital feminina em sua prática clínica pode indicar uma dimensão multifacetada dessa demanda na atualidade. Os dados do estudo indicam que 43,3% dos profissionais atendem “às vezes” mulheres com queixas relativas à aparência genital, enquanto 23,3% relatam fazê-lo “raramente”, 23,3% “frequentemente” e apenas 10% “sempre”. Essa variação sugere que, apesar de crescente, a motivação para o atendimento por demandas estéticas ainda é múltipla e variada entre os profissionais. Provavelmente reflete diferentes perfis de atuação, formação e percepção das necessidades das pacientes. Dados diversos sobre esse tema podem ser analisados na Tabela 4.

**Tabela 4-**Distribuição de frequência com que os profissionais médicos ginecologistas participantes do estudo abordam questões relacionadas à estética genital feminina em sua prática clínica. Governador Valadares, Minas Gerais. Brasil, 2025 (n=30).

| Características                                                                                                                  | Frequência n (%) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Frequência que atende mulheres com queixa referente a aparência genital</b>                                                   |                  |
| Raramente                                                                                                                        | 07 (23,3)        |
| Às vezes                                                                                                                         | 13 (43,3)        |
| Frequentemente                                                                                                                   | 07 (23,3)        |
| Sempre                                                                                                                           | 03 (10,0)        |
| <b>As pacientes possuem dúvidas quanto a algum procedimento que adquiriu informação na área de estética íntima?</b>              |                  |
| Nunca                                                                                                                            | 01 (3,3)         |
| Raramente                                                                                                                        | 10 (33,3)        |
| Às vezes                                                                                                                         | 09 (30)          |
| Frequentemente                                                                                                                   | 09 (30)          |
| Sempre                                                                                                                           | 01 (3,3)         |
| <b>Durante o seu atendimento caso identifique alteração estética na genitália da paciente, você questiona se há desconforto?</b> |                  |
| Nunca                                                                                                                            | 02 (6,6)         |
| Raramente                                                                                                                        | 05 (16,6)        |
| Às vezes                                                                                                                         | 06 (20,0)        |
| Frequentemente                                                                                                                   | 10 (33,3)        |
| Sempre                                                                                                                           | 07 (23,3)        |

**Fonte:** Pesquisa de campo.

Os dados indicam que as queixas relacionadas à estética genital feminina não são uma constante na prática clínica dos ginecologistas participantes do estudo. A menor frequência das dúvidas das pacientes sobre procedimentos de estética íntima pode refletir tanto uma limitação no acesso à informação quanto um possível desinteresse, ou ainda um contexto cultural e social que influencia a busca por essas intervenções. Para Toplu, Gaye e Dincer Altinel (2021) o interesse por intervenções de rejuvenescimento genital feminino, englobando métodos

cirúrgicos e não cirúrgicos, está em ascensão, sinalizando uma tendência crescente na procura por técnicas integradas que visam resultados estéticos e funcionais.

Esse panorama demanda dos profissionais um preparo técnico e ético robusto, considerando que a decisão pela intervenção deve sempre estar baseada em critérios clínicos rigorosos e em diálogo com as pacientes, promovendo a autonomia e o bem-estar integral. O crescimento dessa demanda evidencia a necessidade da produção e divulgação científica visando conhecimento para que escolhas conscientes sejam realizadas, evitando-se a medicalização excessiva e práticas motivadas unicamente por padrões estéticos socialmente impostos.

Em relação à identificação e abordagem de queixas relacionadas à estética genital feminina durante a prática clínica dos ginecologistas, observou-se que 43,3% dos profissionais relataram que essa situação ocorre “às vezes”. Essa frequência pode indicar que, tal demanda ainda não é uma constante em todos os atendimentos, mas demonstra que uma parcela das pacientes manifesta preocupações estéticas em algum momento do acompanhamento clínico. Além disso, a variabilidade nas frequências relatadas pelos profissionais evidencia, possivelmente, uma heterogeneidade na percepção, acolhimento e abordagem dessas queixas.

No entendimento de Pereira *et al.* (2018) proporcionar espaço de diálogo que permita o esclarecimento de dúvidas das pacientes sobre procedimentos de estética íntima está relacionado a múltiplos fatores, entre eles a sensibilização individual do profissional, bem como o perfil demográfico e sociodemográfico da clientela atendida. Essa abordagem de comunicação configura-se como uma prática fundamental para a construção de uma relação de confiança e promoção da autonomia informada da paciente, elementos essenciais no cuidado integral e humanizado.

Portanto, deve-se buscar ouvir e entender as especificidades e necessidades singulares de cada paciente, considerando seus aspectos culturais, psicológicos e sociais, para que as intervenções sejam indicadas e conduzidas de forma ética e responsável. Dessa forma, a escuta ativa e o acolhimento qualificam o processo decisório, prevenindo possíveis impactos negativos decorrentes da influência de padrões estéticos hegemônicos e promovendo a saúde e o bem-estar da mulher. Entende-se também que a formação médica deve contemplar não apenas o domínio das técnicas e protocolos, mas também o desenvolvimento de competências comunicativas e éticas que favoreçam o diálogo aberto e o empoderamento das pacientes,

fortalecendo práticas clínicas que conciliem evidência científica, sensibilidade social e respeito à diversidade corporal.

Os ginecologistas entrevistados relataram que frequentemente realizam abordagem clínica referente à percepção de incômodo em pacientes que apresentam alterações estéticas na genitália feminina. Esta prática demonstra o reconhecimento dos aspectos subjetivos associados às queixas estéticas, integrando a dimensão clínica à dimensão psicossocial da mulher atendida. Pode contemplar não apenas a avaliação morfológica, mas também um espaço de escuta e acolhimento, necessário para o manejo adequado das demandas relacionadas à estética genital no contexto ginecológico contemporâneo.

Para o Medeiros (2019) a satisfação corporal e a percepção da imagem genital estão intimamente relacionadas ao bem-estar psicológico e à qualidade de vida, mostrando ser essencial o acolhimento e a escuta qualificada para identificar o impacto emocional dessas alterações. Na perspectiva de Rohden e Cavalheiro (2021) práticas clínicas que incluem o diálogo empático favorece a autonomia do paciente, incentivam decisões informadas e contribuem para o manejo ético das demandas por intervenções estéticas. A percepção do incômodo não se restringe a aspectos físicos, mas reflete complexas interações entre padrões socioculturais, autoestima e expectativas pessoais, o que torna imprescindível a sensibilidade do profissional para uma avaliação global e humanizada.

A análise dos dados relativos à frequência com que os ginecologistas abordam questões relacionadas à estética genital feminina, bem como a identificação e manejo clínico das queixas associadas, revela uma relação com os conceitos de território, territorialização e territorialidades no âmbito da prática médica contemporânea. O território, compreendido como espaço socialmente construído e vivo (Haesbaert, 2007), ultrapassa a dimensão física do consultório ou ambiente hospitalar, configurando-se como espaço simbólico em que se manifestam múltiplas relações de poder, saberes e experiências subjetivas.

A heterogeneidade observada na frequência das queixas estéticas pode evidenciar distintas territorialidades coexistentes. Territorialidades segundo Gondim e Monken, (2009) relaciona-se às estratégias e práticas que os sujeitos desenvolvem para se apropriar e atribuir sentido a um território, configurando-se como um processo de construção social e simbólica que influencia ações, identidades e relações de poder.

Portanto, essas territorialidades representam as variadas formas pelas quais as pacientes apropriadoras do seu corpo feminino atribuem sentido significados às suas vivências, influenciadas por fatores culturais, sociais, psicológicos e econômicos. De maneira análoga, os médicos conferem significados à estética genital a partir do contexto do cuidado, suas percepções podem ser influenciadas por elementos culturais, educacionais e subjetivos. Desse modo, o espaço do consultório configura-se como um território múltiplo, no qual diversas experiências e percepções do corpo feminino coexistem, interagem e se negociam, determinando a dinâmica das práticas clínicas e a relação médico-paciente.

No estabelecimento da relação clínica entre o ginecologista e a paciente ocorre o processo territorialização. Esse processo é entendido por Souza (1995) como uma prática que organiza a ocupação do espaço social, definindo limites, signos e ações que consolidam a existência de múltiplos territórios dentro de um mesmo espaço físico. A abordagem clínica da percepção de incômodo relacionada às alterações estéticas se traduz, portanto, em um ato de territorialização, que inclui escuta qualificada, acolhimento empático e avaliação multifacetada, considerando o contexto biopsicossocial da mulher.

Os dados relacionados às percepções dos profissionais sobre benefícios, publicidade e formação em procedimentos de estética genital feminina encontram-se detalhados na Tabela 5.

**Tabela 5**-Distribuição de frequência da percepção sobre benefícios, publicidade e formação em estética genital feminina realizados pelos profissionais médicos ginecologistas participantes do estudo. Governador Valadares, Minas Gerais. Brasil, 2025 (n=30).

| Características                                                                                                    | Frequência n (%) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Vislumbra benefício para a paciente ao submeter-se a algum procedimento para melhorar a aparência genital</b>   |                  |
| Sim, apenas se houver algum prejuízo funcional                                                                     | 16 (53,3)        |
| Sim, independentemente de algum prejuízo funcional                                                                 | 13 (43,3)        |
| Não                                                                                                                | 01 (3,3)         |
| <b>Opinião quanto a publicidade realizada sobre estética íntima</b>                                                |                  |
| Totalmente a favor                                                                                                 | 04 (13,3)        |
| Deve haver moderação da divulgação e a indicação médica                                                            | 19 (63,3)        |
| Publicidade apenas interesse de mercado                                                                            | 03 (10,0)        |
| Divulga modismo ou padrão irreal de beleza                                                                         | 04 (13,3)        |
| <b>Participou de algum curso ou capacitação/aperfeiçoamento na área de tratamentos estéticos genitais feminino</b> |                  |
| Sim                                                                                                                | 12 (40,0)        |
| Não, mas tenho interesse                                                                                           | 05 (16,6)        |
| Não, pois atuo em outras subespecialidades                                                                         | 12 (40,0)        |
| Não, essa área está ligada a dermatologia e cirurgia plástica                                                      | 01 (3,3)         |

**Fonte:** Pesquisa de campo.

Quanto ao reconhecimento de benefícios para a paciente, 53,3% dos médicos participantes do estudo consideraram que esses procedimentos são vantajosos principalmente quando houver prejuízo funcional, refletindo uma percepção centrada na saúde e na funcionalidade da paciente. Enquanto 43,3% entendem que os benefícios se manifestam independentemente de prejuízo funcional. Essa perspectiva distinta sobre a indicação clínica e da finalidade dos procedimentos estéticos podem indicar diferentes paradigmas sobre a relação entre estética e funcionalidade na prática ginecológica.

A dualidade entre profissionais na questão da indicação clínica baseada ou não na existência de prejuízo funcional sinaliza diferentes perspectivas clínicas que permeiam a prática contemporânea da ginecologia estética. De acordo com Barcelos *et al.* (2025) os avanços da ginecologia funcional e estética com a incorporação de procedimentos estéticos não se limitam ao aspecto visual, mas visam também a restauração, manutenção ou melhoria da funcionalidade anatômica e fisiológica da região genital feminina. No entanto, no entendimento de conforme discutem Rohden e Cavalheiro (2021) as críticas sobre a expansão indiscriminada dessas práticas apontam para a necessidade de rigor científico e ética, ressaltando que procedimentos indicados exclusivamente por questões estéticas podem acarretar riscos desnecessários sem garantia de benefício à saúde ou funcionalidade.

Dessa forma, a divergência observada pode evidenciar tensão entre uma visão biomédica tradicional focada na função e uma perspectiva ampliada que reconhece a importância da estética para o bem-estar global da mulher, incluindo os aspectos psicológicos, sociais e culturais. O avanço tecnológico e as demandas sociais têm impulsionado a necessidade de que a indicação dos procedimentos seja pautada por protocolos clínicos rigorosos, diálogo ético e formação contínua dos profissionais, buscando garantir intervenções seguras, eficazes e centradas no protagonismo feminino.

Quanto ao reconhecimento dos benefícios de procedimentos estéticos para as pacientes, destaca-se uma delimitação clara entre os territórios da intervenção estética vinculada à saúde funcional e os territórios que envolvem demandas puramente estéticas. Essa distinção provavelmente, envolve um compromisso com a ética médica e o rigor científico na indicação, buscando garantir que a territorialização das práticas seja embasada em evidências e respeito à integralidade do cuidado. Dessa forma, o atendimento às queixas e demandas relativas à estética genital feminina deve ser compreendido como um processo de construção de territórios múltiplos, onde as territorialidades das pacientes, os saberes técnicos do profissional e as diretrizes éticas interagem e se intermedeiam continuamente. Essa abordagem integral favorece a humanização do cuidado, reconhece a diversidade das expressões corporais e subjetivas das mulheres e assegura uma prática clínica ética, segura e contextualizada.

Observou-se que a maioria dos ginecologistas entrevistados (63,3%) defende moderação tanto na divulgação publicitária de procedimentos de estética íntima como na indicação. Reforçam a necessidade de que comunicação seja pautada pela ética e orientada por indicação médica criteriosa. Alguns profissionais (13,3%) percebem a publicidade como

instrumento que, em geral, atende a interesses mercadológicos ou promove modismos e padrões irreais de beleza. Esse fato pode gerar preocupações em relação a influência externa na percepção das pacientes e possíveis impactos negativos nas expectativas e na autoestima.

De acordo com Goodman (2009), embora os procedimentos possam ter benefícios positivos na função sexual, no entanto, não devem ser amplamente garantidos ou propagandeados. Esta cautela visa a criação de expectativas irreais e a tomada de decisões fundamentadas exclusivamente em padrões estéticos veiculados na mídia. Segundo a regulamentação ética vigente do Conselho Federal de Medicina (CFM) por meio da Resolução nº 2.336/2023, a publicidade médica deve preservar o caráter educativo, evitar sensacionalismos e não prometer resultados garantidos, assegurando transparência, veracidade e respeito à dignidade do paciente.

A moderação tanto na divulgação publicitária quanto na indicação clínica dos procedimentos estéticos íntimos revela uma atenção ética por parte dos ginecologistas. Essa postura repercute na necessidade de resguardar o território profissional médico como espaço de cuidado responsável, mitigando os impactos possíveis da mercantilização e das imposições externas, como modismos e padrões estéticos irreais propagados pela mídia, que podem influenciar negativamente as territorialidades das pacientes. A ética na publicidade médica, portanto, é condicionante para a manutenção da credibilidade profissional, proteção dos direitos das pacientes e garantia de uma relação médico-paciente pautada na confiança e na informação adequada, sobretudo em um campo delicado e multifacetado como a ginecologia estética, onde as dimensões biomédicas, psicológicas e socioculturais se entrelaçam.

A participação em cursos, capacitações e programas de aperfeiçoamento específicos na área de tratamentos estéticos genitais femininos tem se mostrado fundamental para a formação e atualização dos ginecologistas devido ao crescimento desse campo clínico. Constatou-se nesse estudo que 40% dos ginecologistas participaram de qualificação ofertados nessa área. Esse dado demonstra o interesse no domínio técnico e conhecimentos multidisciplinares para assegurar a eficácia e a segurança dos procedimentos.

Para Barcelos *et al.* (2025) a ginecologia estética constitui uma área em expansão, caracterizada pela incorporação de tecnologias avançadas — como laser CO<sub>2</sub>, radiofrequência, ultrassom microfocado e técnicas cirúrgicas minimamente invasivas. Os cursos ofertados atualmente, combinam aulas teóricas com prática clínica supervisionada, proporcionando uma

formação integral que compreende desde a anatomia e fisiologia genital feminina, passando pelo reconhecimento dos aspectos patológicos e estéticos, até a aplicação prática das técnicas disponíveis.

A ausência de capacitação no entendimento de Goodman *et al.* (2015) pode comprometer a segurança dos tratamentos e acarretar consequências adversas. Destaca a importância do ensino formal e do treinamento prático para consolidar a prática segura e humanizada. A formação continuada na área de estética genital feminina não apenas eleva o nível técnico dos profissionais, mas também fortalece o compromisso ético com a excelência clínica e a promoção da saúde integral das pacientes, alinhando avanços tecnológicos, conhecimento científico e sensibilidades humanísticas.

Essas formações especializadas permitem que os profissionais se apropriem dos saberes técnicos avançados e dos fundamentos éticos necessários para a prática segura e responsável, contribuindo para a territorialização desse campo médico, que se consolida como um espaço profissional e social. A territorialização, nesse contexto, representa o processo de organização que os médicos realizam para incorporar os procedimentos de estética íntima dentro do território clínico, articulando técnicas, protocolos e reflexões éticas para responder às especificidades das pacientes.

## **5.2 DADOS QUALITATIVOS**

As análises das falas dos participantes revelaram não apenas informações, mas também percepções, afetos, crenças e experiências, os quais refletem a complexidade da subjetividade humana. Assim, buscou-se compreender os significados atribuídos às vivências relatadas, respeitando a autenticidade e a integridade das manifestações dos sujeitos. A discussão integra as percepções com os referenciais teóricos adotados, buscando fomentar interpretações em relação ao fenômeno investigado. Da Análise de Conteúdo de Bardin emergiram as temáticas, conforme a Tabela 1:

Tabela 1 – Apresentação das temáticas resultantes da Análise de Conteúdo de Bardin.

| TEMÁTICA | DESCRIÇÃO DA TEMÁTICA                                                                                            |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | Demanda por estética íntima em ginecologia: entre desejos e necessidades                                         |
| 2        | Abordagem da estética íntima na prática clínica: construindo um diálogo informativo e acolhedor com as pacientes |
| 3        | Insatisfação com a estética genital: interferência na vida feminina                                              |
| 4        | Tratamentos estéticos íntimos: posicionamento quanto as evidências científicas atuais                            |
| 5        | Procedimentos de estética íntima: efeitos na saúde e sexualidade da mulher                                       |

Fonte: Dados da pesquisa.

### 5.2.1 Temática 1: demanda por estética íntima em ginecologia: entre desejos e necessidades

Nesta temática buscou-se compreender como se configura a demanda por procedimentos de estética íntima feminina na prática ginecológica. Consideraram-se as múltiplas motivações que levam as mulheres a procurar esse tipo de intervenção, bem como os fatores sociais, culturais e individuais envolvidos nesse processo.

A estética íntima feminina tem conquistado crescente visibilidade e se expandido nos últimos anos, tanto pelo aumento do número de pacientes que buscam esses procedimentos quanto pela ampliação da variedade de intervenções disponíveis, que incluem desde procedimentos não invasivos até intervenções cirúrgicas mais complexas. Atualmente, o termo rejuvenescimento vaginal ou íntimo tem sido adotado de forma abrangente para descrever práticas que visam melhorar não apenas a estética genital, mas também a funcionalidade e a sexualidade feminina, refletindo a natureza multifacetada dessas intervenções (Desai *et al.*, 2019). No Brasil, esse conjunto de práticas vem sendo progressivamente integrado a área da ginecologia regenerativa, uma que reúne abordagens voltadas ao rejuvenescimento genital com base em tecnologias biomédicas e hormonais.

Observou-se na análise das entrevistas que a demanda por procedimentos de estética íntima na prática ginecológica se dá, majoritariamente, de forma espontânea, ou seja, parte do desejo e da percepção das próprias mulheres.

*A maioria dos casos, na minha opinião, vem de uma demanda espontânea (MOGNO).*

*A minha demanda hoje eu acho que ela vem espontânea. [...] ela já senta aqui e fala assim: eu quero saber sobre o laser íntimo. Eu quero fazer a cirurgia. Eu quero saber sobre o preenchimento (JACARANDÁ).*

A espontaneidade pode ser entendida como as escolhas e ações que emergem de uma vontade interna, ligada à busca por satisfação pessoal, autoestima e bem-estar, sem necessariamente estarem motivadas por fatores clínicos ou funcionais. Trata-se de uma expressão autêntica do indivíduo, que reflete sua singularidade e liberdade de decisão, destacando a dimensão subjetiva e emocional presente nas motivações para o autocuidado e o cuidado estético. A espontaneidade, neste contexto, pode ser compreendida como uma expressão do desejo individual que emerge das experiências cotidianas e dos significados construídos no território vivido.

A busca por procedimentos de estética íntima tem sido tradicionalmente vista pelas entidades médicas como motivada principalmente por razões cosméticas e padrões estéticos idealizados, o que ocasiona um posicionamento conservador e cauteloso (ACOG, 2020). No entanto, segundo Zwier (2014) as mulheres que procuram procedimentos de cirurgia genital estética frequentemente relatam múltiplas motivações, incluindo sintomas funcionais, como desconforto, dor, flacidez e insatisfação com a função sexual, além da preocupação de ordem estética. Essas motivações são complexas e frequentemente entrelaçam aspectos físicos, psicológicos e sociais, refletindo tanto demandas por melhora funcional quanto expectativas em relação à aparência genital e ao impacto dessas questões na autoestima e na satisfação sexual.

No entendimento de Santos (2006) o território não é apenas um recorte geográfico, mas como um espaço existencial, no qual se entrelaçam afetos, valores, práticas culturais e subjetividades. Nesse sentido, o corpo pode ser concebido como um território; um lugar de construção de identidade, de memória e de desejo. A busca pela estética íntima, por sua vez, manifesta-se frequentemente, como uma ação espontânea, enraizada nas vivências que permeiam esse corpo-território.

Observa-se que a demanda espontânea, embora origina da iniciativa da própria paciente, está geralmente associada a queixas que afetam a qualidade de vida e o bem-estar íntimo. De

modo semelhante, os participantes dessa pesquisa relataram que a escolha pessoal pela busca de procedimentos emotiva da principalmente por incômodos e desconfortos funcionais, além das insatisfações relacionadas à estética genital. Nesse contexto, as pacientes procuram avaliação, orientação e validação do ginecologista para fundamentar suas escolhas e obter respaldo profissional.

*Bom, a grande maioria que me procura é funcional [...] A queixa estética muitas vezes não é estética, é recamada de beleza, é funcional (CARVALHO).*

*Mas eu acho que a grande maioria vem do incômodo da paciente traz (MOGNO).*

*Muitas vezes é demanda própria. A paciente chega com essa queixa. Mas a grande maioria das pacientes não tem conhecimento de que pode ser feito algo em relação à estética íntima. [...] Às vezes ela não procura porque ela não sabe que é possível fazer alguma coisa. E quando ela tem conhecimento de que é possível, ela tem interesse. [...] Então, muitas vezes vem por demanda própria, e outras vezes a gente, como profissional vai orientar que existe possibilidade de fazer uma melhoria (CEDRO).*

Os entrevistados destacaram a importância do esclarecimento médico quanto às diferentes possibilidades de abordagem das queixas identificadas na avaliação ginecológica e as particularidades apresentadas por essas pacientes. Nesse contexto, na perspectiva de Desai *et al.* (2019) e Kalaaji *et al.* (2019) a atribuição do médico transcende a mera execução técnica, abrangendo também a responsabilidade de fornecer informações éticas, baseadas em evidências científicas, de modo a respeitar tanto a autonomia quanto as singularidades da paciente.

Conforme estabelecido pelo Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG, 2020), a partir de demandas relacionadas à percepção estética ou morfológica da aparência da genitália externa, é responsabilidade do (a) médico(a) obstetra-ginecologista informar à paciente que há ampla variabilidade individual quanto ao tamanho, a forma e à coloração dessa estrutura anatômica.

Essa orientação deve ser pautada em um processo comunicacional dialógico, e centrado na paciente, assegurando apresentação clara e objetiva das possibilidades diagnósticas e terapêuticas fundamentadas em evidências científicas. Essa prática é essencial para a efetivação do consentimento livre e esclarecido e para o fortalecimento da tomada de decisão compartilhada, contribuindo para a promoção da autonomia e da segurança na atenção em saúde.

De acordo com Goodman (2018) o médico exerce função fundamental na mediação entre a demanda espontânea da paciente e a indicação clínica, sendo responsável por um aconselhamento ético, claro e individualizado. No entendimento de Shaw *et al.* (2022) os profissionais de saúde devem desempenhar uma atuação importante na educação das mulheres sobre sua anatomia e ajudá-las a apreciar as variações individuais, incluindo transições através do ciclo de vida reprodutivo.

Observou-se nas entrevistas que os ginecologistas entrevistados adotam essa mesma postura ética de valorizar as queixas da paciente, mas ponderando com clareza e equilíbrio quanto aos desejos, necessidades e realidades inerentes a cada caso.

*Eu acho importante a estética fazendo parte da saúde, do atendimento e da preocupação que a população tem hoje em dia. Não pode exagerar, né? Todo extremo é ruim. Todo exagero é ruim. Tanto deixar de fazer como fazer em excesso também, né? (CARVALHO).*

Essa fala, provavelmente, expressa a importância de acolher os diversos desejos e expectativas das pacientes, inclusive aqueles de natureza estética, sem negligenciar os critérios técnicos e os princípios éticos que orientam a prática médica. Na atualidade, é inegável que a compreensão da saúde ginecológica transcende a mera ausência de doença, mas sendo concebida como um conceito ampliado, que abrange o bem-estar físico, emocional e sexual. Nesse contexto, Gaspar *et al.* (2020) e Pardo *et al.* (2018) reconhecem que os procedimentos estéticos íntimos, desde que devidamente indicados e respaldados por avaliação criteriosa, podem exercer impacto positivo na autoestima e a qualidade de vida da mulher, sobretudo em fases marcadas por transformações hormonais, como o climatério ou o puerpério.

Para Gaspar *et al.* (2020), os relatos de várias mulheres em relação ao desconforto funcional associado a insatisfações com a aparência da vulva tais como flacidez, hiperpigmentação ou aumento dos pequenos lábios pode ser um fator predisponente relacionado à procura por intervenções que proporcionem benefício funcional e estético. Nesse contexto, os procedimentos como laser vaginal, preenchimentos, clareamentos e radiofrequência, vêm sendo cada vez mais solicitados, especialmente por mulheres no climatério ou no pós-parto, períodos marcados por mudanças hormonais e estruturais nessa região.

Embora se reconheça a legitimidade da estética íntima como componente relevante do cuidado ginecológico contemporâneo, é preciso destacar que essa prática deve ser conduzida

com responsabilidade profissional e com uma postura crítica e reflexiva. A busca por padrões estéticos idealizados da genitália feminina, frequentemente influenciada por mídias digitais e conteúdos pornográficos, pode gerar expectativas distorcidas e contribuir para a patologização de variações anatômicas naturais. Portanto, a atuação médica exige não apenas competência técnica na execução dos procedimentos, mas também sensibilidade, discernimento ético e habilidade comunicacional para orientar a paciente com clareza, evitando tanto a banalização quanto a desconsideração de demandas legítimas.

O desafio do ginecologista moderno na perspectiva de Ventura; Cavalcanti (2022) consiste em integrar os avanços da cosmiatria íntima aos princípios da medicina baseada em evidências, respeitando e valorizando a singularidade de cada mulher. Nesse contexto, a estética íntima deixa de ser percebida como um luxo ou tendência efêmera, passando a constituir uma dimensão legítima da saúde feminina, desde que fundamentada em ética, escuta e cuidado responsável.

A intensificação da demanda por procedimentos de estética íntima tem provocado debates no âmbito da ginecologia contemporânea, pois envolve dimensões subjetivas como a autoestima, juntamente com padrões corporais construídos socioculturalmente. Essa dinâmica revela um campo de tensões, onde desejos individuais e prescrições normativas se entrelaçam, muitas vezes mediados por discursos biomédicos. A esse respeito dessa questão, Le Breton (2003) observa que a medicina moderna tende à medicalização de diversos aspectos da experiência humana, transformando o corpo em objeto de constante vigilância e intervenção. Esse processo contribui para a redefinição dos limites e significados do corpo, influenciando as práticas e representações sociais em torno da saúde, da estética e da identidade.

Ao abordar as transformações corporais possibilitadas pelas biotecnologias, Rohden (2024), destaca que procedimentos como a cirurgia estética íntima não podem ser compreendidos exclusivamente a partir da perspectiva da escolha individual, uma vez que se inserem em um contexto cultural no qual valor, identidade e pertencimento social estão intrinsecamente ligados à aparência corporal. Argumenta que, apesar do discurso centrado na autonomia, tais intervenções podem reforçar normas corporais e de gênero socialmente construídas, perpetuando padrões hegemônicos.

Em contraponto às críticas socioculturais dirigidas aos procedimentos de estética íntima, Goodman (2011) argumentam que, quando realizados com rigor técnico, consentimento

plenamente informado e indicação criteriosa, tais procedimentos podem proporcionar benefícios à saúde física, sexual e psicológica da mulher, especialmente em situações de sofrimento ou insatisfação corporal. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2017; 2018), embora reconheça a incorporação das técnicas regenerativas e estéticas na prática ginecológica contemporânea, adota uma postura cautelosa, alertando para o risco de banalização e para a imposição de padrões estéticos idealizados sobre a genitália feminina. A Instituição ressalta que a autonomia da paciente deve ser plenamente respeitada, contudo, destaca que o profissional da saúde precisa atuar com responsabilidade, evitando intervenções desprovidas de respaldo científico ou motivadas apenas por pressões sociais ou mercadológicas.

Essas distintas perspectivas refletem que o campo da estética íntima no âmbito da ginecologia regenerativa, encontra-se em um estágio de amadurecimento, marcado por tensões entre ciência, ética e cultura. Desse modo, torna-se imprescindível uma atuação médica que combine evidência científica rigorosa, sensibilidade ética e escuta qualificada da singularidade de cada mulher, assegurando uma prática crítica, centrada e segura. Tal abordagem contribui para equilibrar o respeito à autonomia com a responsabilidade profissional, minimizando riscos e potencializando benefícios no cuidado ginecológico.

Nesse cenário, é pertinente compreender o corpo como um território, no sentido de espaço vivido, apropriado e marcado por relações de poder. De acordo com Haesbaert (2004), o território não se restringe ao espaço físico ou geográfico, mas envolve também dimensões simbólicas, afetivas e sociais. Ao aplicar-se esse entendimento ao corpo, especialmente no contexto do cuidado ginecológico, compreende-se que cada paciente carrega uma história única inscrita nesse corpo-território. Assim, a atuação médica que respeita as singularidades e promove uma comunicação clara e participativa contribui não apenas para o cuidado técnico, mas para o reconhecimento do corpo como espaço legítimo de decisão e autonomia.

Constatou-se que os entrevistados percebem um aumento da demanda em estética íntima. Em concordância com os achados de Hashim *et al.* (2018), a popularidade dessas técnicas tem aumentado progressivamente, acompanhando a crescente busca de pacientes por intervenções que revertam os efeitos do envelhecimento, da gravidez e/ou das alterações hormonais. Segundo os entrevistados esse crescimento possivelmente também está associado à influência crescente da mídia e das redes sociais, que promovem padrões estéticos corporais idealizados e ampliam a conscientização sobre procedimentos estéticos genitais.

*Tá aumentando, tá aumentando a procura por estética (CARVALHO).*

*Eu acho que tem crescido nos últimos tempos com as divulgações, artistas comentando, a própria rede social falando (MOGNO).*

Pode-se notar nos relatos que a demanda por procedimentos de estética íntima está centrada na espontaneidade, compreendida como a iniciativa subjetiva e autônoma da mulher, que busca a preservação ou a restauração da funcionalidade genital. Essa busca frequentemente está associada a queixas como ressecamento, dor, alterações decorrentes do pós-parto ou envelhecimento vulvovaginal. Tal intersecção evidencia que o corpo, especialmente a região íntima feminina, transcende a condição de objeto biológico configurando-se como um território vivo, marcado por experiências sensoriais, afetivas, saberes e práticas de cuidado que integram dimensões físicas, emocionais e sociais da saúde da mulher.

No entendimento de Mondardo (2009) o corpo humano pode ser considerado como o “primeiro” território, ao considerar que é o elemento físico fundamental para a construção das relações sociais e, portanto, simultaneamente produto e produtor dessas relações sociais e territoriais. Essa metáfora amplia o entendimento de corporeidade, transcende a dimensão anatômica e situa o corpo como uma dimensão existencial e política, sobretudo na medida em que é objeto de dominação e resistência.

Essa perspectiva dialoga com entendimento do corpo na visão de Le Breton (2016), ao enfatizar a centralidade do corpo nas experiências sociais e nos processos de significação e apropriação da realidade. No campo da saúde coletiva, Monken (2007) considera que o conceito de território envolve aspectos ecológicos, simbólicos e culturais, integrando história, identidade e modos de viver e cuidar. Esse entendimento exige um deslocamento de olhar na clínica médica: cuidar do corpo significa também, cuidar do território que ele representa e habita, considerando sua trajetória, afetos, saberes e práticas. Portanto, intervenções clínicas (como os procedimentos estéticos íntimos) devem ser concebidas não apenas como técnicas aplicadas sobre um corpo-objeto, mas como ações que impactam sentidos, pertencimento, desejo e a autonomia das mulheres.

Na perspectiva de Haesbaert (2004), o território ultrapassa a concepção restrita de domínio político-administrativo ou de posse material do espaço, configurando-se como uma entidade socioespacial complexa, atravessada por múltiplas dimensões - simbólicas, afetivas, culturais e identitárias. Essa abordagem desloca o entendimento de território para o plano das

práticas cotidianas e das redes de significados que produzem e sustentam vínculos de pertencimento, uso e valoração do espaço. Ao transpor essa chave interpretativa para o corpo, especialmente ao corpo feminino, este revela-se como um território vivido e experienciado, constantemente apropriado e ressignificado pelas interações, memórias e subjetividades que o constituem. Ou seja, um espaço onde se inscrevem disputas de sentido, relações de poder e dinâmicas de afirmação identitária, tanto no âmbito individual quanto no coletivo.

Para além da dimensão simbólica, Santos (2000) destaca que o território se configura como um espaço marcado por tensões estruturais, moldado pelas dinâmicas globais do capital, das tecnologias e da informação. Essa abordagem amplia a compreensão do território ao situá-lo no entrecruzamento de forças econômicas, políticas e comunicacionais, evidenciando como práticas e escolhas individuais, inclusive as relativas à estética íntima, estão sempre inscritas em contextos sociais e históricos mais amplos.

Nesse sentido, Le Breton (2007), observa que os órgãos e as funções do corpo não possuem significado intrínseco ou universal, sendo continuamente permeados por valores, representações e construções simbólicas que variam entre as culturas. Consequentemente, as decisões das mulheres no campo da estética podem expressar tanto a conformidade quanto a resistência aos padrões corporais divulgados pelos meios de comunicação e legitimados por normas sociais e territoriais específicas.

Complementando essa perspectiva, Merleau-Ponty (1994) propõe uma compreensão do corpo que ultrapassa sua dimensão meramente física ou biológica. Considera que por intermédio do corpo o ser humano vive, percebe, sente e atribui significados ao mundo, constituindo-se, assim, como sujeito da experiência. O corpo, nesse sentido, não é apenas um elemento material, mas o próprio meio de relação com a alteridade e de construção da identidade pessoal. Desse modo, pode ser concebido como um território vivido, no qual se entrelaçam sensações, emoções e representações que orientam a maneira como o indivíduo se posiciona no espaço social e cultural.

Sob essa ótica, a decisão de uma mulher por modificar sua região íntima, pode ser interpretada como um movimento de reconexão consigo mesma, uma afirmação de autonomia e um ato de cuidado com a própria identidade. Ao mesmo tempo, torna-se igualmente necessário reconhecer que essas escolhas também são influenciadas por padrões de

normatividades socioculturais que modelam percepções e representações sobre o corpo feminino.

Nessa perspectiva, o corpo íntimo configura-se como um território permeado por desejos individuais e, ao mesmo tempo, por expectativas sociais, abrigando múltiplas territorialidades: da saúde, da sexualidade, da estética, da dor e do prazer; que se expressam de forma singular em cada trajetória. Desse modo, a decisão espontânea de intervir na estética genital pode ser compreendida como um processo de reterritorialização subjetiva, no qual o corpo torna-se lugar de expressão de autonomia, de cuidado e reconstrução identitária. A partir desse contexto, o cuidado clínico direcionado à estética genital exige não apenas competência técnica, mas também sensibilidade, ética e capacidade de acolhimento, de modo a reconhecer tanto a singularidade da experiência vivida quanto as dimensões socioculturais que a permeiam.

### **5.2.2 Temática 2: abordagem da estética íntima na prática clínica: construindo um diálogo informativo e acolhedor com as pacientes**

Nesta temática, buscou-se compreender como se estabelece o diálogo entre o médico ginecologista e a paciente a respeito dos procedimentos de estética íntima feminina. Entende-se que o atendimento clínico deve ser pautado por um diálogo informativo e acolhedor, que ofereça às pacientes um espaço seguro para expor seus desejos, dúvidas e expectativas. Esse processo implica reconhecimento da autonomia feminina, mas também demanda atenção crítica aos fatores externos que influenciam suas escolhas, como normas de gênero, padrões hegemônicos de beleza e pressões socioculturais.

O diálogo entre o médico e o paciente constitui um dos fundamentos centrais da relação profissional e da prática clínica, sendo amplamente enfatizado durante a formação acadêmica e, posteriormente, continuamente aprimorado ao longo da trajetória profissional. Segundo Berek (2014) a prática da ginecologia exige não apenas conhecimentos técnicos específicos, mas também um conjunto de competências interpessoais e comunicacionais, fundamentais para o fortalecimento da relação médico-paciente e para a construção de um vínculo de confiança mútua.

Dessa maneira, o atendimento clínico ultrapassa os limites estritamente biomédicos e analisa as variáveis ambientais, sociais e culturais que atravessam a experiência das pacientes e influenciam sua saúde e bem-estar. Tal abordagem torna-se particularmente relevante tanto

em consultas de rotina quanto na investigação de condições clínicas específicas, ao oferecer oportunidades privilegiadas para a promoção do cuidado integral, a prevenção de agravos e o fornecimento de orientações de caráter educativo e contínuo.

A entrevista clínica, tecnicamente denominada anamnese constitui-se como etapa central do atendimento médico, estabelecendo a base relacional e diagnóstica da prática profissional. De acordo com Lasmar (2017) ``a anamnese terá importância capital para se chegar à maioria dos diagnósticos e, provavelmente, para definir grande parte das indicações de tratamento``. Tal centralidade evidencia que a prática clínica não se resume à obtenção de informações objetivas, mas envolve a criação de um ambiente relacional capaz de favorecer a confiança, a acolhida e a participação ativa da paciente, permitindo que esta expresse de forma autêntica suas experiências, anseios e preocupações.

Para Berek (2014) a eficácia da avaliação e do tratamento depende, de modo substancial, da qualidade da comunicação entre médico e paciente. Enfatiza a importância da relação médico-paciente como parte constitutiva do processo terapêutico. Destaca a necessidade de ultrapassar uma postura meramente intervencionista, valorizando a escuta empática e a consideração das subjetividades no encontro clínico.

Observou-se nos relatos dos participantes que o diálogo sobre os procedimentos de estética íntima na prática ginecológica se estabelece de forma serena, gradual e tranquila.

*Um diálogo super fácil, super tranquilo. Então faz parte. Do mesmo jeito que eu pergunto quantos filhos você tem, se tem alguma queixa ginecológica, taltaltal. Em algum momento eu vou perguntar. Como está a função sexual? [...]Eu acabo perguntando se essa vulva interfere na função [...] elas acabam saindo no assunto estético (JACARANDÁ).*

*Eu não forço [...], mas eu acho bem tranquilo na maioria dos casos (MOGNO).*

*Eu considero que é um diálogo necessário, porque se somos profissionais de saúde, a gente tem que tentar promover a saúde de uma forma integral. E é muito importante a informação (CEDRO).*

Percebeu-se nesses relatos uma postura profissional orientada por uma compreensão holística do processo saúde-doença, na qual a dimensão estética é reconhecida como parte integrante da avaliação e do cuidado da mulher ao longo das transformações do amadurecimento. Essa compreensão valoriza a interconexão entre corpo, mente e emoções, reconhecendo sua influência direta sobre o bem-estar integral. Esta forma de abordagem mostra-se convergente com concepções contemporâneas de saúde, que superam o modelo biomédico tradicional ao incorporar, de maneira articulada, dimensões subjetivas, emocionais e psicossociais no processo de cuidado.

No campo da Saúde, de acordo com Santos (2019) busca-se a integralidade do cuidado como princípio orientador de suas práticas, destacando a importância da “escuta qualificada” como dimensão ética e política do trabalho clínico. Escutar qualificada e ativamente a paciente significa reconhecer que sua narrativa incorpora não apenas sintomas biológicos, mas também dimensões sociais, emocionais e culturais que constituem o processo saúde-doença. Assim, a anamnese, quando conduzida de forma técnica, ética e comunicacionalmente sensível, transcende o caráter de simples coleta de dados: converte-se em espaço de encontro subjetivo, em que médico e paciente co-produzem sentidos para a experiência de adoecimento e estratégias compartilhadas para o cuidado.

Essa visão integrativa e holística compreende que o diálogo clínico não se limita a uma ferramenta instrumental de coleta de dados, mas se constitui como um espaço colaborativo de produção de sentidos, no qual se articulam o saber técnico-científico do médico e o saber experiencial da paciente sobre si mesma e sobre sua trajetória de saúde. Ao favorecer que a mulher expresse de modo livre e legítimo suas queixas, expectativas e emoções, cria-se uma dinâmica marcada pela escuta qualificada, pelo acolhimento e por uma maior horizontalidade na relação terapêutica.

Tal postura vai ao encontro do paradigma do cuidado centrado na paciente (Epstein; Street, 2011), no qual a singularidade da experiência vivida assume centralidade, e o profissional de saúde atua como facilitador em um processo de decisão compartilhada. Esse modelo se contrapõe a práticas verticalizadas do modelo biomédico tradicional, propondo um cuidado que integra aspectos clínicos, subjetivos e socioculturais da vida da paciente.

Nesse sentido, a comunicação que privilegia o respeito e a autonomia não apenas potencializa a confiança médico-paciente, como também contribui para decisões mais

conscientes, seguras e alinhadas aos valores e necessidades da mulher. Essa abordagem representa um dos principais pilares da atenção humanizada (Balint, 1964) e encontra ressonância em orientações contemporâneas de associações médicas como o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas – ACOG (2020), que recomendam práticas de comunicação abertas, não coercitivas e eticamente responsáveis.

Pode-se notar nas falas a postura ética do profissional diante da temática da estética íntima, ao reconhecer a importância de informar a paciente sobre a existência de possibilidades de intervenção, sem, contudo, induzi-la a realizar qualquer procedimento:

*Fica mais fácil quando ela própria queixa, né? [...] Eu posso me referir a determinados aspectos principalmente no aspecto da pós-menopausa, da atrofia vaginal, nesse aspecto é mais fácil abordar. [...] Eu não vou falar para ela que ela tem algo que eu acho que não está bom. Ela que tem que achar que não está bom (IPE).*

*Então eu acho que é importante sim, como profissional, a gente orientar que tem possibilidade de correção. Eu não vou induzir, eu não vou falar com essa paciente que ela precisa fazer porque muitas vezes, como eu disse, é só uma alteração da anatomia que não está trazendo repercussões nenhuma para ela. Mas é a grande oportunidade de eu conseguir mudar a vida de quem está sofrendo com isso (CEDRO).*

Estas falas podem demonstrar a distinção entre orientar e prescrever de forma impositiva, uma vez que muitas alterações anatômicas podem não apresentar repercussões clínicas ou funcionais relevantes. Ao não enquadrar tais situações como problemas obrigatoriamente passíveis de correção, o profissional protege a paciente de intervenções desnecessárias e respeita sua autonomia. Esse posicionamento demonstra sensibilidade para a diversidade de experiências femininas, reconhecendo que a relevância de uma alteração anatômica só pode ser avaliada no cruzamento entre parâmetros clínicos e a vivência subjetiva da mulher. Ao informar, mas não induzir, o profissional abre espaço para uma decisão consciente, voluntária e compartilhada, na qual cabe à paciente avaliar a pertinência ou não da intervenção em consonância com seus valores, desejos e expectativas.

De acordo com Ayres (2004), o cuidado integral exige que o profissional acolha o outro em sua complexidade, promovendo encontros terapêuticos baseados no respeito, no diálogo e na construção conjunta de caminhos. Ao aplicar essa lógica no contexto da ginecologia, o médico contribui para a ressignificação do corpo-território da mulher, criando um ambiente de confiança, informação e protagonismo no processo de cuidar de si.

Uma compreensão alinhada a princípios contemporâneos de ética clínica e de atenção humanizada valoriza o direito à informação e ao mesmo tempo evita a patologização de variações anatômicas que não geram sofrimento significativo. Nesse sentido, Amaral (2025), considera que na avaliação de pacientes que buscam procedimentos de rejuvenescimento íntimo é fundamental que o médico estabeleça um diálogo transparente e realista orientado para o alinhamento entre as expectativas da paciente e os resultados clinicamente alcançáveis.

Esse processo de alinhamento contribui para que o tratamento seja adequado ao contexto biopsicossocial da mulher e, de fato, contribua para seu bem-estar íntimo, ao mesmo tempo em que preveni frustrações e reduz a realização de intervenções desnecessárias. Entende que a utilização de instrumentos padronizados, como formulários quantitativos, pode ser um recurso complementar relevante, uma vez que auxilia tanto no diagnóstico inicial quanto na avaliação comparativa dos resultados após a intervenção.

A abordagem contemporânea do cuidado em saúde da mulher exige uma escuta que vá além da identificação de sintomas físicos, integrando também as experiências subjetivas e simbólicas inscritas no corpo. Nessa perspectiva, compreender o corpo como território significa reconhecer que ele não se restringe à sua dimensão anatômica ou fisiológica, tampouco apenas à projeção social ou cultural de uma identidade. Trata-se de concebê-lo como território existencial, campo sensível no qual se entrelaçam memórias, afetos, percepções e relações.

A perspectiva de Merleau-Ponty (2000) contribui para esclarecer que o corpo não é apenas objeto biológico ou receptáculo de subjetividades, mas o próprio sujeito da experiência, sendo “nosso meio geral de ter um mundo”. Essa compreensão desloca a visão biomédica tradicional, pois evidencia que toda vivência - saúde, adoecimento, prazer, dor e até mesmo o desejo de transformação estética - se dá e se expressa no corpo vivido.

O conceito de corpo-território argumentado por Santos e Silveira (2001) amplia a compreensão do corpo feminino ao concebê-lo como espaço vivido, continuamente construído por relações, significados e afetos. Nessa perspectiva, cuidar do corpo não se reduz a uma

intervenção sobre sua materialidade biológica, mas implica também cuidar da história, da subjetividade e das marcas simbólicas que nele se inscrevem ao longo da existência. Em consonância, Mattos (2001), destaca que a integralidade do cuidado requer escuta qualificada, o estabelecimento de vínculos e um compromisso ético que considere as necessidades concretas de cada sujeito em sua singularidade. No contexto da estética íntima feminina, essa concepção tem especial relevância.

Reconhecer o corpo como território vivido significa compreender que os desejos estéticos das mulheres não podem ser reduzidos à lógica da vaidade ou a uma demanda superficial, mas devem ser entendidos como expressões legítimas de sua busca por bem-estar, pertencimento e afirmação identitária. Assim, a prática clínica que incorpora o corpo-território como referência valoriza a experiência encarnada da mulher -corpo sensível, vivido e falante - e contribui para a construção de um cuidado mais humano, respeitoso e integral.

Portanto, quando percebido como território, o corpo torna-se um espaço de inscrições múltiplas e em constante negociação, no qual se cruzam determinantes subjetivos, sociais e culturais. Nesse sentido, o cuidado clínico precisa ser pensado não apenas como intervenção técnica, mas como prática que reconhece o corpo da mulher em sua complexidade - simultaneamente biológica, simbólica e existencial -, articulando o tratamento às experiências mais amplas que configuram sua maneira de ser e estar no mundo.

O corpo não é um objeto entre outros no mundo (Merleau-Ponty, 1999), mas o meio pelo qual a subjetividade se manifesta e o mundo se torna acessível à experiência. Essa concepção desafia a lógica biomédica fragmentada, ao evidenciar que toda vivência é encarnada e que o corpo se constitui simultaneamente como realidade biológica, simbólica e existencial. No campo da ginecologia estética, especialmente diante das transformações advindas do amadurecimento feminino, esse entendimento revela-se essencial. O cuidado não pode ser reduzido a uma intervenção meramente técnica sobre tecidos e estruturas, pois envolve, de modo indissociável, os significados que a mulher atribui ao próprio corpo, às suas mudanças, aos seus desejos e ao sofrimento eventualmente vivido.

A prática clínica sensível e informada a partir dessa compreensão fenomenológica amplia o horizonte do cuidado: permite ao profissional reconhecer a paciente como sujeito integral de sua experiência, favorece decisões éticas e partilhadas e confere ao tratamento não apenas um caráter corretivo, mas também restaurador de sentido e de autonomia. Nesse sentido,

cuidar do corpo íntimo é também cuidar da dimensão subjetiva e existencial da mulher, reafirmando o compromisso da medicina com uma atenção verdadeiramente humanizada.

### **5.2.3 Temática 3: insatisfação com a estética genital: interferência na vida feminina**

Nesta temática buscou-se identificar de que maneira a insatisfação com a estética genital interfere nos diferentes âmbitos da vida feminina, considerando repercussões em aspectos psicológicos, sexuais e sociais. Para Fritsche (2022) a insatisfação com a aparência genital está associada a sentimentos de baixa autoestima, ansiedade, vergonha e desconforto, podendo desencadear disfunções sexuais, insatisfação com o corpo e prejuízos à saúde mental. Além disso, essa insatisfação pode limitar a vivência plena da sexualidade, impactar relacionamentos interpessoais e favorecer o desejo por intervenções estéticas, influenciada por padrões culturais e sociais frequentemente reforçados pela mídia.

A insatisfação com a aparência genital tem se mostrado uma queixa crescente entre mulheres que buscam atendimento ginecológico, especialmente à medida que espaços de escuta e acolhimento permitem abordar temas historicamente silenciados no âmbito da saúde feminina. Segundo Vasconcelos *et al.* (2021), a manifestação de insegurança ou desagrado com a aparência da genitália pode estar relacionada a fatores como padrões estéticos idealizados e pressão social, repercutindo na saúde física, no bem-estar psicológico e na satisfação sexual das mulheres.

Na perspectiva de Goodman (2017) a principal motivação para a busca de intervenções estéticas, como ninfoplastia, está relacionada a insatisfação emocional com a própria imagem genital, o que pode gerar impactos sobre a autoestima, a sexualidade e as relações interpessoais. Assim, evidencia-se a importância de um atendimento ginecológico sensível e integral, capaz de reconhecer e acolher essas demandas para promover saúde e bem-estar feminino.

Em alguns relatos, os profissionais sugerem que o desconforto e a insatisfação com a estética genital feminina transcendem de uma percepção estritamente estética, permeando dimensões funcionais (principalmente nos casos de hipertrofia de pequenos lábios), emocionais e relacionais na vida da mulher:

*Pensando ginecológico, pode incomodar com a questão do excesso de pele, vai incomodar com a roupa apertada, vai incomodar às vezes com o acúmulo de secreção na região íntima, favorecendo mais infecções (CEDRO).*

*Geralmente interfere na função. Eu tenho percebido que a grande maioria, a queixa é funcional, mas acaba que tem um impacto estético. [...] São pacientes que têm vergonha de ficar nua na frente do parceiro. Ela não troca de roupa. Ela não gosta de receber um sexo oral, porque ela acha que aquele lábio fica sobrando ali (JACARANDÁ).*

*Ah, com certeza. Interfere muito. Na autoconfiança dela, né? É questão, às vezes funcional, é um desconforto, às vezes, na hora de andar de bicicleta, de vestir uma calcinha, de um biquíni. Enfim. Ela fica às vezes acanhada, não relaxa tanto na hora da relação sexual, então tem várias questões, né? Então, eu acho que influencia bastante na vida da paciente (MOGNO).*

Esses relatos evidenciam que frequentemente, a demanda inicial é motivada por sintomas físicos, como dor, atrito com vestimentas e limitações nas atividades sexuais, os quais acabam por revelar um mal-estar relacionado à autoimagem corporal, à vivência da sexualidade e à construção da identidade feminina. Essa complexidade demonstra que a insatisfação estética genital pode ser considerada um catalisador para questões subjetivas amplas, que impactam o bem-estar psicológico e a saúde integral da mulher.

Estudo realizado por Cash (2004) sobre imagem corporal feminina demonstrou que a percepção negativa de regiões específicas do corpo pode comprometer a autoestima e influenciar diretamente comportamentos íntimos, incluindo a iniciativa sexual e a vivência do prazer. Esses achados encontram consonância com o estudo de Vasconcelos *et al.* (2021) que destacam a crescente frequência com que mulheres relatam insegurança e insatisfação em relação à aparência de seus genitais, fato que pode influenciar negativamente tanto a saúde física quanto a psicológica, frequentemente desencadeando disfunções sexuais.

A insegurança e insatisfação em relação à aparência dos genitais podem ser comparadas a um território “corpo” cujo mapa está distorcido, gerando zonas de conflito e insegurança que afetam o funcionamento integral desse espaço. Assim como um território com áreas vulneráveis e malcuidadas pode comprometer a saúde e a harmonia de todo o seu ecossistema, a percepção negativa sobre essa região do corpo pode interferir tanto na saúde física quanto na psicológica da mulher, desencadeando disfunções sexuais e afetando o equilíbrio geral do seu bem-estar. Essa analogia reforça como a relação com o próprio corpo é complexa e fundamental para a harmonia da “territorialidade” pessoal.

Territorialidade pessoal é um conceito da psicologia ambiental que se refere à construção simbólica e física do espaço entendido como extensão da própria identidade e existência do indivíduo. Envolve a apropriação, controle e defesa de um espaço que confere

segurança, privacidade e expressão das emoções, sendo fundamental para a saúde mental e o bem-estar subjetivo. Na perspectiva psicossocial, a territorialidade ultrapassa a dimensão física do espaço e inclui aspectos culturais, afetivos e simbólicos, configurando-se como parte integrante da identidade pessoal e da maneira como o indivíduo se relaciona consigo mesmo e com o mundo ao seu redor (Sousa; Zeni; Schneider, 2021).

Observou-se em uma fala que a insatisfação com a estética genital pode se integrar as vivências subjetivas e influenciar a sexualidade feminina:

*Pode inibir. Inibir a sexualidade, trazer disfunção sexual. E uma coisa vai levando à outra. Uma disfunção sexual já leva a uma dificuldade no relacionamento e pode até encerrar. Sim. Geralmente a mulher aceitava, muitas dificuldades no relacionamento. Eu já tive paciente, por exemplo, que 40 anos de casado, 30 anos de casado, vários filhos, falou para mim que nunca teve orgasmo. [...] Antigamente ela era passiva também. Aceitava por causa da dependência financeira. Hoje, como mulher trabalhando, uma mulher independente, ela quer ter uma vida satisfatória (CARVALHO).*

No contexto da estética íntima feminina, essa fala destaca uma sequência de consequências derivadas da inibição sexual, que pode evoluir para disfunções, conflitos conjugais e até o rompimento de vínculos afetivos. Reforça a compreensão de que a percepção corporal negativa, especialmente em regiões íntimas, não se configura como um fenômeno isolado, mas está entrelaçada a fatores históricos e socioculturais, como a antiga associação da passividade feminina à dependência econômica. À medida que as mulheres conquistam maior autonomia financeira e subjetiva, emergem também novas demandas por satisfação e bem-estar sexual, refletindo uma mudança no lugar que a mulher ocupa nas relações afetivas e em sua própria construção narrativa de prazer e identidade.

De acordo com Goodman (2011) os diversos relatos de mulheres com presença de alterações anatômicas na genitália externa ocorrem frequentemente após o parto ou com o processo de envelhecimento. Essas mudanças podem ocasionar vergonha, disfunção sexual e evitação de intimidade. A insatisfação com a aparência genital na visão de Berek (2014) pode estar associada à dor, à diminuição da libido e à dificuldade de alcançar o orgasmo, exigindo uma atenção especial da ginecologia moderna. Para Abdo (2004) o prazer sexual feminino está condicionado a múltiplos fatores, incluindo o conforto com o próprio corpo e a ausência de vergonha durante o ato sexual. Dessa forma, a estética íntima deixa de ser vista como capricho

e passa a ser compreendida como um instrumento legítimo para a reconexão da mulher com o corpo e com o direito ao prazer.

A insatisfação com a estética genital e suas consequências funcionais e emocionais podem ser comparadas a um território simbólico cuja integridade está comprometida. A percepção negativa desse "espaço corporal" pode inibir a sexualidade, gerar disfunções e comprometer o relacionamento afetivo, ocasionando à ruptura de seus vínculos. Nesse território, a transição de um tempo em que a mulher aceitaria restrições por dependência econômica para uma nova realidade de autonomia representa uma reconfiguração do espaço simbólico, na qual a busca por satisfação e reconhecimento de seus direitos torna-se parte da reconstrução e fortalecimento desse território pessoal.

A partir da perspectiva da geografia humanista, o corpo pode ser compreendido como um território simbólico, um espaço vivido onde se entrelaçam dimensões físicas, emocionais e culturais que conferem significado à experiência pessoal e à identidade (Holzer, 2016). Nesse sentido, a insatisfação com a estética genital feminina não é apenas uma questão de aparência, mas uma vivência territorial que envolve a forma como a mulher habita e percebe seu próprio corpo, especialmente suas regiões íntimas. Esse território simbólico é atravessado por narrativas sociais, históricas e culturais sobre o corpo feminino, moldando a autoimagem e influenciando a relação da mulher consigo mesma e com os outros.

A percepção corporal negativa fragiliza as fronteiras do território simbólico gerando desconfortos que transcendem o físico, afetando a saúde emocional, a sexualidade e os vínculos relacionais (Carvalho, 2021). Portanto, a insatisfação estética genital pode ser entendida como uma ruptura simbólica que impacta o modo de ocupar o corpo enquanto espaço de prazer, intimidade e autoestima.

Essa reflexão materializa a importância de considerar não apenas aspectos anatômicos e fisiológicos, mas também os sentidos, valores e histórias inscritos no corpo, reconhecendo que a estética íntima ultrapassa a superfície para envolver toda a territorialidade subjetiva do corpo feminino. Há de considerar a necessidade de uma abordagem que considere o corpo como território simbólico, que amplia a compreensão dos efeitos dessa insatisfação, indicando a necessidade de intervenções integradas que respeitem as múltiplas dimensões da experiência feminina, promovendo a reconexão e a ressignificação desse espaço vital para o bem-estar e a saúde integral da mulher.

É possível ver que a percepção de inadequação estética pode também ser construída a partir de experiências traumáticas ou humilhantes ao longo da vida. Comparações negativas, chacotas ou críticas diretas à aparência genital exercem um impacto ao longo da vida, frequentemente sendo internalizadas como sentimentos de vergonha corporal.

*Ela foi trocar de roupa na frente de uma amiga. A amiga viu e começou a rir e falar, o que é isso que você tem no meio das pernas? Até então ela não tinha se atentado no sentido de que não a incomodava da parte funcional. Era um desconforto com a roupa apertada, mas que para ela era normal. A partir do momento [...] ela pôde perceber que aquilo era da genitália dela. Que aquilo não era obrigatoriamente o padrão geral para todas as mulheres. Então ela procurou assistência, me procurou depois disso, questionando que aí que ela descobriu que aquele excesso de pele poderia ser revertido, poderia ser melhorado (CEDRO).*

Esse relato exemplifica como a percepção corporal feminina, sobretudo em relação à estética genital, pode ser influenciada por interações sociais e pela comparatividade com padrões percebidos no meio social. A experiência da paciente, ao ser exposta a um comentário ríspido e julgador por parte de uma amiga, desencadeou um processo de conscientização sobre o próprio corpo - antes não problematizado - especialmente em relação a características anatômicas que ela considerava normais e funcionais, mas que passaram a ser vistas sob a ótica da diferença e inadequação.

Este episódio possivelmente revela como vivências interpessoais podem marcar a construção da autoimagem genital, promovendo a dúvida e o desconforto que alimentam a busca por modificação estética. A partir do questionamento e da comparação, surge a possibilidade de reconhecer que não há um padrão único ou universal para a genitália feminina, abrindo espaço para o empoderamento e a procura por soluções, incluindo a assistência médica. Destaca-se a importância da informação e do acolhimento para que a mulher compreenda suas opções e decida sobre intervenções que possam melhorar seu bem-estar físico e emocional, fortalecendo a autonomia sobre o próprio corpo.

A influência das interações sociais e da comparatividade com padrões estabelecidos cria padrões estéticos, na maioria das vezes irreal e restritiva, acarretando uma insatisfação corporal que pode afetar a autoestima, a saúde mental e a sexualidade feminina. A internalização desses padrões gera uma constante busca pela validação externa, o que reforça a comparação e a sensação de inadequação corporal, especialmente em regiões íntimas do corpo (Almeida *et al.*, 2024).

Portanto, a percepção corporal feminina, sobretudo em relação à estética genital, é moldada por um contexto social complexo, no qual interações sociais e padrões culturais desempenham papel fundamental, evidenciando a necessidade de abordagens integrativas que considerem esses fatores na promoção da saúde física e emocional das mulheres.

Constatou-se em algumas falas que a insatisfação genital afeta mulheres de diferentes faixas etárias, tanto jovens quanto idosas, embora se manifeste de maneiras distintas em cada grupo:

*Principalmente as mais jovens. A impressão que dá é que elas são mais inseguras com relação à área genital do que as mais velhas. [...] é impressionante (IPÊ).*

*Às vezes a paciente tem uma atrofia muito importante e acaba sofrendo com prurido ou perda urinária. Isso incomoda bastante (MOGNO).*

Verificou-se que enquanto as mais jovens expressam principalmente desconfortos relacionados à aparência visível e ao julgamento social, as mulheres de idade avançada tendem a associar suas queixas a experiências de dor, atrofia, incontinência urinários e limitações na vida sexual.

No contexto das mudanças genitais femininas associadas ao envelhecimento, além das dimensões psicoemocionais, é fundamental destacar que a genitália feminina passa por alterações significativas decorrentes da redução dos hormônios estrogênio e androgênios. Essa queda hormonal promove um aumento na fragmentação do ácido hialurônico, da elastina e das fibras de colágeno na região, resultando no desenvolvimento da síndrome urogenital da menopausa. Essa síndrome engloba sintomas atrofícos genitais, sexuais e anatômicos, além de alterações funcionais causadas pelo declínio do estrogênio nos tecidos pélvicos femininos, o que impacta negativamente a qualidade de vida da mulher. As consequências abrangem não apenas aspectos físicos, mas também psicológicos e sociais, afetando a intimidade, a vida sexual e a autoestima feminina (Faria, 2025).

A partir desse contexto, fica evidente que o processo de envelhecimento genital feminino, especialmente quando associado às alterações decorrentes da menopausa, representa um fator crucial a ser considerado na abordagem da estética íntima. Esse processo compromete não apenas a aparência da região, mas também suas funções fisiológicas, impactando diretamente a qualidade de vida, a autoestima e a experiência sexual da mulher.

Explorando esse tema complexo e controverso, torna-se compreensível que a estética genital feminina exerce múltiplas interferências na vida da mulher, ultrapassando a mera dimensão da beleza ou aparência. Essa compreensão encontra respaldo no pensamento de Haesbaert (2021), um território incorpora de forma indissociável tanto uma dimensão simbólica ou cultural, quanto uma dimensão material. Portanto, o corpo íntimo feminino pode ser compreendido como um território vivido, permeado por significados, tensões e construções sociais que envolvem tanto o biológico quanto o simbólico. Dessa forma, a genitália não se reduz a um conjunto de estruturas anatômicas, mas carrega sentidos subjetivos e socioculturais que influenciam diretamente na formação da identidade, da sexualidade e da autoestima da mulher.

A abordagem territorial do corpo feminino e de sua estética íntima revela-se pertinente, pois promove a visibilidade das demandas das mulheres, abrangendo tanto as necessidades físicas quanto os territórios imateriais. Estes últimos englobam elementos como conhecimento, estratégias, sonhos, intencionalidades, ideologias, perspectivas, debates, políticas, ações e discursos (Coca, 2014).

Os procedimentos estéticos íntimos e regenerativos não devem ser reduzidos à lógica do consumo ou da vaidade, mas compreendidos a partir de experiências concretas de sofrimento, desconforto ou desejo de reconexão com o próprio corpo. Torna-se, portanto, necessário deslocar o olhar do julgamento moral para uma escuta clínica ativa às singularidades e aos significados atribuídos por cada mulher ao seu corpo. Essa escuta envolve reconhecer que o corpo vivido, conceito central de Merleau-Ponty (1994), é o lugar onde a existência se manifesta e se revela. Para o autor, é por meio do corpo que nos relacionamos com o mundo, sentimos, desejamos e atribuímos sentido às experiências.

A genitália, como uma região anatômica particularmente sensível à experiência feminina, pode se tornar tanto um lugar de sofrimento quanto de empoderamento, dependendo da forma como é vivida e percebida. Dessa maneira, os procedimentos estéticos íntimos devem ser entendidos como práticas de reapropriação subjetiva do corpo, nas quais a mulher busca restaurar não apenas a forma, mas, sobretudo o significado e a potência de sua corporalidade. O cuidado com a estética genital, portanto, emerge como uma reivindicação legítima de autonomia sobre o próprio corpo, promovendo a restauração da continuidade entre forma, função e desejo.

#### 5.2.4 Temática 4: tratamentos estéticos íntimos: posicionamento quanto as evidências científicas atuais

Nesta temática, buscou-se identificar o posicionamento dos ginecologistas a respeito das evidências científicas que fundamentam os procedimentos médicos realizados em estética íntima feminina, reconhecendo seus benefícios, limitações e riscos. Estudos internacionais demonstram que profissionais de saúde tendem a valorizar evidências de maior robustez metodológica para orientar suas práticas. De acordo com Azmoude *et al.* (2024), profissionais de diferentes áreas da saúde consideram mais confiáveis, no campo da estética genital, os dados provenientes de ensaios clínicos bem delineados, revisões sistemáticas e recomendações de sociedades científicas, destacando a necessidade de critérios claros para indicação desses procedimentos. De forma semelhante, Sawan *et al.* (2022) identificam que médicos que atuam na área atribuem maior credibilidade a diretrizes emitidas por entidades médicas reconhecidas, como o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG), valorizando sobretudo estudos controlados que avaliem segurança, eficácia e possíveis complicações. Essas evidências reforçam a importância de alinhar a prática clínica às recomendações de alta qualidade científica, especialmente em um campo marcado por crescente demanda e ainda limitado consenso profissional.

Aplicação prática dos procedimentos com efeitos comprovados são valorizados pelos ginecologistas especialmente as técnicas não invasivas, que apresentam histórico de estudos favoráveis, baixos riscos e recuperação acelerada. Para esses profissionais, a confiabilidade está ligada à robustez metodológica das publicações científicas, ao acompanhamento longitudinal dos resultados e à validação por sociedades especializadas (Silva; Santos, 2022).

Algumas falas indicam que o campo da estética íntima é considerado tanto como espaço de inovação em teste quanto de validação empírica, pautando-se em avanços, acolher demandas e ajustar condutas conforme o desenvolvimento das evidências e a experiência clínica dos profissionais:

*O que a gente tem hoje de opção, eu não acho que ultrapassa não [...] Só que é uma área que a gente está testando alguns produtos (MOGNO).*

*Pelo que eu vejo, o que os colegas estão fazendo aí, eu acho que está razoável. [...] os resultados eu acho muito satisfatórios. Acho que as pacientes devem estar ficando satisfeitas também. Eu acho que está indo bem, é isso mesmo que tem fazer (CARVALHO).*

*Isso está aumentando muito nos últimos 10 anos, talvez principalmente nos últimos 5 anos. [...] a coisa evoluiu muito rápido nesses últimos anos. Então a ciência está mostrando que isso de forma científica, os benefícios desses tratamentos de rejuvenescimento.[...] o tanto que foi agregado para esse tratamento íntimo feminino nos últimos anos e com embasamento científico, com estudos, mostrando melhora da qualidade para essa paciente. Isso sem dúvida está evoluindo muito.[...] É lógico, eles não conseguem às vezes acompanhar a evolução que a medicina está tendo nessa região, nessa área (CEDRO).*

Essas falas demonstram que a percepção dos ginecologistas sobre os procedimentos de estética íntima feminina pode se caracterizar como um equilíbrio entre prudência e otimismo prático. De um lado, reconhecem o caráter experimental e em evolução dessa área, com limitações quanto ao respaldo científico para novos produtos e técnicas, exigindo postura crítica e acompanhamento contínuo dos resultados. Por outro, destacam uma avaliação baseada na observação da prática cotidiana, sinalizando satisfação das pacientes e adesão às intervenções que mostram benefícios visíveis e são aceitas no meio profissional.

Este posicionamento dos ginecologistas possivelmente reflete um momento de transição entre experimentação e validação pragmática. Apesar das opções disponíveis atualmente ainda não ultrapassarem determinados limites de segurança e eficácia comprovada, há um reconhecimento de que esta é uma área em constante desenvolvimento, na qual novos produtos e técnicas estão sendo testados. A prudência é fundamental diante das evidências científicas ainda limitadas em termos de estudos robustos e de longo prazo, o que demanda acompanhamento rigoroso e crítico dos avanços.

Pesquisas recentes conduzidas por Gaspar *et al.* (2017) e Salvatori *et al.* (2015) apresentam dados clínicos que sustentam a eficácia e a segurança dos tratamentos baseados em tecnologias energéticas para a estética íntima feminina. Esses estudos demonstram benefícios significativos, incluindo a melhora da qualidade de vida e da função sexual das pacientes. Tal avanço evidencia um amadurecimento científico do campo, que, embora continue em constante aprimoramento, já conta com indicações reconhecidas e protocolos mais estruturados. Esse progresso reflete a rápida evolução da validação científica nas terapias íntimas femininas, consolidando sua aplicação clínica de forma mais fundamentada.

Apesar dos avanços tecnológicos, a literatura científica ainda carece de estudos consistentes que confirmem a real eficácia e segurança dos procedimentos estéticos íntimos femininos. Tanto Azmoude *et al.* (2024) quanto Sharp *et al.* (2020) ressaltam que a maior parte das pesquisas apresenta limitações metodológicas, o que dificulta estabelecer recomendações

clínicas robustas. Enquanto isso, o profissional deve atuar no equilíbrio entre a inovação e o rigor científico, adotando uma postura ética que garanta a transparência com as pacientes sobre as limitações e potenciais benefícios dos tratamentos, assim como a importância do consentimento informado.

Portanto, o campo da estética íntima está em fase de consolidação científica e prática clínica, em que o diálogo entre a experimentação contínua e a validação empírica dos resultados constitui elemento central para o avanço seguro e ético dessa área da ginecologia. Essa postura integrada é necessária para assegurar que as intervenções oferecidas às mulheres cumpram sua função não apenas estética, mas também de promoção do bem-estar e da qualidade de vida.

A perspectiva dos ginecologistas sobre os procedimentos de estética íntima, que equilibra prudência frente ao caráter experimental desses tratamentos e otimismo pelos resultados clínicos observados, pode ser analogicamente relacionada aos conceitos de território. O território, segundo Haesbaert (2021) pode ser entendido como um espaço de convivência que não é apenas físico, mas carregado de significados, relações de poder, identidade e práticas sociais, refletindo uma construção dinâmica e em constante transformação.

Assim como um território é delimitado por interações, forças externas e regras compartilhadas, a prática da estética íntima pode se configurar como um "território clínico" no qual há um constante processo de experimentação, negociação e validação. Nesse território clínico, os ginecologistas atuam como agentes que testam, consolidam e ressignificam procedimentos negociando entre o que é cientificamente validado e o que está em processo de investigação, reconhecendo as fronteiras estabelecidas, mas enfrentando mudanças, inovações e demandas internas. As falas destacam que, embora as opções atuais ainda contenham limitações e estejam em testes, há uma apropriação e validação prática dos resultados, refletindo a construção gradual de um território médico-social que busca equilíbrio entre inovação, segurança e respostas às expectativas das pacientes.

Essa analogia ajuda a compreender que a estética íntima não é um espaço fixo ou definido unilateralmente, mas um território em movimento, onde saberes, práticas, interesses e demandas se articulam continuamente, demandando uma postura ética, flexível e dialógica dos profissionais. Dessa forma, o desenvolvimento desse território clínico depende tanto do rigor científico quanto da experiência empírica, da avaliação constante e do respeito à diversidade e autonomia das mulheres envolvidas.

Nesse contexto, observa-se que, paralelamente ao crescente número de publicações científicas, também aumenta a oferta de procedimentos, muitas vezes divulgados por profissionais não médicos:

*Eu acho que existem promessas irreais. Do mesmo jeito que eles fazem essas harmonizações faciais, etc. Eu acho que tem promessas irreais nessas harmonizações faciais. E do mesmo jeito a estética íntima [...]. Ela não vai se transformar, a não ser que a pessoa seja jovem, seja um detalhe muito discreto. Mas uma pessoa mais velha não, vai melhorar. Talvez melhore no sentido de vida sexual, de lubrificação vaginal, alguma coisa assim funcional. Mas não vai ficar nova. Vai ficar melhor. [...] não vai fazer ela ter 20 anos de novo. Mas vai melhorar em vários aspectos, é o que o profissional se propõe, em todos os sentidos (IPE).*

Esse relato provavelmente identifica uma realidade, que por vezes, gera debates éticos acerca da real necessidade dessas intervenções, especialmente diante das promessas exageradas veiculadas pelo marketing. Além de proporcionar uma reflexão crítica sobre as expectativas geradas em torno dos procedimentos estéticos, tanto faciais quanto íntimos, destacando a existência de promessas irreais que podem ser veiculadas no mercado da estética médica. Demonstra que, apesar do avanço tecnológico e das melhorias proporcionadas pelas intervenções, há um limite claro na transformação alcançável.

Na análise desse relato pode se evidenciar dois aspectos: primeiro, a crítica à proliferação de discursos mercadológicos que vendem resultados utópicos e que podem gerar frustração ou expectativas descompassadas com a realidade clínica; segundo, a valorização dos ganhos concretos e mensuráveis, mesmo que parciais, que impactam positivamente a qualidade de vida das pacientes. Essa abordagem realista é fundamental para o exercício ético da especialidade, reforçando a necessidade de que o profissional estabeleça uma relação transparente com a paciente, promovendo um consentimento informado pautado na clareza sobre o que pode ou não ser alcançado.

Na perspectiva de Goodman *et al.* (2016) que avaliou a imagem corporal e a satisfação sexual em mulheres submetidas a cirurgias estéticas genitais - denominado “rejuvenescimento vaginal” -observaram a existência de uma insatisfação corporal localizada nos genitais. Verificaram que a autoimagem sexual pode ser melhorada por meio desses procedimentos, bem como proporcionar benefícios funcionais. Contudo, ressaltam que, assim como ocorre em diversas tecnologias recentes, há um predomínio de campanhas de marketing não fundamentadas em evidências científicas rigorosas que antecederam o estabelecimento de dados consistentes acerca dos resultados e riscos médicos envolvidos. Embora seja plausível

supor que tais intervenções possam proporcionar melhorias na função sexual, tal desfecho não deve ser divulgado como garantido ou amplamente assegurado.

Possivelmente, a cobertura midiática inadequada, ao negligenciar as singularidades inerentes às experiências corporais femininas, contribui para a geração de frustrações e expectativas irreais entre as mulheres. Essa abordagem simplificada e estereotipada prejudica a disseminação de debates fundamentados em torno de um tema complexo e sensível, podendo também desencorajar profissionais de saúde a aprofundarem seus estudos e análises críticas. Além de comprometer o avanço do conhecimento científico e o desenvolvimento de pesquisas rigorosas na área da estética íntima feminina.

Na visão de Azmoude *et al.* (2024), há um crescimento da popularidade dos procedimentos cosméticos genitais femininos. Embora reconheçam os múltiplos papéis desempenhados por esses profissionais ao longo das diferentes etapas da decisão da mulher em realizar tais procedimentos, evidenciam a escassez de investigações sistemáticas sobre esse tema. Recomendam a implementação de intervenções educativas direcionadas a aprimorar o conhecimento, as atitudes e as práticas clínicas, buscando assegurar abordagens mais éticas, informadas e eficazes na área da estética íntima feminina.

A disputa do território do corpo genital feminino entre atores médicos e midiáticos pode ocorrer por meio da construção e controle dos significados, normas e práticas relacionadas à estética íntima, influenciando percepções sociais, decisões individuais e políticas de saúde. Cada grupo exerce poder simbólico e prático para delimitar o que é considerado desejável, saudável e normal, transformando o corpo feminino em objeto de intervenção, marketing e regulação.

Os atores médicos, especialmente especialistas em ginecologia e cirurgia estética, segundo Rohden (2024) disputam um território ao estabelecer critérios científicos, protocolos clínicos e éticos para a indicação e realização de procedimentos estéticos íntimos. Buscam legitimar suas práticas com base em evidências, diretrizes profissionais e responsabilidade técnica, criando um discurso de autoridade que visa garantir segurança, eficácia e cuidado informado. No entanto, essa atuação também envolve interesses mercadológicos e posicionamentos que podem reforçar certos padrões normativos, influenciando o que é medicalizado e justificado como tratamento necessário.

Os atores midiáticos, como a mídia tradicional, redes sociais, influenciadores digitais e o mercado estético, no entendimento de Coradin e Oliveira (2024) disputam um território ao promover imagens, narrativas e ideais de beleza genital amplamente padronizados e estereotipados. Esses discursos midiáticos difundem modelos estéticos que muitas vezes reforçam a insatisfação corporal e criam demandas por procedimentos que nem sempre possuem respaldo científico sólido. Moldam desejos estéticos e comportamentais por meio de publicidade, conteúdos virais e celebridades, influenciando a percepção pública e individual sobre o corpo e a normalidade.

A tensão entre esses dois atores reflete uma disputa entre a racionalidade científica e a construção social da beleza e identidade, que se materializa nesse "território" corporal. Enquanto os médicos tentam delimitar padrões e cuidados baseados em ciência e ética, a mídia frequentemente amplia, por estratégias comerciais e culturais, os ideais estéticos, gerando expectativas e pressões sociais que impactam a autonomia das mulheres sobre seus corpos. Essa disputa tem consequências para a saúde e a subjetividade feminina, pois define os limites do corpo aceitável, legitima intervenções e molda a experiência individual e coletiva da genitalidade. Reconhecer essa dinâmica é fundamental para promover uma abordagem crítica, ética e plural que valorize a diversidade corporal e o direito à autonomia, minimizando os efeitos negativos da medicalização excessiva e da padronização midiática.

### **5.2.5 Temática 5: procedimentos de estética íntima: efeitos na saúde e sexualidade da mulher**

Nesta temática buscou-se compreender de que forma os procedimentos de estética íntima repercutem na saúde, na sexualidade e na vida das mulheres, a partir da percepção dos profissionais entrevistados. Para Berek (2014) alterações anatômicas e funcionais da genitália, quando não tratadas, podem comprometer a qualidade de vida feminina, permitindo o entendimento de que o campo da estética íntima é uma alternativa terapêutica legítima e alinhada à atenção integral à saúde da mulher.

Na perspectiva de Monteiro; Cima; Costa (2025) os procedimentos empregados no rejuvenescimento íntimo têm sido considerados como favoráveis à ampliação da vivência plena da sexualidade feminina. Nesse sentido, a ginecologia regenerativa pode ser compreendida

como um conjunto de práticas integradas ao cuidado da saúde da mulher, gerando impactos na qualidade de vida e no bem-estar sexual.

A ginecologia regenerativa constitui um campo que inclui preocupações tanto com a aparência estética da genitália externa como preocupações funcionais para melhorar o bem-estar ou a qualidade sexual qualidade de vida, causada tanto por problemas dermatológicos como o envelhecimento, alterações por doenças pigmentares e condições ginecológicas, como atrofia vaginal, frouxidão e incontinência de esforço (Jindal; Mysore; Mysore, 2022).

Alguns relatos dos ginecologistas entrevistados refletem percepções clínicas que estão em consonância com evidências atuais da literatura sobre os resultados e os impactos de determinados tratamentos ou intervenções:

*Os resultados geralmente são bem satisfatórios (MOGNO).*

*Tem, melhora bastante. Melhora bastante a autoestima. Eu noto nas pacientes (IPE).*

Esses relatos demonstram que os resultados satisfatórios podem ser justificados em estudos recentes que indicam eficácia consistente dos procedimentos analisados, apoiando a confiabilidade dos desfechos obtidos. Portanto, representam uma síntese coerente entre a prática profissional observada e as evidências científicas atuais, evidenciando que os efeitos favoráveis são tanto objetivos quanto percebidos subjetivamente, contribuindo para o sucesso global das intervenções.

Alguns procedimentos como ninfoplastia, rejuvenescimento a laser, preenchimento com ácido hialurônico e clareamento íntimo são indicados para tratar desconfortos funcionais como flacidez, incontinência urinária leve, ressecamento vaginal e alterações decorrentes do envelhecimento, gestações ou mudanças hormonais. Essas intervenções podem melhorar a lubrificação, aparência e elasticidade da região íntima, promovendo bem-estar físico e funcionalidade (Fritsche *et al.*, 2022). No entendimento de Müllerová; Weiss (2020) a estética íntima está relacionada à auto percepção e confiança, impactando positivamente a vivência da sexualidade feminina. O aumento da autoestima após os procedimentos pode proporcionar maior liberdade e satisfação sexual, auxiliando na superação de inseguranças e bloqueios emocionais que afetam a experiência do prazer sexual. Pois melhora o prazer e conexão com o parceiro após as intervenções.

A melhora da aparência estética íntima possui relação direta com a saúde, o bem-estar e, especialmente, com a vivência sexual feminina. A correção da hipertrofia dos pequenos lábios, por meio de procedimentos como a labioplastia, pode favorecer de maneira o prazer, ao romper barreiras de vergonha e constrangimento que impactam negativamente a autoestima e a saúde mental das mulheres. Essa perspectiva é respaldada por estudos (Goodman *et al.*, 2016; Fritsche *et al.*, 2022) que evidenciam como o desconforto físico e emocional decorrente da hipertrofia - incluindo dor, dificuldade durante atividades cotidianas, vergonha corporal e impacto na vida sexual - repercute no desejo e na satisfação íntima. Reforçam que existe uma insatisfação corporal centrada nos genitais que é responsiva à intervenção cirúrgica, resultando em melhora significativa da autoimagem sexual, aumento do interesse em receber sexo oral, maior autoestima e satisfação nas relações íntimas.

A insatisfação corporal centrada nos genitais pode compreendida a partir dos conceitos de território e territorialidade estabelecidos na perspectiva de Haesbaert (2020), como uma manifestação do corpo enquanto território simbólico, material e afetivo. Para Haesbaert (2020), corpo não é apenas um espaço físico, mas também um território que agrega dimensões de autonomia, identidade e resistência, sendo continuamente apropriado, reinterpretado e reorganizado pelo sujeito.

Nesse contexto, a decisão feminina por procedimentos de modificação genital ultrapassa o desejo estético e representa uma reterritorialização ativa do corpo-território: ao intervir cirurgicamente nos próprios limites corporais, a mulher redefine suas relações de poder e significado, ressignificando experiências de vergonha, constrangimento ou desconforto como processos de resgate de autonomia e agência sobre seu espaço íntimo. A cirurgia, portanto, pode ser entendida como um movimento de territorialização - um mecanismo através do qual a mulher recupera ou reorganiza o controle político-simbólico e funcional do seu corpo, retomando o domínio sobre sua intimidade e sexualidade.

Embora diferentes estudos relatem benefícios estéticos, funcionais e psicológicos decorrentes dos procedimentos de estética íntima, instituições como o Comitê de Práticas Ginecológicas do Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG, 2020) ressaltam a ausência de comprovação científica robusta em relação a uma melhora da função sexual atribuída a essas cirurgias. Enfatiza a necessidade de uma abordagem cuidadosa, que privilegie a compreensão das motivações da paciente, respeitando sua autonomia e prevenindo situações de coerção ou influência indevida.

Apesar dos relatos positivos dos entrevistados e evidências encontradas em estudos de Pardo *et al.* (2015), Miklos *et al.* (2015) e Goodman *et al.* (2016), que indicam ganhos na autoestima, satisfação íntima e qualidade de vida, é fundamental integrar tais achados com uma perspectiva ética e crítica. A decisão pela cirurgia deve resultar de um processo consciente, informado e centrado na mulher, considerando que a função sexual feminina é um fenômeno complexo, influenciado por fatores físicos, emocionais e sociais que vão além da anatomia genital.

Observou-se numa fala a descrição da experiência clínica do profissional que realiza a colpoperineoplastia anterior e posterior, um procedimento cirúrgico para reparar rupturas importantes no assoalho pélvico:

*Eu faço [...] colpoperineoplastia anterior e posterior. Quando existe uma ruptura importante, melhora muito. A mulher sente melhor, o marido acha melhor. [...] A incontinência urinária, é terrível. Dificulta muito a vida da mulher; a vida social dela com a incontinência urinária. [...] lesão do assoalho pélvico importante [...] com afastamento de músculo [...] Eu acho que a cirurgia melhora demais a vida da mulher. Estética, funcional, sexual e psicológico. Eles são interligados (CARVALHO).*

Essa fala enfatiza que, quando há lesões musculares significativas, a cirurgia é medicamente defendida, pois promove uma melhora considerável, com efeitos positivos perceptíveis tanto para a mulher quanto para seu parceiro. O impacto da incontinência urinária é destacado como grave, pois dificulta a qualidade de vida e a interação social da paciente. Ressalta que a lesão do assoalho pélvico, especialmente quando envolve afastamento dos músculos, afeta múltiplas dimensões da vida da mulher. A cirurgia, ao restaurar a função e a estética da região, contribui para melhorias integradas nos aspectos estéticos, funcionais, sexuais e psicológicos, que estão profundamente interligados, reforçando a importância da abordagem global para a saúde e o bem-estar feminino.

A incontinência urinária, especialmente a de esforço, está associada a prejuízos significativos nas dimensões físicas, emocionais e sociais, comprometendo a autoestima, a sexualidade e a inserção social da mulher (Abrams *et al.*, 2017). Estima-se que até 50% das mulheres apresentarão algum grau de incontinência ao longo da vida, o que a caracteriza como um problema de saúde pública (Coelho *et al.*, 2020). Nesse sentido, o depoimento do profissional corrobora o entendimento presente em consensos internacionais, como o da

*International Continence Society* (Haylen *et al.*, 2010) que ressaltam a necessidade de integrar as repercussões psicossociais da incontinência ao cuidado clínico, considerando o corpo feminino como território de vivências que vão além da função fisiológica.

Procedimentos cirúrgicos como a colpoperineoplastia ou as técnicas com Sling se mostram eficazes para a melhora dos sintomas, com impacto positivo não apenas sobre a função urinária, mas também na saúde mental e na satisfação sexual (Alperin; Richter, 2018). Vê-se o aumento do emprego das tecnologias minimamente invasivas, como laser fracionado, radiofrequência e bioestimuladores de colágeno, como alternativa interessante no tratamento da incontinência urinária de esforço leve a moderada, da atrofia vulvo vaginal promovendo melhora funcional da mucosa vaginal, aumento da vascularização e da sustentação tecidual, com repercussões positivas na qualidade de vida feminina (Salvatore *et al.*, 2015; Pardo *et al.*, 2015).

A partir da perspectiva territorial do corpo feminino, as intervenções estéticas íntimas, sejam cirúrgicas ou não cirúrgicas, transcendem os seus efeitos meramente anatômicos ou funcionais para compreender a forma como a mulher habita e percebe seu corpo como território vivo. Segundo Holzer (2016), o corpo feminino é um espaço de experiências sensoriais, emocionais e simbólicas, cuja ocupação e apropriação modificam-se conforme as vivências e contextos sociais. No entanto, Haesbaert (2004) amplia esta reflexão ao conceituar o corpo como corpo-território, atravessado por múltiplas dimensões sociais, culturais e simbólicas, que influenciam a territorialidade subjetiva da mulher.

Neste sentido, os procedimentos de estética íntima podem ser compreendidos como práticas que não apenas promovem benefícios estéticos e funcionais, mas que atuam como instrumentos de ressignificação corporal, possibilitando uma reterritorialização do corpo feminino. A reterritorialização, na concepção de Haesbaert (2004, 2007), é compreendida como o processo de criação ou reconstrução de novos vínculos territoriais em substituição aos que foram perdidos ou desestruturados durante um processo de desterritorialização. Trata-se da reorganização e reapropriação do território, não apenas em sua dimensão física, mas também simbólica, social e cultural, estabelecendo uma nova forma de pertencimento e controle sobre aquele espaço.

Portanto, essa reterritorialização se manifesta na medida em que a mulher reconstrói a relação com seu próprio corpo, redefinindo seus limites, significados e potências, e reafirmando

sua autonomia sobre o espaço íntimo e vivido. Assim, a estética íntima favorece o fortalecimento da corporalidade e da territorialidade, situando o corpo como espaço político e simbólico onde a mulher se posiciona no mundo e se reconhece como agente ativo de seu cuidado e expressão identitária.

Identificaram-se nos relatos os procedimentos não cirúrgicos (como laser, radiofrequência, preenchedores e terapias regenerativas) também foram associados a benefícios estéticos e funcionais, impactando diretamente a qualidade de vida das pacientes:

*Muito positivamente. Muito sim, impressionante. Sabendo fazer, sim. Eu tenho 100% de satisfação.[...] Até hoje eu não tive ninguém que teve complicação, ninguém que ficou com dispareunia, que arrependeu. [...] Elas amam, e aí vira uma corrente, uma indicando para a outra.[...] Eu faço laser [...] exossomos ou o PDRN pra produzir mais colágeno. Eu faço LED pós-operatório [...] os procedimentos entram juntos (JACARANDÁ).*

*O FRAXX [...] Ninfoplastia faço todo esse preenchimento, ácido hialurônico, essas coisas também faço [...] elas ficam na satisfação impressionante (IPE).*

*Porque a gente sabe que com o envelhecimento vai havendo essa lipodistrofia, essa redução da gordura dos grandes lábios. Vai havendo uma perda da qualidade da pele da vulva. Vai havendo um escurecimento da vulva. Isso tudo começa a incomodar a paciente. Não é um incômodo estético e é um incômodo também funcional. Porque quando há uma diminuição dessa perda, dessa gordura da vulva, isso pode trazer mais incômodo também na hora da relação sexual. Pode trazer um incômodo até com uma calcinha que ela coloca, porque ela sente que está apertando mais, porque não tem aquela gordurinha da vulva. Então isso tem possibilidades de correções, como eu disse, de rejuvenescimento íntimo. Que aí pode ser feito com bioestimuladores, com ácido neurônico, com tecnologias para estímulo de colágeno da região, como laser, radiofrequência, enfim. São várias as possibilidades não cirúrgicas que também vão trazer uma melhora na qualidade de vida (CEDRO).*

O uso de tecnologias avançadas na área genital como laser, radiofrequência, preenchimentos e terapias regenerativas, tem demonstrado eficácia na promoção da regeneração tecidual. Esses tratamentos auxiliam na redução dos sintomas associados ao envelhecimento, pós-parto e condições como atrofia vaginal, promovendo a restauração da funcionalidade do assoalho pélvico. Especificamente, a estimulação da produção de colágeno e elastina pelos procedimentos a laser e radiofrequência melhora a elasticidade, firmeza e hidratação dos tecidos vaginais, contribuindo para maior conforto e qualidade de vida das pacientes. Além disso, essas tecnologias minimamente invasivas favorecem a recuperação da função sexual, a redução da incontinência urinária leve e o alívio de dores relacionadas a disfunções genitais, sem a necessidade de cirurgias invasivas. Apresentarem baixos riscos de

complicações, rápida recuperação e possibilidade de serem realizados em clínicas especializadas, ampliando o acesso ao cuidado estético e funcional.

A prática da ginecologia estética deve ser conduzida com responsabilidade, considerando os impactos físicos, psicológicos e sociais que cada procedimento pode acarretar na vida de cada paciente. De acordo com Pardo *et al.* (2015), o ginecologista tem a função de investigar e se solidarizar com o desconforto manifestado pelas pacientes. Quando não possuir capacitação para realizar a intervenção cirúrgica ou outro tratamento adequado, deve encaminhá-las a profissionais especializados com expertise comprovada.

Segundo Gaspar (2020) intervenções regenerativas, como o uso de laser e radiofrequência, apresentam benefícios não apenas estéticos, mas também funcionais, com impacto positivo sobre lubrificação, elasticidade e qualidade da mucosa vaginal. Para Etemad-Shahidi *et al.* (2022) a cirurgia estética ginecológica contribui para a melhora da função sexual em múltiplos domínios, incluindo desejo, excitação, orgasmo e satisfação.

Em uma pesquisa realizada com casais por Eftekhari *et al.* (2021) evidenciaram que a estética íntima impacta positivamente não apenas a mulher, mas também a qualidade da relação conjugal, ampliando a satisfação sexual do casal. Goodman *et al.* (2020) constataram que, mesmo diante de riscos e complicações pontuais, a maioria das pacientes relatou experiência positiva e benefícios duradouros para o bem-estar físico, psicológico e sexual. Tais evidências reforçam que os procedimentos de estética íntima não devem ser compreendidos apenas como modificações anatômicas, mas como intervenções que reconfiguram a relação da mulher com seu corpo e seu território simbólico, ressignificando sua vivência da sexualidade e sua autonomia subjetiva.

Sob a perspectiva dos conceitos de território e territorialidades, a estética íntima transcende a transformação da aparência física das mulheres, configurando-se como uma reconfiguração profunda da experiência corporal. Para Le Breton (2007), o corpo é um território vivido, inscrito por sentidos, relações e significados que ultrapassam sua dimensão biológica, sendo um espaço fundamental da existência e da comunicação com o mundo. Nesse sentido, os procedimentos estéticos íntimos podem ser interpretados como estratégias de reterritorialização, nas quais a mulher reconquista conforto, autonomia e agência sobre sua corporalidade, redefinindo os limites e sentidos de seu corpo como território próprio.

Haesbaert (2004) complementa essa visão ao considerar que os territórios vividos são atravessados por múltiplas dimensões simbólicas, culturais e sociais, influenciando a maneira como a mulher habita seu corpo e se posiciona no mundo. Assim, as intervenções estéticas impactam não apenas a corporeidade observada, mas ampliam a subjetividade feminina e sua participação nas redes interpessoais e sociais. Nesse contexto, a estética íntima configura-se como prática de reterritorialização que possibilita à mulher expandir seu espaço vivido, afirmando sua identidade, poder e respeito por sua singularidade no tecido social.

De acordo com os participantes, os efeitos positivos dos procedimentos estéticos íntimos femininos cirúrgicos, bem como os não invasivos extrapolam a dimensão estética, alcançando aspectos psicossociais e conjugais, já que mulheres que antes evitavam relações sexuais por dor ou vergonha passaram a vivenciar maior liberdade e satisfação após os tratamentos. Em alguns casos, os relatos evidenciaram mudanças imediatas na percepção corporal e na forma como as pacientes se relacionam consigo mesmas e com seus parceiros:

*Eu tive uma paciente que fez um tratamento recente de rejuvenescimento do ressecamento vaginal e na última sessão do tratamento dela o marido foi junto. Aí o marido chegou na consulta e me falou assim, doutor, o que o senhor faz aqui muda vidas. Porque ela não tinha relação sexual por dor e agora com o tratamento ela voltou a ter vida sexual. Então melhorou para a paciente e melhorou para ele como marido, porque foi uma melhora da vida conjugal, foi uma melhora do casal, uma melhora na qualidade de vida dos dois (CEDRO).*

O relato expõe os efeitos positivos de intervenções para o tratamento da atrofia vulvovaginal e do ressecamento local, sobretudo quando este compromete a vivência sexual da mulher. A interrupção das relações sexuais em decorrência da dor revela não apenas uma dimensão clínica, mas também repercussões emocionais, relacionais e sociais. Nesse sentido, o tratamento realizado possibilitou o resgate da saúde sexual, favorecendo a retomada de práticas íntimas sem sofrimento físico, o que contribuiu para a melhora da qualidade de vida da paciente.

Em relação aos seus efeitos à vida conjugal, observa-se que tais intervenções assumem caráter relacional, beneficiando também o parceiro e, conseqüentemente, a dinâmica do casal. Dessa maneira, evidencia-se que o cuidado em saúde íntima transcende o corpo individual, impactando na integralidade do bem-estar e ressaltando a relevância de considerar a saúde sexual como componente essencial da saúde global. A satisfação das pacientes e a melhora da

qualidade de vida são marcadores importantes que não podem ser desconsiderados na prática clínica.

Segundo Komarnicky *et al.* (2019) a auto-imagem genital é um aspecto emergente da imagem corporal relevante para o funcionamento sexual e satisfação. Consideram que uma imagem positiva da genitália está associada a sentimentos favoráveis em relação ao corpo, além de contribuir para a redução das preocupações relacionadas ao desempenho sexual, o que pode trazer leveza e facilitação no fluxo dos relacionamentos interpessoais.

Na perspectiva de Woloski-Wruble *et al.* (2010) a sexualidade, para mulheres de todas as idades, representa um aspecto vital da satisfação com a vida, fundamentando-se no crescimento contínuo, no desenvolvimento e na adaptação ao longo do tempo. Nesse sentido, o modelo de envelhecimento bem-sucedido inclui o bem-estar físico, mental / emocional e social. A satisfação sexual apresenta correlação positiva com a satisfação geral com a vida, sugerindo que a sexualidade permanece como parte essencial do bem-estar feminino mesmo na idade avançada. Dessa forma, o cuidado com a imagem genital e a vivência sexual contribui significativamente para a qualidade de vida e para a saúde integral da mulher.

A satisfação das pacientes é quase sempre subjetiva, mas autores como Monteiro; Cima; Costa (2025) defendem a aplicação de formulários quantitativos específicos para pacientes candidatas aos procedimentos estéticos íntimos tanto para auxiliar no diagnóstico quanto para basear a comparação da função e satisfação sexual da mulher após o tratamento. Um ganho nessa funcionalidade tem grande peso na vida feminina como um todo, assim, torna-se fundamental reconhecer a legitimidade dessas demandas e compreender os procedimentos como parte da promoção da saúde integral.

A partir da perspectiva da geografia humanista, o corpo feminino pode ser interpretado como um território vivido, no qual se entrelaçam dimensões biológicas, simbólicas e culturais (Holzer, 2016; Mondardo, 2020). A articulação entre corpo e território permite abordar o território em múltiplas escalas, sendo a mais íntima o próprio corpo (Haesbaert, 2020). Vislumbra-se uma análise factível, sob a luz da gestão integrada de território, à medida que a estética íntima feminina refere-se às práticas e representações relacionadas à aparência e ao cuidado do corpo em um nível pessoal e privado.

Considerando isso, Haesbaert (2021) reforça que todo território é sempre material e simbólico, envolvendo apropriação, controle e sentidos. Nesse sentido, a estética íntima

reconfigura fronteiras do corpo-território, restaurando sua integridade e permitindo novas formas de habitar a si mesma. O procedimento, portanto, não é apenas uma correção estética, mas uma ação territorial de reconquista de pertencimento e autonomia.

Identificou-se em uma fala que os procedimentos não se restringem a modificações físicas, mas abarcam dimensões subjetivas, psicológicas e relacionais da vida da paciente:

*Eu fiz uma cirurgia que a paciente, por exemplo, para hipertrofia de clitóris [...] E aí assim que acabou a cirurgia, a paciente sentou na mesa e olhou entre as pernas e começou a chorar de alegria. Então é um resultado imediato, que a paciente já vê o resultado na hora. E aí você vê a paciente chorando porque tinha vergonha. Foi que tava sem namorado, sem parceiro, que ela tava com vergonha do próprio corpo. Então esse é uma paciente deprimida. Paciente que tá em sofrimento por conta de não reconhecer o próprio corpo após mudanças que ela passou por uso de anabolizantes. Essa paciente tinha feito uso de anabolizantes que gerou esse efeito colateral da hipertrofia do clitóris e a partir de então ela passou a não reconhecer o próprio corpo. E após a cirurgia a paciente desabou chorando de alegria de ver que ela tinha melhorado a parte estética. E aí saiu de uma forma cheia de planos. Agora vou pro namorado, agora vou viajar. Cheio, carro, pistola em cima. Então você vê o tanto que isso muda a vida da pessoa. Então não é só estética. Então é muito além da estética (CEDRO).*

A experiência descrita evidencia que intervenções cirúrgicas em saúde íntima, para além da correção estética visível, configuram-se como práticas terapêuticas que restauram a autoestima, o reconhecimento corporal e a dignidade da paciente. Quando o indivíduo vivencia sofrimento decorrente de alterações físicas que impactam sua identidade e sua percepção de si, o procedimento assume papel transformador, promovendo ressignificação subjetiva e reinserção social e afetiva, inclusive com repercussões no planejamento de vida e nas perspectivas de futuro. Assim, entende-se que a saúde estética íntima deve ser concebida não apenas como uma atuação sobre o corpo, mas como uma intervenção integral, que alcança dimensões psíquicas, relacionais e existenciais, possibilitando o resgate da autonomia e da qualidade de vida.

Na perspectiva de Batalha (2023) os avanços cirúrgicos associados à clitoroplastia, ao aliar técnicas que preservam a sensibilidade e reduzem riscos, ultrapassam a dimensão estritamente técnica e configuram-se como instrumentos de reconstrução subjetiva. Tais procedimentos não apenas oferecem benefícios funcionais, mas também possibilitam à mulher a retomada de sua autoestima e o reconhecimento de sua identidade corporal.

O relato da paciente que, ao visualizar o resultado imediato da intervenção, manifesta-se com intensa emoção, chorando de alegria, exemplifica de maneira concreta a potência transformadora dessas práticas. Evidencia-se, assim, que a inovação cirúrgica em saúde íntima não se restringe à reparação estética, mas constitui também um recurso terapêutico capaz de promover ressignificação psíquica e reinserção do sujeito em sua própria corporeidade.

A concepção de que o corpo vivido é a condição primordial para a existência e a percepção do mundo é desenvolvido por Merleau-Ponty (1994). Considera que há uma anulação de dicotomias tradicionais entre sujeito e objeto, consciência e corporeidade. O corpo não é um mero objeto físico, mas o “território” onde se dá a interação entre o sujeito e o mundo, configurando-se como o meio pelo qual o ser humano sente, percebe, se relaciona e atribui significado às suas experiências. Nesse sentido, o corpo é simultaneamente vivenciado e visível, produzindo uma “carne” que implica uma relação recíproca entre o ser e o ambiente. Sartre amplia essa perspectiva ao enfatizar a dimensão intencional e existencial do corpo enquanto extensão do ser no mundo, onde o corpo é um território em que o sujeito se revela para si mesmo e para o outro.

Dessa forma, o “território corporal” pode ser compreendido como um espaço fenomenológico de existência e relação, que abriga não só a materialidade do corpo, mas também sua dimensão subjetiva, social e política. Procedimentos que alteram o corpo têm, portanto, impactos que se estendem para além da superfície anatômica, promovendo ressignificações das experiências sexuais, afetivas e identitárias do sujeito, conforme demonstram relatos clínicos e a análise fenomenológica da corporeidade.

A ginecologia regenerativa funcional e estética de acordo com Amaral (2025) representa um avanço na prática médica ao propor a restauração integrada da funcionalidade e da estética da genitália feminina. Por meio de procedimentos minimamente invasivos, esses tratamentos buscam restabelecer o equilíbrio entre forma, função e bem-estar da mulher, superando a concepção tradicional que limita tais intervenções à mera demanda estética. Dessa forma, os cuidados estéticos e regenerativos íntimos assumem o papel de estratégias terapêuticas amplas, voltadas à promoção da saúde sexual, emocional e da qualidade de vida feminina, respondendo a necessidades que envolvem aspectos físicos, psicológicos e sociais.

Existem críticas direcionadas aos procedimentos cosmetoginecológicos. Em seu estudo Fragata (2019) questiona os métodos voltados essencialmente para a estética íntima,

classificando-os como uma moda passageira que não oferece benefícios reais à libido ou aos problemas sexuais enfrentados pelas mulheres. Entretanto, defende a realização de procedimentos que sejam ética e medicamente justificados, tais como correções de alterações anatômicas constitucionais ou adquiridas após perda ponderal acentuada. Além disso, destaca a aplicação do laser fracionado no tratamento da atrofia vaginal em quadros de carência hormonal na menopausa, procedimento que, quando bem indicado, pode amenizar sintomas como secura vaginal, desconfortos urinários e dor durante a relação sexual, contribuindo para a melhora do desempenho sexual da mulher.

É necessário na visão de Chaves (2018) considerar as críticas éticas sobre a banalização dos procedimentos de embelezamento genital. A proliferação desses procedimentos na maioria das vezes não se apoia em critérios científicos sólidos, podendo configurar-se como modismos que exploram insatisfações individuais sem garantir benefícios reais à saúde sexual feminina. Contudo, a análise dos relatos clínicos indica que a busca por esses tratamentos frequentemente transcende a mera vaidade, refletindo vivências concretas de sofrimento, dor e limitações funcionais que afetam a qualidade de vida e o bem-estar psicológico das mulheres.

Essa dualidade evidencia a importância de uma abordagem clínica que seja sensível, integral e interdisciplinar, capaz de integrar aspectos físicos, emocionais e sociais, conforme defendido por Ayres (2004). Os procedimentos podem ser compreendidos como instrumentos de cuidado e reapropriação do corpo, com potencial terapêutico para restaurar autoestima, a promoção da saúde sexual e qualidade de vida. Ao ressignificar o corpo como território, tais intervenções ampliam os horizontes da saúde feminina, promovendo não apenas beleza, mas sobretudo pertencimento, autonomia e integralidade.

Os profissionais de saúde que atuam na atenção à saúde da mulher desempenham uma função central não apenas na condução do cuidado clínico e emocional, mas também na educação sobre a anatomia feminina e a conscientização sobre as variações normais e individuais do corpo. A análise da percepção dos ginecologistas valadarenses acerca da estética íntima contribui para amadurecer e enriquecer o debate sobre o tema, promovendo uma argumentação embasada e respeitosa. Tal abordagem busca evitar pressões sociais ou julgamentos, privilegiando um olhar ético e humanizado que valorize a autonomia feminina, o direito à informação e a diversidade corporal, garantindo que as decisões sobre procedimentos estéticos e funcionais sejam tomadas de forma consciente e integrada ao cuidado integral da mulher.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da percepção dos ginecologistas de Governador Valadares evidencia que a estética íntima feminina configura-se como um campo híbrido, situado na interface entre as dimensões funcionais e estéticas do cuidado. Essa área emerge como resposta às múltiplas demandas de saúde, sexualidade e bem-estar das mulheres, refletindo tanto necessidades orgânicas quanto simbólicas. Os profissionais reconhecem que os procedimentos disponíveis produzem não apenas benefícios fisiológicos, como melhora da lubrificação, elasticidade, conforto e equilíbrio anatômico, mas também impactam os aspectos subjetivos e relacionais, promovendo fortalecimento da autoestima, reconquista da autonomia, ressignificação da imagem corporal e ampliação da autonomia sobre o próprio corpo. Paralelamente, a prática clínica observada revela uma postura ética e crítica reflexiva, orientada por critérios técnicos rigorosos, pela prudência profissional e pelo compromisso com a medicina baseada em evidências — o que evidencia a tentativa de equilibrar expectativas estéticas com princípios científicos e éticos do cuidado em saúde.

A caracterização da amostra permitiu assegurar que os dados obtidos reflitam a realidade da população estudada. Participaram do estudo 30 ginecologistas, caracterizando um grupo majoritariamente masculino (63%), e relativamente jovem, com predominância de profissionais abaixo de 50 anos (56,6%). O tempo de formação variou de 3 a 52 anos, com maior concentração de participantes com menos de 20 anos de experiência profissional (53%). Observou-se que a maioria exerce atividades tanto ambulatoriais quanto cirúrgicas (86,7%) e atua principalmente em consultórios privados ou em modelo misto público-privado (80%), com ênfase para a prática voltada à cirurgia ginecológica e diagnóstico por imagem. Esses dados revelam um perfil profissional diversificado, com predomínio de atuação clínica e cirúrgica em contextos de assistência especializada, o que reflete uma multiterritorialidade que amplia o acesso e diversifica as formas de cuidado à saúde da mulher.

Observou-se que 66% dos ginecologistas têm incorporado técnicas e procedimentos de estética íntima feminina refletindo a expansão desse campo na prática ginecológica contemporânea. Observou-se predominância das intervenções cirúrgicas de redução dos pequenos lábios e colpoperineoplastia, procedimentos tradicionalmente vinculados à reparação funcional e à harmonização anatômica; seguidos pelo uso de tecnologias não invasivas como radiofrequência, laser e fios de PDO. Essas práticas, frequentemente associadas à melhora da função, da autoestima e do bem-estar sexual, evidenciam um movimento de atualização técnica

e diversificação terapêutica entre os profissionais, alinhado às tendências de humanização e valorização do cuidado integral à mulher.

Em relação aos critérios utilizados pelos ginecologistas na indicação de técnicas de estética íntima considerando as necessidades funcionais e estéticas das mulheres observou-se que a prática clínica em estética íntima é orientada por uma dupla lógica: o desejo individual da paciente e a avaliação funcional da genitalidade feminina. O interesse das mulheres, frequentemente associado à busca por maior autoestima e satisfação com a imagem corporal, constitui elemento central no processo de decisão. Entretanto, os ginecologistas enfatizam a necessidade de uma avaliação técnica rigorosa, assegurando que as intervenções propostas preservem a sensibilidade e funções genitais, equilibrando necessidades estéticas e funcionais. Essa integração entre dimensões subjetivas e funcionais demonstra uma abordagem centrada na paciente, que reconhece sua autonomia e expectativas, ao mesmo tempo em que mantém o compromisso com princípios éticos, científicos e clínicos que fundamentam a boa prática médica.

A análise da percepção dos ginecologistas sobre os impactos funcionais e/ou psicológicos dos procedimentos de estética íntima evidenciou que tais intervenções geram efeitos interdependentes nas esferas funcional, sexual e emocional das pacientes. No âmbito, funcional, destacam-se a preservação da sensibilidade, da lubrificação, do conforto sexual e da integridade anatômica. Do ponto de vista psicológico, observa-se melhora significativa da autoestima, maior confiança na própria imagem corporal e satisfação pessoal. A prática clínica descrita demonstra, um alinhamento entre resultados estéticos, manutenção da funcionalidade genital e benefícios emocionais, configurando uma abordagem integrada e multidimensional do cuidado ginecológico, capaz de atender simultaneamente às demandas objetivas e subjetivas das mulheres.

A percepção dos ginecologistas evidencia que a estética íntima feminina configura-se simultaneamente como prática terapêutica, recurso estético e processo simbólico de reapropriação do corpo-território. A partir dos conceitos de território e territorialidades, essa prática não se limita ao espaço físico da genitalidade, mas abrange dimensões afetivas, identitárias e sociais, nas quais o corpo feminino é reconhecido como território de experiências, significados e pertencimentos. Trata-se de um campo em expansão, impulsionado por demandas espontâneas das pacientes e fortalecido pela integração de técnicas cirúrgicas e não cirúrgicas, cujo avanço requer o equilíbrio entre rigor científico, escuta qualificada das

necessidades subjetivas e promoção da autonomia feminina. Assim, a pesquisa contribui para legitimar a estética íntima como componente do cuidado integral à saúde da mulher, ao mesmo tempo em que abre perspectivas para estudos futuros que aprofundem sua compreensão clínica, social e simbólica, considerando o corpo como território vivo e dinâmico, atravessado por múltiplas territorialidades.

Essa compreensão, ao incorporar conceitos de território e territorialidades, permite interpretar a estética íntima como prática que reconfigura simbolicamente e materialmente o território-corpo feminino. O corpo, entendido como território existencial e social, torna-se espaço de afirmação de autonomia, de reconstrução identitária e de reorganização das relações afetivas e sexuais. Sob essa ótica, a percepção dos ginecologistas aponta para uma abordagem que transcende a dimensão técnica, reconhecendo o território corporal como locus de cuidado integral, onde necessidades estéticas, funcionais e subjetivas se entrelaçam, reafirmando o papel da ginecologia estética como prática situada e sensível às múltiplas territorialidades das mulheres.

## LIMITES E POSSIBILIDADES DO ESTUDO

Este estudo reconhece a existência de limitações que devem ser considerados. A amostra foi composta exclusivamente por ginecologistas atuantes em Governador Valadares, município localizado no interior de Minas Gerais, o que restringe a generalização dos achados para outros contextos regionais ou nacionais. A fase quantitativa contou com 30 participantes, enquanto a qualitativa foi conduzida com 5 profissionais, configurando um número adequado para uma análise exploratória, ainda que represente um recorte específico e situado da realidade estudada. A etapa coleta de dados apresentou desafios relacionados à disponibilidade de tempo dos participantes, decorrente da intensa carga de trabalho do exercício profissional. Apesar disso, não se observou resistência à participação, o que revela o interesse da categoria em refletir sobre a temática da estética íntima, considerada ainda emergente e pouco explorada na literatura científica nacional.

Esses limites, contudo, também sinalizam possibilidades para pesquisas futuras: a necessidade de ampliar a investigação em diferentes contextos regionais, diversificando perfis profissionais e aprofundando a análise qualitativa; a importância de explorar com maior densidade as motivações, percepções e dilemas éticos associados à prática da estética íntima na ginecologia; e o potencial de contribuir para o debate sobre os impactos socioculturais, clínicos e de saúde pública relacionados a essa prática em ascensão.

A literatura científica sobre estética íntima feminina sobretudo em relação aos tratamentos não invasivos, mostrava-se incipiente desde o início deste estudo, desenvolvido ao longo dos últimos três anos. Essa escassez de referências dificultou comparações mais amplas com investigações anteriores e limitou a construção de paralelos consistentes com a literatura internacional. Tal cenário evidencia uma lacuna no campo científico brasileiro e impõe restrições metodológicas.

Apesar dessas limitações, o estudo abre possibilidades de reflexão. Ao priorizar a escuta de ginecologistas que atuam diretamente no cuidado da saúde íntima feminina, a pesquisa contribui para compreender como esses profissionais percebem as técnicas de estética genital, suas indicações, benefícios e limitações em sua aplicabilidade. Nesse sentido, os achados permitem vislumbrar não apenas aspectos técnicos, mas também dilemas éticos, socioculturais e subjetivos envolvidos no uso de tais tecnologias no cuidado ginecológico.

O estudo, portanto, amplia o debate acadêmico em torno de uma área emergente e sensível da saúde feminina, permitindo tensionar discursos biomédicos, expectativas estéticas e demandas sociais em torno do corpo da mulher. Além disso, aponta para a necessidade de aprofundar investigações futuras que explorem a perspectiva das pacientes, a formação dos profissionais e os impactos desses procedimentos na saúde sexual, na autonomia corporal e na qualidade de vida. Trata-se de um campo em construção, com grande potencial de contribuição para a literatura científica nacional e internacional.

## REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita Helena Najjar. **Sexualidade humana e seus transtornos**. São Paulo: Lemos Editorial, 2004.

ABRAMS, Paul; ANDERSSON, Karl-Eric; BIRDER, Lori; et al. **Fourth International Consultation on Incontinence recommendations: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence**. *Neurourology and Urodynamics*, v. 36, n. 2, p. 225–227, 2017.

ALCÂNTARA, Rafaela Cavalcanti de. **O conceito de “corpo-território” como ferramenta de análise do impacto da vigilância biométrica no espaço urbano: uma proposta epistemológica**. *Revista Latinoamericana de Economía y Sociedad Digital*, Issue Especial 2, p. 1-23, 2023.

ALMEIDA, Grace Kelly; COUTO, Grace Kelly; SANTOS, Glaice Alves, et al. **Autoimagem genital feminina: revisão integrativa**. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*.v.35, e1149, p.1-10. 2024.

ALPERIN, Marianna; RICHTER, Holly E. **Surgical management of stress urinary incontinence: update and review of the literature**. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, v. 30, n. 5, p. 342–347, 2018.

AMARAL, Vívian de Carvalho. **Ultrassom microfocado: mais uma arma contra a atrofia vulvovaginal, incontinência urinária e prolapsos genitais?** *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, v. 129, n. 2, p. 30, 2019. DOI: 10.5327/JBG-0368-1416-2019129229

AMARAL, Vívian. **Rejuvenescimento íntimo feminino: procedimentos minimamente invasivos em ginecologia regenerativa funcional e estética**. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2025.

AMB – Associação Médica Brasileira. **Perfil do Médico Brasileiro 2023**. São Paulo: AMB, 2023.

AMORIM, Hortênsia; BRASIL, Cristina; TÂMARA, Gomes. *et al.* **Relação do tipo e número de parto na função sexual e autoimagem genital feminina: um estudo observacional.** Revista Pesquisa em Fisioterapia, Salvador, Brazil, v. 5, n. 1, 2015.

ANAGNOSTOU, Nikoletta; GKROZOU, Fani; IOANNIDI, Lydia, et al. **Office procedures in cosmetic gynaecology.** Current Opinion in Gynecology and Obstetrics, v. 4, n. 1, p. 446-454, 2021.

AYRES, José Ricardo. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004.

AZMOUDE, Elham; EBRAHIMZADEH ZAGAMI, Samira; HOOSHMAND, Elahe; et al. **Female genital cosmetic procedures from the perspective of health practitioners: a systematic review of knowledge, attitude and practice studies.** BMC Women's Health, v. 24, p. 604, 2024. DOI: 10.1186/s12905-024-03439-8.

BALINT, Michael. **The doctor, his patient and the illness.** London: Churchill Livingstone, 1964.

BARCELOS, Guilherme Augusto; PEREIRA, Ana Clara Monteiro; PAIVA, Andre de Oliveira, et al. **Cosmiatria genital: o limite dos procedimentos estéticos entre a ginecologia e a cirurgia plástica - uma revisão literária.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 7(7), p. 245–251, 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BATALHA, Ana Cristina de Moura. **Clitoroplastia minimamente invasiva: uma nova técnica.** Revista da ABME, Porto Alegre, n. 30, p. 26-29, dez. 2023.

BAUER, Martin W.; AARTS, Bas. **A construção do corpus: um princípio para a coleta de dados qualitativos.** In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.** Petrópolis: Vozes, 2002. p. 39–63.

BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. **Principles of biomedical ethics**. 7. ed. New York: Oxford University Press, 2013.

BEREK, Jonathan; NOVAK, Deborah. **Tratado de ginecologia**. Tradução Claudia Lúcia Caetano de Araújo, Tatiane da Costa Duarte. - 15. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BISSACOTTI, Anelise Pigatto; GULES, Ana Maria; BLÜMKE, Adriane Cervi. **Territorialização em saúde: conceitos, etapas e estratégias de identificação**. Hygeia, 15(32), p. 41-53, 2019.

BORIS, Georges Daniel Janja; CESÍDIO, Mirella de Holanda. **Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade**. Revista Subjetividades, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 451–478, 2007.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

BRASIL. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Associação Médica Brasileira (AMB). **Demografia Médica no Brasil 2023**. São Paulo: AMB, 2023.

CARRARA, Helio; DUARTE, Geraldo; PHILBERT, Paulo Meyer. **Semiologia ginecológica**. Medicina (Ribeirão Preto), Ribeirão Preto, Brasil, v. 29, n. 1, p. 80–87, 1996.

CARVALHO, Caê Garcia. **O corpo e o espaço na cotidianidade da dor: o apelo dos lugares** – Salvador, 2021. 334f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia. Instituto de Geociências, 2021.

CASH, Thomas. **BodyImage: Past, Present, and Future**. BodyImage, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 1-5, 2004.

CAVALCANTE, Ana Luisa Boa Vista; PRETO, Seila Cibeles Sitta; FIALHO, Francisco Antonio Pereira, et al. **Percepção estética e cultural de produtos regionais**. *Ciências & Cognição*, 17(1), 2012.

CAVALHEIRO, Camila Silveira. **O discurso médico acerca da ninfoplastia: uma análise dos artigos publicados na Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP)**. *Revista Todavia*, Porto Alegre, v. 7, n. 2, ed. 8, p. 150-174, jul 2021.

CHAUI, Marilena. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática; 2005.

CHAVES, João Batista. **Cirurgia plástica genital feminina: aspectos éticos e médicos**. *Revista Bioética*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 387-396, 2018.

CHAVES, José Humberto Belmino. **Embelezamento no trato genital inferior feminino: qual o limite ético?** *FEBRASGO News*, São Paulo, 23 fev. 2018.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.336, de 25 de outubro de 2023**. Dispõe sobre a publicidade médica, estabelece normas para divulgação de informações em medicina e revoga a Resolução CFM nº 1.974/2011. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 207, p. 141, 27 out. 2023.

COCA, Estevan Leopoldo de Freitas. **Corpo e território: interfaces possíveis**. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. (org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2021. p. 169–185.

COCA, Estevan Leopoldo de Freitas. **Uma revisão sobre o conceito/categoria de território**. *Revista de Geografia (UFPE)*. v. 31, No. 3, p.96-112, 2014.

COELHO, Maria Silva; JARDIM, Ana Cristina; GONÇALVES, Andréa; et al. **Prevalência e impacto da incontinência urinária em mulheres brasileiras: revisão integrativa**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 9, p. 567–575, 2020.

COLANERI, Andre Goç Alves de Freitas. **Cirurgia íntima: plástica genital feminina**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.

———. **Nova classificação para hipertrofia dos pequenos lábios vaginais e correlação com as técnicas cirúrgicas indicadas**. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 33, n. 1, p. 64–73, 2018.

COLÉGIO AMERICANO DE OBSTETRAS E GINECOLOGISTAS – ACOG. **Elective Female Genital Cosmetic Surgery**. Committee Opinion n. 795, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica: Resolução CFM n. 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019**. Brasília, DF: CFM, 2019.

CORADIN, Cristiane; OLIVEIRA, Simone Santos. **Contribuições do conceito de corpo-território e dos feminismos comunitários para pensarmos na construção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis**. Saúde Debate, v. 48, n. Especial 1, e8731, 2024.

CROUCH, Nicola; DEANS, Rachel; LUE, Claire, et al. **Female genital cosmetic surgery: a systematic review of outcome studies and quality of life measures**. Aesthetic Surgery Journal, v. 40, n. 10, p. 1143-1151, 2020.

DAHER, Marcelo; MUÑIZ, Alan Rodríguez; DAHER, Álvaro Cosac, et al. **Ninfoplastia em estrela: técnica para redução dos pequenos lábios vulvares**. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 30, n. 1, p. 44-50, 2015.

DAMASIO, Antônio. **O Mistério da Consciência**. São Paulo: Companhia das Letras; 1999.

DAYAN, Erez; RAMIREZ, Henry; THEODOROU, Spero. **Radiofrequency treatment of labia minora and majora: a minimally invasive approach to vulva restoration**. Plast Reconstr Surg Glob Open. v. 8 , n.4, p. 1-5, 2020.

DESAI, Sejal; KROUMPOUZES, George; SADIKC, Neil. **Vaginal rejuvenation: From scalpel towards**. International journal of women's dermatology, vol. 5,2 p. 79-84, 2019.

EFTEKHARI, Tahereh; HAJIBABAEI, Marzieh; VEISI, Firoozeh. **Bodyimage, sexual function, and sexual satisfaction among couples before and after gynecologic cosmetic surgery**. Journal of Family and Reproductive Health, v. 15, n. 4, p. 234-241, 2021.

ELHAM, Azmoude, et al. **Procedimentos cosméticos genitais femininos na perspectiva dos profissionais de saúde: uma revisão sistemática do conhecimento, atitude e estudos de prática**. Saúde da mulher da BMC Vol. - Sim. 24,1 604. 11 Nov. 2024.

EPSTEIN, Ronald M.; STREET, Richard L. **Patient-centered communication in cancer care: promoting healing and reducing suffering**. Bethesda: National Cancer Institute, National Institutes of Health, 2011. (NIH Publication No. 07-6225).

ETEMAD-SHAHIDI, Sara; KHODAVERDI, Samira; MALEKI, Asieh. **Effect of female genital cosmetic surgery on sexual function: a prospective study**. Aesthetic Plastic Surgery, v. 46, p. 1-9, 2022.

FARIA, Ana Luiza Antunes. **Atrofia vulvovaginal**. In: AMARAL, Vívian (org.). Rejuvenescimento íntimo feminino: procedimentos minimamente invasivos em ginecologia regenerativa funcional e estética. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, p. 11–15, 2025.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Cirurgia íntima: indicação e resultados**. Rio de Janeiro: FEBRASGO, 2017.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Cosmiatria genital**. Comissão Nacional Especializada de Trato Genital Inferior. [s.d.]. Rio de Janeiro: FEBRASGO, 2018.

FLICK, Uwe. **Pesquisa qualitativa e quantitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRAGATA, Cássia. **Estética íntima: os perigos e os cuidados com cirurgias e procedimentos cosméticos vulvovaginais**. Revista ELA, São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), n. 2, p. 23–25, 2019.

FREITAS, Fernando; MENKE, Carlos Henrique; RIVOIRE, Walter A, et al. **Ginecologia: princípios e prática**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 748p.

FRITSCHÉ, Eduarda; ZANIS, Luiz Eduardo Mendes; ROCHA, Franciani Rodrigues, et al. **Avaliação do interesse das mulheres assistidas pelo centro de atenção à mulher de Rio do Sul em cirurgias estéticas íntimas**. Rev. Bras. Cir. Plást.; 37(3), p. 326-331, 2022.

GASPAR, Adrian.; BRANDI, Hugo.; GOMEZ, Valentin.; LUQUE, Daniel. Efficacy of Erbium:YAG laser treatment compared to topical estriol treatment for symptoms of genitourinary syndrome of menopause. *Lasers in Surgery and Medicine*, v. 49, n. 2, p. 160-168, 2017. DOI: 10.1002/lsm.22569.

GASPAR, Adrian; ROJAS, Pilar; VIVANCO, Melissa. **Female genital cosmetic procedures: clinical and ethical considerations**. Lasers in Surgery and Medicine, v. 52, n. 7, p. 605–611, 2020.

GOLDSTEIN, E. Bruce; CACCIAMANI, Laura. **Sensation and Perception**. 11. ed. Boston: Cengage, 2022.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda; MONKEN, Maurício. **Territorialização em saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

GOODMAN, Michael . **Female cosmetic genital surgery**. Obstet Gynecol, v. 113, n.1, p. 154-159, Jan 2009.

———. **Female genital cosmetic and plastic surgery: a review**. Journal of Sexual Medicine, Hoboken, v. 8, n. 6, p. 1813–1825, 2011. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2011.02254.x.

GOODMAN, Michael P.; PLACIK, Otto J.; MATLOCK, David L.; SIMOPOULOS, Alex F.; DALTON, Teresa A.; VEALE, David; HARDWICK-SMITH, Susan. **Evaluation of body**

**image and sexual satisfaction in women undergoing female genital plastic/cosmetic surgery.** *Aesthetic Surgery Journal*, v. 36, n. 9, p. 1048–1057, 2016. DOI: 10.1093/asj/sjw065.

GOODMAN, Michael . **Plástica genital e cirurgia cosmética feminina.** São Paulo: Dilivros, 2017.

GUIMARÃES, Paulo. **Energias em medicina.** In: AMARAL, Vívian (org.). *Rejuvenescimento íntimo feminino: procedimentos minimamente invasivos em ginecologia regenerativa funcional e estética.* Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2025. p. 17-25, 2025.

HAESBAERT, Rogério. **Por uma geografia da territorialidade.** São Paulo: Contexto, 2004.

———. **Territórios em disputa: territorialidade e sociedade no Brasil contemporâneo.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2007.

———. **O território em Rogério Haesbaert: concepções e conotações.** *Geografia, Ensino & Pesquisa*, v. 21, n. 1, p. 19-29, 2017.

———. **Corpo, território e sociedade.** 2. ed. São Paulo: Contexto, 2020.

———. **Território e descolonialidade.** Niterói: Editora da UFF, 2021.

———. **O mito da desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade.** 13. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2021.

HASHIM, Peter; NIA, John; ZADE, John; FARBERG, Aaron S.; GOLDENBERG, Gary. **Noninvasive vaginal rejuvenation.** *Cutis*, v. 102, n. 4, p. 243-246, out. 2018.

HAYLEN, Bernard; DE RIDDER, Dirk; FREEMAN, Ray, et al. **Na International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint reporton the terminology for female pelvic floor dysfunction.** *Neurourology and Urodynamics*, v. 29, n. 1, p. 4–20, 2010.

HOLZER, Werther. **A geografia humanista: sua trajetória: 1950-1990**. Londrina: EDUEL, 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2010: dados de Governador Valadares – MG**. IBGE Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 5 jul. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábuas completas de mortalidade para o Brasil – 2023: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

JINDAL, Anuradha; MYSORE, Venkataram; MYSORE, Jayashree. **Cosmetic gynecology - an emerging field for the dermatologist**. J Cosmet Dermatol, v. 22, p. 111-118, Jan. 2023.

JURADO, Sonia Regina. **O laser e o tratamento da flacidez e atrofia vulvo-vaginal: uma revisão integrativa da literatura**. Femina®, v. 46, n. 5, p. 284-294, 2018.

KABAT-ZINN, Jon. **Viver com plenitude o caos: como utilizar a sabedoria do corpo e da mente para enfrentar o estresse, a dor e a doença**. São Paulo: Palas Athena, 2013.

KALAAJI, Amin; DREYER, Stine; MARIC, Ivana, et al. **Female cosmetic genital surgery: patient characteristics, motivation, and satisfaction**. Aesthetic Surgery Journal, v. 39, n. 12, p. 1455–1466, 2019.

KHAIRUSHEVA, Ralina; APOLIKHINA, Irina. **Minimally invasive technologies in gynecologic rejuvenation: current evidence and clinical applications**. Gynecology and Reproductive Endocrinology, v. 7, n. 2, p. 45–52, 2023.

KLOTZ, Gleicimara Araújo Queiroz. **Percepção estética do envelhecimento feminino. Mais 60**. Estudos sobre Envelhecimento, v. 28, n. 67, p. 20-37, Maio de 2017.

KOMARNICKY, Tina; SKAKOON-SPARLING, Shayna; MILHAUSEN, Robin, et al. **Genital self-image: associations with other domains of sexuality**. Journal of Sex Research, v. 56, n. 6, p. 741–751, 2019.

KRUEGER, Richard A. **Focus groups: a practical guide for applied research**. 2. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994.

LARA, Lúcia Alves da Silva. **Aspectos da cirurgia plástica genital (cirurgia íntima)**. In: COMISSÃO NACIONAL ESPECIALIZADA DE SEXOLOGIA DA FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Tópicos em saúde sexual**. Brasília: FEBRASGO, 2017. p. 75-82.

———. **Cirurgia íntima: indicação e resultados**. Brasília: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2025.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LASMAR, Ricardo Bassile et al. **Tratado de ginecologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

LAUTENBERGER, Diana M.; DANDAR, Valerie M.; RAEZER, Claudia L.; SLOANE, Rae Ann. **The state of women in academic medicine: the pipeline and pathways to leadership, 2013–2014** [A situação das mulheres na medicina acadêmica: o fluxo e os caminhos para a liderança, 2013–2014]. Washington, DC: Association of American Medical Colleges, 2014. Disponível em: [https://store.aamc.org/downloadable/download/sample/sample\\_id/639/](https://store.aamc.org/downloadable/download/sample/sample_id/639/)

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. 2. ed. Tradução de Sônia M. S. Fuhrmann. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

———. **Antropologia do corpo e modernidade**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

LENT, Roberto. **Cem bilhões de neurônios?: conceitos fundamentais de neurociência** (2 ed.). São Paulo: Atheneu, 2010.

LOCKE, John. **An essay concerning human understanding**. Nova York: Dover, 1960.

LOPES DE SOUZA, Marcelo. **Ambiente**. GEOgraphia, v. 24, n. 53, 31 ago. 2022.

LÓPEZ, Marcelo; SILVA, R. **Multiterritorialidade e saúde: desafios para a organização dos serviços em contextos complexos**. Revista Brasileira de Saúde Coletiva, 31, 2023.

MATTOS, Rubens. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos**. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubens (org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO, p. 39-64, 2001.

MEDEIROS, Flavia Araújo. **Tratamentos estéticos da região genital feminina: uma revisão sistemática**. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 34, supl. 3, p. 18-21, 2019.

MEDSCAPE. **Panorama Financeiro do Médico 2022**. São Paulo: Medscape Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.medscape.com>. Acesso em: 01 ago. 2025.

MENDES, Maria Célia; LARA, Lucia Alves da Silva; SA, Marvos Fleipe Silva. **Síndrome geniturinária da menopausa**. Femina, v. 48, p. 198-207, 2020.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

———. **A natureza** (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, 2000.

MIKLOS, Jack; MOORE, Robert; CHINTHAKANAN, Orawee. **Overall patientsatisfaction scores, including sexual function, following labiaplastysurgery: A prospective study comparing women with a history of prior cosmetic surgery to those with none**. Plasticand Reconstructive Surgery, v. 134, n. 4S-1, p. 124-125, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000300007.

———. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo:

Hucitec, 2010.

———. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

MIRZABEIGI, Michael N.; JANDALI, Shareef; METTEL, Richard K.; ALTER, Gary J. **The nomenclature of “vaginal rejuvenation” and elective vulvovaginal plastic surgery**. *Aesthetic Surgery Journal*, v. 31, n. 6, p. 723-724, 2011.

MONDARDO, Marcos Leandro. **O corpo enquanto primeiro território de dominação: o biopoder e a sociedade de controle**. Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação, 2009.

MONDARDO, Margarete. **Corpo, território e cuidado: perspectivas em saúde coletiva**. Florianópolis: EdUFSC, 2020.

MONKEN, Maurício. **O território na saúde**. Fiocruz, 2007.

MONTEIRO, Viviane; CARNEIRO DO CIMA, Luciana; GOMES DA COSTA, Flávia. **Avaliação médica prévia aos procedimentos em rejuvenescimento íntimo**. In: AMARAL, Vivian (org.). *Rejuvenescimento íntimo feminino: procedimentos minimamente invasivos em ginecologia regenerativa funcional e estética*. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, p. 1-4, 2025.

MÜLLEROVÁ, Jana; WEISS, Petr. **Plastic surgery in gynaecology: Factors affecting women’s decision to undergolabioplasty. Mind the risk of body dysmorphic disorder: A review**. *Women Aging.*; 32(3), p. 241-58, 2020.

NASCIMENTO DUARTE, Barbara. **Em boa forma: a percepção do corpo feminino**. CSOnline - Revista Eletrônica de Ciências Sociais, [S. l.], n. 6, 2010.

NASCIMENTO, Maikiara Pinto; NASCIMENTO, Francisnei Pinto; WOLPE, Raquel Eleine, et al. **O uso do ácido mandélico associado a cisteamina na estética íntima**. VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde, [S. l.], v. 36, n. 1, p. 34–46, 2024.

OLIVEIRA, Andrea; JUNIOR, Carlos Alberto Mourão. **Estudo teórico sobre percepção na filosofia e nas neurociências.** Neuropsicología Latino Americana, [S. l.], v. 5, n. 2, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Definição de saúde sexual.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>. Acesso em: 3 maio. 2025.

PARDO, Jack; SOLÁ, Vicente; GALÁN, Guillermo. **Labioplastía genital, experiencia y resultados en 500 casos consecutivos.** Rev. chil. obstet. ginecol., Santiago, v. 80, n. 5, p. 394-400, agosto 2015.

PEREIRA, Mariana Mendes de Carvalho; BEZERRA, Kévia Katiúcia Santos; FEITOSA, Ankilma do Nascimento Andrade. **Prevalência de mulheres com queixas de vaginismo em UBS.** Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, v. 5, n. 4, p. 916-929, 2018.

PINHEIRO, Márcia C. Estarque. **A primeira entrevista em psicoterapia.** IGT na Rede, v. 4, n. 7, 2007.

CAVALCANTI DE ALCÂNTARA, Rafaela. **O conceito de “corpo-território” como ferramenta de análise do impacto da vigilância biométrica no espaço urbano: uma proposta epistemológica.** Revista Latinoamericana de Economía y Sociedad Digital, Issue Especial 2, p. 1-23, 2023. DOI: 10.53857/RLESD.04.2023.07.

RATZEL, Friedrich. **Geografia.** Organização de Antonio Carlos Robert Moraes; coordenação de Florestan Fernandes; tradução de Denise Bottmann e Fátima Murad. São Paulo: Ática, 1990. (Coleção Grandes Cientistas Sociais, v. 59).

ROHDEN, Fabiola. **A divulgação da cirurgia íntima no Brasil: normas de gênero, dilemas e responsabilidades no campo da cirurgia plástica estética.** Cad. Saúde Pública; 37(12), 2021.

———. **Novas disputas e intervenções no corpo feminino: fronteiras entre ginecologia e cirurgia plástica.** Hist Cienc Saude Manguinhos. 2024.

ROHDEN, Fabíola; CAVALHEIRO Camila Silveira. **Esculpindo corpos e criando normalidades: as cirurgias estéticas íntimas na produção científica da cirurgia plástica** In: Rohden F, Pussetti C, Roca A, organizadores. *Bioteχνologias, transformações corporais e subjetivas: saberes, práticas e desigualdades*. Brasília: ABA Publicações; 2021. p.183-214.

ROYAL AUSTRALIAN COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS (RACGP). **Female genital cosmetic surgery: a resource for general practitioners and other health professionals**. Melbourne: RACGP, 2015.

RUIZ, Patrícia Fernanda Carrenho. **Preceptoria em residência médica: uma avaliação sob a perspectiva dos preceptores**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 48(1), 2024.

SALVATORE, Stefano; PERRONE, Alfredo; PERRONE, Angelica; et al. **CO<sub>2</sub> laser therapy for genitourinary syndrome of menopause in post menopausal women: a prospective observational study**. *Climacteric*, v. 18, n. 2, p. 219–225, 2015.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Pilar Baptista. **Metodologia de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006. 583 p.

SANT’ANNA, Denise Bernuzzi. **Corpos de passagem: ensaios sobre a subjetividade contemporânea**. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

SANTOS, Angélica Brandão. **Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica**. *APS EM REVISTA*, 1(2), p. 170–179, 2019.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. Rio de Janeiro: Record, 2000.

———. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: Edusp, 2006.

SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria Laura. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SCHEFFER, Mario, **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2020. 312 p.

SERAPIONI, Mauro. **Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 187-192, 2000. DOI: 10.1590/S1413-81232000000100016.

SHARP, Gemma; MAYNARD, Pascale; HUDAIB, Abdul-Rahman; et al. **Do genital cosmetic procedures improve women's self-esteem? A systematic review and meta-analysis**. *Aesthetic Surgery Journal*, v. 40, n. 10, p. 1143–1151, 2020. DOI: 10.1093/asj/sjaa038.

SHAW, Dorothy; LEMAY, Véronique; DICKSON, Gareth; BRUNET, Ariane. **Directive clinique no 423: Interventions chirurgicales et thérapeutiques esthétiques génitales féminines**. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada (JOGC)*, v. 44, n. 2, p. 215–226.e1, 2022.

SIEGEL, Daniel J. **The mindful therapist: a clinician's guide to mindsight and neural integration**. New York: W. W. Norton, 2010.

SILVA, Bruna Aparecida Amorim; SANTOS, Walquiria Lene. **Harmonização Íntima da Mulher e os Valores Estéticos**. *Ver Inic Cient Ext*. v.5, n.1, p.828-45. 2022.

SINGH, Anad; SWIFT Steven; KHULLAR, Vik, et al. **Rejuvenescimento vaginal a laser: ainda não está pronto para o horário nobre**. *Int Urogynecol J*. 2015; 26(2), p.163–164.

SOARES JUNIOR, Amilton Quintela; SANTOS, Mauro Augusto. **A territorialidade e o território na obra de Robert David Sack**. *GEOGRAFIA (Londrina)*, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 7–25, 2018.

SOUSA, Adria de Lima; ZENI, Luis Augusto; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. **Territorialidades e Contexto Urbano nos Estudos sobre a Relação Pessoa-Ambiente: Revisão Integrativa de Literatura.** *Estud. pesqui. psicol.*, v. 21, n. 2, p. 494-512, 2021.

SOUSA, Adria de Lima; ZENI, Luis Augusto; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. **Territorialidades e contexto urbano nos estudos sobre a relação pessoa-ambiente: revisão integrativa de literatura.** *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 21, n. 2, p. 494–512, 2021.

SOUZA, Karla Silva; BARROS, Rafaella da Cruz Borges; KABENGLE, Daniela do Carmo. **Influência da mídia sobre o corpo feminino: uma revisão sistemática.** *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais*, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 385–400, 2021.

SRINIVASAN, Vidya; SUNDARAM, Hema. **Commentary on: Death Caused by Vaginal Injection of Hyaluronic Acid and Collagen: A Case Report.** *Aesthetic Surgery Journal*, v. 40, n. 5, p. NP269–NP272, maio 2020. DOI: 10.1093/asj/sjaa003.

TOPLU, Gaye; DINCER, Altinel. **Embelezamento e rejuvenescimento genitais com uso combinado de métodos cirúrgicos e não cirúrgicos.** *Cirurgia Plástica Estética*, v. 45, n. 2, p. 758–768, 2021.

TUCKER, Joseph; MEIER, Benjamin; DEVEOTO, Cecília, et al. **Sexual health and human rights: protecting rights to promote health.** *BMC Infectious Diseases*, v. 19, n. 1, 2019.

VASCONCELOS, Pollyanna Pricila de Santana; SOUZA, Raquel Rayane dos Santos; SANTOS, Wagner Henrique dos, et al. **Autoimagem genital negativa como preditora de distúrbios sexuais em mulheres: possibilidades fisioterapêuticas.** *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 32, n. 2, 2021.

VENTURA, Gustavo; CAVALCANTI, Marcelo. **Cosmiatria íntima: procedimentos ginecológicos regenerativos e estéticos.** São Paulo: DiLivros, 2022.

VIEIRA-BAPTISTA, Pedro; LIMA-SILVA, Joana; BEIRES, Jorge. **“Intimate surgery”: what is done and under which scientific bases? Cirurgia íntima: o que se faz e com que**

**bases científicas?**Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa, Porto, v. 9, n. 5, p. 393-399, 2015.

WILKIE, Gianna; BARTZ, Deborah. **Vaginal rejuvenation: a review of female genital cosmetic surgery.** Obstetrics and Gynecology Survey, v. 73, n. 5, p. 287–292, 2018.

WOLOSKI-WRUBLE, A; OLIEL, Yulia; LEEFSMA, Miriam, et al.**Sexual activities, sexual and life satisfaction among older women.** Journal of Women's Health, v. 19, n. 5, p. 1025–1030, 2010.

WOLPE, Raquel Eleine; TORIY, Ariana Machado; SILVA, Fabiana Pinheiro, et al. **Atuação da fisioterapia nas disfunções sexuais femininas: uma revisão sistemática.** Acta Fisiátrica, v. 22, n. 2, p. 87-92, 2015.

WU, Jonathan; BRASCHI, Emmanuel; GULMINELI, Patricio, et al. **Labioplasty for hypertrophiclabia minora contributing to recurrent urinary tract infections.** Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery, v. 19, n. 2, p. 121-123, 2013.

YOUNG, Andrew; BRUCE, Vicky. **Understanding person perception.**Br J Psychol, v. 102. p. 959-974, 2011.

ZWIER, Stephen. **‘I feel more myself, more woman, more normal’: Labiaplasty and the transformation of the self.**Feminism& Psychology, v. 24, n. 2, p. 190-206, 2014.

## ANEXOS

## ANEXO A – Parecer do CEP - Número do Parecer:7.483.154

UNIVERSIDADE VALE DO RIO  
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL  
FARQUHAR- FPF



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TERRITÓRIO DO CORPO FEMININO: SABERES E INTERVENÇÕES SOBRE A ESTÉTICA ÍNTIMA

**Pesquisador:** CRISLENE MENDONÇA QUEIROZ FEITOSA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 85198024.1.0000.5157

**Instituição Proponente:** Fundação Percival Farquhar/ FPF

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.483.154

**Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa e do último parecer consubstanciado do CEP nº 7.367.972, datado de 07 de fevereiro de 2025:

**"INTRODUÇÃO:** Considerando que os padrões e o que se pensa sobre embelezamento sofre variações constantes a depender da época, cultura, religiosidade, espaço geográfico, contexto social e econômico; nota-se atualmente o pensamento vigente agrega a aspiração de formosura, aliado à saúde e bem-estar. Na atualidade esse cuidado com o corpo tem superado preconceitos e expandido sua atenção além das áreas visivelmente expostas, incluindo também a área anatômica genital externa feminina. Na perspectiva de Vasconcelos et al. (2021) torna-se cada vez mais comum que mulheres expressem insegurança e insatisfação com a aparência de seus genitais, fato que pode influenciar negativamente a saúde física e psicológica, muitas vezes desencadeando disfunções sexuais. Como forma de amparar e cuidar das mulheres inconformadas com a autoimagem genital surge a estética íntima foco da ginecologia regenerativa, área que tem ganhado crescente relevância e conhecimento dentre o público feminino, a medida que pode viabilizar a revitalização da aparência genital e potencialização de suas funcionalidades, ou seja, de suas territorialidades do seu corpo

**Endereço:** Rua Israel Pinheiro 2000, BLOCO-C4 - Campus 2

**Bairro:** Universitário **CEP:** 35.020-220

**UF:** MG **Município:** GOVERNADOR VALADARES

**Telefone:** (33)3279-5575

**E-mail:** cep@univale.br

UNIVERSIDADE VALE DO RIO  
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL  
FARQUHAR- FPF



Continuação do Parecer: 7.483.154

território. Esse mercado emergente gera certa polêmica pois muitos trabalhos apresentaram limitações, tais como a falta de grupos controles, pequenas amostras e falta de acompanhamento por longo prazo das pacientes tratadas (JURADO, 2018); além da não padronização nomenclatura ou de capacitação profissional. Nessa situação, concomitante a constantes novas publicações científicas cresce também a oferta de procedimentos, divulgada inclusive por não médicos, frequentemente associada a argumentação ética da necessidade de tais intervenções. Deste modo, em meio a diferentes olhares sobre o tema propõe-se a questão norteadora deste trabalho: qual é a percepção do ginecologista na cidade de Governador Valadares (MG) quanto as diferentes técnicas/procedimentos de estética íntima feminina?

**HIPÓTESE:** Os ginecologistas de Governador Valadares-MG possuem uma percepção que os diferentes tipos de técnicas/procedimentos utilizados na estética íntima feminina podem proporcionar benefício às mulheres, porém devem ser realizados por iniciativa e desejo manifestado pela mulher.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de corte transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Serão os 70 ginecologistas atuando no setor público e/ou privado em Governador Valadares-MG. Esse número baseia-se nos dados comparados do Conselho Federal de Medicina, da Prefeitura Municipal de Governador Valadares e do Hospital Unimed Governador Valadares. A seleção da amostra qualitativa será de acordo com a perspectiva e potencial de cada sujeito para contribuir para o desenvolvimento do estudo, o número de indivíduos é delimitado pela saturação dos discursos. O estudo piloto contará com quatro ginecologistas, mediante os critérios de inclusão/exclusão, sendo aplicado o questionário do Google Forms e a entrevista, porém os dados obtidos não serão incluídos no estudo principal. No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado a todos os participantes constará as informações pertinentes à pesquisa. Para preenchimento do questionário Google forms (on-line) o participante será instruído a ler o TCLE e clicar em campo: 'Li e concordo em participar da pesquisa', caso concorde em participar. Caso contrário, não poderá prosseguir e será instruído a fechar a página. Todos os participantes, no momento da realização da entrevista semi-estruturada assinarão o TCLE (APÊNDICE B), em duas vias: uma via ficará com o pesquisador e outra com o participante ou responsável. Os dados qualitativos serão coletados em entrevista semiestruturada, baseada no roteiro, mediante assinatura do TCLE. Com a expressa autorização dos entrevistados

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000, BLOCO-C4 - Campus 2  
Bairro: Universitário CEP: 35.020-220  
UF: MG Município: GOVERNADOR VALADARES  
Telefone: (33)3279-5575 E-mail: cep@univale.br

UNIVERSIDADE VALE DO RIO  
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL  
FARQUHAR- FPF



Continuação do Parecer: 7.483.154

(denominados por números aleatórios), as informações coletadas serão gravadas e transcritas com exata expressão das respostas dos entrevistados. Os dados quantitativos serão analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences, SPSS-21.0. A apuração dos dados qualitativos será realizada segundo a técnica da "Análise de Conteúdo" de Bardin.

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:** Serão incluídos na amostra todos os médicos com Residência Médica ou Título de especialização em Ginecologia há pelo menos cinco anos, de ambos os sexos, que atuam no setor público e/ou privado, na cidade de Governador Valadares - MG há pelo menos três anos." (págs. 1 a 3)

**Objetivo da Pesquisa:**

**"OBJETIVO PRIMÁRIO:** Compreender a percepção de ginecologistas sobre as diferentes técnicas/procedimentos de estética íntima.

**OBJETIVO SECUNDÁRIO:** Caracterizar a amostra estudada; Identificar as técnicas e procedimentos de estética íntima mais recomendados pelos ginecologistas; Investigar os critérios utilizados pelos ginecologistas na indicação de técnicas de estética íntima considerando as necessidades funcionais e estéticas das mulheres; Analisar a percepção dos ginecologistas sobre os impactos funcionais e/ou psicológicos que os procedimentos de estética íntima podem trazer para as pacientes." (pág. 3)

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**"RISCOS:** medo ou conflitos em relação a melhor resposta a ser fornecida; conflitos entre o que o participante pensa e o que ele imagina que deve ser respondido; incômodo por ser perguntado sobre assuntos que podem lhe gerar certo desconforto; lembranças ou constrangimento; temor de que possa no futuro ser identificado como fornecedor de algum dado desconcertante levantado nessa investigação, podendo, em resumo, desencadear uma reação de ansiedade.

**BENEFÍCIOS:** A pesquisa contribuirá na compreensão da percepção do ginecologista valadarense quanto as diferentes técnicas/procedimentos de estética íntima feminina; fomentando a discussão sobre o tema e capacitações específicas as necessidades desse grupo, bem como difundir os benefícios dos tratamentos existentes." (pág. 3)

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000, BLOCO-C4 - Campus 2  
Bairro: Universitário CEP: 35.020-220  
UF: MG Município: GOVERNADOR VALADARES  
Telefone: (33)3279-5575 E-mail: cep@univale.br

**UNIVERSIDADE VALE DO RIO  
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL  
FARQUHAR- FPF**



Continuação do Parecer: 7.483.154

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O texto foi extraído do último parecer consubstanciado do CEP nº 7.367.972, datado de 07 de fevereiro de 2025:

"O estudo se mostra relevante em virtude da contemporaneidade e relevância do tema, considerando que a estética íntima tem ganhado espaço e conhecimento dentre o público feminino, pela possibilidade de proporcionar revitalização da aparência genital e potencialização de suas funcionalidades, ou seja, as suas territorialidades." (págs. 3 e 4)

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 7.367.972, datado em 07/02/2025.

**PENDÊNCIA 1.** Quanto à metodologia: Solicita-se inserir no projeto detalhado a descrição da forma de abordagem ou plano de recrutamento dos potenciais participantes de pesquisa (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.8), esclarecendo como serão recrutados os participantes na primeira e segunda etapas.

**RESPOSTA: Primeira etapa**

Segundo dados comparados das maiores instituições vinculadas aos médicos nessa localidade, saber: do Conselho Federal de Medicina através do portal eletrônico <https://portal.cfm.org.br/>, da Prefeitura Municipal de Governador Valadares através do portal eletrônico <https://www.valadares.mg.gov.br/>, da Cooperativa Unimed através do portal eletrônico <https://www.unimed.coop.br/site/web/governadorvaladares> e da coordenação da maternidade do Hospital Unimed Governador Valadares, o município de Governador Valadares conta com 70 ginecologistas atuando no setor público e/ou privado.

Após identificação desses profissionais e dos seus respectivos endereços de correio eletrônico (e-mail) a coleta de dados quantitativos será realizada a partir da utilização do envio de um questionário estruturado para todos os ginecologistas atuando no setor público e/ou privado de Governador Valadares. Esse questionário será direcionado pela ferramenta Google Forms, um

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000, BLOCO-C4 - Campus 2  
 Bairro: Universtário CEP: 35.020-220  
 UF: MG Município: GOVERNADOR VALADARES  
 Telefone: (33)3279-5575 E-mail: [cep@univale.br](mailto:cep@univale.br)

UNIVERSIDADE VALE DO RIO  
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL  
FARQUHAR- FPF



Continuação do Parecer: 7.483.154

aplicativo utilizado desde 2008, baseado na Web. Indicado na coleta de dados e passível de ser enviado aos respondentes por um link incorporado a um e-mail ou mesmo por outras mídias sociais, como o WhatsApp.

O questionário (APÊNDICE C) produzido nesta plataforma será precedido pelo TCLE (APÊNDICE A).

#### Segunda etapa

Para a coleta dos dados qualitativos serão considerados os profissionais que realizam procedimentos em estética íntima, identificados após análise dos dados inseridos no questionário estruturado (Google forms da primeira etapa). Após identificação desses profissionais será realizado contato (por telefone e Whatsapp) para apresentação dos objetivos, metodologia da pesquisa e convite para participação. Posteriormente, será agendado um encontro (dia, horário e local) para realização da coleta de dados de acordo com a conveniência e disponibilidade do entrevistado.

Solicitação atendida conforme se vê no arquivo BROCHURAALTERADO, na página 26.

ANÁLISE: Pendência atendida.

PENDÊNCIA 2. Solicita-se inserir no projeto detalhado os critérios de exclusão dos participantes da pesquisa, devendo ser apresentados de acordo com as exigências da metodologia a ser utilizada (Norma Operacional CNS nº 001 de 2013, item 3.4.1.11).

#### RESPOSTA:

##### Crítérios de exclusão

Serão excluídos da amostra quantitativa e qualitativa os médicos de ambos os sexos, que atuam no setor público e/ou privado na cidade de Governador Valadares-MG que não possuem Residência Médica ou Título de especialização em Ginecologia há pelo menos cinco anos ou os que atuam no município há menos três anos. Bem como, os que se recusarem a participar e/ou a assinar termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Solicitação atendida conforme se vê no arquivo BROCHURAALTERADO, na página 23 E 24.

ANÁLISE: Pendência atendida.

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000, BLOCO-C4 - Campus 2  
Bairro: Universitário CEP: 35.020-220  
UF: MG Município: GOVERNADOR VALADARES  
Telefone: (33)3279-5575 E-mail: cep@univale.br

**UNIVERSIDADE VALE DO RIO  
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL  
FARQUHAR- FPF**



Continuação do Parecer: 7.483.154

**PENDÊNCIA 3.** Quanto ao local onde serão realizadas as entrevistas: Especificar em que local serão realizadas as entrevistas da segunda etapa da pesquisa, e, caso pertinente, atender à Resolução N° 580, de 22 de março de 2018.

**RESPOSTA:**

A entrevista será realizada em local de acordo com a conveniência e disponibilidade do participante/entrevistado. Procurará, um local reservado visando maior privacidade e sigilo das informações, com boa iluminação, ventilação adequada, cadeiras confortáveis, tranquilidade e silêncio, procurando assegurar a privacidade do participante, sobretudo, reduzir a interferência de terceiros.

Solicitação atendida conforme se vê no arquivo BROCHURAALTERADO, na página 27.

**ANÁLISE:** Pendência atendida.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento                            | Arquivo                                                                | Postagem               | Autor                             | Situação |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2459894.pdf                          | 22/02/2025<br>05:22:02 |                                   | Aceito   |
| Brochura Pesquisa                         | BROCHURAALTERADO.pdf                                                   | 22/02/2025<br>04:31:43 | CRISLENE MENDONCA QUEIROZ FEITOSA | Aceito   |
| Outros                                    | CARTARESPOSTA.pdf                                                      | 22/02/2025<br>04:31:15 | CRISLENE MENDONCA QUEIROZ FEITOSA | Aceito   |
| Outros                                    | Termo_de_Compromisso_e_Responsabilidade_do_Pesquisador_pdfassinado.pdf | 26/11/2024<br>08:13:49 | ROSILEIDE DE SOUZA MELO           | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | CEPFINAL.pdf                                                           | 25/11/2024<br>23:29:25 | CRISLENE MENDONCA QUEIROZ FEITOSA | Aceito   |
| Cronograma                                | CRONOGRAMA.pdf                                                         | 25/11/2024<br>23:28:25 | CRISLENE MENDONCA                 | Aceito   |

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000, BLOCO-C4 - Campus 2  
 Bairro: Universitário CEP: 35.020-220  
 UF: MG Município: GOVERNADOR VALADARES  
 Telefone: (33)3279-5575 E-mail: cep@univale.br

**UNIVERSIDADE VALE DO RIO  
DOCE/ FUNDAÇÃO PERCIVAL  
FARQUHAR- FPF**



Continuação do Parecer: 7.483.154

|                                                           |                          |                        |                                         |        |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------------------------|--------|
| Cronograma                                                | CRONOGRAMA.pdf           | 25/11/2024<br>23:28:25 | QUEIROZ FEITOSA                         | Aceito |
| Orçamento                                                 | ORCAMENTO.pdf            | 25/11/2024<br>23:25:01 | CRISLENE<br>MENDONCA<br>QUEIROZ FEITOSA | Aceito |
| Outros                                                    | INSTRUMENTOS.pdf         | 25/11/2024<br>23:20:30 | CRISLENE<br>MENDONCA<br>QUEIROZ FEITOSA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLES.pdf                | 25/11/2024<br>23:18:47 | CRISLENE<br>MENDONCA<br>QUEIROZ FEITOSA | Aceito |
| Folha de Rosto                                            | folhaDeRostoASSINADA.pdf | 25/11/2024<br>23:16:24 | CRISLENE<br>MENDONCA<br>QUEIROZ FEITOSA | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOVERNADOR VALADARES, 02 de Abril de 2025

---

**Assinado por:**  
**Mônica Valadares Martins**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Israel Pinheiro 2000, BLOCO-C4 - Campus 2  
 Bairro: Universitário CEP: 35.020-220  
 UF: MG Município: GOVERNADOR VALADARES  
 Telefone: (33)3279-5575 E-mail: cep@univale.br

## **ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)– PARA O GOOGLE FORMS**

- 1) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: **TERRITÓRIO DO CORPO FEMININO: SABERES E INTERVENÇÕES SOBRE A ESTÉTICA ÍNTIMA**
- 2) A pesquisa terá como objetivo geral compreender a percepção de ginecologistas de Governador Valadares-MG sobre as diferentes técnicas/procedimentos de estética íntima.
- 3) Gostaríamos de contar com sua contribuição que será importante para esta pesquisa. Para isso você irá responder, algumas perguntas sobre sua formação como ginecologista, onde atua (setor público e privado), além disso também precisamos saber há quanto tempo atua em Governador Valadares.

Caso queira contribuir com esta pesquisa, é necessário antes de aceitar participar que você leia atentamente as instruções a seguir que informam sobre os procedimentos. Em caso de dúvidas, o pesquisador estará à disposição para esclarecimentos. O participante irá dispor do tempo que lhe for adequado para a tomada de uma decisão autônoma e consciente.

3.1) Inicialmente, você irá responder um questionário do Google Forms. É importante que suas respostas sejam sinceras. Depois alguns participantes serão selecionados para uma entrevista contendo algumas questões específicas sobre estética íntima buscando conhecer mais detalhadamente a vivência clínica e percepções profissionais.

3.2) Sua participação, muito importante, será apenas para fornecer respostas às perguntas. Caso alguma pergunta lhe provoque constrangimento, você não precisará responder. Podendo passar para a próxima pergunta. O tempo previsto para preencher o questionário será de, no máximo, dez minutos.

- 4) A justificativa da pesquisa:

A estética íntima visa abordar preocupações com a aparência estética e funcionalidade da genitália feminina. A área tem sido preocupada por muitas mulheres, impulsionada pela mídia e pelo vasto acarboúço de intervenções cirúrgicas ou minimamente invasivas abrangidas.

Dessa forma, é fundamental compreender a percepção que os ginecologistas possuem sobre o tema, pois é o profissional que frequentemente recebe e maneja as insatisfações femininas nesse âmbito. Para além, a pesquisa fomenta uma discussão sobre estética íntima respeitosa, sem pressão ou julgamento.

- 5) Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa:

A pesquisa apresenta risco mínimo expresso na forma de possível desconforto; possibilidade de medo ou conflitos em relação a melhor resposta a ser fornecida; conflitos entre o que o participante pensa e o que ele imagina que deve ser respondido; incômodo por ser perguntado sobre assuntos que podem lhe gerar certo desconforto; lembranças ou constrangimento; temor de que possa no futuro ser identificado como fornecedor de algum dado desconcertante levantado nessa investigação, podendo, em resumo, desencadear uma reação de ansiedade. Esses riscos podem ser minimizados pela garantia da

manutenção do anonimato, publicação somente de resultados gerais, praticidade do questionário, que é de fácil resposta e aborda questões exclusivamente relativas à ginecologia.

Todos os dados relativos ao estudo não estarão disponíveis para acesso virtual e não serão armazenados em nuvem. Serão mantidos por meios físicos, evitando divulgação indevida.

6) Descrição dos benefícios da pesquisa:

Benefícios: A pesquisa contribuirá para compreensão da percepção do ginecologista valadarense quanto as diferentes técnicas/procedimentos de estética íntima feminina; fomentando a discussão sobre o tema e capacitações específicas as necessidades desse grupo, bem como difundir os benefícios dos tratamentos existentes.

7) Despesas, compensações e indenizações:

7.1) Você não terá despesa pessoal nessa pesquisa.

7.2) Você não terá compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa.

8) Direito de confidencialidade:

8.1) Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo

8.2) Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.

8.3) Imagens ou fotografias que possam ser realizadas se forem publicadas, não permitirão sua identificação.

9) Acesso aos resultados da pesquisa: você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que eles possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

10) Acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa: você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc, através dos contatos abaixo:

Crislene Mendonça

Telefone: (33) 98863-4503

Email: [crislene.feitosa@univale.br](mailto:crislene.feitosa@univale.br)

Prof. Dra. Suely Rodrigues

Telefone: (33) 99902-2088

Email: [Suely.rodrigues@univale.br](mailto:Suely.rodrigues@univale.br)

11) Acesso à instituição responsável pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética – UNIVALE

Rua Isrel Pinheiro, 2000. Universitário. Governador Valadares – MG. CEP 35020-220

Telefone: (33) 3279-5575

Email: [cep@univale.br](mailto:cep@univale.br)

Fui satisfatoriamente informado sobre os dados dessa pesquisa, e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino.

Também fica assegurado o direito a indenização e a cobertura material para reparação de danos direitos e indiretos, imediatos e tardios; causados pela participação na pesquisa, proporcionalmente ao causado.

O meu assentimento com este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

**( ) Li e concordo em participar da pesquisa.**

Governador Valadares, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Voluntário

\_\_\_\_\_ Rubrica do Pesquisador

## ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PARA ENTREVISTA

### 1 – Identificação do Responsável pela execução da pesquisa:

|                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Título:</b> Território do corpo feminino: saberes e intervenções sobre a estética íntima                                                                                          |
| <b>Natureza do Projeto:</b> Pesquisa                                                                                                                                                 |
| <b>Pesquisador Responsável:</b> Crislene Mendonça                                                                                                                                    |
| <b>Contato com pesquisador responsável:</b><br>R. 7 de Setembro, 2716 - Salas 1103/1104 - Centro, Gov. Valadares - MG, 35010-172-<br>Governador Valadares, MG.<br>Cel: 33-98863-4503 |
| <b>Comitê de Ética em Pesquisa</b><br>Rua Israel Pinheiro, 2000 – Campus Universitário – Tel.: 3279 5575                                                                             |

### 2 – Informações ao participante ou responsável:

- 1) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: **TERRITÓRIO DO CORPO FEMININO: SABERES E INTERVENÇÕES SOBRE A ESTÉTICA ÍNTIMA**
- 2) A pesquisa terá como objetivo geral compreender a percepção de ginecologistas de Governador Valadares-MG sobre as diferentes técnicas/procedimentos de estética íntima.
- 3) A justificativa da pesquisa:

A estética íntima visa abordar preocupações com a aparência estética e funcionalidade da genitália feminina. A área tem sido preocupada por muitas mulheres, impulsionada pela mídia e pelo vasto acarboço de intervenções cirúrgicas ou minimamente invasivas abrangidas.

Dessa forma, é fundamental compreender a percepção que os ginecologistas possuem sobre o tema, pois é o profissional que frequentemente recebe e maneja as insatisfações femininas nesse âmbito. Para além, a pesquisa fomenta uma discussão sobre estética íntima respeitosa, sem pressão ou julgamento.

- 4) Gostaríamos de contar com sua contribuição que será importante para esta pesquisa. Para isso você irá responder a entrevista contendo algumas questões sobre sua formação como ginecologista, onde atua (setor público e privado) e perguntas específicas sobre estética íntima buscando conhecer mais detalhadamente a vivência clínica e sua percepção profissional sobre o tema. Além disso, também precisamos saber há quanto tempo atua profissionalmente em Governador Valadares-MG.

4.1) Caso queira contribuir com esta pesquisa, é necessário antes de aceitar participar que você leia atentamente as instruções a seguir que informam sobre os procedimentos. Em caso de

dúvidas, o pesquisador estará à disposição para esclarecimentos. O participante irá dispor do tempo que lhe for adequado para a tomada de uma decisão autônoma e consciente.

4.2) Sua participação, muito importante, será apenas para fornecer respostas às perguntas. Caso alguma pergunta lhe provoque constrangimento, você não precisará responder. Podendo passar para a próxima pergunta. O tempo previsto para preencher o questionário será de, no máximo, vinte minutos.

- 5) Você poderá se recusar a participar da pesquisa ou poderá abandonar o procedimento, sem qualquer penalização ou prejuízo.
- 6) A sua participação na pesquisa será como voluntário, não recebendo nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Entretanto, lhe serão garantidos todos os cuidados necessários à sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico.
- 7) A sua participação poderá envolver os seguintes riscos ou desconfortos: Durante a entrevista você poderá ter medo ou insegurança quanto à melhor resposta a ser fornecida; medo ou conflitos em relação a melhor resposta a ser fornecida; conflitos entre o que o participante pensa e o que ele imagina que deve ser respondido; incômodo por ser perguntado sobre assuntos que podem lhe gerar certo desconforto; lembranças ou constrangimento; temor de que possa no futuro ser identificado como fornecedor de algum dado desconcertante levantado nessa investigação, podendo, em resumo, desencadear uma reação de ansiedade.  
Esses riscos podem ser minimizados pela garantia da manutenção do anonimato, publicação somente de resultados gerais, praticidade do questionário, que é de fácil resposta e aborda questões exclusivamente relativas à ginecologia.  
Todos os dados relativos ao estudo não estarão disponíveis para acesso virtual e não serão armazenados em nuvem. Serão mantidos por meios físicos, evitando divulgação indevida.
- 8) Preveem como benefícios da realização dessa pesquisa: contribuir para compreender a percepção do ginecologista valadarense quanto às diferentes técnicas/procedimentos de estética íntima feminina, fomentando a discussão sobre o tema e capacitações específicas às necessidades desse grupo, bem como difundir os benefícios dos tratamentos existentes.
- 9) Fui informado e estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação na pesquisa/estudo, no entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, serei ressarcido. (O ressarcimento poderá ser em dinheiro, ou mediante depósito em contracorrente, cheque, pix, etc.).
- 10) Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de minha participação na pesquisa/estudo, poderei ser compensado/indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.
- 11) Serão garantidos o anonimato e privacidade aos participantes, assegurando-lhes o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.
- 12) Os TCLEs e demais documentos produzidos que contenham algum tipo de identificação serão arquivados separadamente dos resultados obtidos, como forma de evitar a associação de nomes e resultados, resguardando a pesquisadora e os participantes.
- 13) Como forma de garantir a não violação e a integridade dos documentos (danos físicos, cópias, rasuras, quebra de sigilo) produzidos no decorrer desta pesquisa, os documentos eletrônicos (gravação das entrevistas e bancos de dados) produzidos em todas as fases da pesquisa ficarão arquivados no computador da pesquisadora (armazenamento local), com acesso protegido por login e senha, proporcionando privacidade e sigilo dos dados coletados. Os documentos físicos ficarão armazenados por um período de cinco anos no Núcleo de Pesquisa Saúde, Indivíduo e Sociedade

(SAIS), bloco C2, sala 03, campus II na Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE). Após esse período o Núcleo tem a prática de triturar o material (papel) em uma máquina trituradora (fragmentadora de papel) com menor dimensão de trituração evitando a identificação do conteúdo. Esse material em seguida é encaminhado para reciclagem. Quanto aos bancos de dados eletrônicos, esses são deletados pela pesquisadora após o mesmo período.

- 14) Os resultados obtidos com a pesquisa serão apresentados em eventos ou publicações científicas por meio de resumos, artigos e dissertação de Mestrado.

**Confirmando ter sido informado e esclarecido sobre o conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu livre consentimento.**

Esse termo será assinado em duas vias: uma via ficará com o pesquisador e outra com o participante ou responsável.

Governador Valadares, MG, \_\_de \_\_\_\_\_ de 2025.

Nome do participante.....

Assinatura do participante.....

Assinatura do pesquisador responsável.....

## ANEXO D – QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL

### Caracterização Sócio demográfica

Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) feminino ( ) masculino

Tempo de formação em Ginecologia (em anos): \_\_\_\_\_

Tempo de atuação em Governador Valadares (em anos): \_\_\_\_\_

### Descrição da formação acadêmica e capacitação profissional

1.Sua atuação profissional em GINECOLOGIA inclui :

( ) Apenas atendimento ambulatorial ( ) Apenas cirurgia

( ) Atendimento ambulatorial e cirurgia

3.Subespecialidade ou principal campo de atuação:

( ) Diagnóstico por imagem ( ) Cirurgia ginecológica ( ) Vídeo cirurgia

( ) Reprodução humana ( ) Sexualidade ( ) Patologia do trato genital inferior

( ) Endocrinologia ( ) Infantopuberal ( ) Mastologia

( ) Ginecologia Regenerativa ( ) Atuo na ginecologia em geral, sem subespecialidade

4.Local de trabalho:( ) Público ( ) Privado ( ) Ambos

5.Quanto a atuação no ensino:

( ) Atuo apenas em docência ( ) Atuo apenas em preceptoria

( ) Atuo em docência e preceptoria ( ) Não atuo no ensino

6.Em média com que frequência você atende mulheres com queixa referente a aparência genital?

( ) Sempre ( ) Frequentemente ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

7.Suas pacientes apresentam dúvidas quanto a algum procedimento que adquiriu informação na área de estética íntima?

( ) Sempre ( ) Frequentemente ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

8.Durante o seu atendimento, caso você identifique alguma alteração estética da genitália de uma paciente você pergunta se aquilo a incomoda?

( ) Sempre ( ) Frequentemente ( ) Às vezes ( ) Raramente ( ) Nunca

9.Você vislumbra algum benefício para a paciente ao submeter-se a algum procedimento para melhorar a aparência genital?

- ☐ Sim, porém vejo necessidade apenas se houver algum prejuízo funcional
- ☐ Sim, independentemente da existência de algum prejuízo funcional
- ☐ Não

**10.**Qual sua opinião quanto a publicidade realizada a respeito da estética íntima?

- ☐ Sou totalmente a favor
- ☐ Acho importante a paciente conhecer as opções de procedimentos mas entendo que deve haver moderação quanto a divulgação e a indicação médica
- ☐ Não vejo necessidade pois divulga modismo ou padrão irreal de beleza
- ☐ Enxergo na publicidade apenas interesse mercante

**11.**Você já participou de algum curso ou capacitação/ aperfeiçoamento na área de tratamentos estéticos genitais feminino?

- ☐ Sim
- ☐ Não, mas tenho interesse
- ☐ Não vejo necessidade, pois atuo em outras subespecialidades
- ☐ Não, acho que essa área está ligada a outras especialidades como dermatologia e cirurgia plástica

**12.**Você realiza algum procedimento na área de tratamentos estéticos genitais feminino?

- ☐ Sim, somente cirúrgico
- ☐ Sim, somente não cirúrgico
- ☐ Sim, cirúrgicos e não cirúrgico
- ☐ Não

**13.**Se cirúrgicos,quais procedimentos você realiza?

- ☐ Redução de pequenos lábios
- ☐ Redução de grandes lábios
- ☐ Intervenções no clitóris
- ☐ Colpoperineoplastia
- ☐ Redução do monte de Vênus

**14.**Dentre os procedimentos não cirúrgicos, quais você utiliza?

- ☐ Laser
- ☐ Radiofrequência
- ☐ Ultrassom microfocado
- ☐ Peeling íntimo
- ☐ Bioestimuladores e preenchedores
- ☐ Fios de PDO

## ANEXO E –GUIA DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

### UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE MESTRADO EM GESTÃO INTEGRADA DO TERRITÓRIO

Território do corpo feminino: saberes e intervenções sobre a estética íntima

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_

Entrevistado nº: \_\_\_\_\_

#### Caracterização do (a) entrevistado (a)

1.Idade: \_\_\_\_\_

2.Estado civil: \_\_\_\_\_

3.Tempo de formação em Ginecologia ( em anos): \_\_\_\_\_

4.Subespecialidade ou principal campo de atuação: \_\_\_\_\_

5.Local de trabalho: ( ) Público ( ) Privado ( ) Ambos

6.Tempo de atuação em Governador Valadares (em anos): \_\_\_\_\_

7.Quanto a atuação:

( ) Atuo apenas em docência ( ) Atuo apenas em preceptoria

( ) Atuo em docência e preceptoria ( ) Não atuo em ensino

#### Percepção dos profissionais

Gostaria de conversar um pouco com você sobre um assunto cada vez mais comum, a estética íntima feminina.

1. Em sua opinião como acontece a demanda de estética íntima em ginecologia? Você considera que é espontânea ou produzida por outros motivos? Conte-me a respeito dessa demanda.
2. Exponha como você aborda o tema estética íntima com as suas pacientes. Como considera esse diálogo?
3. Você considera que alguma insatisfação com a aparência genital pode interferir na vida da mulher? Comente sobre isso.
4. Na sua opinião os tratamentos em estética íntima ultrapassam o que a ciência preconiza? Relate sobre esse tema.
5. Comente como os resultados dos procedimentos de estética íntima influenciam na vida da mulher.