

BORGES, Thais Machado. "Eu adoro uma faca!". Classe média, cirurgias plásticas e os 'verdadeiros' perigos da vida. *RBSE* 10 (29): 322-336; ISSN 1676-8965, Agosto de 2011. <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/Index.html>

“Eu adoro uma faca!”

Classe média, cirurgias plásticas e os ‘verdadeiros’ perigos da vida

Thais Machado Borges

RESUMO: Durante a primeira década do século XXI mais de meio milhão de pessoas se submeteram anualmente a algum tipo de operação plástica no Brasil. Mais da metade dessas intervenções foi de caráter estético. Cirurgias estéticas, seus riscos e exageros são motivos de debates e polêmicas globais. Este trabalho examina como brasileiros de classe média discutem e praticam esse tipo de cirurgia. Argumenta-se que dentro do contexto de desigualdade social e de constante insegurança que caracteriza a sociedade brasileira contemporânea, as outramente arriscadas operações estéticas são vistas não somente como práticas de baixo risco, mas também como um modo de esculpir corpos de forma a dar-lhes um aspecto rico, moderno e, conseqüentemente, diferente de outros corpos e pessoas considerados como pobres e potencialmente perigosos. **PALAVRAS-CHAVE:** Cirurgias Estéticas; Classe média; Corpo; Risco; Desigualdade Social.

Carlos, professor universitário de 43 anos, me contou sobre uma de suas viagens para o Rio de Janeiro, cidade onde nasceu e cresceu e onde sua família ainda mora:

“Levei minha mãe para jantar num restaurante italiano bem legal. Nós tínhamos terminado de jantar e estávamos voltando de carro para a casa dela. Como ela mora do outro lado da cidade, temos que atravessar o centro do Rio para chegar ao bairro dela. Eram mais ou menos umas 10 e meia da noite. Enquanto eu dirigia, a gente conversava sobre assuntos da família e minha mãe me punha em dia com as fofocas e acontecimentos. Aí chegamos num cruzamento, o sinal ficou vermelho e eu parei o carro. Minha mãe ficou furiosa: “Quê isso, Carlos! Não pára!” ela me falou. Quando eu expliquei que tinha parado porque o sinal estava vermelho, ela ficou ainda mais brava: “Você está louco? Você não sabe que é muito perigoso parar em sinais de noite? Você quer ser assaltado?”

*Depois das 10, ninguém pára para sinal vermelho no Rio.
Ninguém! É perigoso! Você está sendo muito irresponsável!”*

Carlos não conseguiu evitar rir da ironia da situação – ele estava sendo chamado de irresponsável por ter parado num sinal vermelho. Ainda não convencido pela bronca de sua mãe, Carlos insistiu em ficar parado até o sinal ficar verde. Sua mãe foi ficando cada vez mais irrequieta e passou a controlar se todas as portas e janelas do carro estavam bem fechadas. “Você está sendo muito irresponsável, Carlos!”, ela repetia.

Dona Ana, a mãe de Carlos, mora em um subúrbio do Rio de Janeiro. Seu dia a dia como dona de um pequeno negócio no mesmo bairro é repleto de histórias de roubos, assaltos e por uma série de estratégias para como agir e, mais importante ainda, como evitar confrontações violentas (Linger, 1992). Violência, conversas sobre violência e estratégias criativas para evitar violência fazem parte do cotidiano desta senhora. O comportamento de Dona Ana não é anômalo ou divergente. Suas reações são similares àquelas de muitos outros brasileiros e refletem os dilemas e inseguranças de um povo que vive em uma sociedade desigual.² Como a antropóloga Donna Goldstein (2003,176) sugere,

“essas conversas sobre crime são essenciais no processo de criar, entre as classes médias e altas tanto os estereótipos, como os preconceitos que associam os moradores de favela com crime e com o sentimento, comum nessas duas classes sociais, de que o seu espaço público vem se encolhendo” (Tradução nossa).

Certos grupos marginalizados são identificados como sendo potencialmente perigosos por serem capazes de por em risco a comunidade em geral.

O Brasil é um dos países com maior desigualdade de distribuição de renda no mundo. Grande parte da renda nacional (46,9 por cento) concentra-se nas mãos dos dez por cento mais ricos da população. Já os dez por cento mais pobres têm 0,7 por cento da renda (PNUD, 2005; World Bank, 2002). O total de

¹ Para uma discussão sobre riscos e comportamento no trânsito, veja o seguinte teste: http://www.terra.com.br/istoc/produtos/teste_transito/index.htm

² Ver Koury (2008) para uma discussão aprofundada sobre a noção de medo dentro do contexto urbano da cidade de João Pessoa/PB.

brasileiros que vivem abaixo da linha de privação do rendimento e ganham menos do que dois dólares por mês chegou, em 2003, a 23,7 por cento; enquanto 9,9 por cento da população ganha por volta de um dólar por mês (PNUD, 2003).³ A desigualdade na distribuição da renda nacional também segue certos padrões geográficos e raciais.⁴

Padrões radicais de exclusão e desigualdade vem frequentemente associados a diferentes tipos de violência. Somente no caso do Rio, calcula-se que o número de homicídios entre 1998 e 2002, foi, em números absolutos, de 31 868, ou seja, uma média de mais de 6000 homicídios por ano.⁵

Ainda apresentando algumas estatísticas sobre o Brasil, pode-se dizer que o país também está em uma posição de destaque no que diz respeito às preocupações com o corpo, beleza e aparência física. Em 2004, mais de meio milhão de brasileiros (i.e., 616 287 pessoas) se submeteram a algum tipo de operação plástica. Mais de metade destas intervenções, ou seja, 365 698 foram de caráter estético.⁶ O Brasil foi considerado, no final dos anos 1990, como sendo o quarto maior consumidor de produtos cosméticos no mundo. Estima-se que os brasileiros gastaram, somente em 1996, 5 bilhões de Reais em produtos cosméticos. A atitude de grande parte da população no que diz respeito às cirurgias plásticas é de reverência. Cirurgias plásticas fazem parte do sonho de consumo de milhares de brasileiras (os).⁷ Mesmo nesse aspecto, Dona Ana

³ Os dados referem a um período entre 1990 e 2001. Dados obtidos em http://hdr.undp.org/reports/global/2003/portugues/pdf/hdr03_por_HDI.pdf, acessado em 10 de maio de 2007.

⁴ As regiões sudeste e sul apresentam o maior contingente de famílias ricas no Brasil (aproximadamente 85,8 por cento). Segundo o relatório do PNUD (2005), “embora sejam 44,7 por cento da população total, os negros são 70 por cento entre os dez por cento mais pobres e não passam de 16 por cento entre os dez por cento mais ricos.” (Dados obtidos em <http://www.pnud.org>), acessado em 11 de maio de 2007.

⁵ De acordo com dados apresentados pelo ministério da Justiça em http://www.mj.gov.br/SENASP/pesquisas_aplicadas/saude/regioes/parte%20-%200001_analise/parte%201%20-%200010-001.htm, acessado em 16 de maio de 2007.

⁶ Dados obtidos em <http://www.cirurgiaplastica.org.br/publico/novidades02.cfm>, acessado em 16 de maio de 2007.

⁷ Ainda segundo os dados da SBCP, 69 por cento das pessoas que se submeteram a uma cirurgia plástica são do sexo feminino enquanto 31 por cento são do sexo masculino.

não é uma exceção. Com a idade de 62 anos, decidi fazer uma operação plástica⁸ para redução mamária:

“Sempre quis ter seios menores. Mas este tipo de operação era muito caro há uns anos atrás. Agora, quando notei que conseguiria pagar a operação, não hesitei. Não tenho medo de médicos nem de operação! O médico tirou quase meio quilo de cada lado.”

Qual a relação entre percepção de risco, violência cotidiana e cirurgia plástica, além de serem parte das experiências cotidianas de Dona Ana e de muitas outras brasileiras? Por que é que o corpo ocupa tanto espaço no coração e na cabeça de inúmeros brasileiros? Seria a busca por cirurgias plásticas e por outros tipos de intervenções estéticas uma projeção no corpo físico dos problemas e vulnerabilidades do corpo social, como Mary Douglas (1966) já sugeriu?

Argumento, no presente artigo, que a cirurgia plástica produz e reforça certos limites sociais. Vista dentro do contexto de desigualdade social e posta dentro do clima de constante insegurança que caracteriza a sociedade brasileira contemporânea, a outramente arriscada prática da cirurgia plástica pode ser vista como um modo de esculpir corpos de modo a dar-lhes um aspecto rico, moderno e, conseqüentemente, diferente de outros corpos e pessoas considerados como pobres, não modernos e potencialmente perigosos.

Adoro uma faca! Cirurgia plástica e risco

Para maior clareza, divido minha argumentação em duas partes distintas: primeiro, sugiro que dentro do contexto de insegurança e violência urbana que caracteriza a sociedade brasileira, a cirurgia plástica e os riscos que tal prática pode causar à saúde são considerados como mínimos e controláveis.

Vários debates acadêmicos internacionais associam cirurgias estéticas à vaidade, a uma preocupação excessiva com a aparência física e a práticas de consumo supérfluas (Barkty, 1990; Chapkis, 1986; Gimlin, 2000; Morgan, 1998). Cirurgias cosméticas são

⁸ Apesar de estar ciente de que existe, dentro do termo “cirurgia plástica”, uma distinção entre cirurgia estética e cirurgia reparadora, uso no presente artigo os termos cirurgia plástica e cirurgia estética de modo intercalado já que, em certos casos, a classificação do que é uma cirurgia estética ou reparadora é bastante arbitrária e sujeita a diferentes interpretações.

vistas como potencialmente ameaçadoras à saúde de corpos outramente são e saudáveis. Este tipo de operação é muitas vezes visto e descrito como sendo um capricho que leva a um risco desnecessário.⁹

Meu material etnográfico¹⁰ mostra que em conversas do dia a dia e em debates populares, as posições com relação a cirurgias plásticas são outras: os termos “cosmética”, “estética” ou “plástica”, usados para caracterizar o tipo de cirurgia feita, parecem ser usados para descrever a própria cirurgia como sendo uma intervenção superficial, e, por isso, não tão arriscada ou perigosa. Por serem “estéticas” – argumenta-se – essas cirurgias são menos arriscadas do que outros tipos de cirurgia. Nas palavras de Susana, funcionária pública de 55 anos:

“É muito diferente! Olha, quando você vai fazer uma plástica, você está saudável, sem nenhum problema de saúde. É completamente diferente de quando você está doente, com o corpo fraco e vai operar. A recuperação é outra. Não tem nem comparação.”

Apesar da veemência de Susana sobre o assunto, sabe-se que cirurgias plásticas (reparadoras ou estéticas) podem ter resultados catastróficos. Todos os passos na intervenção, desde a anestesia até os cuidados finais são arriscados e podem ter uma série de conseqüências indesejáveis. Apesar disso, a maioria das pessoas com quem venho conversando sobre estes assuntos, parece estar convencida de que os riscos ao fazer uma cirurgia estética são mínimos se a paciente tiver acesso a um cirurgião competente e profissional.

Argumento aqui que as deliberações sobre os prós e os contras das cirurgias plásticas são influenciadas pelo contexto onipresente de insegurança social e medidas tendo como pano de fundo a convicção que a vida no Brasil apresenta muitos outros tipos de riscos e perigos.¹¹

⁹ Veja Fraser (2003) para uma discussão sobre vaidade e agência.

¹⁰ Este trabalho faz parte de uma pesquisa sobre modificações corporais e desigualdade social. O material etnográfico no qual baseio o presente artigo foi obtido em diferentes períodos de trabalho de campo, entre 1997 e 2008. A realização do presente artigo só foi possível graças ao fomento oferecido pelo Conselho Sueco de Pesquisa (Vetenskapsrådet).

¹¹ Em seu estudo sobre mulheres e cirurgias cosméticas, Kathys Davies (1995, p.120) argumenta que “a cirurgia estética é uma escolha – ainda que feita dentro de circunstâncias que não são escolhidas pelas próprias mulheres” (Nossa tradução). Posso, com certeza,

De fato, não se conversa muito tempo com uma pessoa de classe média¹² morando em um grande centro urbano sem que o tema da violência urbana e da insegurança social apareça como tópico de conversação. Cada pessoa tem uma história para contar – ou são experiências próprias ou são casos sobre como um conhecido, ou um amigo de um amigo que se viu cara a cara com uma experiência na qual ocorreu violência. Vivendo cercados por alarmes contra roubos, cercas elétricas ou de arame farpado, esquemas de segurança 24 horas e condomínios fechados que proíbem a entrada de qualquer pessoa de aparência ou comportamento suspeito e marcados pela convicção de que alguém pode ser morto por causa de um par de tênis de marca, ou por causa de um celular, a perspectiva de fazer uma cirurgia plástica não parece, dentro deste contexto, ser letalmente perigosa.

Concordo aqui com a leitura que Tulloch e Lupton (2003, pp. 6, 133) fazem de Douglas (1992) e com a sugestão que o modo como as pessoas respondem à noção de risco é formado pelo contexto sócio-cultural no qual elas estão inseridas.

“Eu adoro uma faca” ou “eu vou cair na faca” são expressões comumente usadas para indicar que uma pessoa não tem medo de se submeter a uma operação cirúrgica. A ironia destas expressões é cortante: a única faca apreciada pela classe média brasileira é o bisturi do cirurgião plástico. Estas expressões também ilustram como a cirurgia plástica é geralmente vista como um risco controlado. A “faca”, nestas expressões, não é uma faca usada por um ladrão ou seqüestrador. É um bisturi, usado por um cirurgião profissional.

transportar o argumento de Davies para o caso brasileiro e argumentar que cirurgias estéticas, no caso do Brasil, também são uma questão de escolha – ainda que uma escolha feita dentro de um contexto de constante insegurança e desigualdade.

¹² O conceito de classe média é abordado aqui como sendo uma construção social dinâmica, produzida através de interações e conflitos, inscrita em diferentes sistemas simbólicos e ancorada em contextos sociais e históricos (Cf. Skeggs 2004 e Wade 1997).

O conceito de classe, seguindo Skeggs (2004) pode ser visto como uma construção historicamente específica que provê normas discursivas que, por sua vez, possibilitam, legitimam e mapeiam desigualdades materiais, influenciando assim o acesso a recursos econômicos e culturais. Formalmente definida por nível de renda, a classe média englobaria todos aqueles que ganham entre seis e 33 salários mínimos. Vista mais amplamente, a classe média brasileira pode ser definida em termos de ocupação (assalariados e proprietários com trabalhos que não envolvem força física), consumo e nível de educação escolar. Veja também Bethel (2000), O'Dougherty (2002, p.208), Reis (2000), Wood e Carvalho (1998) e Schneider (1996).

Além disso, a “faca” do cirurgião, ao contrário de outras facas e “facadas” do dia a dia brasileiro, supostamente consegue fazer milagres: ela esculpe corpos de modo a dar-lhes um ar rico, descansado, sexy e moderno. A cirurgia plástica reforça certas hierarquias sociais produzindo corpos que se diferenciam, pela aparência, daqueles de pessoas reconhecidas como pobres, cansadas, não-sexy, não-modernas e, conseqüentemente, potencialmente perigosas. Aqui começa a segunda parte de minha argumentação.

Corpo e diferença social

A atitude de reverência no que diz respeito a cirurgias estéticas e outras técnicas miraculosas usadas para transformar corpos, pode ser explicada com base em uma ansiedade expressada entre pessoas de classe média sobre sua identidade: por um lado eles não são ricos, e por isso não podem tomar por evidente o poder e privilégios que automaticamente vem com a riqueza. Por outro lado, pessoas de classe média também não são – e certamente não querem ser – pobres. Constantemente confrontando o sonho de uma vida no estilo do “1º mundo” (ou seja, uma vida com abundância material, segurança e modernidade) e a realidade da vida vivida (onde o número de famílias que não podem mais sustentar o “padrão de vida de classe média” vem aumentando constantemente)¹³, brasileiros de classe média lutam por manter sua posição na hierarquia social e convivem com medo de serem rebaixados.

O corpo e a casa, como o antropólogo Roberto da Matta (1978, p.155) já sugeriu, tornam-se as arenas principais para o estabelecimento de hierarquias sociais: beleza, limpeza, e outros aspectos facilmente naturalizados como gosto, preferências e sentimentos funcionam como marcas para admissão em grupos desejáveis e diferenciação de grupos indesejáveis. Consumo em geral, e consumo através do corpo (dietas, modas), em volta do corpo (visitas a *spas*, tratamentos de beleza, cirurgias estéticas), associados à educação e trabalho, são modos simbólicos e

¹³ Entrevista com Waldir Quadros em http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/maio2004/ju251pag08.html e *Folha OnLine* <http://www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u87942.sthlm>, acessados em 16 de maio de 2007.

materiais de posicionamento dentro de hierarquias contemporâneas de gênero, classe e raça/cor.¹⁴ A idéia que a aparência física denota classe e sua implicação que modificações na aparência física são lidas como marcas de status social estão espalhadas por todo o país.

Ao esculpir corpos através da cirurgia estética, brasileiros de classe média estão materializando em seus próprios corpos as representações de um corpo social querido e ideal (e talvez de impossível obtenção). Eles estão moldando seus corpos de acordo com estruturas sociais de poder e desigualdade e assim reforçando e esculpindo certos tipos de diferença. No caso de Dona Ana, a cirurgia plástica não somente concretizou a realização de um sonho de vaidade e feminilidade, sua operação também foi motivo de inúmeras conversas em almoços familiares, onde Dona Ana pôde trocar experiências com outras parentes que também fizeram ou que almejam realizar este sonho de consumo.

O caso de Cláudia, uma jovem de classe média mineira, ilustra também o que sugiro acima.

Ao completar 17 anos, Cláudia queria operar seus seios para diminuí-los, já que os achava grandes e pesados demais.¹⁵ Cláudia contou-me sobre as múltiplas razões que tinha para desejar esta cirurgia – seus seios eram grandes demais, pesados demais, e ela não podia usar camisetas ou vestidos sem por um sutiã: “As frente-únicas estavam na moda e eu estava completamente por fora. Eu não podia usar nada!” Cláudia reclamou. Agora que havia conseguido convencer seus pais a pagarem pela operação em doze prestações mensais, sentia que um de seus sonhos estava prestes a ser realizado: “Eu acho que vou ser outra pessoa depois dessa operação!”

Cláudia não era a única pessoa a anteciper a cirurgia com entusiasmo. Uma semana antes da operação, sua mãe me contava detalhes inesperados:

¹⁴ Veja O'Dougherty (2002) para um estudo sobre consumo entre pessoas de classe média no Brasil.

¹⁵ Houve uma mudança na moda no que diz respeito ao tamanho dos seios por volta de 1999-2000. Seios volumosos e implantes de silicone passaram então a ser vistos como um novo ideal estético. Isto mostra que mesmo estéticas nacionais são maleáveis. A operação de Cláudia ocorreu em 1997, antes de esta nova moda tornar-se popular.

“Marcaram a cirurgia para as 7:30, mas temos que estar lá uma hora antes. O doutor disse que vai demorar umas três horas, porque primeiro eles fazem um peito e depois o outro. Ela vai tomar uma anestesia geral, porque é uma operação complicada. Eles fazem o mamilo primeiro – eu acho que cortam e depois o refazem. Constroem o peito todo de novo. Cláudia está na maior expectativa. O doutor disse que ela tinha muitas glândulas. Muitas mesmo. Algumas vão ter que ser retiradas.”

Tanto Cláudia como sua mãe me deram descrições detalhadas sobre a cirurgia planejada. Fiquei surpresa com a vontade dessas duas pessoas em falar tão abertamente da operação – tantos detalhes e tanta expectativa. A operação parecia quase ser um assunto de interesse público. Comentei isso com Joana, a pessoa que me apresentara à Cláudia. Joana ofereceu-me uma explicação interessante:

“Esta operação significa uma coisa para eles: status. Fazer uma operação dessas é um jeito de mostrar que elas podem, que elas têm dinheiro para pagar a cirurgia. É chique falar disso. É por isso que elas estão falando o tempo todo sobre isso. Mostra que elas têm dinheiro”.

De fato, algumas semanas depois, eu ouvi uma conversa entre Joana e a mãe de Cláudia. As duas conversavam sobre uma estrela de filmes pornográficos italianos, Ciciolina (que na época fazia uma pequena ponta em uma novela) e entraram no assunto de filmes pornográficos:

Mãe de Cláudia: *Eu não entendo esses filmes. As mulheres têm seios enormes. É tão feio! Ver aqueles peitões balançando. Isso é porque elas não têm dinheiro para fazer uma plástica!*

Joana: *Não, não é nada disso! Elas fazem plástica para os peitos ficarem grandes. É bonito.*

Mãe de Cláudia: *Bonito? Você acha aquilo bonito? Meu Deus! Que coisa feia!*

Esta discussão mostra uma convergência entre classe e certos tipos de preferência estética (preferências estas que na época, favoreciam seios menores). Este exemplo ilustra a sugestão que modificações físicas denotam classe e sua implicação que modificações na aparência física podem ser vistas como símbolo de status sócio-econômico, como informação visual que situa as pessoas socialmente. Em outra conversa, Cláudia contou-me sobre uma amiga que também tinha feito uma plástica de redução

mamária. Como era época de carnaval, alguns dias após a operação, a amiga de Cláudia não resistiu e resolveu sair para dançar. Depois disso, teve que fazer uma operação corretiva já que as cicatrizes da primeira operação ficaram grandes e aparentes demais. A mãe de Cláudia comentou: “Aposto que se o pai dela não pudesse pagar essa segunda operação ela teria seguido as recomendações do médico e ficado em casa quietinha!”

Consumo através do corpo é visto como um sinal de poder econômico. De acordo com este raciocínio, o corpo esculpido de mulheres, ou seja, o corpo que passa por certos procedimentos estéticos pode ser visto como sinalizando riqueza, ao passo que corpos não-esculpidos ou não-marcados por procedimentos estéticos passam a ser associados com pobreza e falta de dinheiro. Carina, uma adolescente de classe média de 14 anos, comentou em uma entrevista que “é caro fazer plástica. Só quem tem dinheiro pode. Você sabe, minha mãe já fez plástica no peito, para diminuir.” Marina, uma jovem de 18 anos nascida no interior de Minas e empregada a tempo integral como babá em Belo Horizonte, disse que gostaria de fazer uma operação nos seios se “tivesse o dinheiro.”

Ao fantasiar sobre cirurgias estéticas ou ao planejar se submeter a uma cirurgia, essas mulheres estão mostrando seu conhecimento sobre técnicas modernas e científicas (que frequentemente estão associadas ao “1º mundo”) e estão, ao mesmo tempo, simbolicamente afirmando seu potencial de participação como consumidoras em um mercado global.

Dentro do contexto brasileiro, o ato de modificar o corpo através da cirurgia plástica é também um modo de esculpir classe e poder econômico no corpo. Tendo em vista que hierarquias de gênero e classe interceptam-se muitas vezes com práticas e comportamentos racistas, onde pessoas de cor branca são vistas como moralmente e economicamente superiores, a operação de Cláudia também pode ser lida de outro modo.

Partindo de uma perspectiva histórica, Ângela Arruda (2000) examina o modo como as mulheres são representadas no imaginário brasileiro. A autora afirma que é necessário que tais representações sejam examinadas para se entender como noções de gênero e raça se interceptam no Brasil contemporâneo. Arruda sugere que as mulheres vêm ocupando papéis ambíguos no

imaginário nacional (veja também Del Priore 1993; Goldstein 2004; Parker 1991; Rebhun 1999; Stolcke 1993). Durante o período colonial, as mulheres foram incorporadas a um imaginário coletivo brasileiro através da nudez e sensualidade da mulher indígena. Durante a colonização e ocupação territorial, a igreja católica controlou e “domesticou” a sexualidade das mulheres indígenas dando-lhes o papel de reprodutoras e transformando-as assim em mães da nação.

É importante frisar que a maioria dos colonizadores chegados ao Brasil eram homens. Estudos (Freyre 1933; Parker 1991) mostram que durante os primeiros séculos de colonização no Brasil, haviam pouquíssimas mulheres brancas. A fundação do Brasil colonial se dá quase que inteiramente como o resultado de interação sexual (muitas vezes imposta) entre homens brancos europeus e mulheres indígenas ou mulheres de origem africana. A descoberta de ouro no interior do Brasil (no começo do século XVIII), a chegada da corte portuguesa ao Brasil (em 1808) e, mais tarde, a abolição da escravatura (1888) marcam a crescente chegada de famílias européias para o país.

Dentro da esfera androcêntrica do imaginário brasileiro, mulheres indígenas e de descendência africana ocupavam uma posição ambígua: consideradas como sendo promíscuas e de sexualidade aguçada, elas também eram vistas como as mães da nação. Os corpos de mulheres indígenas e de descendência africana foram, durante séculos, considerados como propriedade de homens europeus, destinados a trabalhar, reproduzir e cuidar de outros.

Desde o começo do século XIX e mesmo depois da proclamação da República (1889), uma série de idéias científicas e pseudo-científicas originadas na Europa influenciaram a regulação e racionalização de práticas sexuais (Parker 1991, p. 16). Políticas higienistas substituíram a igreja na prescrição de práticas guiando a conduta de homens e mulheres da família patriarcal. A virada de século e as primeiras décadas do século XX foram caracterizadas no Brasil por um projeto de embranqueamento através da miscigenação: ao promover a imigração européia para o país, esperava-se que a população do país fosse gradualmente embranquecendo (Skidmore 1993; Wade 1997).

A cor branca era, por sua vez, associada a processos de modernização, riqueza e poder. Os corpos de mulheres negras e indígenas, mesmo que para sempre consagrados no imaginário brasileiro como sendo aqueles das mães e amas de leite que deram a vida e alimentaram crianças brasileiras, permaneceram aprisionados neste passado colonial como sendo corpos marcados pela dureza do trabalho, pelas estrias de inúmeras gravidezes, e pelo peso de seios grandes e pesados que alimentaram várias crianças.¹⁶ Marcados de tal forma, estes eram corpos que não poderiam ser vistos como modernos. Justapondo hierarquias de gênero, classe e práticas racistas, o corpo saudável e erótico da mulher moderna no Brasil contemporâneo não deve carregar marcas que possam trazer associações ao trabalho físico, gravidez, parto, amamentação e às mulheres não-brancas que, por séculos, foram obrigadas a passar por tais experiências.

Considerações finais

Os seios agora reduzidos de Cláudia e Dona Ana, assim como os seios reduzidos, empinados ou “siliconados” de tantas outras mulheres brasileiras apagam as associações com trabalho físico, pobreza, despreparo e perigo, ao mesmo tempo em que erotizam a riqueza, a modernidade e – por associação com o poder (resultante de práticas de opressão centenárias) – com a cor branca.

Através da cirurgia plástica, Cláudia e muitas outras mulheres de classe média produzem corpos que as fazem parecer distintamente diferentes de pessoas que, por sua aparência e estilo de vida, são vistas como mais pobres e, de novo, por associação, classificadas como potencialmente perigosas. Para entender o fenômeno da cirurgia plástica no Brasil é preciso situá-lo dentro de um contexto de constante desigualdade e insegurança social que influi no modo como as pessoas medem riscos e encaram os “verdadeiros” perigos da vida.

¹⁶ Veja Weismantel (2001) para uma discussão sobre como seios e amamentação estão entrelaçados com questões de racismo e sexualidade nos países andinos.

Referências

- ARRUDA, Ângela, 2000. Representações das Mulheres no Imaginário Brasileiro: da Colonização ao Surgimento da Nação. Em *Nação e Identidade. Caderno CRH*, v.13, n. 33, pp. 1 a 25. UFBA.
- BARKTY, Sandra Lee, 1990. *Femininity and Domination: Studies in the Phenomenology of Oppression*. New York: Routledge.
- BETHELL, Leslie, 2000. Politics in Brazil: From Elections without Democracy to Democracy without Citizenship. *Daedalus* v.129, n.2, pp.1 a 28.
- CHAPKIS, Wendy, 1986. *Beauty Secrets. Women and the Politics of Appearance*. London: South End Press.
- DaMATTA, Roberto, 1978. *Carnavais, Malandros e Heróis*. Rio de Janeiro: Zahar.
- DAVIES, Kathy, 1995. *Reshaping the Female Body. The Dilemma of Cosmetic Surgery*. New York and London: Routledge.
- DEL PRIORE, Mary, 1993. *Ao Sul do Corpo. Condição Feminina, Maternidades e Mentalidades no Brasil Colônia*. EdUNB. Rio de Janeiro: José Olympio.
- DOUGLAS, Mary, 1966. *Purity and Danger*. London.
- DOUGLAS, Mary, 1992. *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*. London: Routledge.
- FRASER, Suzanne, 2003. *Cosmetic Surgery, Gender and Culture*. New York: Palgrave Macmillan.
- FREYRE, Gilberto, 1995 [1933]. *Casa Grande e Senzala: Formação da Família Brasileira sobre o Regime da Economia Patriarcal*. Rio de Janeiro: José Olympio.
- GIMLIN, Debra, 2000. Cosmetic Surgery: Beauty as Commodity. *Qualitative Sociology* v. 23, n.1, pp.77 a 98.
- GOLDSTEIN, Donna, 2003. *Laughter Out of Place. Race, Class, Violence, and Sexuality in a Rio Santytown*. Berkeley. University of California Press.
- KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro, 2008. *De que João Pessoa tem medo? Uma Abordagem em Antropologia das Emoções*. João Pessoa: Ed. UFPB.
- LINGER, Daniel T., 1992. *Dangerous Encounters. Meanings of Violence in a Brazilian City*. Stanford: Stanford University Press.

MORGAN, Kathryn Pauly, 1998. Women and the Knife: Cosmetic Surgery and the Colonization of Women's Bodies. Em *The Politics of Women's Bodies. Sexuality, Appearance, and Behaviour*. Rose Weitz, ed. Oxford. Oxford University Press.

O'DOUGHERTY, Maureen, 2003. *Consumption Intensified. The Politics of Middle-Class Daily Life in Brazil*. Durham and London: Duke University Press.

PARKER, Richard, 1991. *Corpos, Prazeres e Paixões. A Cultura Sexual no Brasil Contemporâneo*. São Paulo: Editora Best Seller.

REBHUN, Linda-Anne, 1999. *The Heart is Unknown Country. Love in the Changing Economy of Northeastern Brazil*. Stanford: Stanford University Press.

REIS, Elisa P., 2000. Modernization, Citizenship and Stratification: Historical Processes and Recent changes in Brazil. *Daedalus* v.129, n.2, pp. 171 a 194.

SCHNEIDER, Ronald, 1996. *Brazil. Culture and Politics in a New Industrial Powerhouse*. Boulder, Colo.: Westview Press.

KEGGS, Beverley, 2004. *Class, Self and Culture*. London: Routledge.

SKIDMORE, Thomas, 1993. *Black into White. Race and Nationality in Brazilian Thought*. Durham and London: Duke University Press.

STOLCKE, Verona, 1993. A Família que não é Sagrada (pp. 39 a 90). Em *Colcha de Retalhos. Estudos sobre a Família no Brasil*. Marisa Correa (ed.). Campinas: Editora da Unicamp.

TULLOCH, J. e Deborah LUPTON, 2003. *Risk and Everyday Life*. London: Sage Publications.

WADE, Peter, 1997. *Race and Ethnicity in Latin America*. London: Pluto Press.

WEISMANTEL, Mary, 2001. *Cholas and Pishtacos. Stories of Race and Sex in the Andes*. Chicago: University of Chicago Press.

WOOD, Charles H. e José Alberto M. CARVALHO, 1988. *The Demography of Inequality in Brazil*. New York: Cambridge University Press.

Fontes URL:

Folha OnLine, 18/08/2004. 'Classe media encolhe com baixo crescimento econômico desde 81.' Em <http://www1.folha.uol.com.br/folha/dinheiro/ult91u87942.shtml>, acessado em 16 de maio de 2007.

Folha OnLine, 07/09/2005. 'Brasil é oitavo país em desigualdade social, diz pesquisa.' Em <http://www1.folha.uol.com.br/folha/cotidiano/ult95u112798.shtml>, acessado em 11 de maio de 2007.

Jornal da Unicamp. Edição 251, 10 a 16 de maio de 2004. Em http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/maio2004/ju251pag08.html, acessado em 16 de maio de 2007.

Ministério da Justiça. 'Análise do número de vítimas de homicídios registrados pelo Ministério da Saúde (1980 a 2002).' Em http://www.mj.gov.br/SENASP/pesquisas_aplicadas/saude/regioes/parte%20-%20001_analise/parte%201%20-%200010-001.htm, acessado em 16 de maio de 2007.

PNUD, 2003. *Índice de Desenvolvimento Humano*. Em: http://hdr.undp.org/reports/global/2003/portugues/pdf/hdr03_por_HDI.pdf, acessado em 10 de maio de 2007.

PNUD, 2005. 'Notícias. Número de negros pobres cresce 500 mil nos anos 90.' Em <http://www.pnud.org.br>, acessado em 11 de maio de 2007.

SBCP. 'Número de cirurgias plásticas não registra aumento em 2004.' Em <http://www.cirurgiaplastica.org.br/publico/novidades02.cfm>, acessado em 16 de maio de 2007.

Teste de Trânsito. Em http://www.terra.com.br/istoe/produtos/teste_transito/index.htm, acessado em 18 de maio de 2007.

World Bank. *World Development Indicators: Distribution of Income or Consumption*. 2002. Documento eletrônico, www.worldbank.org, acessado 2 de janeiro de 2004.



ABSTRACT: During the first decade of this century more than half a million people have annually undergone some kind of plastic surgery in Brazil. More than half of these interventions had a cosmetic purpose. Cosmetic surgery, its risks and excesses generates global discussions and polemics. This article examines how middle-class Brazilians discuss and practice this kind of surgery. It is argued that within the context of social inequality and insecurity that characterizes contemporary Brazilian society; these otherwise risky interventions are seen not only as low-risk practices, but also as ways to sculpt bodies in order to give them a rich and modern appearance and thus mark a difference towards bodies and persons regarded as poor and potentially dangerous. **KEYWORDS:** Plastic Surgery; Middle Class; Body; Risk; Social Inequality.

