

## CIRURGIAS ESTÉTICAS ÉTNICAS E MIGRAÇÃO EM PORTUGAL E ESPANHA

## AESTHETIC ETHNIC SURGERY AND MIGRATION IN PORTUGAL AND SPAIN

MARCELO ALARIO ENNES<sup>1</sup>

NATÁLIA RAMOS<sup>2</sup>

### RESUMO

O objetivo do presente artigo é refletir sobre o significado da realização de cirurgias estéticas étnicas, no contexto do interculturalismo e da sociedade de consumo e sua relação com as migrações internacionais. A prática das cirurgias estéticas étnicas por imigrantes remonta ao final do século XIX e ganha novos significados na sociedade contemporânea. O artigo baseia-se em narrativas coletadas com cirurgiões plásticos de Coimbra, Lisboa e Madri, no ano de 2014 e foram obtidas por meio de entrevistas presenciais, orientadas por um roteiro semiestruturado, e seu conteúdo foi analisado com base na literatura sobre cirurgias estéticas, sociedade de consumo e identidades descentradas. Como resultado, o artigo aponta para o caráter ambivalente destas práticas por serem, ao mesmo tempo, normatizadoras e transgressoras em um mundo que celebra as diferenças, mas também mantém a preocupação constante com os traços físicos étnicos considerados exagerados ou, como os médicos entrevistados nomeiam, grotescos.

**Palavras chaves:** Cirurgias estéticas. Migração. Identidades. Interculturalismo. Sociedade de Consumo.

---

1 Professor do Departamento de Ciências Sociais e do Programa de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Sergipe. E-mail: prof.marcelo.ennes@gmail.com

2 Professora da Universidade Aberta (Lisboa) e Investigadora Coordenadora no Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais (CEMRI/UAb). E-mail: nataliapramos@gmail.com

## ABSTRACT

The goal of this article is think about the significance of the aesthetic surgery in the context of consumer society and of the interculturalism and its relationship with the migration. The realization of ethnic surgery was observed in the end of the 19th century and gets news signification in the contemporary society. The narratives were collected with cosmetics surgeons in the Coimbra, Lisbon and Madrid cities in 2014 and were obtained using a presencial interview as well as with a semi-structured screenplay. Their content was analyzed based in the literature about aesthetic surgery, consumer society and identities. In short, the article concluded that the aesthetic surgery done per migrants have ambivalent meanings because they have, at the same time, a normalizing and transgressive character in a world that celebrates the difference as right but, nonetheless, retains the preoccupation with ethnic characteristics considered exaggerated and grotesque.

**Key-words:** Aesthetic surgery. Migration. Identities. Interculturalism. Consumer society.

## INTRODUÇÃO

Este artigo, bem como a pesquisa<sup>3</sup> que lhe deu origem, tem como ponto de partida uma reportagem publicada pelo periódico espanhol *El País*, em agosto de 2008, a qual relata a experiência de um imigrante equatoriano que havia realizado uma cirurgia estética em seu nariz. A prática de cirurgias estéticas étnicas é, na realidade, bastante antiga, e sua relação com as migrações remonta, ao menos, ao final do século XIX. Os sentidos e os significados dessa prática permanecem em aberto e ganham novos contornos com a emergência da sociedade de consumo e com o que vem sendo denominado interculturalismo.

A realização da pesquisa e a redação desse artigo colocaram-nos inúmeros desafios que vão desde o fato de ser um tema praticamente

---

3 O presente artigo é fruto do Projeto de Pesquisa “Processos identitários, imigração e cirurgias plásticas: interculturalidade e a (re)produção da diferença e/ou da desigualdade” desenvolvido no âmbito de um estágio pós-doutoral junto ao Centro de Estudos das Migrações e Relações Interculturais – CEMRI, da Universidade Aberta de Portugal, UAb, durante os anos de 2013 e 2014, para o qual contamos com o financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq e com a colaboração da Prof<sup>a</sup>. Doutora Natália Ramos.

desconhecido para a Sociologia e para os estudos imigratórios, em especial no Brasil, até os relacionados ao modo de como lidar com termos e categorias polissêmicas e “escorregadias”. Um exemplo é o termo “grotesco”, frequente nas narrativas dos médicos. Esta palavra ganha um sentido próprio dentro do vocabulário comum aos cirurgiões plásticos, que geralmente é acionado de modo naturalizado e não crítico, isto é, deslocado dos processos sociolinguísticos que lhe dão origem. Em algumas partes do artigo, no entanto, empregamos este termo ao comentar trechos das entrevistas dos médicos, sem que isso signifique uma adesão às dicotomias e preconceitos nele implícitos. Um segundo termo é “traço étnico”. Aqui nos deparamos com a dificuldade de empregar uma palavra que, no senso comum, nos remete a traços físicos e, portanto, que podem levar a perspectivas naturalizadas e naturalizantes. No artigo, todavia, como se verá, procuramos utilizá-lo sempre como expressão de produção cultural e de ressignificação de características físicas (que por si só, pouco ou nada, diz do ponto de vista sociológico) pelas interfaces entre sociedade de consumo e interculturalismo.

O presente artigo está dividido quatro em partes. Na primeira parte, apresentamos a metodologia empregada na pesquisa. Na segunda, realizamos alguns apontamentos sobre a migração como fator de produção do estranhamento e da diversidade. Com isso, procuramos identificar parte dos fatores sociais e culturais dos traços étnicos e sua relação com a produção de alteridade e estigma. Na terceira parte, procuramos apresentar as cirurgias estéticas, em especial a cirurgia estética étnica, e algumas de suas peculiaridades, no contexto da sociedade de consumo. Por fim, na quarta parte, apresentamos alguns dados sobre a prática das cirurgias estéticas étnicas, em Portugal e na Espanha, com o objetivo de situar de modo mais específico o conteúdo das entrevistas realizadas com os médicos, dentro do contexto cultural e econômico apresentado na parte anterior.

## NOTAS SOBRE O MÉTODO DE PESQUISA

A pesquisa que deu origem a este artigo foi desenvolvida por meio do levantamento bibliográfico que nos deu acesso a alguns artigos que relatam a prática de cirurgias étnicas. Esses artigos são de origem de pesquisadores estrangeiros, em particular, ingleses, sul-coreanos, americanos, canadenses e suecos o que indica que o tema não tem sido tratado por pesquisadores brasileiros. Por seu lado, este artigo, ao contrário da maioria da bibliografia consultada sobre o tema das cirurgias étnicas praticadas por imigrantes, procurou estabelecer um universo analítico mais amplo de modo a associá-las aos elementos tanto coercitivos quanto transgressivos da sociedade de consumo bem como às concepções e práticas interculturais de integração do imigrante nas sociedades de destino.

Em razão do caráter exploratório da pesquisa e de aspectos éticos, não foi possível acessar os pacientes que passaram por cirurgias estéticas e, pelos mesmos motivos, não nos foi permitido o acesso aos prontuários dos consultórios e clínicas médicas visitadas. Desse modo, valemo-nos, aqui, das entrevistas com médicos cirurgiões plásticos realizadas nas cidades de Coimbra, Lisboa e Madri<sup>4</sup>. O caminho que nos levou até os médicos entrevistados começou pelo contato com a Sociedade Portuguesa de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética (SPCPRE) e sua congênere espanhola, Sociedade Espanhola de Cirurgia Plástica, Reconstructiva e Estética (SECPRE), por meio de correspondência eletrônica e visita pessoal. No entanto nenhuma informação foi encontrada nos locais de suas sedes. O segundo passo foi dado por meio da relação de nomes e endereços eletrônicos disponíveis no *site* das duas entidades. A partir dessas informações, foi enviado um e-mail para todos os médicos filiados às duas entidades com a explicação sobre os propósitos da pesquisa e o teor de uma possível

---

4 Os nomes dos médicos foram suprimidos e substituídos por códigos.

entrevista. Do conjunto de correspondência eletrônica, chegamos a três médicos portugueses e três médicos espanhóis que se dispuseram a nos receber.

Em comum, todos os médicos entrevistados atendiam em clínicas particulares e também atuaram, em algum momento de sua carreira, em hospitais públicos realizando cirurgias estéticas restauradoras. A questão étnica não pareceu ser central em seu universo profissional, mas todos tinham o que dizer a respeito do tema. Além desses aspectos, pode-se dizer que os médicos que atenderam à nossa solicitação de entrevista possuem perfis profissionais relativamente distintos. Na Espanha, dois dos médicos atendiam em clínica em uma região central de Madrid considerada valorizada. Os clientes, segundo estes médicos eram pessoas com alto poder aquisitivo. O terceiro médico madrileno atendia em uma clínica mais popular, nesse caso, seus pacientes tem origem social e econômica mais diversificada e alguns de seus pacientes recorriam a financiamentos para realizar os procedimentos cirúrgicos. No caso dos médicos portugueses dois deles atendiam tanto em hospitais públicos quanto em clínicas particulares. As cirurgias estéticas que podem ser classificadas como étnicas eram realizadas em clínicas particulares. Um dos médicos também mantinha clínica em Luanda, capital de Angola. Em Portugal o perfil dos pacientes dos médicos entrevistados parece mais homogêneo, isto é, são pessoas com maior poder aquisitivo. Não obstante às restrições financeiras, tanto em Portugal quanto na Espanha, os médicos relatam a existência de pacientes imigrantes.

As entrevistas foram gravadas e orientadas por um roteiro semiestruturado por meio do qual buscamos identificar a trajetória acadêmica e profissional do entrevistado, bem como suas opiniões sobre diversidade cultural, imigração e cirurgias estéticas étnicas. Por fim, o conteúdo das entrevistas foi analisado e interpretado a partir das

noções e categorias analíticas oriundas das leituras sobre sociedade de consumo e interculturalismo.

## **IMIGRAÇÃO E PRODUÇÃO DA DIVERSIDADE**

Nesta primeira parte do artigo iremos situar as diferentes dinâmicas por meio das quais a imigração produz a diversidade de modo a evidenciar suas diferentes possibilidades tanto do ponto de vista político quanto das categorias analíticas. No que diz aos dias atuais serão apresentados alguns dados sobre os fluxos imigratórios no mundo, na Europa e, mais especificamente, em Portugal e na Espanha. Por último, situaremos a questão da interculturalidade como um dos parâmetros de análise sobre o tema da integração do imigrante de modo a retomar a questão da diversidade e diferença cultural. Desse modo, buscamos apresentar alguns dos antecedentes históricos para subsidiar a discussão sobre cirurgias étnicas entre imigrantes, questão central desse artigo.

A imigração é uma das fontes mais poderosas da produção da diversidade. O imigrante individual ou em grupo produz alteridade, pluralidade e multi/interculturalidade (RAMOS, 2008, 2009, 2010, 2014). Os traços étnicos, o idioma ou o sotaque, a religião, a gastronomia e o vestuário são marcadores culturais facilmente identificáveis e, por isso, possuem grande potencial para produzir estranhamento e rejeição (BAUMAN, 1999; ELIAS, 2000). Pode-se dizer que, se o imigrante foi, na passagem do século XIX para o XX, a materialização da diferença étnica/racial, hoje, materializa a diferença cultural.

Há, nos últimos 150 anos, ao menos três possibilidades de pensar a diversidade e suas relações com a imigração. A primeira é observada na passagem do século XIX para o século XX. Nesse período, a diversidade oriunda da imigração era, na maioria das vezes, considerada negativa, isto é, era algo a ser evitado, controlado

e eliminado. Inspirada no eugenismo e em outras teorias racistas, a eliminação da diferença deveria ocorrer seja pela assimilação, pela exclusão, pelo confinamento seja, mesmo, pelo genocídio. A conversão da diferença e a afirmação das identidades como direitos, por sua vez, têm, também, origens na força e na diversidade dos fluxos migratórios, observados no período entre o final da Segunda Guerra Mundial e o final da Guerra Fria. Neste período, a diversidade e a alteridade, em especial a relacionada com a imigração, passou a ocupar um lugar central no debate sobre multi/interculturalidade (BERRY, 2013; HALL, 2009; RAMOS, 2007a, 2007b, 2008, 2009, 2010; ROMERO, 2003).

Mais mestiçagens étnicas e sincretismos religiosos do que em qualquer outra época, novas formas de hibridização entre o tradicional e o moderno, o culto e o popular, entre músicas e imagens de distantes nos tornam a todos sujeitos interculturais. A tarefa de ser sujeito apresenta-se mais livre, sem restrições que ante a fidelidade a uma só etnia ou não impunha. Mas, ao aumentar a heterogeneidade e a instabilidade de referências identitárias, incrementa-se a incerteza filosófica e afetiva. (CANCLINI, 2007, p. 201).

A diversidade e o estranhamento produzidos pelo imigrante, nos dias atuais, em especial no que diz respeito aos aspectos mais evidentes de sua presença, como os traços étnicos, precisam ser pensados e compreendidos a partir de uma chave analítica construída na interseção do debate imigração, consumo e interculturalismo.

Na última década, segundo dados do Department of Economic and Social Affairs (UNITED NATIONS, 2013), no ano de 2013, existiam 231.522.215 imigrantes. Estes imigrantes estavam concentrados<sup>5</sup> na Europa (31,29%), Ásia (30,06%) e América do Norte (22,93%). Segundo a mesma fonte, Portugal reunia cerca 1,23% da população imigrante

---

5 É muito importante lembrar que estes percentuais se referem ao número de imigrantes captados pelas fontes oficiais de órgãos de controle de entrada e de integração do imigrante. Há um número desconhecido, porém muito grande de imigrantes não documentados reconhecido nos meios acadêmico e governamental

na Europa e Espanha 8,92%. Em termos de proporção em relação aos nacionais, os imigrantes representavam 8,4% da população portuguesa e 13,8% da espanhola. Isso fazia da Espanha o 4º país europeu, considerando a população imigrante e a nacional, e Portugal o 14º.

A abordagem intercultural tem estado presente no campo das políticas de integração de imigrantes, tanto na Espanha como em Portugal. Contudo, na Espanha, o termo “intercultural” tem estado mais ausente do discurso das autoridades, do nome dos órgãos públicos e da legislação que trata do tema<sup>6</sup>. No campo acadêmico, o interculturalismo faz parte das agendas de investigação, seja dos centros e grupos de pesquisa, seja de pesquisadores individuais<sup>7</sup>. No plano histórico, a perspectiva intercultural pode nos ajudar a pensar a diversidade e pertencimento étnico na sociedade contemporânea.

Estas questões, num momento em que a Europa vive uma grande crise migratória e de refugiados, a maior desde a Segunda Guerra Mundial, constituem uma das principais pautas da agenda europeia e internacional, em todos os níveis, com o objetivo de discutir o tema das políticas setoriais dos vários Estados europeus para os migrantes e refugiados e das atitudes, direitos e conflitos derivados com contatos interculturais (RAMOS, 2011, 2014).

## CONSUMO E CIRURGIAS PLÁSTICAS ESTÉTICAS

---

6 Ainda que não caiba aprofundar sobre os motivos, é interessante notar que, na Espanha, mesmo que estivesse em vigência o II Plan Estratégico de Cidadania e Integración (2011-2014), no qual o tema da interculturalidade tinha um lugar central, os documentos oficiais disponíveis em sites oficiais do governo Espanhol e da Comunidade de Madri já não empregavam a palavra com frequência. Já em Portugal, no início de 2014, o então Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural (ACIDI) passou a ser chamado de Alto Comissariado para as Migrações (ACM).

7 Por meio de participação em Grupos de Trabalho e Mesas Redondas em Congressos em Portugal, pode-se verificar que, em geral, o tema da interculturalidade tem sido associado às políticas oficiais e a seus limites e contradições no processo de integração de imigrantes, tanto em Portugal quanto na Espanha.

Como veremos a cirurgia estética não é um procedimento recente e suas motivações precisam ser pensadas dentro de contextos mais amplos. Aqui estamos entendendo que a sociedade de consumo, tal como será definida a seguir, fornece elementos normativos, ainda que não institucionalizados e não unívocos, que orienta o entendimento do significado e das motivações da prática de cirurgias estéticas. A compreensão sobre a prática de cirurgias plásticas étnicas não está dissociada de questões relacionadas ao corpo em uma sociedade caracterizada pela fluidez, fragmentação e descentramento identitário.

Existe um primeiro e mais geral contexto a partir do qual precisamos entender as motivações que levam as pessoas, inclusive os imigrantes, procurarem pela cirurgia estética. Essas motivações dizem respeito aos estímulos e às orientações sinalizadas pela sociedade de consumo (BAUMAN, 2008, SANTOS, 2013). Na sociedade de consumo, é possível dizer que a cosmética e a estética deixaram de ser vistos como uma necessidade supérflua justificável apenas em tempos de bonança. Esta dinâmica está em consonância com o que tem sido chamado de forças descentralizadoras de identidades características da sociedade pós-moderna, conforme apontam autores de diferentes orientações teóricas, como Bauman (1999); Hall (2002, 2009), Featherstone (1997), Eagleton (1998) e Santos (2013). Há entre eles interpretações diferentes e mesmo opostas sobre os chamados sujeitos pós-modernos, dentre os quais encontramos os imigrantes. Para Eagleton (1998, p. 72) por exemplo, “O sujeito pós-moderno, diferentemente de seu ancestral cartesiano, é aquele cujo corpo se integra na sua identidade.” Para o autor, a ênfase dada ao corpo e ao descentramento identitário é uma expressão da pós-modernidade, o que representaria um equívoco, segundo o qual, o corpo é problematizado a partir do debate sobre identidades e, conseqüentemente, perde o foco em questões mais significativas para a compreensão e crítica da sociedade

contemporânea. Esse equívoco faz com que o interesse pelo corpo substitua “as energias revolucionárias” (EAGLETON, 1998, p. 72).

De uma outra perspectiva, na realidade quase oposta, Hall (2002) confere uma importância central para o debate sobre identidades. O autor afirma que “A identidade, [...] costura (ou para usar uma metáfora médica, ‘sutura’) o sujeito à estrutura” (HALL, 2002, p. 12). Claro está que, para Hall, a identidade não é uma mera distração política ou um erro como tema de investigação.

A centralidade do corpo e de sua aparência na sociedade de consumo explica, ao menos em parte, esta dinâmica. Nesta direção, Santos (2013, p. 112) afirma:

Em face do avanço do conhecimento científico nestes domínios e da orientação da aplicação que ele está a ter é previsível que, a relativamente curto prazo, o corpo humano se transforme numa mercadoria, e mesmo na mercadoria por excelência, desempenhou no novo regime de acumulação o mesmo papel que o automóvel desempenhou no período do capitalismo organizado, o período de acumulação fordista.

É a partir desse contexto maior que precisamos pensar a relação entre cirurgias étnicas e imigrantes para que não fiquemos presos a uma concepção linear e unívoca que poderia nos levar a entendê-la simplesmente como expressão de uma normatividade e adaptação estética. A associação entre beleza, felicidade e bem-estar, por exemplo, (como veremos presente na fala dos médicos) precisa ser entendida, com base na definição de Baudrillard (2010, p. 49) “[...] a felicidade constitui a referência absoluta da sociedade de consumo, revelando-se como o equivalente autêntico da *salvação*.”

No que diz respeito às cirurgias plásticas, pode-se dizer que estão divididas, basicamente, em dois grupos: a) cirurgias reparadoras e b) cirurgias estéticas. As reparadoras são as realizadas em pacientes vítimas, por exemplo, de queimaduras, já as estéticas são realizadas com

propósitos de embelezamento e/ou estéticos, no sentido mais geral. Por oposição, as cirurgias estéticas são aquelas que não são reparadoras. Estas definições, no entanto, são muito imprecisas e subjetivas, e nem sempre suas diferenças são claras. Assim, uma cirurgia do septo nasal de caráter reparador pode ser utilizada, também, com propósitos estéticos. Mas, mesmo que não seja possível definir com clareza quando se trata de uma cirurgia reparadora ou estética, os parâmetros utilizados para sua definição estão ligados a particularidades culturais e políticas de cada país. Isto, por sua vez, define se uma determinada cirurgia estética pode, ou não, ser executada pelo serviço público de saúde, o que tem significativa importância no que diz respeito ao acesso a esse tipo de procedimento cirúrgico.

Entre as cirurgias estéticas, há a modalidade que nos interessa diretamente nesse artigo. As cirurgias estéticas étnicas<sup>8</sup> são tão antigas quanto à prática da cirurgia plástica em seu sentido amplo.

En los registros históricos de la medicina no se encuentra ninguna época en la que no se hayan empleado procedimientos para mejorar el aspecto. Esto ocurría en la cirugía general. La cicatrización se ha visto siempre como resultado indeseado de la intervención quirúrgica. Ya en los tiempos en los que se elaboró el papiro quirúrgico de Edwin Smith (hacia 1600 A.C.), los cirujanos del Egipto faraónico se preocupaban por los resultados estéticos de sus intervenciones (GILMAN, 2005, p. 64).

Os chamados traços étnicos, no entanto, precisam ser compreendidos de modo não naturalizados, conforme Niechajev e Haraldsson (1997, p. 140):

There is no universal common nose type for any particular race or geographic region. Although for Europeans all African or Chinese noses might look the same, the reverse opinion is expressed by the rural Chinese about Europeans.

---

8 As cirurgias estéticas étnicas são também chamadas de cirurgias estéticas ocidentalizadoras. Aqui, optamos pela primeira designação por acreditarmos ser mais coerente com as ambiguidades culturais e estéticas que esse tipo de cirurgia envolve.

One finds on closer examination a wide variety in the anatomy and the outer features in each region. Some nose types are, however, more often encountered in a certain region and are used as typical examples.

Como se vê, traços físicos não estão necessariamente associados a grupos étnicos. Mesmo traços evidentes, como o formato dos olhos e do nariz, encobrem uma infinidade de possibilidades de origem. Por exemplo, as formas dos olhos e do nariz, ou mesmo a cor da pele, só são percebidos como idênticos por quem não pertence ao grupo. Assim, todos “olhos puxados” são iguais apenas para quem não os têm, o mesmo acontece em relação ao formato do nariz e, até mesmo, à cor da pele. A definição de traços étnicos deve, sobretudo, ser entendida como uma dinâmica identitária cujas fronteiras culturais são demarcadas por características físicas, mas que revela a dimensão dos processos de auto e heteronomeação (CUCHE, 2002).

O caleidoscópio de pertencimentos e traços considerados étnicos pode, também, ser visualizado por meio da narrativa que se segue. Segundo MF<sup>9</sup>, não há apenas cirurgias “ocidentalizadoras”, mas também cirurgias “africanizadoras” ao se referir a mulheres portuguesas que realizam aumento dos lábios, da mama e das nádegas. Para este médico, esse tipo cirurgia é próprio de uma época globalizada.

*Eu penso que nós vivemos na época da globalização, e a cirurgia estética, provavelmente, também está na época da globalização, não digo só a cirurgia estética em geral. Veja bem, os brancos param agora para pensar onde é que estão... as pessoas caminham para qual é o estereótipo que procuram. E o branco passa os dias, quando tem sol, a apanhar sol para ficar moreno [...] como o africano. As mulheres, atualmente, colocam preenchimento nos lábios, ácido hialurônico, gordura nos lábios para deixá-los grossos como as africanas. As mulheres, hoje, procuram muito o cirurgião plástico para colocar próteses de glúteo, para ter o glúteo grande como as africanas. Curiosamente, nós diríamos,*

---

9 Médico português.

*assim, há um padrão internacional, que é o padrão europeu. Eu não sei se será, porque as mulheres com seio pequeno colocam próteses mamárias para ter seios grandes como as africanas, isto é, muitas das cirurgias plásticas se encaminham, das cirurgias estéticas se encaminham para a África. (MF)*

Ainda que o médico utilize expressões essencializadas e naturalizadas tais como “ocidentalizadoras” e “africanizadora”, sua narrativa nos ajuda visualizar parâmetros estéticos descentrados. Essa visão, como veremos adiante, nem sempre é compartilhada por outros médicos.

É importante ressaltar que cirurgias plásticas étnicas não são realizadas apenas em contextos migratórios. Ainda que esse não seja o objetivo desse artigo, cabe retomar referências a esse tipo e contextos de cirurgias étnicas tanto na bibliografia consultada, quanto nas entrevistas dos médicos. Gilman (2005, p. 122-123), por exemplo, relata que no final do século XIX, foi introduzida no Japão a técnica para criar a dupla dobra nos olhos, bem como na China. O mesmo autor assinala a prática de rinoplastia, em países árabes, com o objetivo de amenizar características originais consideradas muito acentuadas. Entre os médicos, CN<sup>10</sup> relatou que mantém clínica em Luanda, capital de Angola, onde realiza tipos de cirurgias estéticas que podem, potencialmente, ser consideradas étnicas, como a rinoplastia<sup>11</sup> e a blefaroplastia<sup>12</sup>.

Outros estudos dão conta dos vários sentidos das cirurgias estéticas étnicas. Por exemplo, o grupo de pesquisadores liderados por Kim-Pong procurou correlacionar o papel da cultura e as atitudes em relação às cirurgias estéticas. Nestes casos, a cirurgia plástica também está relacionada à autoestima e ao desejo de aceitação pelo grupo. Ser favorável, ou não, à cirurgia plástica passa pela aceitação do grupo

---

10 Médico português.

11 Cirurgia estética no nariz.

12 Cirurgia nos olhos.

social. Os autores identificaram que japoneses e chineses (nesse caso, de Hong Kong) sentem-se menos à vontade em falar sobre o tema e avaliam que as cirurgias estéticas são negativas, já que são formas de alterar a naturalidade do corpo. Ao contrário dos americanos, que possuem melhores atitudes em relação às cirurgias plásticas e sentem mais à vontade para falar sobre o assunto (TAM et al., 2012).

Por sua vez, para Swami e Hendrikse (2013), as cirurgias estéticas estão associadas às diferenças psicológicas individuais, às imagens negativas do corpo, ao maior investimento na aparência e à grande influência das celebridades e dos meios de comunicação. No que diz respeito às cirurgias étnicas, os autores corroboram que “[...] os indivíduos pertencentes a minorias étnicas que demonstram maior desconfiança cultural, forte aderência aos valores tradicionais e maior afirmação como grupo étnico irão desenvolver mais atitudes negativas com relação à cirurgia étnica” (SWAMI; HENDRIKSE, 2013, p. 302).

Na passagem do século XIX para o XX (ENNES, 2010, GILMAN, 2005), a cirurgia étnica estava mais claramente associada a referenciais étnicos sócio e culturalmente definidos como características de certos grupos étnicos e nacionais. Na Europa, entre os judeus, observou-se o uso da rinoplastia para atenuar traços étnicos considerados indesejados ou inconvenientes para determinados contextos (GILMAN, 2005). Mas os Judeus também sofreram discriminação a partir de seus traços étnicos nos Estados Unidos:

[...] in fact, evidence from published studies and medical records suggests that the concept of identity was key for Jews (as it would become later for members of other racial ethnic groups) in several ways. Those who sought surgery shared a belief that Americans ‘read’ faces, ran them against familiar stereotypes, and from this made assumptions about identity and character. (HAIKEN, 2000, p. 85).

Tanto imigrantes, sejam eles irlandeses ou de origem judia, como negros americanos recorreram a procedimentos cirúrgicos estéticos com o objetivo de transgredir algumas fronteiras sociais e culturais demarcadas etnicamente.

Na sociedade contemporânea, as cirurgias étnicas se inscrevem em uma dinâmica cultural, política e econômica muito mais complexa, pois reforçam, de um lado, a ideia da celebração da diferença como direito e de reconhecimento e, por outro lado, traduz as interconexões entre o consumo, o corpo que, como já dissemos, ajuda-nos a pensar as interfaces entre consumo e globalização. De acordo com Canclini (2008, p. 14):

[...] a noção política de cidadania se expande ao incluir direitos de habitação, saúde, educação e a apropriação de outros bens em processos de consumo. É nesse sentido que proponho reconceitualizar o consumo, não como simples cenário de gastos inúteis e impulsos irracionais, mas como espaço que serve para pensar, e no qual se organiza grande parte da racionalidade econômica, sociopolítica e psicológica das sociedades

Esta citação de Canclini sobre consumo completa, ao lado das concepções sobre identidade de Hall (2002) e de felicidade de Baudrillard (2010) o quadro de referência teórica conceitual<sup>13</sup> no qual estamos situando a reflexão sobre cirurgias étnicas no âmbito deste artigo.

## CIRURGIA ESTÉTICA EM PORTUGAL E NA ESPANHA<sup>14</sup>

13 Que em razão dos objetivos do artigo e restrições quanto ao seu tamanho, não pode aqui ser melhor desenvolvido e aprofundado.

14 As narrativas dos médicos portugueses e espanhóis entrevistados dão conta que mesmo na crise econômica, que se arrastava por quase uma década, em Portugal e na Espanha, após uma pequena queda em sua fase inicial, o número de procedimentos cirúrgicos estéticos tem crescido ainda que modestamente.

Até o momento temos tratado de aspectos que ajudam a contextualizar a questão central desse artigo que consiste em pensar e compreender a prática das cirurgias plásticas étnicas, em especial as praticadas por imigrantes, a partir de narrativas de cirurgões plásticos. Neste sentido, temos visto que tal como em outros contextos, a imigração é fator de produção da diversidade cultural, mas que na sociedade de consumo assume novas possibilidades e novos significados ao se traduzir como dinâmicas interculturais. Nesta parte iremos definir melhor o foco de análise ao acionar as narrativas de médicos entrevistados sobre o tema das cirurgias étnicas e seus significados relacionados ao tema da imigração. Para melhor situar essa reflexão apresentaremos, inicialmente, alguns dados sobre a cirurgia plástica na Espanha e em Portugal para depois analisar as entrevistas.

Em Portugal e Espanha<sup>15</sup>, há, ao menos, uma associação de cirurgões plásticos. Para esse artigo, escolhemos a Sociedade Espanhola de Cirurgias Plásticas e Reparadoras (SECPRE) e a Sociedade Portuguesa de Cirurgia Plástica Reparadora e Estética (SPCPRE). Essa

---

15 Deste modo, o estudo em apreço começa por avaliar a dimensão do mercado português da cosmética, que, segundo os dados mais recentes do INE, ronda os 900 milhões de euros, em resultado de um crescimento médio anual de 3%, no período compreendido entre 2004 e 2011. Por sua vez, a cadeia de valor como um todo reúne um total de cerca de 30 mil empresas, responsáveis por quase 53 mil postos de trabalho, geradores de um volume de negócios de 2 mil milhões de euros e de um VAB de quase 600 milhões de euros (Sigma Team Consulting, SA Cosmética no Contexto Nacional e Internacional, p. 24). Já na Espanha, o volume do consumo em 1996 era próximo aos 4.000 MM euros; em 2007 próximo aos 8.000 MM euros e 2013 um pouco acima, 6.000 MM euros. (STANPA, Asociación Nacional de Perfumaria y Cosmética, mayo 2014. <http://www.stanpa.es/files/estadisticas//Consumo%202013.pdf>). No contexto mundial, o valor das trocas internacionais de bens ligados à cosmética atingiu, em 2012, um valor próximo dos 60 mil milhões de euros. No período compreendido entre 2004 e 2012, os fluxos internacionais destes produtos registaram uma interessante dinâmica de crescimento (variação média anual de 8,4%), estando em linha com o ritmo médio de crescimento do comércio internacional de mercadorias. (Sigma Team Consulting, SA Cosmética no Contexto Nacional e Internacional, p. 30).

última, fundada em 1961, contava com 211 associados, em fevereiro de 2015. Os médicos associados atuavam em várias cidades da parte continental e das Ilhas Portuguesas, tais como Lisboa, Braga, Porto, Faro, Santarém e Ilhas dos Açores e da Madeira. Um dos médicos atende em Luanda, Angola.

Por sua vez, a Sociedade Espanhola de Cirurgia Plástica Reparadora e Estética (SEPCRE) foi fundada em 1956 e contava, em fevereiro de 2015, com 668 associados que atuavam em 53 cidades de todas as comunidades do país. De acordo com dados da Associação, é possível dizer que há maior concentração de profissionais em suas principais cidades, tais como Madri, Barcelona, Valência, Sevilha e Zaragoza. É interessante notar que, em termos proporcionais, entre essas cinco cidades, o maior número de cirurgiões plásticos por número de habitantes encontra-se, respectivamente, em Barcelona, Valência, Sevilha, Madri e Zaragoza<sup>16</sup>. Considerando os números apresentados, Portugal tem um médico cirurgião plástico para cada 50.165,64 habitantes, enquanto que Espanha possui um cirurgião plástico para cada 71.272,18.

Escolher os médicos como atores sociais privilegiados na pesquisa decorre de sua importância central na realização das cirurgias plásticas, primeiro, como profissionais responsáveis no sentido técnico pelas cirurgias, segundo por terem uma influência direta sobre o que e como modificar o corpo do paciente e, por fim, mantém uma relação comercial com seus pacientes. O depoimento abaixo, revela parte dessa relação médico-paciente:

*Há sempre uma necessidade das pessoas [...] em integrar-se à sociedade. Há sempre pessoas que encaram melhor suas diferenças ou têm a necessidade de pertencer a um determinado grupo ou determinada imagem. A nível sociológico a cirurgia plástica tende a ser um pouco normalizadora. Não é meu*

---

16 Infelizmente, não há dados no site da SPCPRE que permitam chegar a esses números no que diz respeito às cidades portuguesas.

*trabalho, não é esse o objetivo, não sou de dizer “você tem um nariz melhor” ou “tem um nariz” [...] se a pessoa não manifesta que isso incomoda. Se eu percebo ao longo de uma conversa com a pessoa, mas que dá pistas de que incomoda, tudo bem, eu posso derivar um pouco a conversa porque sei que aquilo está ali por trás. Não tenho uma postura normalizadora, não acho que as pessoas devem ter todos os mesmos traços, [...] que procuram a cirurgia plástica e que acabam a ficar todos muito iguais, mas com uma deformação que é típica dessa história, por exemplo, os atores norte-americanos, tá na moda enchê-los de gordura e todos estão insuflados [...] (CN<sup>17</sup>)*

Isto é, o paciente é também um cliente. Os padrões estéticos são produzidos socialmente e se tornam hegemônicos em um contexto no qual a cirurgia estética é parte da sociedade de consumo em que entretenimento e o papel dos cirurgiões plásticos são centrais (HAIKEN, 2000).

As entrevistas nos permitiram verificar que há, entre alguns dos médicos, uma perspectiva adaptativa da cirurgia étnica no sentido de ser realizada para fazer frente aos estigmas produzidos por seus traços étnicos. Assim, observou-se a referência a um padrão clássico que teria origem na Grécia e Roma antiga. Por exemplo, de acordo com MC<sup>18</sup>, alguns de seus pacientes que buscam a cirurgia estética têm como padrão o modelo clássico de beleza, isto é, a simetria, segundo o qual o belo é proporcional.

*Al final podemos tomar como ideal de belleza clásico o más potencial, más fuertemente arraigado es el ideal de belleza clásico. Grecia y Roma [...] con la Venus de Milo y con David de Michel Ángelo con las proporciones del cuerpo es un ideal de belleza. Al final son proporciones que vemos en el cuerpo y en la cara. ¿Entonces, como están separados los ojos, como está la nariz a respecto de los ojos, como es de ancha la nariz [...] la boca, las orejas como son? Todo eso es proporción, personas que nos parecen el ideal de belleza clásico. Se algo es proporcionado es bonito. Yo puedo tener una cara más o menos proporcional, pero*

---

17 Médico português.

18 Médico espanhol.

*se los ojos los tengo separado voy a parecer [...] y no voy a ser tan guapo.[...] Pero tiene cosas más sencillas como es una operación de nariz o la forma que tenemos la mandíbula o las oreja, o los ojos, seguimos transformando de manera sencilla [...] en ideales de belleza más clásicos. (MC)*

É evidente que estes parâmetros não contemplam combinações do tamanho e posição entre boca, nariz, olhos, queixo dos muitos grupos étnicos em que os imigrantes têm origem. Daí, muitas vezes, a sobreposição não explícita entre o traço étnico representado como europeu e clássico e o não europeu como grotesco<sup>19</sup>.

*"Its function can be understood once the seemingly concrete, real body of the stranger is understood as a construction of the dominant society, which needs to define itself as permanent, stable, unchanging as opposed to those who 'come and stay'" (GILMAN, 1999, p. 9).*

O belo e o grotesco precisam ser entendidos, assim, como já foi dito, a partir das interfaces entre padrões culturais e pressões do consumo, interfaces que podem ser entendidos como campo de forças (BOURDIEU, 1989) cujos médicos cirurgiões plásticos posicionam-se como protagonistas. Este campo de disputa, por sua vez, está, como também já vimos, inserido em contextos mais amplos, caracterizados pela globalização e pelo descentramento identitário (BAUMAN, 1998, 1999; CANCLINI, 2008; HALL, 2002, 2009).

A partir deste contexto, buscamos conhecer a opinião dos médicos sobre as motivações<sup>20</sup> que levam os pacientes, imigrantes, ou não, a procurarem a cirurgia plástica. Elas estão associadas à questão

19 O termo grotesco foi mencionado por vários dos médicos entrevistados. Se no campo médico esta palavra faz parte de seu vocabulário específico, no campo das ciências, ela precisa ser criticada e compreendida como expressão que caracteriza relações assimétricas entre indivíduos e grupos sociais já que as definições do belo e do grotesco revelam a assimetria das relações entre os atores sociais envolvidos. Ainda que assim a compreendamos, o termo será usado no artigo para se referir às falas dos entrevistados sem, contudo, adotar o seu sentido "nativo".

20 Para os efeitos desse artigo, valemo-nos da problematização sobre as ideias de escolha e decisão feita por Giddens (1997) em "A vida em uma sociedade pós-tradicional".

de fundo da pesquisa e nos permitiram ir além do caráter normativo ou transgressor das cirurgias estéticas. Como veremos, as motivações vão muito além desta dicotomia.

Entre as narrativas coletadas, as razões da realização de cirurgias estéticas estão relacionadas a motivações, inclusive entre os imigrantes, mais objetivas, como à procura de emprego, ascensão na carreira e a outras justificativas mais subjetivas, como o bem-estar e elevação da autoestima. A cirurgia estética é um meio para conseguir trabalho, ou trabalho melhor, ou, ainda, ter melhor relacionamento no ambiente de trabalho. A ênfase dada pelos médicos, no entanto, não está relacionada à suposta artificialidade das mudanças estéticas, mas ao bem-estar, à autoestima.

*Esta ascensión en el trabajo ... muchas veces no es por el pecho, o no es por la nariz. Cuando es porque eres un tipo más delgado, ¡no! es porque tú te sientes mejor contigo mismo, está más activo, más feliz, produces más y hace una ascensión en el trabajo. (MC)*

Assim segundo o médico, a felicidade está associada à autoestima, e a autoestima é fundamental para as pessoas enfrentarem o que lhes causa infelicidade ou insatisfação. Aqui, fica claro como questões objetivas relacionadas ao emprego e à sobrevivência econômica são inseparáveis de aspectos subjetivos, como o bem-estar e a felicidade. Isto é, nem sempre há uma priorização do primeiro em detrimento do segundo. Esta imbricação, por sua vez, nos leva de volta ao lugar do corpo na sociedade contemporânea.

No que diz respeito mais diretamente às cirurgias étnicas entre imigrantes, devemos lembrar que a imigração é um fenômeno multidimensional, é fator de produção de diversidade cultural, mas é, também, um fenômeno econômico, aliás, como o tema é majoritariamente tratado. Assim, não devemos deixar de considerar que o imigrante, geralmente, ao menos no início de sua vida no país receptor, está ocupado em atividades econômicas mal remuneradas

e muito vulneráveis no que diz respeito aos direitos trabalhistas e à seguridade social. A imigração, portanto, não é alheia aos processos de hierarquização socioeconômica e às dinâmicas produtoras de classes. Do nosso ponto de vista, para se entender o atual contexto imigratório, é preciso reconhecer as interfaces entre a diversidade cultural e as desigualdades econômicas (CANCLINI, 2007). Os relatos dos médicos nos ajudam, por sua vez, a pensar sobre essa lógica de uma maneira menos unívoca e fatalista.

*No que diz respeito à estética cirúrgica de raça negra, características de raça caucasiana, essas cirurgias não são normalmente coparticipadas pelo sistema público de saúde, são cirurgias privadas. Estes doentes, estas pessoas que fazem a cirurgia, eu diria que [...] 80% deles são classe social não média, sequer baixa. (JP<sup>21</sup>)*

Há limitações econômicas, por assim dizer, objetivas para a realização de cirurgias consideradas estéticas (e não reparadoras), já que não há subsídios públicos para tanto. No entanto, observa-se a existência de outros caminhos para que pessoas, imigrantes mais especificamente, possam superá-los seja por meio de uma eventual poupança, seja por meio do acesso a financiamento privado: “Acho que nesta clínica [...], 70% das pessoas fazem, mais ou menos, tem outras clínicas que não, mas nessa clínica quase a metade, mais ou menos, 30, 40% fazem empréstimo.” (MA<sup>22</sup>).

A poupança ou o financiamento, como se pode supor, é resultado de grandes sacrifícios. Mas é exatamente esse sacrifício que torna a cirurgia estética de caráter étnico entre imigrantes algo instigante sociologicamente. A resposta para isso está na compreensão das idiosincrasias da sociedade de consumo que, como vimos, não dissocia e nem hierarquiza as dimensões cultural e econômica, o que

---

21 Médico português.

22 Médico espanhol. Neste caso, as respostas foram dadas em português.

está em consonância com as mudanças provocadas pelo grande fluxo de informações por meio do entretenimento, da internet, da mídia e fluxos de pessoas, que tem, de certo modo, aproximado culturas e colocado as pessoas e os grupos em contato intercultural (RAMOS, 2011, 2014).

No que diz respeito aos aspectos mais diretamente ligados às escolhas dos tipos de cirurgias estéticas, cabe lembrar que o contexto maior para se pensar as cirurgias plásticas étnicas é o intenso fluxo migratório vivenciado pelos países ibéricos. A origem destes imigrantes está, a princípio, fortemente associada ao passado colonial. No caso da Espanha:

*Eu tenho para mim que é muito frequente que doentes da sulamerica, em Espanha a nossa principal imigração porque foram colônias espanholas não? Por isso é mais frequente. Sobretudo, são doentes com alguns traços mulatos, ou doentes que são de raça negra (MA).*

As mudanças econômicas e geopolíticas, observadas nos últimos 30 anos, no entanto, têm favorecido a presença de imigrantes oriundos dos países do Leste Europeu e da China. Com a exceção dos do “Leste”, a origem dos imigrantes seja da América Latina, seja da China, ajuda a explicar o fato de que, segundo os médicos, as cirurgias plásticas mais realizadas são a blefaroplastia e a rinoplastia.

*[...] hay gente que busca modificaciones de sus rasgos, es racial, por supuesto. Por ejemplo, en Madrid, la comunidad xina es muy abundante, junto con los pacientes que vienen de origen de Ecuador, Mali, Marrocos son las comunidades que son más abundantes y tenemos pacientes que buscan la occidentalización de los párpados, de la nariz también, sobretudo dos rasgos que las pacientes [...] esto oriental, la nariz la tiene muy plana y se [...] no tiene dorso, [...] es aumentarle el dorso. También tiene una cara muy plana, entonces hay que afinarles, proyectando los pómulos, el [...] que se abaje un poco el medio de las [...] muy unido (RM).*

No campo do consumo, mais especificamente do consumo cultural, origem e traços étnicos, beleza e poder econômico, portanto, compõem uma dinâmica contraditória, mas, sobretudo, ambivalente. Contraditória porque não deixam de negarem-se mutuamente (como alguém sem dinheiro, como um imigrante pobre e subempregado pode almejar ser belo dentro dos parâmetros da sociedade que o explora e o subordina economicamente?). Mas é sua expressão ambivalente que acaba prevalecendo porque essa mesma sociedade produz saídas e atalhos (que na verdade não são mais que mecanismos de autorreprodução dessa mesma sociedade) que permitem pobres, entre eles imigrantes, não apenas considerar sua aparência estética como uma prioridade, mas também modificá-la. Na sociedade contemporânea, o corpo é mercadoria, portanto, está sujeito às regras, sejam elas subjetivas, sejam mercadológicas do consumo<sup>23</sup>.

A imigração, no contexto da sociedade de consumo, produz outra ambivalência, e isso aparece na fala de pelo menos, um dos médicos entrevistados.

*[...] a coisa mais demandada, sobretudo, o mais interessado eu acho que é a nariz, um órgão que o doente, sobretudo as pessoas sulamericanas, descendentes de nativos, também, indígenas [...] notan que sus rasgos podem ser borrados, mas eles podem sentir que pode ser um grau mais grotescos [...] apesar de que às vezes os narizes delas podem ser mais bonitos que o nosso, mas na minha consulta, os doentes que eu vi os rasgos nasais suyos sei que allá poderiam notar que é um bocado más grande do normal. Havia alguma [...] era um bocado mais que o normal. É um rasgo não só cultural, era acentuado. Um rasgo cultural mais acentuado, então, sei que os pacientes não se sentiam confortáveis, pero não vi nunca uno caso digamos [...] um traço mais leve que queria parecer ainda mais ocidental (MA).*

Para MA, além do nariz, a cor da pele e as orelhas são traços étnicos sobre os quais há interesses de modificação. De acordo com

---

23 Uma interessante discussão sobre ambivalência e assimilação pode ser encontrada em Bauman, (1999).

o médico, por viverem em uma sociedade europeia, as pessoas, imigrantes ou não, procuram eliminar traços que, dentro dos padrões estéticos considerados europeus, são considerados como grotescos, isto é, exagerados. Estes “traços étnicos exagerados”, mesmo em contexto interculturais, não deixam de ser considerados como um parâmetro de identificação do “estranho” e do “estrangeiro”. Assim, retomando Simmel, de acordo Gilman (1999, p. 49):

The notion that the ‘stranger’ or the ‘foreigner’ is a transhistorical category is one that dies hard. Those who ‘come and stay’ are indeed imagined as real people representing real groups. Their materiality seems unequivocal. The seeming reality of his or her body of the ‘stranger’.

Assim os traços étnicos são responsáveis pela distinção, pelo estranhamento e até pela rejeição de imigrantes e podem ser compreendidos como fonte geradora estigmas (GOFFMAN, 1982). No entanto, essas mudanças não garantem o “apagamento” completo da origem e pertença étnica, portanto, não é a cirurgia plástica sozinha que fará do imigrante um cidadão português ou espanhol. Por sua vez, é possível que para o imigrante<sup>24</sup>, a cirurgia dos olhos, do nariz, das orelhas e de outras partes de seu corpo que fazem referência à sua pertença étnica não represente necessariamente um rompimento com sua origem. O que está em jogo é o apagamento de marcadores muito definidos, que podem ser facilmente identificados como étnicos. Esta dinâmica ajuda-nos a entender que a fidelidade identitária não passaria, necessariamente, pelas mudanças corporais, ou ainda, que as mudanças culturais são fonte de novos e múltiplos pertencimentos. Isso diz muito a respeito de uma sociedade que valoriza a diversidade. Isto é, nos sinaliza os próprios limites da diversidade e do direito à diferença na sociedade de consumo.

---

24 As cirurgias étnicas da perspectiva dos imigrantes serão de tema de um outro artigo.

A associação entre beleza, felicidade e bem-estar, por assim dizer, nos fornecem uma base para explicar as cirurgias étnicas. Em um contexto de fluxos migratórios intensos, é necessário dar conta, também, das mudanças, tensões e conflitos que ocorrem no plano da intersubjetividade.

Como destaca Ramos (2008, p. 59-60):

O processo migratório acompanha-se de clivagens e mudanças diversas: temporais (antes e depois da emigração) e espaciais (lá e cá, fora e dentro, o mesmo e o outro). As mudanças são, com efeito, múltiplas, e podemos reagrupá-las do seguinte modo: mudanças físicas (novo meio, nova habitação, novos hábitos de vida); mudanças biológicas (nova alimentação, novas doenças); mudanças sociais (novas relações interindividuais e intergrupais, novos padrões de atividade e de relações sociais); mudanças culturais (a educação, a religião e a língua são muitas vezes modificadas pelas da sociedade de acolhimento); mudanças psicológicas (ao nível das motivações, das aptidões, da identidade individual e cultural e; mudanças políticas (perda de autonomia).

A sobreposição entre cirurgias plásticas estéticas com as consideradas de modo mais estrito étnicas, bem como a interdependência entre motivações relacionados a fins de “reparação” ou estético coloca uma outra, e última, questão diretamente relacionada aos objetivos desse artigo. Esta questão refere-se ao número e à proporção de cirurgias declaradamente étnicas em relação ao conjunto de cirurgias estéticas. Tanto em Portugal quanto na Espanha, esse número é muito pequeno, cerca de 1% de todas cirurgias estéticas o que pode ser ratificado, considerando os dados da reportagem do Jornal El País (PRATS, 2008), mencionado no início do artigo, e as informações fornecidas pelo então presidente SECPRE<sup>25</sup>.

As entrevistas com os médicos colaboram, no entanto, com nossa suposição de que existem mais cirurgias estéticas motivadas

---

25 Informação fornecida por e-mail.

por questões étnicas do que aparentemente se supõe. De acordo com os médicos, os procedimentos mais comuns realizados por aqueles pacientes que explicitam o motivo étnico são os realizados no nariz, nas pálpebras e na mandíbula. Esses três traços possuem poder de identificar a origem étnica e racial e estas cirurgias estão entre as mais comuns nos dois países. Assim, há a necessidade de se questionar não apenas os critérios usados para definir se uma cirurgia é, ou não, étnica, o que parece estar mais a cargo da percepção do profissional em cirurgia estética, mas, também a ausência de procedimentos de registro e armazenamento de dados. Desse modo, é possível supor que ocorrem mais cirurgias em Portugal e Espanha, motivadas por questões étnicas, do que as mencionadas, até porque, do ponto de vista da história das cirurgias estéticas, como já vimos, a cirurgia étnica ocupa um lugar de destaque (TASCHEN, GILMAN, 2005).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente artigo tratou das cirurgias estéticas, mais especificamente daquelas que podem ser consideradas étnicas, e praticadas por imigrantes.. Isto é, cirurgias estéticas, tais como a blefaroplastia e a rinoplastia, realizadas com o propósito de alterar traços físicos associados à pertença étnica. Privilegiamos, aqui, os médicos cirurgiões plásticos de modo a analisar as suas narrativas sobre concepção de beleza e motivações e as cirurgias étnicas propriamente ditas.

A análise das entrevistas com base na bibliografia consultada nos permite inferir que a limitação econômica é evidente, mas não deve ser entendida como algo que levaria a uma dicotomia entre o essencial e o supérfluo. Segundo os médicos, para uma parte dos pacientes, o acesso às cirurgias estéticas não depende apenas de ter o

dinheiro disponível, mesmo como poupança, o acesso a empréstimos e financiamentos é suficiente para tanto.

Em contextos caracterizados pela centralidade do consumo, pela interculturalidade, pela espetacularização das identidades e pela conversão do corpo mercadoria e força produtiva, a associação entre cirurgia plástica e reposicionamento social nem sempre é direta. Como se observou, com frequência, nas narrativas dos médicos, existe a referência à autoestima, ao bem-estar e à felicidade. Do ponto de vista dos médicos, as cirurgias estéticas e, em especial, as étnicas, podem ser consideradas como parte de percursos e possibilidades de combinação entre desejo de integração, bem-estar e felicidade.

Os médicos situam-se entre produtores e difusores de padrões estéticos. São mediadores de padrões originários da mídia e de parâmetros “técnicos”. Ainda que não a defendam como um privilégio de uma elite econômica, a prática da cirurgia plástica, nos dias de hoje, é regida pelos valores, normas e dinâmicas próprias da sociedade de consumo. Sua popularidade ocorre dentro destes termos. Seja do ponto de vista econômico, seja do ponto de vista das motivações e padrões estéticos, o consumo é a referência. É o consumo, nos termos aqui definidos, que estabelece os parâmetros a partir e por meio dos quais a sociedade contemporânea se organiza. Isso não é diferente em relação às cirurgias estéticas, em específico, às cirurgias étnicas, o que significa dizer que nas tensões entre normatividade e transgressividade, o “leque de opções” e a capacidade dos atores em tomá-las não pode deixar, ainda que de modo não redutor, de levar em conta os limites e pressões sociais.

As narrativas dos médicos bem como a literatura sobre cirurgias estéticas nos permitem inferir que as modificações corporais realizadas por procedimentos médicos expressam uma tensão psicológica, social, cultural e econômica. O seu caráter normatizador e transgressor expressa uma ambivalência própria da sociedade contemporânea.

Todavia não deixa de provocar alguma estranheza que, num mundo em que se celebram as diferenças, há uma preocupação constante com os traços considerados “estranhos” e exagerados associados a imigrantes. Isso, sugere os limites para a diversidade e da definição daquilo que é, ou não, aceitável como belo e capaz de promover o bem-estar e a felicidade mesmo em cenários interculturais.

## REFERÊNCIAS

- BAUDRILLARD, Jean. *A sociedade de consumo*. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- BAUMAN, Zygmunt. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- BAUMAN, Zygmunt. *Vida para consumo*. Petrópolis: Vozes, 2008.
- BERRY, John W. Intercultural relations in plural societies: research derived from multiculturalism policy. *Acta de Investigación Psicológica*, v. 3, n. 2, p. 1122 -1135, 2013.
- BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Lisboa: Difel, 1989.
- CANCLINI, Néstor Garcia. *Consumidores e cidadãos*. 7. ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2008.
- CANCLINI, Néstor Garcia. *Diferentes, desiguais e conectados*. 2. ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2007.
- CUCHÊ, Denys. *A noção de cultura nas Ciências Sociais*. 2. ed. Bauru, SP: Edusc, 2002.
- EAGLETON, Terry. *As ilusões do pós-modernismo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- ELIAS, Norbert. Introdução: ensaio teórico sobre as relações estabelecidos-outsiders. In.: \_\_\_\_\_. *Os estabelecidos e os outsiders*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2000. p. 19–30.
- ENNES, Marcelo Alario. Imigrantes, cirurgias plásticas e poder em dois tempos: contribuição para uma hipótese de pesquisa. *Revista de Ciências Sociais*, Fortaleza, v. 41, n. 2, p. 163-174, jul./dez. 2010.
- FEATHERSTONE, Mike. Culturas globais e culturais locais. In: \_\_\_\_\_. *O desmanche da cultura*. São Paulo: SESC, 1997.

GIDDENS, Anthony. A vida em uma sociedade pós-tradicional. In: BECK, Ulrich GIDDENS, A., LASH, Scott. *Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderno*. São Paulo: UNESP, 1997. p. 73–133

GILMAN, Sander L. By a nose: on the construction of ‘foreign bodies’. *Social Epistemology: A Journal of Knowledge, Culture and Policy*. n. 1. v. 13, 1999. p. 49 -58.

GILMAN, Sander L. La sorprendente historia de la cirugía estética. In: KRUMHAUER, Angelika. *Cirurgia estética*. Köln (Alemanha): Taschen, 2005. p. 62–108.

GOFFMAN, Erving. *O estigma*. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

HAIKEN, Elizabeth. The Making of the modern face: Cosmetic Sugery. *Social Research*. v. 67, n. 1, 2000.

HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 7. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

HALL, Stuart. *Da diáspora: identidades e mediações culturais*. Belo Horizonte: Humanitas, 2009.

NIECHAJEV, Igor; HARALDSSON, Per-Olle. Ethnic Profile of Patients Undergoing Aesthetic Rhinoplasty in Stockholm. *Aesthetic Plastic Surgery*. New York, 2, p. 139-145. 1997.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs. *Trends in International Migrant Stock: the 2013 revision*. United Nations, 2013.

PRATS, Jaime. Centenares de inmigrantes recurren al bisturí para limar rasgos étnicos. 2008. Disponível em: <[http://www.elpais.com/articulo/sociedad/Centenares/inmigrantes/recurren/bisturi/limar/rasgos/eticos/elpepusoc/20080804elpepusoc\\_6/Tes#despiece](http://www.elpais.com/articulo/sociedad/Centenares/inmigrantes/recurren/bisturi/limar/rasgos/eticos/elpepusoc/20080804elpepusoc_6/Tes#despiece)>. Acesso em: 28 out. 2008.

RAMOS, Natália. Conflitos interculturais no espaço europeu. In: PINA, Helena et al. (Org.). *Grandes problemáticas do espaço europeu*. Diversidade territorial e oportunidades de desenvolvimento num cenário de crise. Porto: Universidade do Porto, 2014. p. 225-245.

RAMOS, Natália. Educar para a interculturalidade e cidadania: Princípios e desafios. In: ALCOFORADO, Luís et al. *Educação e formação de adultos: políticas, práticas e investigação*. Coimbra: Ed. da Universidade de Coimbra, 2011. p. 189-200.

RAMOS, Natália. Interculturalidade e alteridade: dinâmicas, contextos e políticas. In.: SERAFIM, José Francisco; TOUTAIN, Lídia Brandão; GEFFROY, Yannick. *Perspectivas em informação visual*. Salvador, BA: EDUFBA, 2010. p. 27- 56.

RAMOS, Natália. Interculturalidade, Educação e desenvolvimento: o caso das crianças migrantes. In: BIZARRO, Rosa (Org.). *Eu e o outro: estudos multidisciplinares sobre identidade(s), diversidade(s) e práticas interculturais*. Porto: Areal Editores, 2007a. p. 367-375.

RAMOS, Natália. Migração, aculturação e saúde. In.: RAMOS, Natália (Org.). *Saúde, migração e interculturalidade*. João Pessoa: Editora UFPB, 2008.

RAMOS, Natália. Saúde, migração e direitos humanos. *Mudanças – Psicologia da Saúde, São Paulo*, v. 17, n. 1, 2009. p. 1-11.

RAMOS, Natália. Sociedades multiculturais, interculturalidade e educação: desafios pedagógicos, comunicacionais e políticos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, Coimbra, Ano 41-3, p. 223-244, 2007b.

ROMERO, Carlos Giménez. Pluralismo, interculturalismo e interculturalidad. Propuesta de clarificación y apuntes educativos. *Educación y futuro: Revista de Investigación Aplicada y Experiencias Educativas*, Madrid, n. 8, p. 9 -26, 2003.

SANTOS, Boaventura de Sousa. *Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade*. 9. ed. Coimbra: Almedina, 2013.

SECPRE - SOCIEDADE ESPANHOLA DE CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA E REPARADORA. El aumento de mamas desbanca a la liposucción como la intervención de cirugía estética más practicada en España. Disponível em: <<http://secpres.org/index.php/component/k2/item/33-el-aumento-de-mamas-desbanca-a-la-liposucion-como-la-intervencion-de-cirurgia-estetica-mas-practicada-en-espana>>. Acesso em 15 jan. 2015

SWAMI, Viren; HENDRIKSE, Sinead. Attitudes to cosmetic surgery among ethnic minority groups in Britain: Cultural mistrust, adherence to traditional cultural values, and ethnic identity salience as protective factors. *International Journal of Psychology*, Hove, v. 48, n. 3, p. 300–307, 2013.

TAM, Kim-Pong et al. Attitudes Toward cosmetic surgery patients: the role of culture and social contact. *The Journal of Social Psychology*, Washington, v. 4, n. 152, p. 458-479, 2012.