

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

Jéssica Cristine Brandt da Silva

*DOENÇA DO SILICONE E INTERNET: RECONFIGURANDO POSSIBILIDADES
NAS TRAJETÓRIAS DE MULHERES COM IMPLANTES DE SILICONE*

Porto Alegre

2021

JÉSSICA CRISTINE BRANDT DA SILVA

***DOENÇA DO SILICONE E INTERNET: RECONFIGURANDO POSSIBILIDADES
NÁS TRAJETÓRIAS DE MULHERES COM IMPLANTES DE SILICONE***

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Antropologia Social pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola Rohden

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Brandt da Silva, Jéssica Cristine
Doença do silicone e internet: reconfigurando
possibilidades nas trajetórias de mulheres com
implantes de silicone / Jéssica Cristine Brandt da
Silva. -- 2021.
139 f.
Orientadora: Fabíola Rohden.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia
Social, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. doença do silicone. 2. explante. 3. testemunho.
4. internet. 5. mulheres. I. Rohden, Fabíola, orient.
II. Título.

Jéssica Cristine Brandt da Silva

*DOENÇA DO SILICONE E INTERNET: RECONFIGURANDO POSSIBILIDADES
NAS TRAJETÓRIAS DE MULHERES COM IMPLANTES DE SILICONE*

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Antropologia Social.

Porto Alegre, 24 de maio de 2021.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Fabíola Rohden (Orientadora)

Profa. Dra. Jane Russo

Profa. Dra. Paula Sandrine Machado

Profa. Dra. Waleska Aureliano

Agradecimentos

Não cabe nessa seção de agradecimentos toda a rede que contribuiu para que este trabalho se concretizasse, mas eu seria muito negligente se não aproveitasse essa oportunidade, ainda que limitada, de agradecer.

Durante meu trajeto em direção a me tornar Cientista Social e Antropóloga, no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas e no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFRGS, bem como nos ambientes em que pesquisei, tive a sorte de compartilhar salas de aula, caminhos e projetos com uma série de pessoas perspicazes e generosas, que me ensinaram lições valiosas e às quais sou muito grata, por mais que elas não caibam todas aqui.

Agradeço à Fabíola Rohden pela orientação deste e de outros trabalhos que foram fundamentais para minha formação. A cada conversa contigo meu trabalho se tornou mais possível e eu mais segura do que estava fazendo. Obrigada pela confiança, pelo incentivo, pela paciência e por me ajudar a identificar os meus erros e a depois consertá-los, sempre com muita leveza e bom-humor.

Agradeço ao grupo de pesquisa Ciências na Vida pelas trocas muito produtivas, por discutir meus projetos e por ser o espaço que sempre me convidou a pesquisar.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela bolsa concedida durante boa parte do curso de mestrado, e ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UFRGS por me formar enquanto Antropóloga.

Às professoras Paula Sandrine Machado, Waleska Aureliano e Jane Russo, que aceitaram dialogar com esse trabalho compondo a banca de avaliação.

Agradeço o apoio fundamental da minha família, que confiou nos meus projetos, me incentivou a seguir e me auxiliou financeiramente possibilitando que eu me dedicasse a esse trabalho. Aos meus pais, Flávio e Tereza, que são as pessoas mais generosas do mundo, às minhas irmãs Giovana, Gisele, Caroline, e ao meu irmão, James, que me ensinaram e me ensinam tanto, e à família que ganhei nos últimos anos: Márcia, Carlos e Giulia, muito obrigada.

Agradeço o suporte 24h das minhas amigas, Nicole Rigon, Joana Winckler, Bianca Peixoto, Tatiane Muniz, Bruna Danilewicz, Janaína Freitas e do meu amigo, Eduardo Zanella, que mesmo distantes no espaço, estiveram ao alcance de uma mensagem para ler meus textos, ouvir minhas ideias e me incentivar. Agradeço especialmente à Caroline Brandt por fazer tudo isso e por estar sempre pronta para cuidar de mim quando necessário.

Agradeço ao Marcelo Endres por acompanhar cada passo que dei desde a seleção do mestrado até a escrita da dissertação, sempre me ajudando a seguir, e sendo o ponto de equilíbrio necessário para que eu passasse pelas turbulências desses últimos anos. Obrigada por ser o meu parceiro de quarentena, de escrita, de vida.

Agradeço, finalmente, às entrevistadas e ao entrevistado que, de maneira muito generosa, compartilharam comigo suas histórias, sem as quais esse trabalho não seria possível.

Resumo

A partir da categoria *doença do silicone*, emergente na *internet* em um contexto majoritariamente brasileiro, este estudo analisa o movimento de retirada de próteses de silicone materializado na prática dos *explantes* e do compartilhamento de testemunhos em redes sociais digitais a partir de 2017. O trabalho de campo foi feito sobretudo em um grupo na rede social Facebook, e complementarmente inclui análises de outros fóruns sobre implantes de silicone, bem como bibliografia da área médica. Entrevistas com um cirurgião plástico e com quatorze mulheres que implantaram silicone compõem trajetórias analisadas sob a ótica dos testemunhos de Das (1997). Propõe-se que tais testemunhos são coprodutores (Jasanoff, 2004), em conjunto com a *internet* e com as redes sociais, do diagnóstico informal de *doença do silicone* e da estabilização da prática do *explante* de silicone. O foco analítico é dado nos processos de materialização, conforme Barad (2003, 2007), dos agentes envolvidos nos processos de remodelação dos corpos femininos com implantes e *explantes* de silicone nas mamas. Conclui-se que a *doença do silicone* e a *internet* reconfiguram as possibilidades nas trajetórias de mulheres com implantes de silicone, popularizando a prática do *explante*.

Palavras-chave: *doença do silicone*; *explante*; testemunhos; *internet*; implantes de silicone; mulheres; processos de materialização.

Abstract

From the *silicone disease* category, emerging on the internet in a mostly Brazilian context, this study analyzes the silicone prosthesis removal trend materialized in the practice of *explants* and in the sharing of testimonies on social media from 2017 to today. The fieldwork was done mainly in a Facebook group, and complementarily includes analysis from other forums on silicone implants, as well as publications in the medical field. Interviews with a plastic surgeon and fourteen women who implanted silicone reveal trajectories that are analyzed from Das's perspective on testimonies (1997). It is proposed that such testimonies are co-producers (Jasanoff, 2004), together with the internet and social networks, of the informal diagnosis of *silicone disease* and of the stabilization of the silicone *explant* practice. Analytical focus is given to the materialization processes, according to Barad (2003, 2007), of the agents involved in the processes of remodeling the female bodies with silicone implants and *explants* in the breasts. It is concluded that *silicone disease* and the internet reconfigure the possibilities in the trajectories of women with silicone implants, popularizing the practice of *explants*.

Keywords: *doença do silicone*; *explante*; testimonies; *internet*; silicone implants; women; materialization processes.

SUMÁRIO

1 A DOENÇA DO SILICONE A PARTIR DA INTERNET	9
1.1 Situando a pesquisa: a definição do campo e alguns diálogos teóricos	11
2 PERCURSOS METODOLÓGICOS: TRAÇANDO AS REDES.....	26
2.2 Um grupo de apoio	27
2.3 Trabalhando com a internet e com heterogeneidades	34
2.4 Movimentos	39
3 REDEFININDO CORPOS, PRÓTESES E EXPERIÊNCIAS	47
3.1 Dos sintomas misteriosos à cura pelo explante	48
3.2 Sobre os limites.....	58
4 MANEJANDO EXPECTATIVAS COM CIRURGIAS PLÁSTICAS	72
4.1 Balizamentos.....	74
4.2 Tensões intersticiais.....	82
5 CIRURGIAS PLÁSTICAS QUE PROLIFERAM NAS REDES SOCIAIS.....	91
5.1 Incorporação	93
5.2 Alguns elementos que ficam às margens	101
6 TESTEMUNHO: CRIANDO POSSIBILIDADES.....	112
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
REFERÊNCIAS	134

1 A DOENÇA DO SILICONE A PARTIR DA INTERNET

O objeto de pesquisa focado nessa dissertação foi a *doença do silicone* em sua forma emergente na *internet*. Tal categoria é um diagnóstico informal, que se apresenta sobretudo nas redes sociais digitais, em grupos de suporte mútuo e em páginas de alerta sobre possíveis perigos do silicone utilizado em implantes nas mamas. Em tais contextos, a *doença do silicone* é descrita como uma reação do sistema imune dos corpos aos implantes de silicone. Meu objetivo foi mapear os processos pelos quais a categoria emerge, ganha visibilidade e também os seus efeitos. Estes últimos são materializados nas trajetórias das mulheres com quem conversei durante cerca de dois anos de trabalho de campo feito na *internet*, sobretudo nas redes sociais *Facebook* e *Instagram*, bem como em uma série de entrevistas feitas por chamada de vídeo. Ao entrar em campo, descobri que a *doença do silicone*, como categoria, serve para aglutinar experiências semelhantes de mulheres que implantaram silicone nas mamas e sentem-se adoecidas pelas próteses feitas desse material. A *doença do silicone* causa efeitos, pois aglutina experiências que têm, em nível variável, características em comum, produzindo associações entre mulheres nela interessadas graças às suas vivências em torno de seus projetos corporais que incluem implantes de silicone nas mamas.

A série de associações produzidas pela categoria, que prolifera na *internet* desde meados de 2017, tem efeitos concretos nas vidas de muitas das mulheres cisgênero¹ com as quais conversei durante o campo, e um dos mais relevantes para essa discussão é aquilo referido por elas como a cura para a doença: o *explante*. Este último é o nome dado ao procedimento de retirada das próteses de silicone, sem sua posterior substituição, entendido nesse trabalho pela forma como as entrevistadas e

¹ Foi significativa, durante o campo, a ausência de mulheres transgênero ou que classificariam sua identidade de gênero como não binária nos ambientes em que empreendi a pesquisa. Conforme Pelúcio (2005), cujo estudo enfoca práticas de feminização entre travestis paulistas, o acesso aos implantes de silicone nos seios é limitado a uma parte muito pequena desta população, e a maioria das transformações com silicone, nesse meio, se daria via injeções de silicone líquido, feitas clandestinamente. Todas as entrevistadas para essa dissertação identificaram-se como mulheres cisgênero, e durante o campo no Grupo e nas páginas sobre a Doença do Silicone, não tive a oportunidade de encontrar mulheres que se identificavam enquanto não cisgênero, transgênero, homens com implantes de silicone, ou até mesmo pessoas não binárias.

o entrevistado² o reconhecem e o produzem, e não como parte de um tratamento ou de um diagnóstico médico.

A *doença do silicone* não é um diagnóstico oficialmente reconhecido pela comunidade médica em geral, e na literatura médica, a existência de uma doença proveniente das reações do sistema imune do corpo aos implantes de silicone é um tema controverso. Os estudos sobre as reações do corpo humano ao silicone não se referem ao mesmo fenômeno descrito por muitas das entrevistadas. O fenômeno relatado por estas últimas é uma reação que aconteceria com bastante frequência, e que adoeceria o sistema corporal como um todo, causando uma série de sintomas semelhantes aos de doenças autoimunes, e podendo levar até à morte. Já os estudos biomédicos sobre reações do sistema imune do corpo ao silicone, como veremos adiante, descrevem-nas como raras, que aconteceriam apenas em sujeitos geneticamente predispostos a doenças autoimunes.

Meu percurso foi, prioritariamente, trabalhar com a categoria da *doença do silicone* como aglutinadora de testemunhos sobre experiências, e é importante salientar que esta é a forma como entendo a categoria, não ratificando a existência de um diagnóstico determinado, mas a enfocando e a reproduzindo a partir de sua emergência via as produções nas redes sociais e as experiências de mulheres que as relataram em entrevistas. Os testemunhos, muitas vezes disponibilizados publicamente na *internet*, narram desde descontentamentos com os implantes de silicone até adoecimentos associados pelas narradoras às suas próteses. Esses testemunhos geralmente incluem a narrativa da busca pela cura, que seria conseguida com o *explante*, e este por sua vez levaria a melhorias consideráveis na saúde. A cura da *doença do silicone* nesse contexto, portanto, acontece por meio da retirada cirúrgica do silicone.

Nos percursos da maioria das entrevistadas, o *explante* é conquistado, ou seja, é algo pelo qual é necessário empreender um esforço e superar uma série de barreiras. Isso acontece, entre outros motivos, pela não ratificação da comunidade médica da existência da *doença do silicone*. Por conta disso, cirurgiãs/ões plásticas/os geralmente resistem às reivindicações de *explante* das entrevistadas,

² Durante o trabalho de campo feito para a concretização dessa dissertação, entrevistei mulheres cisgênero que implantaram silicone nos seios e também um cirurgião plástico que realiza *explantes*.

não concordando em executá-los. Uma série de fatores está conjugada nesses processos, e um dos mais marcantes é o sofrimento, muitas vezes intenso e prolongado, de mulheres que não conseguem reverter as cirurgias plásticas das quais se arrependeram, e têm que conviver com próteses que não mais desejam inseridas em seus corpos.

Em resumo, entendo a *doença do silicone* e os *explantes* da forma como são materializadas correntemente em duas redes sociais digitais e nas trajetórias das mulheres reunidas em torno das práticas aglutinadas com essas redes e esses conceitos. Reflito nesse trabalho sobretudo acerca da materialização do diagnóstico informal de *doença do silicone* e de seus efeitos, e sobre o papel da *internet* e das redes sociais nesses processos. Por meio do campo que empreendi enfocando tais processos, faço considerações sobre os impactos das tecnologias nas vidas das entrevistadas, sobre tensões em torno dos implantes de silicone, sobre a criação de possibilidades e sobre as impossibilidades latentes no contexto estudado.

1.1 Situando a pesquisa: a definição do campo e alguns diálogos teóricos

Há algumas décadas faz parte do imaginário das sociedades medicalizadas a possibilidade de esticar duradouramente a pele, remover pedaços dela quando considerada excessiva, adicionar volume com substâncias e próteses para remodelar o rosto, os seios, as panturrilhas, e virtualmente qualquer parte do corpo. Tais práticas oferecem um certo risco de que esse corpo, muitas vezes cortado, manipulado e remodelado, não se adapte à sua nova configuração. Apesar disso, uma mistura de fatores torna todas essas reconfigurações praticáveis e frequentes. Tecnologias avançadas e expertise profissional são importantes. Elas não entregam sucesso em 100% das vezes que são aplicadas, mas os riscos são considerados quase insignificantes diante da mudança de vida que pode representar ter um corpo remodelado. Tal remodelação não é feita ao acaso. Ela é rigorosamente informada por aquilo que é considerado o ideal para uma pessoa a depender de seu gênero, sua idade, sua profissão, entre outros significantes sociais importantes.

Venho trabalhando com produções sobre cirurgias plásticas na *internet* e nas redes sociais digitais desde a graduação em Ciências Sociais, concluída em 2018, e

os aspectos mais marcantes dessas produções nos recortes que analisei têm sido as performances de gênero que operam. Para além do dado de que mais de 85% das cirurgias plásticas feitas no mundo são realizadas em pacientes mulheres³, sabe-se que normatividades de gênero dão os contornos às formas como tais intervenções são feitas (Silva, 2018). Essas tecnologias poderiam estar associadas a desestabilizações de certos padrões corporais, já que permitem alterar os contornos dos corpos de formas possivelmente criativas. Os contornos corporais informados pelo gênero, por exemplo, não necessariamente precisariam, com o uso dessas tecnologias, ser reiterados em padronagens relacionadas a uma ideia de sexo biológico que cria modelos binários de corpos masculinos e femininos diferentes entre si.

Nessas padronagens, é comum que determinadas características corporais sejam associadas a um dos lados dessa divisão masculino/feminino. Mamas volumosas são signos de feminilidade, e há inclusive procedimentos de cirurgia plástica destinados a diminuir o volume de mamas em sujeitos que se identificam como homens. Segundo *survey* da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica e Estética (ISAPS), divulgado em 2020 e correspondente aos procedimentos feitos em 2019, a cirurgia plástica mais feita no mundo foi aumento de seios, o que geralmente envolve implantes de silicone. Ainda de acordo com o *survey*, o procedimento cirúrgico estético mais feito em homens é o tratamento cirúrgico da ginecomastia, condição em que as glândulas mamárias de homens apresentam um volume visível. A cirurgia plástica, nesse caso, remove o volume. Já o procedimento mais feito nas mulheres no mundo, de acordo com o *survey*, é o aumento dos seios: em 2019 ele foi repetido mais de 1.777.180 vezes. Esses exemplos ilustram como, a despeito das desestabilizações possíveis com as tecnologias como as cirurgias plásticas, seus usos mais comuns são informados por tais padrões generificados, e os reiteram, fazendo o oposto: estabilizando-os (Rohden e Silva, 2020). Em meu Trabalho de Conclusão de Curso de graduação (Silva, 2018) analisei *sites* de clínicas de cirurgia

³ Segundo *survey* da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética, 86,5% dos procedimentos cirúrgicos estéticos, e 87,2% dos procedimentos não-cirúrgicos estéticos feitos no mundo foram realizados em mulheres no ano de 2019. Para mais informações sobre o estudo e sua metodologia, acessar o relatório disponível em <<https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2020/12/Global-Survey-2019.pdf>>. Acesso em 20 de abril de 2021.

plástica e um grupo destinado a discutir lipoaspirações⁴ e implantes de silicone no *Facebook*. Nesse contexto, cirurgias plásticas representavam a realização de sonhos, sendo motivo de grande felicidade para um número considerável de pessoas que tinham seus corpos transformados.

Em meio a muitos depoimentos que evidenciam resultados positivos de cirurgias plásticas, tanto em redes sociais quanto em *sites* diversos sobre o tema, deparei-me também, inicialmente a título de exceção, com pessoas que se arrependeram de fazer um procedimento embelezador do tipo. Meu foco então voltou-se a esses casos, e mais especificamente ao arrependimento de ter implantado silicone nos seios. Nessa dissertação, analiso as formas pelas quais mulheres brasileiras reconfiguram seus corpos com cirurgias plásticas e incorporam tais mudanças. O foco é um movimento de retirada de próteses de silicone, aglutinado em torno da categoria *doença do silicone*, que identifiquei em redes sociais digitais. A atenção ao processo de planejamento das cirurgias plásticas, à sua realização, ao posterior arrependimento e em muitos casos uma tentativa de reversão da cirurgia, levaram-me a questões sobre como a natureza dos procedimentos estéticos pode se transformar na percepção de uma mesma pessoa, e que elementos confluem para essa transformação.

Algumas mulheres com quem conversei sobre a retirada dos implantes também confirmaram o enquadramento das suas cirurgias plásticas feitas em primeiro lugar como a realização de um sonho, obliterando inclusive qualquer pensamento sobre riscos. É o caso de Cecília⁵, que economizou o dinheiro dos seus primeiros anos de trabalho para pagar implantes de silicone nos seios: “era a realização de um sonho, tanto que eu não tive medo algum, fui super feliz pro hospital.” A reflexão sobre riscos e problemas possíveis veio, no caso de Cecília e de outras mulheres que entrevistei, em algum momento após um tempo variável decorrido desde essa realização. Discuto, nos capítulos que seguem, casos com os quais dialoguei durante o trabalho de campo que fiz em redes sociais, principalmente em um Grupo e em

⁴ Lipoaspiração é um procedimento de retirada de gordura de determinadas partes do corpo, geralmente do abdome. Mastopexia é o nome dado à cirurgia plástica de reposicionamento das mamas, também conhecida como *lifting* de mamas. Definições provenientes da compilação de dados obtidos em manuais médicos diversos.

⁵ Todos os nomes reais foram trocados por nomes fictícios para preservar o anonimato das entrevistadas.

páginas sobre possíveis problemas dos usos de implantes de silicone, e de entrevistas com mulheres que passaram pelos implantes e, na maioria das vezes, pela retirada de próteses de silicone nos seios. Alguns dos movimentos da pesquisa foram feitos no sentido de tentar compreender de que maneira as cirurgias plásticas, pensadas como investimentos de longo prazo e que significam aprimoramento e realização, transformam-se em uma experiência da qual as interlocutoras se arrependem, e cujos resultados inclusive tentam reverter.

Duas obras relativamente recentes foram dedicadas a entender, por meio de etnografia, o domínio da beleza e das cirurgias plásticas no Brasil (Edmonds, 2010; Jarrín, 2017). Ambas destacam elementos como gênero, raça e mobilidade social como fatores importantes para compreender esse domínio no contexto brasileiro. Em sua etnografia sobre cirurgias plásticas, beleza e modernidade, situada no Rio de Janeiro, Edmonds (2010) vê a beleza como um domínio social cuja lógica interna não pode ser reduzida a operações de outras formas de poder. Para o autor, a atratividade física pode ser vista como uma forma de valor. Ele sugere que padrões estéticos, além de refletir relações raciais e generificadas, informam a beleza entendida como um domínio que conecta diversas instituições e pode ser comparada a um fato social total. Edmonds (2010) enquadra a beleza como um processo que seria importante para a ideia de modernidade hegemônica no Brasil. Tal ideia de modernidade poderia ser confirmada nas vivências de seus interlocutores, via o acesso a variados processos embelezadores, incluindo cirurgias plásticas. Um projeto eugênico informaria historicamente a identidade nacional brasileira, e o “direito à beleza”, várias vezes mencionado por Ivo Pitanguy⁶, representaria a busca, mesmo nas classes menos favorecidas, por cirurgias plásticas, vistas como modernizadoras, que ecoariam esse projeto. Uma noção positiva de saúde, que incluiria também bem estar psicológico e assim o “sentir-se bem” com a própria aparência, permitiria que as cirurgias plásticas se popularizassem, ao mesmo tempo acontecendo no Sistema Único de Saúde e em clínicas particulares. Dessa forma, cirurgias plásticas poderiam ser entendidas como práticas que misturam tecnologias médicas e desejos de cidadania e consumo.

⁶ Cirurgião plástico brasileiro reconhecido mundialmente, responsável pela criação da ala de queimados e do serviço de cirurgia plástica reparadora da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

Em um trabalho que investigou em profundidade o campo das cirurgias estéticas no Brasil, considerando dimensões como mobilidade e ascensão social relacionadas à beleza, Jarrín (2017) traz para esse campo o conceito de afeto⁷, como proposto por Sarah Ahmed. Ahmed (2010) define afeto como algo pegajoso, que “sustenta ou preserva a conexão entre ideias, valores e objetos” (p.129, tradução minha). Por outro lado, para a autora, o afeto não pode ser comparado a um objeto autônomo que existe por si, mas é algo contingencial, que aparece nos desdobramentos dos corpos e das experiências das pessoas no mundo, e faz parte da forma como seríamos tocados, ou afetados, por aquilo que está próximo. O afeto, assim, é intrinsecamente ligado a movimentos de encontros, respostas e redefinições.

Jarrín (2017) apropria-se dessa abordagem para entender a percepção da beleza como reação automática que, apesar de aprendida e inteiramente social, é difícil de ser modificada pois operaria em um nível pré-consciente. O autor propõe uma abordagem híbrida, articulando a noção foucaultiana de biopoder com uma teoria dos afetos, como proposta por Ahmed (2004, 2010), para entender a beleza e as cirurgias plásticas no Brasil. Jarrín (2017) aponta a popularização das cirurgias plásticas nesse contexto como produto das relações corporificadas e sensoriais com a medicina. Para o autor, os discursos biopolíticos que influenciam essas relações devem ser entendidos em conjunto com percepções sensoriais, ambas “forças constitutivas animadas pelo afeto que refratam e alimentam-se entre si durante a constituição dos sujeitos” (Jarrín, 2017, p.13, tradução minha).

Acompanhando o cotidiano de hospitais públicos em que cirurgiões aprendizes performam cirurgias estéticas, Jarrín (2017) demonstra como no Brasil a beleza é frequentemente pensada por seu impacto nas relações sociais influenciadas pelo afeto. Este último, na concepção do autor, condensa relações de classe e raça em uma economia dos afetos. O autor descreve de que maneiras instituições como os hospitais públicos e também as Universidades estão envolvidas nas práticas de embelezamento via cirurgias plásticas. Isso ocorreria quando essas instituições se encontram articuladas em redes que conectam produção de conhecimento e a necessidade de prática dos cirurgiões aprendizes, por um lado, aos pacientes de cirurgia plástica que procuram os baixos custos das cirurgias feitas em hospitais

⁷ Affect, no original, tanto em Jarrín (2017), quanto em Ahmed (2010).

públicos, por outro. Tais pacientes, por sua vez, como enquadrados na etnografia de Jarrín (2017), buscam essa forma de beleza por conta dos afetos que ela evoca, e das oportunidades que essa nova constituição de afetos pode representar. O autor vê a beleza como uma relacionalidade:

Beleza importa precisamente porque é uma forma de devir que não pode ser reduzida à dicotomia agência/estrutura. Em vez de entender a beleza como uma força imposta aos sujeitos ou uma forma de empoderamento emergente deles mesmos, beleza é um objeto relacional que acontece apenas entre sujeitos, no jogo de reconhecimento que jogamos uns com os outros. (Jarrín, p.115, tradução minha)

Jarrín (2017) acredita na necessidade do complemento da teoria do biopoder com a ideia de afetos/efeitos para entender a beleza no Brasil, pois, para ele, a abordagem foucaultiana descreveria o poder como simplesmente capilarizado e presente nas micropolíticas, sem explicar como ele se espalha tão eficientemente pela sociedade. Ao contrário de Jarrín, acredito que a descrição foucaultiana faz um movimento importante na explicação da forma como o poder se espalha, ao sublinhar as dimensões produtivas desse poder que se materializariam na constituição dos sujeitos (Foucault, 1987).

Apesar de não concordar com as razões pelas quais Jarrín (2017) justifica complementar a abordagem biopolítica, vejo potencial em seu complemento com base nos afetos, pois este permite que ele defina a beleza como produtora de uma economia de afetos entre os corpos. A beleza, na concepção do autor, seria “uma sensação visceral que não pode ser imputada aos sujeitos individualmente, mas que se acumula e se cola nos sujeitos apenas enquanto se move entre e pelos corpos, produzindo valor” (Jarrín, 2017, p. 78, tradução minha). Conforme a análise de Jarrín, seus interlocutores brasileiros constantemente trouxeram à tona as desigualdades sociais e uma imaginada facilidade de certas classes a acessar e a corporificar a beleza. Isso foi entendido pelo autor como um produto das relações de desigualdade evidentes no Brasil, numa equação que envolve desigualdade de acesso a tecnologias e um contexto de diferenciação social feita por meio da aparência, com relações raciais, generificadas e de classe atuando de forma significativa e intrincada nos processos pelos quais as pessoas teriam sua figura avaliada e manipulada.

É importante atentar para as dinâmicas de autogerenciamento nesses processos. Uma análise das práticas de gestão de si que envolvem cirurgias plásticas

e outras transformações corporais é feita por Heyes (2007), que analisa como a normalização estética passa a ser interiorizada, ao invés de ser uma norma exterior imposta aos indivíduos. A resposta da autora, em um diálogo crítico com Foucault (1987), é que a normalização é constituinte do próprio sujeito, e que não existiria assim uma individualidade intocada anterior, mas deve ser considerada com atenção às historicidades; de outra forma correndo o risco de corroborar um entendimento transcendental sobre a formação das identidades. Quando se trata de mudanças corporais e estéticas, Heyes (2007) identifica que há uma ideia de beleza interior que precisaria ser expressada no corpo. Essa subjetividade ou beleza que existiria em todas as pessoas é vista como algo ao qual o corpo precisaria ser adequado. No contexto contemporâneo, essas práticas representariam a possibilidade de aproximar um sujeito de si mesmo e torná-lo mais autêntico.

Em diálogo com críticas feministas, Davis (2009) analisa a temática da busca da beleza e identifica como mais relevante do que esse fator, em muitos casos, a busca por aquilo que é entendido como normal. Essa é uma diferenciação importante para compreender o significado das remodelações corporais para os indivíduos, apesar de a beleza e a normalidade poderem significar, na prática, um mesmo procedimento estético. Davis (2009) argumenta que cirurgias cosméticas deveriam ser enquadradas pelo dilema de empoderar e desempoderar, representando, ao mesmo tempo, problemas e soluções: a normalização dos corpos com vantagens muitas vezes tangíveis, além dos riscos e dos custos dessa normalização para os sujeitos que a incorporam. Esse tipo de conjugação é tematizado em teorias críticas pelas lentes do conceito de pós-feminismo. O caráter possivelmente empoderador de práticas de normalização pode ser melhor entendido no enquadramento de sensibilidades pós-feministas (Gill, 2007).

Diferentemente de um movimento político de reação às conquistas feministas, que rejeitaria seus princípios, como aquele ocorrido após os anos 1970, segundo a descrição de Faludi (1991), o pós-feminismo seria um fenômeno que se constrói sobre tais princípios (Gill, 2007). Para Gill (2007), as sensibilidades pós-feministas representariam uma tendência cultural de conjugar elementos que poderiam ser entendidos como feministas a práticas normalizadoras como aquelas associadas ao embelezamento. Nesse enquadramento, é possível que fazer uma cirurgia cosmética, por exemplo, seja entendido como um ato de liberdade, assertividade, investimento

em si e até amor próprio. Uma das mulheres que entrevistei disse que implantou silicone após o processo de amamentação de sua filha, para cuidar-se: “eu queria cuidar um pouquinho de mim também”. O resultado disso, segundo ela, foi sentir-se poderosa. Sarah Riley e colegas (2017) entendem que sensibilidades pós feministas estariam alastradas pela cultura em geral, principalmente após os anos 2000. Rejeitando certos posicionamentos feministas como radicais, discursos pós-feministas teriam o poder de abarcar ideais como emancipação, liberdade de escolha e empoderamento e torcê-los para que caibam em práticas de subjetivação que valorizam padrões de comportamento liberais e nem sempre emancipatórios para as mulheres. Haveria nesses enquadramentos um borramento nas fronteiras que distinguem corpo e subjetividade (*self*, no original), em contextos onde é imperativo transformar mente e corpo, de forma que mudanças de estilo de vida, de vestimenta e estéticas produzem efeitos psicológicos e emocionais também transformativos (Riley et. al., 2017). Essas mudanças seriam não só desejáveis, mas necessárias, já que trabalhar em si mesma para se aprimorar seria um requisito essencial para se ter uma boa vida nesse enquadramento pós-feminista vigente em muitos contextos atualmente.

Essas análises são elucidativas do cenário em que, no Brasil e globalmente, se espalham práticas de intervenção nos sujeitos com objetivos de aprimoramento. Comparando-as, nota-se que há uma tendência em explicar os movimentos de normalização feitos pelos próprios sujeitos como formas sofisticadas de operação do poder, este último espalhado desigualmente. Os processos de aprimoramento, segundo essas teorias, estariam operando desde o momento da constituição das subjetividades, não existindo assim um sujeito neutro para depois ser colocado sob a influência desses mecanismos de poder. Essa abordagem é explicitamente foucaultiana, apesar de algumas vezes, como no caso de Heyes (2007) e de Jarrín (2017) mais explicitamente, pretenderem ser críticas às teorias do biopoder. Tais análises permitem um enquadramento nuançado dos fenômenos que envolvem redes complexas e não podem ser reduzidos a fatores de uma única natureza. Na abordagem que empreendo nesse trabalho, tento incorporar as ressalvas de Heyes (2007) a respeito da importância do contexto em que se dão os processos de constituição dos sujeitos, entendidos em conjunto com a operação do poder capilarizado conforme Foucault (1987, 1988, 2004). No cenário que enquadro, uma

série de tecnologias de aprimoramento biomédico estético estão largamente acessíveis, e seu uso é disseminado. Ainda assim, o cenário está sempre sujeito às suas contingências específicas. Algumas dessas contingências, nos casos que ilustro, podem ter seus termos reorganizados, e enfoco mais especificamente as reconfigurações operadas com algumas das formas de comunicação e disseminação de informação sendo remodeladas com a *internet* e com as redes sociais digitais.

Acredito que se eu tivesse perguntado por que as cirurgias plásticas são tão praticadas, mesmo sendo invasivas, custosas e representando riscos, poderíamos descrever práticas muito semelhantes ao que esta série de autoras e autores têm pertinentemente abordado. Frente a isso, o que me propus a fazer é adicionar alguns termos e inverter outros da pergunta, adaptando-a ao campo que aqui descrevo. A pesquisa foi feita majoritariamente via redes sociais digitais, e nesses ambientes, conforme as pesquisas que eu vinha empreendendo anteriormente (Silva, 2018, Rohden e Silva, 2020) geralmente, cirurgias plásticas estão associadas a toda uma sorte de sentimentos desejáveis, mesmo que após algum tempo haja arrependimento. Tomei esse primeiro ponto como premissa inicial advinda do campo empírico: as cirurgias plásticas, ao serem planejadas, podem ser consideradas a realização de um sonho, significar aprimoramento e levar geralmente a consequências positivas. Ao definir esse ponto de partida para compreender como acontecem as mudanças de perspectiva que verifiquei no contexto da *doença do silicone*, o objetivo é explorar caminhos menos trilhados.

A atenção ao contexto no qual ocorrem as redefinições corporais que enfoquei nessa pesquisa inclui a necessidade de abordar fatores tão heterogêneos quanto próteses, corpos, *internet* testemunhos, redes sociais e sofrimento, para citar alguns. Por isso, busquei inspiração em teorias feministas neomaterialistas, que, como escreve Lupton (2019) seriam capazes de dar conta de um conjunto muito diverso de elementos e efeitos. Entre eles, processos de incorporação, das dimensões sensoriais e de efeitos das relações das pessoas entre si e com o mundo. A abordagem de Barad (2003) que permite um olhar para os processos como um todo que envolve os elementos citados é central nesse sentido, bem como a atenção à vivacidade das associações entre humanos e não-humanos (Haraway, 1985; 2016), que causam efeitos muitas vezes não previstos. Meu uso do termo efeito é uma adaptação do que ele significa nessas teorias, principalmente em Haraway (2016):

humanos e não-humanos estariam, segundo a autora, enredados em uma série de processos dos quais participam e não há uma parte inerentemente inerte e outra agentiva, e sim efeitos dos processos em que se encontram.

Barad (2003) alinha-se às críticas ao construtivismo social apontando sua demasiada importância às palavras, simbolismos e conceitos, em detrimento daquilo que é material. Sugerindo uma nova versão de performatividade como saída desse paradigma, aprimora o conceito dando maior atenção às materialidades e relacionalidades. A matéria, assim, é vista como participante importante do devir do mundo, por meio do conceito de intra-ação.

Processos intra-ativos, nessa abordagem, substituem enfoques baseados na ideia de interação. O problema da interação estaria na forma com que ele pressupõe entidades já determinadas que posteriormente fazem parte de um processo em conjunto. Isso é um problema pois Barad (2003) propõe que é quando as coisas/pessoas/conceitos/aparatos estão em ação que eles são definidos: tanto suas fronteiras quanto suas propriedades seriam estabilizadas de acordo com um fenômeno que representa aquilo que a autora chama de corte agencial. O corte agencial, nesse sentido, representa uma reconfiguração dos aparatos em intra-ação nos processos observados: materializam-se, contingencialmente, em fronteiras e propriedades dependentes dessa reconfiguração. O conceito de corte agencial de Barad (2003) é o veículo de sua nova ideia de performatividade, que permitiria analisar processos formados tanto por materialidades quanto conceitos, atos e outras entidades. Segundo a autora, "Uma intra-ação específica (...) performa⁸ um corte agencial" (Barad, 2003, p.815, tradução minha), e é nesse sentido que proponho encarar a *doença do silicone* como o corte agencial que muda as trajetórias das entrevistadas nos processos intra-ativos específicos pelos quais elas passam, ao viver suas experiências corporificadas.

Uma parte importante da abordagem de Barad (2003), além de considerar que quando os fenômenos acontecem é que as barreiras entre um agente e outro são definidas, é que as noções de causa e efeito também seriam redesenhadas, de acordo com a situação específica de intra-ação considerada. Nessa noção pós-humanista de performatividade, que incorpora tanto o material quanto o discursivo,

⁸ *Enacts*, no original.

bem como social e científico, humano e não humano, o que Barad (2003) propõe é repensar as fronteiras entre essas categorias, como são estabilizadas e desestabilizadas. Por este motivo, a abordagem é apropriada a pensar o quadro da *doença do silicone* como recorto neste momento, já que ele aglutina um conjunto de atores heterogêneos e co-dependentes para a produção do fenômeno apresentado. Dentre estes atores estão a *internet*, as redes sociais e as pessoas que com elas produzem conexões, conteúdos e socialidades.

A forma como incorporo essas teorias é considerando que as experiências das mulheres com silicone são definidas de acordo com a experiência corporificada de reconfiguração de si, feita por meio da cirurgia plástica. Compõe essa experiência, no recorte empreendido com essa pesquisa, um processo que envolve subjetividades, próteses, práticas médicas, normatividades, relações entre pessoas, visualidades, *internet*, redes sociais digitais e os seus efeitos generativos de todos esses elementos, cuja análise em separado não seria suficiente.

1.2 Uma síntese da rede traçada

O mais significativo, inicialmente, ao investigar os processos de reversão dos implantes de silicone, foi o adoecimento relatado por diversas das entrevistadas. Geralmente, após alguns anos vivendo com o silicone em seu corpo, tais mulheres identificam em si sintomas da *doença do silicone*. A enfermidade, não reconhecida por catálogos oficiais de doenças, passou a ser uma categoria de aglutinação de experiências ruins com implantes de silicone. Este termo é muito usado no Grupo⁹ em que empreendo boa parte da pesquisa de campo, que funciona por meio da rede social *Facebook*, congrega mulheres de diversas partes do Brasil, e, principalmente, versa sobre os adoecimentos relacionados ao silicone e à reversão dos procedimentos de implante desse material no corpo. No Grupo, são recorrentes os relatos sobre a *doença do silicone*, vista como uma série de reações do sistema imune do corpo aos implantes. Muitas mulheres ali consideram-se acometidas pela doença, que desencadearia sintomas como dor nas articulações, inflamações, sistema imune comprometido, cansaço, alergias, entre outros. Considerando tal adoecimento como

⁹ Refiro-me, ao longo do texto, ao “Grupo”, com esta grafia e não pelo seu nome com a intenção de preservar o anonimato das interlocutoras.

um dos efeitos de viver com silicone, muitas das mulheres retiram ou planejam retirar suas próteses com o objetivo de curar-se. Eu apresento, no capítulo três, a *doença do silicone* como um corte agencial (Barad, 2003), capaz de redefinir as experiências das mulheres com o silicone, a natureza dos implantes e o curso de ação dessas pessoas com relação às configurações de seus corpos.

Outro fator importante para compreender a passagem da cirurgia plástica que representa uma realização para uma situação que precisa ser revertida é o que uma das entrevistadas explica com a expressão “sentir na pele”. Pode haver uma diferença grande entre aquilo que se espera de uma mudança criada com a cirurgia plástica e o que ela faz na prática. Beatriz identificou uma situação problemática quando, apesar de ter atingido o resultado estético que queria, deparou-se com o assédio que passou a sofrer ao viver com silicone nos seios. Aos 37 anos, ela considera o tamanho das próteses escolhidas na ocasião dos implantes, 12 anos antes, demasiado grande para seu corpo. Segundo ela, as próteses, que também eram muito pesadas, influenciaram negativamente na sua postura e a fizeram desistir de jogar futebol, já que os impactos da corrida eram muito dolorosos, mesmo após decorrido um ano da cirurgia plástica. Outra das entrevistadas, Luciana, diz ter ficado muito feliz com o resultado estético dos implantes de silicone nos seios, que fez aos vinte anos. O que ela não esperava eram os incômodos que sentiria depois, desde o peso das próteses e o desconforto para fazer coisas cotidianas como abraçar e correr, até o assédio que passou a sofrer em determinadas situações. Dessa forma, nota-se que é decisivo para a mudança de perspectiva um confronto com os efeitos dos implantes que não foram aventados pelas entrevistadas ao decidir implantar silicone e não foram mencionados quando consultaram cirurgiãs/ões plásticas/os para implantar silicone.

Considerar esses efeitos pode levar a uma reavaliação da decisão e a uma mudança radical de perspectiva. Essas reavaliações podem acontecer muito abruptamente após as cirurgias plásticas serem performadas, como foi no caso de duas interlocutoras que se arrependeram imediatamente após implantarem silicone nos seios. Paula e Fernanda rejeitaram veementemente a nova configuração de seus corpos, e um dos aspectos que contribuiu para isso foi, em primeiro lugar, o questionamento da validade da própria decisão sobre implantar silicone. No capítulo quatro, reflito sobre as condições sob as quais essas decisões são tomadas, por vezes, retratadas como muito diferentes daquelas consideradas adequadas em

modelos nos quais o ideal de escolha é valorizado, e os sujeitos não poderiam ser privados de certas opções.

A questão do arrependimento esteve latente nos depoimentos das entrevistadas, e um olhar mais atencioso a essa possibilidade com relação às cirurgias plásticas de implante de silicone me levou a refletir sobre como, no contexto abordado, a visibilização de certos aspectos das transformações corporais é balizada. Tento compreender, no capítulo cinco, por que discursos sobre cirurgias plásticas podem proliferar mais facilmente nas redes observadas se deixarem de lado os processos de incorporação necessários após uma cirurgia plástica, bem como possíveis incômodos decorrentes dessa prática. Entendo incorporação como o processo pelo qual uma nova configuração do corpo passa a ser vivida pelo sujeito que foi reconfigurado. Influem nesse processo as formas pelas quais esse sujeito vive seu novo formato em um processo que envolve suas experiências sensoriais, as formas de perceber a si próprio, e também de ser percebido em seu cotidiano. Sugiro, no capítulo cinco, que há um tipo de enquadramento das cirurgias plásticas que ganha visibilidade nessas redes, pois envolve uma montagem de aspectos selecionados da experiência em sua totalidade e que acaba sendo apresentado após excluídas as partes inconvenientes, e fechado por um “final feliz” nesse “depois”, sem mencionar riscos, dores e acidentes de percurso. Traço considerações sobre como os sujeitos abordados lidam com essa tendência e agem no sentido de a reconfigurar. Confronto tal tendência com as narrativas de trajetórias individuais para demonstrar alguns dos elementos que ficam às margens tanto nas narrativas sobre implantes quanto de *explantes* de silicone.

Houve por vezes no campo também o entendimento das cirurgias plásticas como uma transgressão. Desde que comecei a me aproximar da temática da rejeição ao silicone, ficou explícito como precisa haver, por parte das mulheres que o rejeitaram, um esforço para que seu sofrimento seja reconhecido. Há uma tensão decorrente do fato de que as cirurgias plásticas são entendidas pelas entrevistadas como algo que acontece por causa da decisão delas próprias por fazer uma cirurgia plástica. Essa prática acaba sendo, em última instância, entendida como o fator desencadeador de sofrimento quando os implantes de silicone são por elas associados ao seu adoecimento. Isso gera uma dificuldade para que essas experiências sequer sejam narradas, pois estão envoltas em sentimentos traumáticos

e de culpa. Tal dinâmica pode representar obstáculos para que as cirurgias de implante de silicone, quando causadoras de sofrimento, sejam manejadas de forma que possam ser revertidas.

As entrevistadas frisam a importância do diálogo com outras mulheres que apresentam sofrimento semelhante para que as experiências de adoecimento, e até mesmo de arrependimento, encontrem acolhimento e sejam vistas com empatia. Nesse sentido, os grupos e páginas na *internet* tem sido um espaço importante. Em tais espaços, é comum que sejam compartilhados relatos em primeira pessoa de experiências de sofrimento e adoecimento com o silicone, e de cura, por meio do *explante*. Abordo essas experiências como materializadas nas narrativas que analiso por meio da categoria de testemunho. No capítulo 6, vejo o testemunho pelas lentes de Das (1997), encarando, assim, o espaço dessas narrativas como criador de inteligibilidade para experiências de sofrimento. Dialogo com a história de Rosário, uma mulher que viveu por mais de trinta anos com implantes de silicone e somente a partir do contato com os testemunhos aglutinados pela categoria de *doença do silicone* conseguiu pôr em prática seu plano de retirar o silicone definitivamente.

Rosário passou por quatro cirurgias de troca de próteses ao longo de trinta anos, e a partir dos testemunhos que encontrou na *internet*, conheceu uma cirurgiã que, diferentemente de uma série de outros profissionais consultados por ela, que a orientavam unicamente a substituir suas próteses por outras mais novas, aceitou fazer o *explante* do silicone. Argumento, com base nesse e em outros depoimentos, que o testemunho torna possível um enquadramento diferente das cirurgias plásticas de implante de silicone: elas deixam de ser um compromisso vitalício e passam a ser possivelmente reversíveis. É importante também o fato de que muitas das entrevistadas mudaram a própria percepção sobre sua incorporação dos implantes, associando-os aos seus adoecimentos após conhecerem as trajetórias de outras mulheres nas redes aglutinadas em torno da *doença do silicone*. Dessa forma, o testemunho é importante, tanto para as reorganizações das possibilidades do manejo dos implantes de silicone, quanto para a consolidação da própria prática do *explante*, já que essa possibilidade muitas vezes não era nem imaginada por boa parte das interlocutoras.

Considero, por fim, a relação entre a *doença do silicone* e os *explantes*. É a partir das redes que se aglutinam em torno do conceito de *doença do silicone* que os *explantes* passam a ser praticados com maior frequência. Muitas das mulheres que conheci nessas redes não sabiam que era possível retirar implantes de silicone sem substituí-los por alguma outra prótese. Muitas relataram que quando fizeram as consultas pré-operatórias aos implantes, foram informadas pelos cirurgiões plásticos de que as próteses de silicone seriam “vitalícias”, ou seja, não contariam com um prazo de validade. Falar dessas próteses como vitalícias esconde a necessidade de trocas periódicas relatada pela maioria das entrevistadas. Rosário, por exemplo, necessitava fazer a troca dos implantes a cada dez anos caso não quisesse conviver com a rigidez e a dor nos seios que se apresentavam sempre que a última cirurgia de inserção de próteses estava perto de completar uma década.

Boa parte das entrevistadas relataram terem consultado os cirurgiões plásticos que performaram seus implantes de silicone quando sentiram desconfortos ou dores nas mamas com as próteses, e que foram orientadas ou a trocá-las, ou simplesmente a conviver com essas sensações. Não são numerosos os profissionais que fazem a retirada de implantes de silicone sem sua posterior substituição: acompanhei, durante o campo, a necessidade de muitas mulheres de viajar de um estado a outro para fazer uma cirurgia de *explante*. Muitos desses *explantes* não teriam sido feitos se não fossem as conexões que a *doença do silicone* possibilitou. É preocupante que, considerando a frequência com que são feitas remodelações dos corpos com silicone, não seja possível, em muitos contextos, a retirada dos implantes desse material. As barreiras encontradas pelas mulheres que entrevistei, para que próteses de silicone sejam retiradas, conjugam uma série de desafios que vão além da questão do reconhecimento da *doença do silicone* como um diagnóstico médico oficial, como é reivindicado em vários espaços na *internet*. Envolvem o campo de possibilidades em que corpos acabam podendo ou não ser manipulados de formas determinadas em balizamentos informados, principalmente por gênero, mas também por faixa etária, ideais de normalidade e beleza, tecnologias disponíveis e práticas mais ou menos consolidadas no contexto em questão.

2 PERCURSOS METODOLÓGICOS: TRAÇANDO AS REDES

O presente capítulo tem como objetivo explicitar as formas pelas quais essa dissertação e os assuntos sobre os quais ela versa tomaram forma. Para isso, discutirei os percursos do trabalho de campo e as escolhas metodológicas que o permeiam, e apresentarei alguns dos questionamentos direcionadores da pesquisa. Como introduzi em capítulo anterior, atentar para a temática das cirurgias plásticas e para os procedimentos mais populares desse tipo no contexto daquilo que é publicizado em redes sociais levou-me ao movimento de retirada de próteses de silicone. O primeiro olhar para esse movimento deu-se via um Grupo na rede social digital *Facebook*. Tal Grupo foi importante para a conformação do campo que exploro nessa dissertação: conhecendo e acompanhando os desenvolvimentos da temática ali abordada, estabeleci uma série de contatos com interlocutoras chave, e também de relações entre fenômenos e práticas, que foram decisivos para a formulação das perguntas da pesquisa. Com base nas problematizações de Marcus e Fischer (1986) e Marcus (1998) acerca da localização e do contingenciamento do trabalho de campo descrito como feito em uma localidade com fronteiras bem definidas, Burrell (2017) aproxima duas questões. Em primeiro lugar, a questão do desenho do campo, e, em segundo, a do desenho das redes de pesquisas feitas na *internet*. Para a autora, o campo é desenhado continuamente, de acordo com o processo da pesquisa, enquanto seguimos nossos objetos, e não pode ser determinado nos primeiros estágios desse processo. Seguimos também as próprias questões que formulamos, e nossas tentativas de respondê-las, e isso participa da definição da rede que desenhamos, conforme Strathern (2011).

Nessa dissertação, tracei uma rede em torno da *doença do silicone*, conforme ela se apresenta na *internet*, conectando fenômenos como um movimento de retirada de próteses de silicone, a emergência do conceito de *explante*, e também a sua prática. As questões que formulei me levaram a estender essa rede aos testemunhos, que têm um papel decisivo para a disseminação da categoria *doença do silicone*, e para a consolidação dos *explantes*. Outro efeito das questões para as quais busquei maior elucidação foi a inclusão da temática das decisões que levam às cirurgias plásticas, do arrependimento de tê-las feito, e do sofrimento por adoecer e muitas

vezes carregar de forma solitária um sentimento de culpa em relação a esses adoecimentos e sofrimentos.

Como Hine (2015) discute a respeito da etnografia para a *internet*, mas também sobre a etnografia de maneira geral, o enfoque em um tema não se resume a ele exclusivamente, mas cerca seus entornos e o que ele conecta, traçando essas conexões após um bom período de engajamento da pesquisadora em campo. Dos engajamentos possibilitados por essa pesquisa, resultou que em um momento específico do campo, enfoquei o tema do arrependimento em relação aos implantes de silicone, desconectado da *doença do silicone*. Para isso, engajei-me em uma segunda rede social, mais especificamente em uma página do *Instagram* sobre cirurgias plásticas em geral. Mas, ainda assim, isso foi executado com o objetivo de empreender uma análise comparativa em relação aos casos ligados à *doença do silicone*. Como a temática central do trabalho é a *doença do silicone* da forma como se apresenta em redes sociais em um contexto majoritariamente brasileiro, durante o campo privilegiei a atenção aos ambientes em que ela emerge e toma forma. Assim, o Grupo da rede social *Facebook* mencionado anteriormente é central. Foi nele que encontrei o maior número de testemunhos sobre a *doença do silicone* e dos *explantes*. Além disso o Grupo foi referido muitas vezes pelas entrevistadas como o ambiente mais relevante sobre esses tópicos para brasileiras e falantes de português em geral. Por conta disso, mesmo que o escopo da pesquisa não se atenha ao Grupo ou à prática de retirada das próteses de silicone, exclusivamente, detenho-me um pouco mais cuidadosamente na descrição do espaço do Grupo em que estabeleci as primeiras conexões da rede que agora é materializada com este trabalho.

2.2 Um grupo de apoio

O Grupo foi criado em janeiro de 2017. A proposta do espaço, conforme sua descrição, é formar uma rede de apoio entre mulheres que se identificam com a *doença do silicone* ou que vivem com silicone e gostariam de retirá-lo, bem como possibilitar a troca de informações sobre os problemas dos implantes. Como a criadora de tal espaço, Luciana, relatou posteriormente em entrevista, ela iniciou o fórum pois não havia um ambiente em língua portuguesa para que se discutisse tais

assuntos. Quando acessei o grupo pela primeira vez, em 2018, a foto de capa, que fica na parte de cima, como um cabeçalho de página, mostrava uma mesa auxiliar de cirurgia, com duas próteses recém-retiradas do corpo de alguma paciente. Elas estavam sujas de sangue e continham pedaços de tecidos do corpo da operada. Uma das próteses estava inteira, e a outra cortada ao meio. Esta última aparecia solta na mesa, mas conectada às luvas da mão que a manipulava por meio de uma liga oriunda do interior da prótese. Pedaços de tecidos humanos chamados pelas mulheres do Grupo de cápsulas¹⁰ também apareciam naquela mesa.

Esta primeira impressão foi um elemento que diferenciou muito prontamente o Grupo de outros muito populares na mesma rede, cujo foco também é em cirurgias plásticas nas mamas. Tal diferença reside no fato de que a ênfase costuma ser nos resultados considerados positivos de tais práticas. Nos relatos mais numerosos sobre cirurgias plásticas nas redes sociais, é comum que a narrativa seja formada com base em um corpo com uma série de características alteradas via cirurgia plástica, cuja comparação entre “antes” e “depois” do procedimento mostra uma história de sucesso e de aprimoramento. No Grupo aqui focado, ao contrário, a história mais comum é de uma cirurgia plástica que resulta em adoecimento. Como mencionado, o idioma falado no Grupo é o português, e a grande maioria de suas participantes são brasileiras. Suas configurações não tornam as informações nele postadas públicas, e as interações ali ocorridas só podem ser acompanhadas por integrantes previamente aceitas pela administração. Em 2018, este Grupo contava com pouco mais de cinco mil participantes. Um ano depois, esse número quadruplicou, e o crescimento seguiu menos acelerado, porém consistente em 2020, e no primeiro trimestre de 2021 eram cerca de 45 mil participantes. Em 2019 a apresentação do Grupo passou por mudanças importantes: o nome mudou, incluindo termos que antes apenas se via nas discussões internas, e evidenciando, de certa forma, a consolidação das práticas ali discutidas. A imagem da capa, que expunha os tecidos, os fluidos e as próteses de alguma paciente, e que certamente impactava as recém-chegadas, foi trocada por um desenho de mamas em diversos formatos.

¹⁰ A cápsula corresponde a uma bolsa que o corpo forma em torno da prótese e pode ser retirada em conjunto com os implantes para que estes últimos não se rompam, evitando o contato da liga das próteses com a paciente. Essa definição foi formulada de acordo com as informações frequentemente postadas no Grupo e com os relatos das entrevistadas e do entrevistado.

A *doença do silicone* e os *explantes* são os assuntos mais comumente abordados nas discussões do Grupo. O fato de a *doença do silicone* não ser uma enfermidade reconhecida pelos catálogos oficiais de doenças não diminui a centralidade do conceito no Grupo ou nas narrativas da maioria das entrevistadas, que reivindicam o reconhecimento dessa doença por parte da medicina. Para além da discussão sobre o reconhecimento oficial da *doença do silicone*, o termo tem uma importância central no Grupo, tanto como aglutinador dos testemunhos quanto como fornecedor de um vocabulário para que se torne possível falar dos problemas associados pelas participantes do Grupo aos implantes de silicone. Mais do que isso, ele participa de uma série de agenciamentos que redefinem as experiências de muitas mulheres com o silicone, levando à prática cada vez mais comum do *explante*.

Logo que cheguei ao Grupo, no fim do primeiro semestre de 2018, contatei algumas das administradoras para dar início à pesquisa, e fui recebida com boas-vindas. Apesar de preocupadas com a privacidade das integrantes, elas ficaram contentes com meu interesse de pesquisa, já que a divulgação dos problemas do silicone e da *doença do silicone* é uma de suas bandeiras. A maioria das mulheres que entrevistei, a despeito da preocupação das administradoras com a privacidade, demonstrou uma preocupação maior com a divulgação dos problemas do silicone por meio do seu testemunho do que com o anonimato. As entrevistadas, em sua maioria, falaram publicamente nas redes sociais sobre suas experiências com o silicone e divulgaram esses relatos com o intuito de auxiliar outras pessoas que possam enfrentar problemas semelhantes. Certifiquei-me assim mesmo de deixar explícito o princípio de respeito à privacidade de todas as participantes da pesquisa, frisando que eu apenas incorporaria informações dadas por pessoas previamente cientes de sua participação e da natureza da pesquisa, mantendo sempre o anonimato das entrevistadas.

Meu contato com as participantes aconteceu, inicialmente, em uma postagem em que me apresentei como pesquisadora, na qual fui questionada sobre a abordagem da pesquisa a ser empreendida, e informei nessa mesma discussão as participantes a respeito disso. Desde essa apresentação dois anos e alguns meses se passaram. Durante esse período, acompanhei o Grupo, as histórias das participantes que ali se conectaram e compartilharam experiências sobre sua saúde e sobre as reações indesejadas de seu corpo às próteses de silicone. Também segui

as redes que conectaram os assuntos ali discutidos a outros ambientes, pessoas, *sites*, documentos e acontecimentos. Durante minha observação participante, de certa forma, comportei-me mais como observadora do que participante no Grupo. Ainda assim, todas as interações, mesmo que raramente registradas de forma a serem exibidas à totalidade das participantes do Grupo, foram feitas com o meu perfil pessoal no *Facebook*, e estive sujeita a causar efeitos com a minha presença declarada como pesquisadora. Ademais, como observam Leitão e Gomes (2018), esse tipo de dinâmica inerente às redes sociais digitais situa a pesquisadora em uma condição permanente de observadora-observada.

Poucas vezes reagi a publicações, as respondi ou fiz perguntas no ambiente acessível ao coletivo do Grupo, e meus contatos com as possíveis entrevistadas foram feitos por mensagens privadas, em que me identifiquei como pesquisadora, expliquei que entrei em contato por conta de alguma postagem ou indicação do Grupo, e convidei a interlocutora em questão a me conceder uma entrevista. Passei pouco mais de um ano acompanhando o grupo, antes de iniciar as entrevistas, com o foco nas relações que ali eram estabelecidas, nos testemunhos postados pelas participantes e nas categorias que o espaço estabilizava. Por meio dessa observação percebi que havia uma série de pontos recorrentemente enfatizados nos testemunhos postados.

Os testemunhos, apesar de evidentemente variados, apresentaram mais comumente a trajetória de mulheres que sofriam de uma série de sintomas, também muito variáveis, e que não conseguiam os fazer cessar. Isso, geralmente, significava anos de sofrimento e busca por um diagnóstico ou uma explicação que permitiria um tratamento, e ao menos a esperança de uma solução. Em algum momento de suas trajetórias, essas mulheres tiveram contato com o conceito de *doença do silicone* e passaram a atribuir aos implantes de silicone com os quais viviam, geralmente já há anos, a responsabilidade por esses sintomas. Tentaram então retirar as próteses, por vezes com as/os mesmas/os profissionais que as implantaram, e não obtiveram sucesso. Com as informações do Grupo e as recomendações das demais participantes, então, acessaram profissionais que performam *explantes*, puderam finalmente submeter-se ao procedimento e retornaram ao Grupo para compartilhar a sensação de alívio e a felicidade gerada pela reconfiguração do corpo, agora entendido como curado da *doença do silicone*, já que os sintomas cessaram ou

diminuíram consideravelmente, graças ao *explante*. Isso sumariza, de maneira bastante generalizada, o teor dos depoimentos mais comuns que encontrei no Grupo, e a partir dessas narrativas empreendi questões de pesquisas e abordei interlocutoras cujas histórias pareciam produtivas no sentido de discutir tais questões.

O Grupo, desta forma, foi essencial para que eu construísse o objeto de pesquisa dessa dissertação, compreendesse os pontos fundamentais da emergência da *doença do silicone* e dos *explantes* no contexto brasileiro, bem como essas categorias e o que elas operam no quadro estudado. Aprender elementos da linguagem falada no Grupo também foi um produto desse período. Tal linguagem inclui uma série de termos do campo médico com os quais me familiarizei por meio de uma compilação de informações de manuais médicos diversos. Por vezes, usei na escrita da dissertação estes termos e os conceituei em notas construídas com essas compilações. O Grupo é a base para o estabelecimento do objeto de pesquisa, e também o ponto de partida da etnografia, que não se encerra na *internet*, mas que tem nela um importante enfoque, não só pela opção metodológica por esse tipo de campo, mas também porque o surgimento do conceito de *doença do silicone* e sua estabilização no contexto brasileiro passam necessariamente pelas redes sociais digitais. A opção metodológica pelo campo na *internet* deve-se também à facilidade das trocas e do acesso a pessoas espalhadas em diversas localidades geográficas e ainda à disposição das interlocutoras visadas a se comunicar via a *internet*.

Acompanhar o movimento de retirada de próteses de silicone que se estabelece com a *internet* desde meados de 2017 em um contexto majoritariamente brasileiro foi a base para o desenvolvimento desta pesquisa. O foco foi não só em um panorama geral de discussões públicas e/ou na *internet* sobre esse fenômeno, mas mais especificamente em trajetórias individuais nas quais em algum momento implantes de silicone tiveram um papel significativo. Elaboraões dessas trajetórias foram acessadas e produzidas neste trabalho por meio de entrevistas compreensivas, que tiveram como objetivo adicionar aos dados da pesquisa aqueles elementos que podem ser importantes nas trajetórias das mulheres, e que tenham impacto na estabilização do conceito da *doença do silicone*, mas nem sempre estão acessíveis em postagens públicas. Um dos aspectos éticos em pesquisa com a *internet* refere-se ao cuidado com a manipulação de informações deslocadas dos sentidos atribuídos a elas por seus criadores (Leurs, 2017). Sendo assim, as entrevistas são

fundamentais para essa pesquisa também no sentido de adicionar uma camada de profundidade e de contextualização à *doença do silicone*, aos *explantes*, ao Grupo, aos motivos pelos quais ele foi criado e mantido, às experiências das mulheres que relatam o adoecimento em função do silicone e às práticas adotadas para lidar com esse adoecimento.

Ao fazer campo nas redes sociais, é importante atentar não apenas aos princípios éticos da prática antropológica, e sim aplicá-los conjuntamente a uma sensibilidade às especificidades do campo em que é feita a pesquisa. Conforme o guia da Associação de Pesquisadores da *Internet* (Franzke et. al., 2020), há uma série de princípios a serem seguidos, dos quais destaco o consentimento informado e a proteção dos dados que permitiriam identificar as participantes da pesquisa, visando manter seu anonimato. Como explicita o guia, é necessária atenção às informações que poderiam conectar o dado e a pessoa que o gerou, como citações diretas, por exemplo, já que são comuns na *internet* mecanismos de busca sofisticados que varrem quantidades consideráveis de dados e identificam correspondências. Desta forma, todas as citações diretas selecionadas para compor o texto da dissertação são provenientes das falas das interlocutoras em entrevistas cujos diálogos ocorreram em *chats* privados¹¹, seja via texto, áudio ou vídeo, gravados e transcritos. A grande maioria das entrevistadas são mulheres que implantaram silicone e, posteriormente, identificaram-se com os sintomas da *doença do silicone* e o *explantaram*. Seus depoimentos também me ajudaram a formular as questões que moveram essa pesquisa. Apresento brevemente, a seguir, alguns delineamentos dessas questões e das tentativas de respondê-las.

O que faz com que o silicone, que era definido como uma realização e, em geral, significava uma reconfiguração positiva do corpo, se transforme em um causador de desconfortos, mal-estar e doenças, na perspectiva de uma mesma pessoa? Buscando respostas a esse questionamento, ficou explícito que as narrativas de transformação cujo foco é o aprimoramento e a satisfação dos sujeitos operados têm um poder de disseminação considerável e de significativa influência sobre outras pessoas. Já narrativas sobre arrependimento, adoecimento e demais possíveis

¹¹ Nos chats privados das redes sociais usadas nessa pesquisa, é possível estabelecer um diálogo protegido do acesso público, no qual apenas pesquisadora e entrevistada interagem e têm acesso à conversa.

experiências negativas com implantes de silicone não são tão numerosas, mesmo que emergem com uma frequência cada vez mais considerável desde 2017. Busquei acessar depoimentos de pessoas que se arrependeram de implantar silicone nas mamas e que não envolvessem a categoria de *doença do silicone* para compreender o contexto mais geral e traçar considerações por meio da comparação entre experiências com a *doença do silicone* e as de arrependimento em geral.

Não encontrei facilmente, em ambientes similares ao contexto recortado com esta pesquisa, narrativas desse tipo de arrependimento que não fizessem referência à *doença do silicone*. Isso me levou a assumir que tal categoria tem um papel fundamental na emergência de uma série de produções feitas com as redes sociais que explicitam sofrimento, arrependimento e adoecimentos nas experiências de mulheres com implantes de silicone nos seios. É a partir da categoria que se popularizam e ganham visibilidade narrativas de arrependimento com relação a implantar silicone, com uma recorrência não registrada anteriormente.

Isso engendra outro questionamento: por que é necessária a *doença do silicone* para que um número considerável de mulheres consiga falar publicamente sobre arrependimento e problemas relacionados a implantes de silicone? Tento compreender como tal categoria tem um poder gerador, agregador de pessoas e dos depoimentos de decepção e adoecimento após os implantes de silicone de uma forma que não havia acontecido até então. Um dos objetivos dessa dissertação é explorar o que tal categoria possibilita, assumindo que há certas lacunas de significado que ela demonstrou poder preencher, engendrando práticas e abrindo caminhos alternativos nas vidas de muitas mulheres. Esses caminhos e práticas, novos pois antes não aventados por muitas das interlocutoras, são transformações naquilo que refiro como campos de possibilidades. Por esse termo entendo um conjunto de redes às quais as pessoas têm acesso para conformar suas expectativas e projetos. A partir da *doença do silicone*, em muitos casos, passa a fazer parte do campo de possibilidades de uma pessoa a retirada de implantes de silicone sem a sua substituição por qualquer outro tipo de prótese.

É necessário, porém, ponderar que estou narrando as experiências das pessoas segundo as suas próprias elaborações de eventos marcantes em suas vidas, e que seus adoecimentos nem sempre têm um diagnóstico médico que os corrobore.

Isso não significa negar a validade de suas experiências, mas ter responsabilidade com relação aos impactos das narrativas, já que estas últimas provaram ter o poder de possibilitar novos cursos de ação e de transformar trajetórias.

2.3 Trabalhando com a *internet* e com heterogeneidades

As estratégias metodológicas adotadas nessa pesquisa envolveram, como descrito, a observação participante nas redes que pude acompanhar, tendo como base as questões e os contatos que estabeleci com o Grupo, desde 2018. Fui do Grupo a outras redes sociais como o *Instagram*¹² e o *Whatsapp*¹³, a *blogs* destinados a divulgar os perigos do silicone, a artigos científicos citados por minhas interlocutoras e a matérias sobre a *doença do silicone* veiculadas por jornais e programas de televisão. As redes traçadas com a *internet* foram o foco da pesquisa na maior parte do tempo, já que um dos pressupostos deste trabalho é o de que a *internet* é um dos atores fundamentais na conformação dos processos que enfoco, em conjunto com uma série de outras tecnologias.

Muito daquilo que supus no início da pesquisa para essa dissertação tem como base indagações advindas de trabalhos anteriores que foram importantes para a definição teórico-metodológica dessa dissertação. Já na graduação em Ciências Sociais, fui provocada a olhar para o fenômeno da publicização das transformações corporais via a *internet*, quando fiz Iniciação Científica, a partir do segundo semestre de 2015, no âmbito do projeto “Processos de subjetivação, transformações corporais e produções de gênero via a promoção e consumo de recursos biomédicos”. Tal projeto, apoiado pelo CNPq e de autoria e coordenação da professora Fabíola Rohden, foi de significativo impacto nas questões de pesquisa que desenvolvi tanto em meu Trabalho de Conclusão de Curso quanto nessa Dissertação.

Desde então, tenho me guiado pela abordagem do trabalho de campo etnográfico para explorar as produções sobre cirurgias plásticas na *internet* e, principalmente, nas redes sociais digitais, com ênfase nos depoimentos daqueles que

¹² Rede social destinada originalmente ao compartilhamento de fotos, que atualmente comporta a edição e compartilhamento de imagens fotográficas e de vídeo.

¹³ Rede social idealizada para a troca de mensagens instantâneas entre smartphones, que suporta o envio e recebimento de mensagens de texto, áudio, imagem e vídeo.

passaram por tais procedimentos. Este tem sido um campo muito profícuo para refletir sobre as formas pelas quais criamos, significamos e incorporamos novas tecnologias, e no caso deste trabalho, principalmente aquelas de aprimoramento do corpo e das recentes formas de comunicação e conexão social em rede digital. Como aponta Hine (2015), a *internet*, após os anos 2010, pode ser considerada um fenômeno que está embutido e incorporado no cotidiano de uma considerável parcela da população. No contexto brasileiro, conforme Beleli (2016), a questão da incorporação da *internet* pode ser exemplificada também por fenômenos como os *smartphones* se tornando inseparáveis das pessoas. Outra constatação importante é a de que as redes sociais também não seriam ambientes descorporificados.

Por meio de etnografias em redes sociais digitais, Beleli (2015) atenta para o fato de que as imagens povoam tais redes com corpos. Um aspecto do trabalho da autora ilustra uma importante característica a ser considerada nos estudos sobre a *internet* ou com redes sociais: que ambas não são apenas veículo de algo completamente novo, mas que materializam fenômenos e dinâmicas já estabelecidos e observados. Enfocando as redes sociais destinadas ao encontro afetivo-amoroso, para citar um exemplo, Beleli (2015) revela como afetividades são relacionadas ao conteúdo das imagens compartilhadas em tais redes. Os conteúdos das imagens operariam favorecendo ou impossibilitando o estabelecimento de laços afetivos. Nessas práticas, marcadores de classe são decisivos, evidenciando o quanto dinâmicas sociais estabelecidas podem ser reconfiguradas no uso das redes digitais. Nos estudos sociológicos e antropológicos brasileiros recentes, essa constatação sobre as dinâmicas sociais serem reincorporadas no uso das redes é recorrente (Miskolci e Balieiro, 2018). Além disso, as redes participam do devir de novas práticas e dinâmicas.

Essas observações sobre as redes sociais digitais recentemente, podem ser relacionadas àquilo que no início de uma abordagem antropológica à *internet* já aparecia esboçado: o entrelaçamento das condições culturais e das tecnologias. Em 1994 Escobar dá boas-vindas à *cyberia* e lembra que “Toda tecnologia emerge de condições culturais particulares ao mesmo tempo em que contribui para a criação de novas condições culturais” (Escobar, 2016, p.22). Desta forma, tratando-se de cirurgias plásticas e suas materializações na *internet*, é necessária a atenção àquilo que permeia tais práticas: padrões de beleza, gênero, raça, tecnologias, tensões

sociais (Edmonds, 2010; Jarrín, 2017), para citar alguns fatores significativos nesse recorte. Esses, entre tantos fenômenos e práticas, estarão presentes e farão efeito ao serem imbricados com as redes que se tornaram cotidianas para muitas pessoas. Da mesma forma, tais redes terão efeitos nessas e em outras práticas. Esta é a maneira pela qual considero mais sensato abordar tais sobreposições de usos de tecnologias no cotidiano. Apesar disso, fiz esforços no sentido de manter uma abertura para que elementos não previstos nesses quadros pudessem ser identificados. Hine (2015) lembra que as estratégias etnográficas devem ser adaptadas a essa forma experimental de produção do conhecimento e acredita que “os engajamentos com o campo devem ser dirigidos pela busca das formas pelas quais um contexto único faz sentido, em vez da aplicação de um modelo particular do que esse campo deveria ser” (p.31, tradução minha). Essa foi uma preocupação que permeou todo o processo de engajamento com o campo.

A antropologia das ciências foi uma inspiração teórico-metodológica importante durante todo o processo de pesquisa que deu origem a esta dissertação. O objeto de pesquisa que construo engloba tecnologias que são produto das ciências, e como enfoque mais geral, foi de grande utilidade considerar a coprodução das ciências, processo no qual a sociedade, as políticas e a cultura têm um papel fundamental (Jasanoff, 2004). Mas evidentemente o objeto aqui construído não se restringe às redes em torno das ciências e de sua coprodução, desde que estão inclusos inerentemente na discussão do objeto uma série de efeitos causados por uma conjunção de atores heterogêneos, entre os quais estão, e cito a título de ilustração, próteses, pessoas em toda sua complexidade e conexões feitas com redes sociais digitais. Para dar conta de tais heterogeneidades, inspirações vindas da teoria ator-rede (Latour, 1987; 2005) foram muito comuns nos estudos antropológicos das ciências e das tecnologias feitos no “ciberespaço” (Rifiotis, 2016).

Conforme Oudshoorn e Pinch (2003), entretanto, abordagens cujas referências são os “estudos de laboratório” estariam muito mais centradas nos processos de produção das tecnologias, e haveria pouco espaço para os usuários e suas apropriações dos artefatos tecnológicos. Com a intenção de me aproximar dos referidos usuários e suas apropriações, apoio-me na antropologia das ciências que enfatiza os usos cotidianos das tecnologias e seus efeitos nos sujeitos. Apesar de endossar a crítica de Oudshoorn e Pinch (2003), é importante frisar que nesta

pesquisa, tanto quem se submete a cirurgias plásticas quanto quem as pratica não são enfocadas/os apenas como usuárias/os das tecnologias das cirurgias plásticas ou das redes sociais, já que os processos discutidos são materializados de diferentes formas e são analisados como constituintes das práticas, das subjetividades e das corporalidades das pessoas. Como Rose (2001) descreve, atualmente vivemos sob o imperativo de uma ética somática, segundo a qual indivíduos são responsáveis pela gestão de seus corpos. Enquadrar as pessoas como simples usuárias da tecnologia nesse processo apagaria não só a potência agentiva das práticas em questão e das reconfigurações que as pessoas operam ao associar-se com essas tecnologias. Isso também dificultaria mapear os efeitos das materializações operadas em conjunto pela *internet*, pelas redes sociais, pelos dispositivos que as acessam, pelas práticas de gestão e de reconfiguração do corpo e pelas próprias próteses de silicone.

Parto do pressuposto de que as redes sociais digitais têm um papel importante quando associadas às cirurgias plásticas atualmente. Rohden (2017) lembra que cirurgias plásticas poderiam ser motivo de vergonha e tratadas com discrição, mas, recentemente, em determinados contextos, a narração dessas experiências prolifera por poder conferir valor ao sujeito que as busca de forma a aprimorar a si mesmo: “A publicização da trajetória envolvendo a busca pela transformação e os próprios investimentos feitos nessa direção parecem ter se convertido em algo capaz de produzir distinção e reconhecimento” (Rohden, 2017, p.33). Nessas narrativas, as cirurgias plásticas apareceriam recentemente mais conectadas às ideias de felicidade e de realização pessoal. Um dos mais significativos veículos dessa publicização atualmente são redes sociais digitais, que nessa dissertação são pensadas como constituintes da realidade cotidiana, e não como simples ferramentas de comunicação. Elas são vistas como produtivas no sentido de amplificar opiniões e posicionamentos (Miller, 2012). Por meio destas redes, os usuários podem também materializar identidades, criando versões de si com seus perfis em redes sociais, com destaque para produções como *selfies* e outras produções midiáticas popularizadas pelas tecnologias disponíveis que capturam e compartilham facilmente imagens. Nesse contexto, uma maior atenção à imagem pode significar um incremento na importância dada à aparência pessoal, já que as produções dessas imagens pelas próprias pessoas, que são muitas vezes protagonistas, têm um papel na conformação da sua subjetividade.

Nesse sentido, acrescento que as redes sociais digitais, e em alguns contextos também as cirurgias plásticas, são fatores importantes nos processos de materialização das subjetividades, dos corpos e das próprias tecnologias para as pessoas que, com elas, intra-agem. O conceito de materialização que utilizo vem das teorizações de Barad (2003) sobre realismo agencial. Tal abordagem projeta os processos de materialização dos fenômenos e as práticas discursivas como reconfigurações materiais específicas do mundo. Barad (2003) privilegia a ideia de intra-ação no sentido de rejeitar um conceito de interação que pressuporia entidades diferenciados a princípio. O processo de caracterização dessas divergências resultaria na separação conceitual de elementos separados entre si. Dividir um processo em elementos separados e pré-definidos não é uma prática aconselhada nessa abordagem, já que na perspectiva do realismo agencial, conforme Barad (2003), o processo, em suas intra-ações, performa um corte agencial, que corresponde ao momento de redefinição tanto na própria conceituação dos elementos nele envolvidos, quanto de suas propriedades e das formas como eles agem. Ou seja, as entidades não são elementos definidos e pré-existentes separadamente, de forma isolada, mas seriam definidas nos processos dos quais participam. Essa abordagem oferece a vantagem de facilitar a aproximação de fenômenos com a cautela metodológica necessária para que se considere aquilo que eles empreendem na prática.

Utilizando uma abordagem inspirada em Barad (2003, 2007), Rohden (2018) analisa a experiência de uma usuária de implantes hormonais, narrada em primeira pessoa, e identifica um processo de materialização da subjetividade, feito com a incorporação desse recurso tecnológico, e que não existiria da mesma forma sem intra-ações complexas com ele. A autora frisa que os implantes, nesse contexto, não agem sozinhos, demandando determinadas condições e investimentos, mas que, mesmo assim, tornam necessária a devida consideração das materialidades nesses processos de subjetivação. Ao mesmo tempo, as demandas para o funcionamento dessas materialidades apontariam para a necessidade de considerar as complexidades das redes que materializam esses processos.

Tomando essas abordagens como referência, pode-se sugerir que a materialização dos fenômenos acontece com a co-ocorrência de acontecimentos, discursos, materialidades e práticas que estabilizam versões de objetos específicos

participantes desses fenômenos, e também redefinidos a partir deles. A forma como incorporo esse tipo de abordagem é considerando que as experiências das mulheres com silicone são definidas de acordo com a vivência corporificada de redefinição de si, feita por meio da cirurgia plástica. Constituem essa experiência uma série de reações que envolvem mulheres, próteses, práticas tecnológicas, tradições culturais, normatividades, relações entre pessoas, visualidades, redes sociais digitais e seus efeitos.

Um dos contornos importantes dessa pesquisa é que um dos agentes no processo é o próprio testemunho da experiência de transformação corporal e sua materialização nas produções publicizadas nas redes sociais. Refiro-me a esses testemunhos por vezes como “narrativa” ou “história”, e considero tanto aqueles que foram compartilhados em redes sociais quanto aqueles que me foram relatados por meio de entrevista, privilegiando os últimos. Não é minha intenção que essas categorias sejam lidas como algo oposto a uma ideia de realidade material, e sim como capazes de gerar efeitos e de ser constituintes de experiências, de corpos e de conexões. Assim como Duarte e Dullo apresentam o testemunho, em dossiê (2016) dedicado ao tema, entendo que ele “não se restringe a informar sobre o narrador e sua vida pregressa, mas desencadeia efeitos no presente e futuro daqueles que se envolvem nessa prática e em suas redes”. Das (1997), por sua vez, aponta o testemunho como fundamental para o reconhecimento das experiências de dor do outro, e toca numa faceta que considero importante nas exposições das experiências das entrevistadas: o testemunho é também o veículo para a criação de inteligibilidade social com vistas à comunicação de experiências traumáticas. Tais experiências, nessa abordagem, são acessadas por esses relatos, e as entendo enquanto situações vivenciadas e processadas de forma corporificada e situada pelas pessoas que as relataram, tendo efeitos sobre a redefinição desses sujeitos e de suas trajetórias, tanto passadas como aquelas que se conformarão futuramente.

2.4 Movimentos

Após minha inserção em campo, que considerei ter sido consolidada com a apresentação no Grupo, conversas informais com interlocutoras chave e alguns

meses de pesquisa e observação participante, fiz uma rodada inicial de nove entrevistas com mulheres que implantaram e retiraram próteses de silicone, bem como com um cirurgião plástico citado por duas delas. Com o objetivo de esboçar mais nitidamente o recorte de fenômenos que contribuem para a conformação do campo em que baseio essa pesquisa, as primeiras entrevistas foram feitas com a pessoa que criou o Grupo, Luciana, e com uma das administradoras do mesmo, Clarice. A partir das interlocuções com elas, duas recomendações foram seguidas: a de que eu entrevistasse Marina, uma jornalista que estava produzindo um documentário sobre a *doença do silicone*; e também Rosário, cuja experiência com o silicone durou mais de trinta anos, envolvendo quatro cirurgias, de inserção ou troca de próteses, e uma de *explante*, ao final.

As outras cinco entrevistadas inicialmente, Fernanda, Paula, Eduarda, Beatriz e Bárbara são mulheres que postaram testemunhos no Grupo contando suas experiências com implantes de silicone, e a partir disso foram convidadas a conceder entrevistas. Eduarda, entrevistada em 2020 após um ano de *explante*, representou uma exceção em relação às trajetórias de todas as outras entrevistadas no contexto da *doença do silicone*: viu referência à tal categoria pela primeira vez nas palavras de um endocrinologista, que teria lhe dito não saber exatamente do que se tratava a *doença do silicone*, mas recomendou que Eduarda pesquisasse sobre o assunto após não ter conseguido fechar um diagnóstico para o caso dela. Fora esse fato, sua trajetória de *explante* foi bastante semelhante às das outras entrevistadas com relação aos adoecimentos surgidos após implantar silicone, e ao posterior *explante*. Uma cirurgiã e um cirurgião específicos foram citados recorrentemente no campo e durante as entrevistas, como profissionais de cirurgia plástica que seriam mais receptivos à ideia de *explante* no contexto brasileiro. Após contatá-los, o cirurgião prontamente se dispôs a conceder-me uma entrevista. Tal profissional apresenta-se em redes sociais vinculando muito frequentemente sua prática a uma abordagem crítica dos implantes de silicone, produzindo sua imagem como a de um cirurgião sensível à necessidade de *explante*, e também como experiente nesse procedimento.

Essa rodada de entrevistas produziu um quadro mais aprofundado sobre as experiências das mulheres com o silicone do que aquele que acessei no início do trabalho de campo. Os testemunhos postados no grupo ou os disponíveis publicamente em páginas diversas na internet sobre o assunto, ou ainda os que foram

retratados em matérias jornalísticas, geralmente contavam uma história bastante sintética, focada muitas vezes na categoria *doença do silicone* e na prática do *explante*. Já com o material das entrevistas, nas quais abordei tópicos que vão desde as motivações para implantar silicone, em primeiro lugar, até aspectos da vida após o *explante*, quando esse foi executado, uma problemática muito mais complexa pôde ser desenhada. O sofrimento latente na narração das trajetórias das entrevistadas não se resume ao adoecimento por elas percebido, mas também a uma série de dificuldades que se apresentaram no decorrer dessas trajetórias. O principal causador de sofrimento das entrevistadas foi a impossibilidade de encontrar uma solução para os problemas que enfrentavam.

Segundo me foi relatado diversas vezes em campo, os sintomas que as entrevistadas entendem como desencadeados pelo silicone são frequentemente tratados por cirurgiãs/ões plásticas/os como “rejeição psicológica”. Muitas das entrevistadas vêem essa interpretação como uma forma de descrédito de suas vivências, e acreditam que seja necessário um maior reconhecimento a respeito da existência de uma doença cujo gatilho é uma reação do sistema imunológico às próteses, e não fatores psicológicos. Assim, mesmo que não haja um diagnóstico oficializado e reconhecido pela comunidade médica da *doença do silicone*, há um comprometimento das entrevistadas dessa primeira fase com a *doença do silicone*. Tal comprometimento levou-me a questionar como seriam as trajetórias de mulheres que se arrependem de terem implantado silicone nas mamas, mas que não necessariamente atrelam esse arrependimento a uma doença.

Considerando todas as entrevistas, pude observar que implantar silicone, para os sujeitos em questão, pode ser uma prática comum e relativamente fácil. Penso então que retirá-lo também deveria ser. Questiono, dessa forma, o porquê de esta reversão ser quase sempre narrada como algo tão dificilmente conquistado pelas entrevistadas que relatam ter de consultar vários/as cirurgãos/ãs até encontrar algum/a que não se oponha à sua vontade de retirar as próteses. Perseguindo esta pergunta, uma série de fatores se revelaram presentes na situação, que é bem mais complicada do que aparenta ser na forma ingênua pela qual a apresento na questão formulada inicialmente. O gênero, a faixa etária e as expectativas sobre os corpos de mulheres de acordo com esses marcadores são fundamentais para que se forme um entendimento sobre a indicação de implante ou da retirada das próteses de silicone

por cirurgiãs/ões plásticas/os. Além disso, como o cirurgião plástico que entrevistei revela: “ninguém quer ser responsável por um resultado estético ruim”. Já pela ótica daquelas que se submeteram a esses procedimentos, conforme as histórias das entrevistadas, pude perceber que o fato de as cirurgias plásticas serem procedimentos eletivos, estéticos e que apresentam riscos dificulta lidar com eles quando não saem como o planejado. Implantar silicone, diversas vezes, foi narrado como algo desaprovado por familiares e parceiros de muitas daquelas que o fizeram, e elas o fizeram mesmo assim. Arrepende-se e admitir isso não é algo fácil nesse contexto.

Considerando todos esses delineamentos, desde a centralidade da *doença do silicone* nas narrativas, até a dificuldade de lidar com os arrependimentos, senti a necessidade de abordar experiências de arrependimento que não se filiam à *doença do silicone*. Não para mudar o foco da pesquisa, e sim para que fosse possível obter um quadro comparativo e que auxiliasse no entendimento das questões que focar a *doença do silicone* e o movimento de retirada das próteses de silicone vinha suscitando. Para isso, retornei ao campo e busquei no Grupo e em outros grupos sobre cirurgia plástica no *Facebook*, bem como em páginas sobre o mesmo assunto no *Instagram*, histórias de arrependimento em relação aos implantes de silicone que não passavam pela categoria de *doença do silicone*. Busquei também fazer contato com alguma mulher que tivesse se arrependido do *explante*. O cirurgião entrevistado fez referência a uma pessoa que teria se arrependido, porém, não obtive resposta ao tentar entrevistá-la. Nenhuma das interlocutoras que de fato entrevistei se arrependeu de seu *explante*.

O ponto de referência em que pude encontrar relatos de insatisfação em relação às cirurgias plásticas de implante de silicone nas mamas, sem se referir à *doença do silicone*, foi uma página do *Instagram* que apresenta frequentemente fotos e vídeos das seguidoras demonstrando os resultados dos implantes de silicone. O objetivo do espaço, segundo descrição da própria página, é a troca de experiências sobre cirurgias plásticas. Um dos vídeos recentemente postados num dos momentos em que acessei a página era de uma seguidora¹⁴ que fez implantes de silicone e uma

¹⁴ Faz parte da dinâmica de conexões entre usuários do *Instagram* a possibilidade das páginas de seguirem e serem seguidas. Diferentemente do *Facebook*, em que a recíproca é necessária para que se estabeleça uma conexão entre dois perfis, nas páginas do *Instagram* pode-se seguir sem ser

lipoaspiração. Nesse vídeo a protagonista relata, de forma breve e bem humorada, que o período pós-operatório é péssimo e cheio de surpresas ruins. Entretanto, a mensagem de que, apesar de tudo isso, vale a pena fazer os procedimentos, encerra o breve vídeo. Por um lado, tal postagem incitou várias mulheres a falarem de sofrimentos semelhantes pelos quais passaram por conta de suas cirurgias plásticas nos comentários. Por outro, houve uma série de reclamações sobre o vídeo não ser produtivo e nem adequado. “Assustar as meninas que estão com cirurgia marcada”, ou até mesmo não incentivar tais procedimentos, podem ser, nesse contexto, vistos como problemas. Acompanhando as discussões geradas por esse episódio, fiz uma segunda rodada de entrevistas que começou com a autora e protagonista do vídeo e incluiu mais duas mulheres que participaram da discussão.

No total, fiz quinze entrevistas, sempre com pessoas selecionadas de acordo com aquilo que relatavam no Grupo e na página nos quais interagi, ou recomendadas pelas entrevistadas anteriormente. Quatorze das entrevistadas são mulheres que têm em comum uma experiência com o silicone e o fato de terem narrado partes dessa experiência no Grupo ou na página do *Instagram* em que concentrei meus engajamentos com o campo. São todas brasileiras, e no momento que conversamos residiam em cinco diferentes estados da federação, nas regiões sul, sudeste e centro-oeste, e uma delas fora do país. Distribuíram-se em uma faixa etária que vai dos 24 aos 59 anos, mas a maioria (10 do total), está na faixa dos 30 aos 39 anos. Oito identificaram-se como brancas, uma como parda, uma como amarela, e as demais preferiram não se identificar com uma raça ou etnia específica. Dez delas referiram ter o ensino superior completo, e as demais declararam ter estudado até o fim do ensino médio ou não responderam. Nove são casadas e vivem com seus companheiros, uma vive com os pais, uma sozinha, e oito têm um ou mais filhos, que vivem com elas exceto no caso de uma, cujas filhas são adultas.

Meu trabalho de campo no Grupo iniciou-se em meados de 2018, e continuou durante todo o ano de 2019. No ano de 2020 o foco foram as entrevistas. A fase de entrevistas com ênfase em depoimentos não associados à *doença do silicone* aconteceu no último mês de 2020. As dez entrevistas iniciais vieram da primeira fase de campo e estão todas relacionadas ao Grupo ou a recomendações de pessoas que

seguido de volta. Aqueles que seguem uma página recebem atualizações dela sempre que estas são publicadas.

tem alguma ligação com o Grupo. Não detalho todos esses depoimentos nos capítulos subsequentes, e essa opção metodológica foi feita no sentido de não tornar a narrativa repetitiva. A maioria dos contatos foi feito por meio do próprio *Facebook*, rede na qual, após uma conversa via *chat*, marquei as entrevistas, que foram feitas em sua maioria via chamada de vídeo. Uma destas dez entrevistas iniciais foi feita com a troca de mensagens de áudio no *WhatsApp*, por conta das dificuldades da entrevistada, que naquele momento sentia os impactos de uma sessão de radioterapia.

Alguns dos contatos de pessoas recomendadas pelas primeiras entrevistadas me foram passados via *WhatsApp*, e o procedimento foi o mesmo: uma conversa via *chat*, e em seguida uma entrevista via chamada de vídeo. O cirurgião foi contatado pelo e-mail profissional, e marcamos a entrevista que aconteceu também por chamada de vídeo. Com o cirurgião plástico, a entrevista teve como focos principais a *doença do silicone* e os *explantes*. Já na entrevista com a jornalista que planejava o documentário, conversamos sobre sua experiência pessoal com o silicone, e também sua visão sobre o movimento de retirada de próteses. Procedimento semelhante foi feito com a criadora do Grupo e com uma das administradoras do mesmo.

Na segunda fase de entrevistas, como os contatos vinham de um campo que agora incluía o *Instagram*, estabeleci conversas também via *chat* dessa rede social. Nesse momento, tive menos sucesso na obtenção de entrevistas via chamada de vídeo. Das três entrevistas, apenas uma foi feita dessa forma, e as outras duas foram conversas pelo *chat* do *Instagram*, que permite o envio de áudios. Desta forma, as duas entrevistas restantes foram feitas com mensagens escritas e gravações de áudio.

Entrevistas com mais duas integrantes do Grupo, Ticiane e Aline, foram somadas ao total, mesmo após o prazo estabelecido para a finalização desta fase da pesquisa. Isso foi feito pois não consegui encontrar mulheres que se arrependeram do *explante* ou que não consideraram ter se curado após o procedimento. Como histórias que pareciam, naquele momento, preencher esses requisitos apenas foram encontradas tardiamente, elas foram incluídas como fechamento do campo. Uma delas, com Aline, foi construída com mensagens via áudios trocados no *WhatsApp*

nos últimos dias de 2020, e a outra com a troca de textos via *e-mail*. A entrevista com Aline foi feita via áudio. Ticiane não aceitou conversar via chamada de vídeo, e solicitou um questionário ao qual respondeu em um *e-mail* único. Não consegui estabelecer com ela um diálogo para além disso, mas suas respostas transparecem seu trauma com os impactos dos implantes de silicone em sua trajetória, e também com aqueles provenientes da cirurgia de *explante*.

Para apresentar de forma mais facilmente inteligível as entrevistadas e as personagens citadas ao longo da dissertação, reuni alguns dados no quadro que segue. Apresento na primeira coluna os nomes e as idades das personagens citadas, e na segunda, a rede pela qual a personagem foi acessada (Grupo sobre a *doença do silicone*, recomendação de outras interlocutoras ou página sobre implantes de silicone). Estão organizadas de acordo com a ordem em que foram entrevistadas.

Nome fictício e idade	Rede de Acesso
<i>Luciana, 32</i>	Grupo
<i>Marina, 39</i>	Recomendação de outras interlocutoras
<i>Fernanda, 38</i>	Grupo
<i>Paula, 38</i>	Grupo
<i>Eduarda, 39</i>	Grupo
<i>Clarice, 35</i>	Grupo
<i>Beatriz, 37</i>	Grupo
<i>Bárbara, 45</i>	Grupo
<i>Rosário, 59</i>	Recomendação de outras interlocutoras
<i>Gustavo, 35</i>	Recomendação de outras interlocutoras
<i>Luana, 24</i>	Página sobre implantes de silicone
<i>Vitória, 25</i>	Página sobre implantes de silicone
<i>Gabriela, 35</i>	Página sobre implantes de silicone
<i>Ticiane, *</i>	Grupo
<i>Aline, 29</i>	Grupo
<i>Alessandra **</i>	Recomendação de outras interlocutoras

* Não informou a idade

** É uma personagem descrita por meio das citações das interlocutoras. Não respondeu a pesquisadora quando contatada, e não foi entrevistada

Em todas as entrevistas feitas com as mulheres que implantaram silicone, abordo desde as motivações para fazê-lo, até os problemas que são a ele associados, e, por fim, havendo *explante*, como isso foi feito e contextualizado em suas vidas, como foi a recuperação e como se sentem vivendo sem silicone. Esses tópicos me ajudaram a pensar sobre o processo de mudança “do sonho ao pesadelo” que muitas mulheres relatam ter vivido com as cirurgias plásticas, principalmente as de implante de silicone.

3 REDEFININDO CORPOS, PRÓTESES E EXPERIÊNCIAS

Como um conceito popularizado na *internet* pode impactar trajetórias individuais e contribuir para a emergência de uma série de práticas com efeitos materiais?

Para responder a essa questão, neste capítulo apresento a *doença do silicone* como um corte agencial (Barad, 2003) que redefine as experiências de uma série de mulheres com seus implantes de silicone nas mamas. Cortes agenciais fazem parte do realismo agencial de Barad (2007), que é uma ontologia inspirada na obra do físico Niels Bohr. Nesta ontologia, o mundo e as entidades que o povoam existem a partir de processos de materialização da realidade. A concepção de processos de materialização substitui a proposição de entidades reais acessíveis previamente a esses processos. Tal ontologia seria uma forma de recusar a problemática do representacionalismo fixada em palavras, coisas e sua relação. Em seu lugar, Barad (2007) defende que há uma “relacionalidade entre reconfigurações materiais específicas do mundo por meio das quais as fronteiras, as propriedades e os significados são diversamente performados” (Barad, 2007, p.139, tradução minha). A relação causal entre os aparatos de produção dos fenômenos, e os fenômenos produzidos são o que a autora chama de *intra-ação*. É de acordo com essas *intra-ações* que as fronteiras e as propriedades daquilo que compõe os fenômenos seriam determinadas.

Assim, para Barad (2007), não existem entidades inicialmente conceituadas e com suas propriedades definidas, já que é nas *intra-ações* específicas que elas são estabilizadas em um corte agencial operado pelo processo. O corte agencial performa essa redefinição das propriedades dos elementos envolvidos em um processo, e do entendimento de sua relação, em meio a *intra-ações* específicas.

Nesse capítulo, sugiro que há um processo de materialização das experiências das entrevistadas, bem como de muitos dos aparatos enredados nessas experiências, nas quais a *doença do silicone* pode ser entendida como um corte agencial. Nas *intra-ações* específicas correspondentes às incorporações dos implantes de silicone pelas entrevistadas, a *doença do silicone* reconfigura os termos do processo: adoecimentos ocorridos durante o período vivido com o silicone passam

a ser entendidos enquanto causados por ele. A *doença do silicone*, então, pode ser enfocada como um corte agencial que redefine também a natureza dos implantes de silicone. Inicialmente considerados inertes e inofensivos, tais objetos tornam-se, no desenrolar das experiências das entrevistadas, tóxicos e danosos aos seus corpos, adoecendo-os. Esse enquadramento é interessante para buscar respostas tanto para a pergunta com a qual abro essa seção, como também para auxiliar na compreensão sobre como acontece a mudança de perspectiva na concepção da mesma pessoa sobre uma prática específica de reconfiguração corporal.

O foco, a seguir, será nas narrativas desenhadas por meio de três entrevistas que abordaram processos em torno de cirurgias plásticas de implante de silicone, a incorporação das mudanças, as decepções posteriores aos procedimentos, os adoecimentos, e, por fim, a cura com a retirada das próteses, processo chamado *explante*. A *doença do silicone*, categoria emergente na *internet*, no contexto estudado, majoritariamente brasileiro, aparece enquanto decisiva nas trajetórias contadas nessas narrativas. A partir da categoria, os agentes dos processos narrados são redefinidos e o curso de ação das interlocutoras é significativamente reconfigurado.

3.1 Dos sintomas misteriosos à cura pelo *explante*

Entrevistei Luciana em fevereiro de 2020, e a narrativa que segue foi elaborada a partir dessa conversa. Luciana, designer e artesã, vive hoje em uma grande cidade do hemisfério norte com seu marido. É brasileira e fez todos os procedimentos relacionados ao silicone no Brasil, começando com os implantes em 2009, quando tinha 20 anos. Uma colega de Luciana implantou silicone nos seios pouco antes, e ambas conversaram muito sobre o assunto durante o trabalho. Por conta disso, Luciana começou a pensar na possibilidade de fazer o mesmo: “eu comecei a achar super bacana”. Segundo ela, suas inspirações estéticas foram as figuras da modelo Larissa Riquelme e de pessoas trans que via na cena noturna paulistana: “eu achava demais aquele corpo ultra feminizado, peitão, bocão, cabelão”. Procurou então um cirurgião e relatou seu desejo de implantar próteses de 500ml. O médico não concordou, pois para ele essas próteses seriam demasiadamente grandes, e sugeriu que fossem usadas outras, que continham 200ml de silicone em cada. Para Luciana,

200ml de silicone implantados em cada seio não atingiriam o resultado estético que ela desejava, então resolveu procurar outra/o profissional. Consultando um segundo cirurgião, relatou seu desejo e os ambos chegaram ao acordo de usar próteses de 325ml de silicone em cada seio. No momento da entrevista, Luciana revelou que considera as próteses de 325ml muito pesadas e volumosas para seu corpo.

Após a cirurgia plástica, houve um estranhamento inicial dela em relação a sua nova forma: logo após o retorno à sua vida normal, Luciana passou a considerar que o volume era realmente demasiado. Mas, como tinha uma predileção ao “visual *fake*¹⁵” das próteses e teve a aprovação veemente de seu namorado, me disse que a princípio o resultado da cirurgia não foi ruim. Mas ainda assim relembra alguns incômodos. Os mais imediatos, relacionados às reações das pessoas a sua aparência. Luciana sentia que os seios chamavam muito a atenção.

[...] assim, sexualmente, podia ser muito legal. Eu até me diverti com isso no início, mas quando eu ia trabalhar, quando eu ia comprar roupa, quando eu ia conversar [...] era bem chato [...]. Qualquer situação em que tivesse muitos homens, já me incomodava bastante eu ser aquela figura. Por mais que eu tenha ficado - e eu queria ficar - uma super “peitadona”, eu não tinha a mínima ideia do que isso trazia de assédio na vida real.

Passados três anos da ocasião em que foram feitos os implantes, ela constatou que havia um desgaste na cartilagem de um dos seus joelhos, e isso foi tratado como um problema pontual. Em um período de dois anos, após isso, aos poucos, começou a apresentar outras condições que a fizeram crer que estava adoecendo. Começou a sentir-se mais cansada do que o normal, passou a ter dificuldade para dormir, dores nos seios e desconforto ao abraçar. A sensação de que algo não ia bem com sua saúde instalou-se, mesmo que ela não fosse diagnosticada com nenhuma doença. Como forma de lidar com isso, Luciana buscou uma alimentação que julgava mais saudável e diminuiu o consumo de álcool. Mesmo assim, percebeu outras alterações em seu corpo: queda de cabelo e distúrbios na visão. Nesse período também parou de fumar. No entanto, não sentia melhora na saúde: “estava sempre gripada, com sinusite, enxaqueca”. Decidiu então ser mais radical no controle da alimentação: experimentou dietas sem glúten, sem lactose e sem carne. Apesar disso não viu

¹⁵ *Fake* pode ser traduzido do inglês como falso, denotando, nesse caso, contornos corporais visivelmente produzidos com próteses e outras tecnologias. Para uma discussão sobre a visibilidade das transformações corporais perpassadas por ideias de naturalidade em oposição às de visível produção mediadas por tecnologias biomédicas, ver Rohden e Silva (2020).

melhora em seu quadro, e surgiu um problema que, devido à sua rotina, parecia incontornável: dores nas articulações. Parte de seu trabalho é desenhar, e ela passou a sentir dores incapacitantes nas mãos a cada vez que fazia isso por mais tempo que apenas alguns minutos.

Durante esses dois anos buscou tratamentos para os agravos em sua saúde. Suspeitou que as próteses de silicone poderiam ter algo de errado ao sentir pontadas perto delas. Fez alguns exames, entre eles o de ultrassom e o de ressonância magnética, e os resultados não apontavam nenhuma alteração preocupante. Desde que a condição de saúde passou a afetar seu trabalho, começou a ter crises de ansiedade que se mesclavam a uma súbita dificuldade para respirar: “eu não conseguia respirar, às vezes eu tinha uns ataques de ansiedade. Eu tinha que ficar numa posição que eu pudesse segurar as próteses”. Essa situação era remediada quando ela se inclinava para a frente e segurava as próteses com as mãos. Tal movimento, segundo ela, aliviava sua caixa torácica e facilitava a respiração. Isso a levou a pensar na possibilidade de trocar as próteses de silicone por outras menores, pois não considerava a possibilidade de apenas retirá-las: “eu nunca tinha ouvido falar de alguém que tinha tirado, achava que era [problemático] só porque eu coloquei muito, que eu deveria ter colocado menos [silicone]”. Navegando no *Instagram*, rede social de compartilhamento de fotos, viu a imagem de uma modelo que posava, com expressão de nojo, segurando duas próteses de silicone retiradas do seu corpo. Nesse momento, deu-se conta de que não precisaria necessariamente substituir os implantes por outros menores, mas que poderia retirá-los por completo, já que a modelo em questão relatava na descrição da foto que havia adoecido e retirado suas próteses de silicone.

Luciana conversou com essa modelo e familiarizou-se com a *Breast Implant Illness* - doença do implante mamário, fenômeno semelhante ao que no Brasil ficou conhecido como *doença do silicone*. A modelo recomendou que Luciana conhecesse um grupo, em língua inglesa, sobre tal doença no *Facebook*. Após acessar os conteúdos do grupo, Luciana não teve nenhuma dúvida: sofria daquela doença.

quando eu vi o relato dela, eu falei: meu deus, **meu deus!** Eu tenho isso daí! Todos os sintomas batiam! Eu a chamei pra conversar no Instagram. Ela me passou muita ajuda, foi muito legal, e ela me falou do grupo americano. Foi quando minha cabeça explodiu, porque... eram muitas mulheres iguais. E você vê as fotos de antes

e depois e você fala: pera aí, eu também tô assim. (ênfase da entrevistada)

Os problemas de saúde que a acometiam e cuja causa não havia sido definida, a partir daquele momento, podiam ser explicados: os implantes de silicone é que seriam responsáveis por uma intoxicação do corpo. Naquele mesmo momento, também, os problemas tornaram-se reversíveis.

Quando eu li nos relatos das mulheres [...] que a saúde voltou, que elas melhoraram dos sintomas, as pontadas pararam, enfim, todas as coisas que eu queria me livrar e que eu achava que eram [resultado de] uma doença misteriosa, eu olhei e falei, poxa, eu já não gostava desse peso. [...] eu quero me livrar de uma bomba de químico que tá em cima do meu peito, né.

Luciana refere-se à possibilidade, recém vislumbrada, de viver sem silicone. Mas ainda assim, tinha medo de fazer um procedimento não tão comum e que, desta vez, visava à saúde e não era apenas um aprimoramento estético. O resultado estético de fazê-lo também era temido. Outro problema era pedir a ajuda da família para reverter uma cirurgia plástica que eles não aprovaram desde o início, e que agora, para Luciana, revelava-se danosa. Mesmo assim, Luciana estava decidida a fazer o *explante*. Buscando uma/um cirurgiã/ão que retirasse as próteses, passou por dois que foram, segundo ela, “muito desagradáveis”, sugerindo a substituição das próteses que ela tinha naquele momento por outras texturizadas¹⁶ e “fazendo terrorismo” sobre os resultados estéticos. Além disso, relatou insinuações por parte desses profissionais de que seu problema era psicológico e de que as próteses não teriam nenhuma relação com seu estado de saúde debilitado. Ao terceiro médico consultado, indicado por conhecidos, também não agradava a ideia de apenas retirar as próteses “sem colocar nada no lugar”, mas este acabou concordando em realizar o procedimento.

Cerca de seis anos depois de ter feito os implantes, Luciana pôde retirá-los. A cirurgia durou oito horas, e ela teve uma hemorragia, felizmente controlada. Ela

¹⁶ Próteses texturizadas são conhecidas entre as mulheres do Grupo como um dos tipos mais problemáticos, pois causariam mais contraturas, e a venda de algumas próteses desse tipo já teria sido interrompida em alguns momentos por órgãos de fiscalização. Em 2019 a *Allergan*, fabricante de próteses de silicone e de outros produtos farmacêuticos distribuídos em mais de cem países, anunciou o recolhimento de próteses e expansores mamários texturizados de uma submarca específica por conta da ocorrência maior de linfoma anaplásico de células grandes em usuárias desses produtos. Fonte: <<https://www.allergan.com.br/pt-br/news/news/allergan-anuncia-recolhimento-voluntario-das-prote.aspx>>. Acesso em 22 de abril de 2021.

analisa que tanto essa cirurgia quanto o pós-operatório foram muito mais difíceis do que na ocasião dos implantes. Apesar disso, sente-se melhor a cada dia desde que acordou desse segundo procedimento. Com relação aos problemas de saúde que relatou anteriormente, pondera que a condição do joelho é a única em que não sentiu impactos positivos, pois o dano já estaria instalado e não seria reversível. Fora isso, sente muito mais conforto ao dormir e prazer ao abraçar. Sobre os resultados estéticos, relata que muita pele foi retirada de seu corpo no procedimento de *explante*, deixando uma cicatriz de cerca de 45cm abaixo de seus seios. A isso, contrapõe que percebe melhoras na pele e na aparência em geral, sentindo-se rejuvenescida e livre de inchaços.

Antes mesmo de fazer a última cirurgia, Luciana resolveu criar um espaço para que falantes de português pudessem compartilhar informações sobre os problemas do silicone. Ela não conhecia ninguém no Brasil que tivesse feito a cirurgia de *explante*, tampouco um ambiente, fora o grupo em que se interagiu em língua inglesa, para compartilhar as experiências ruins com as próteses. Criou, então, em 2017, um Grupo no *Facebook*, que apresentei anteriormente. Luciana relata que o Grupo começou pequeno, com 40 amigas. Depois aumentou com adesões a partir da divulgação da comunidade em “grupos feministas”. Foi continuamente crescendo em membros, com um número muito expressivo de entradas a cada vez que uma matéria sobre a *doença do silicone* ou sobre os *explantes* era divulgada na mídia de grande circulação.

Com o passar dos anos, e com mudanças de residência e profissionais, bem como o aumento de membros no Grupo, Luciana não conseguia mais responder a todas as mensagens que recebia. Como já havia, nesse momento, outras participantes moderando o Grupo, decidiu se afastar. Hoje em dia, está feliz com os resultados do movimento que ajudou a iniciar. Apesar de afastada do Grupo, esporadicamente faz postagens públicas em seu perfil no *Instagram* sobre sua experiência com o silicone e usa sua própria trajetória para sublinhar os problemas que identifica acerca de seu uso, um deles, a possibilidade de reações autoimunes desencadeadas pelos implantes:

[...] quando eu comecei, foi muito difícil, porque ninguém acreditava em mim [...] os médicos falam, ainda, que é uma resposta rara [autoimune desencadeada pelo silicone]. Que eles não têm estudos sobre o assunto. Mas mesmo que seja raro, é bom

acender essa luz e falar: você pode, sim, se curar! Você pode viver uma vida sem isso [silicone]. Você pode se arrepender também [de ter feito os implantes].

Luciana também frisa que se sente feliz por poder compartilhar com outras mulheres o relato do *explante*, já que dessa forma, ele torna-se uma possibilidade em muitas situações em que antes não seria. Além disso, o arrependimento é uma parte importante do processo, mesmo que o foco do testemunho seja a *doença do silicone*. A partir desse conceito e dos testemunhos de outras pessoas, Luciana pôde superar alguns constrangimentos, como admitir perante sua família que estava arrependida, e que precisava de ajuda para reverter a cirurgia plástica que ela insistira em fazer em primeiro lugar.

Apesar de atribuir sofrimento e adoecimento aos implantes, Luciana só se sentiu certa de que poderia retirá-los quando viu o exemplo da modelo, e em seguida conheceu o grupo americano sobre *Breast Implant Illness*. Ter conhecimento daquelas outras experiências foi fundamental não só para que ela percebesse que era possível *explantar*, mas também para que ela conseguisse fazê-lo.

Uma das administradoras do Grupo no ano de 2020, aqui referida como Cecília, também foi impactada pela *doença do silicone* e defende a necessidade de um diálogo maior sobre os problemas possíveis com os usos desses implantes. Cecília é gastrônoma, tem 35 anos, vive em um bairro de classe alta do sudeste brasileiro e desde a adolescência estava decidida a implantar silicone: “eu sempre fui muito magra, não tinha nada de seio [...] então desde muito cedo eu já falava: vou colocar [o silicone]”. Desde que começou a trabalhar, economizou o possível para custear a cirurgia, e aos 21 anos pôde realizar seu desejo. Ela conta, hoje preocupada, que o procedimento não foi feito em um hospital, e sim em uma clínica aonde o médico fazia várias cirurgias no mesmo dia e as pacientes não eram sequer internadas, retornando às suas casas algumas horas após concluídos os procedimentos.

Hoje Cecília avalia essa prática como uma “loucura”, mas no momento em que acordou da cirurgia de implante de silicone estava muito contente, pois havia realizado um sonho. Apesar de ter muita dor no pós-operatório, e de sentir a pele das costas “repuxar” para comportar as próteses, relata que foi “feliz com aquilo” por cerca de seis anos, e a partir de então passou a sentir-se doente. Cecília me contou que

suas reações ao silicone não foram as consideradas por ela das mais graves, como desenvolver doenças autoimunes, por exemplo. Apresentou sintomas como dores de cabeça frequentes, ganho de peso e queda de cabelo, que mesmo não sendo extremos, causaram impactos significativos em sua qualidade de vida. Cecília buscou investigar porque essas alterações aconteciam: “eu fui investigar, eu fui a muitos médicos e eu não achava explicação, eu só ficava tratando os sintomas”. Ela obteve apenas o diagnóstico de bursite quando vivia com as próteses. Assim como aconteceu com Luciana, Cecília mudou completamente sua perspectiva a respeito das próteses de silicone quando acessou narrativas na *internet* sobre adoecimentos em função do silicone. Neste último caso, já com a nomenclatura *doença do silicone*, em português, e em um ambiente virtual povoado de brasileiras é que acontece a redefinição dos agentes no processo.

Eu só liguei os sintomas à prótese no dia que eu descobri o Grupo. Que foi quando a [Luciana] postou num grupo feminista super pequeno, que a gente tem uma pessoa em comum. Ela postou lá sobre a história dela, e que ela tinha criado o Grupo. Eu entrei no Grupo e foi um choque pra mim. Foi um misto de sentimentos. Foi um choque e foi um alívio enorme de descobrir o motivo, porque então talvez eu pudesse resolvê-lo de uma vez por todas. E aí veio o desespero de tirar a prótese e de como que eu ia ficar fisicamente. Porque até então eu não sabia nada sobre o *explante*, não sabia que dava pra tirar a prótese e ficar sem nada.

Os agentes a que me refiro são, principalmente, as próteses de silicone e as configurações dos corpos com elas remodelados. As propriedades das próteses de silicone, após o corte agencial operado pela *doença do silicone* nessas trajetórias, são alteradas: agora são tóxicas e adoecem as pessoas que as implantam. E seus efeitos não estão também circunscritos a uma parte do corpo, já que, conforme entendem as entrevistadas, a *doença do silicone* tem efeitos que se alastram por todo o sistema desses corpos, causando adoecimentos que não se restringem às partes onde são implantadas. Outra mudança importante potencialmente operada pela *doença do silicone* é a da perspectiva daquelas que vivem com silicone, sobre como esse processo é vivido e como pode ser manejado. Quando entrou no Grupo, Cecília já viva com o silicone há quase dez anos, ou seja, há quatro anos convivia com os sintomas que referi anteriormente e buscava respostas e tratamentos, sem sucesso. Antes de acessar essa comunidade, ela pensava que a única opção viável no manejo de seus implantes seria trocar as próteses de silicone que já tinha por outras.

Eu sabia que com dez anos eu ia ter que voltar ao médico porque eu teria que trocar a prótese. E eu falava: putz, eu tenho que trocar, mas eu não queria botar de novo. Mas pra mim não existia essa possibilidade [de apenas retirar os implantes sem substituí-los], porque essa não é uma informação que chega nas pessoas né? Eu também pensava que se retirasse ia ficar um buraco [no lugar das próteses].

Já depois de conhecer os testemunhos e outras informações que acessou no Grupo, decidiu que era imperativo *explantar*: “quando eu descobri a *doença [do silicone]* eu comecei a devorar as informações sobre ela e aí eu **tinha** que tirar” (ênfase dada pela entrevistada). Cecília passou nove meses pesquisando sobre o *explante*, reunindo os recursos financeiros necessários para fazê-lo e buscando um/a profissional em quem confiasse para tanto. Consultou alguns dos médicos recomendados por outras participantes do Grupo, mas foi com um cirurgião indicado por um familiar que finalmente fez o *explante*. Para Cecília, esse procedimento foi um sucesso, apesar de a recuperação ter sido mais dolorosa e demorada do que a da cirurgia plástica de implante de silicone. Ela avalia que os sintomas surgidos nos dez anos em que viveu com o silicone e que não conseguia remediar, após o *explante*, sumiram. Após conhecer os testemunhos postados no Grupo, e com base em sua própria experiência de implante e *explante* de silicone, associa aqueles sintomas à presença das próteses no interior de seu corpo. Quando finalizamos a entrevista, ela me disse que sem os implantes estava vivendo muito melhor: “hoje, depois de dois anos [do *explante*], eu digo o tempo inteiro que [*explantar*] foi a melhor coisa que eu fiz”.

Marina, a terceira entrevistada com a qual dialogo nesse capítulo, tem uma trajetória um pouco menos ligada ao Grupo, e eu a entrevistei por recomendação de Luciana, que o fez pois Marina estava produzindo um documentário sobre a *doença do silicone*. Quando a contatei via *Whatsapp*, Marina muito prontamente se disponibilizou a conversar, compartilhar seu conhecimento sobre a *doença do silicone* e a dar seu depoimento sobre a própria experiência com os implantes que fez quase quinze anos antes do momento em que conversamos. Ela foi bailarina e posteriormente, jornalista. No momento que a entrevistei, ela estava trabalhando com a produção de documentários fílmicos. Quando perguntei sobre o início da sua história com o silicone, Marina contou que o implantou quando havia recentemente saído da última companhia de balé internacional na qual dançava. Estava planejando seu casamento, e foi no momento em que experimentou vestidos de noiva que passou

pela primeira vez pela sua cabeça a ideia fazer uma cirurgia plástica para aumentar os seios.

De férias no Brasil, resolveu que faria implantes de silicone: o procedimento lhe parecia algo muito simples e ela teve o apoio de sua mãe, na época. Tinha 25 anos nessa ocasião, e no momento da entrevista avaliou que essa foi uma decisão impulsiva. Relatou também que a consulta pré-operatória com o cirurgião plástico foi “ridícula, né, ele mal pergunta o seu nome”. Seu desejo com relação ao aspecto do corpo após a cirurgia era uma mudança discreta. Assim, ela optou por próteses que considerou pequenas: “Até quando eu tirei perguntaram: você tinha? Um monte de gente nunca soube, também porque eu morria de vergonha.”

Apesar do tamanho pequeno das próteses, ao acordar da anestesia do procedimento, achou seus seios muito grandes. Mas com o tempo e o inchaço da cirurgia passando, ficou muito satisfeita, em termos estéticos. Alguns meses depois, porém, entrou em depressão. Nos próximos dez anos, outros agravos em seu estado de saúde foram aparecendo aos poucos. Vertigens, indisposição e alergias na pele passaram a ser frequentes. Estava cansada constantemente. Segundo alguns exames que fez, seus rins não estavam funcionando como deveriam. Como reação a isso, e sem um diagnóstico que indicasse um tratamento, resolveu mudar seu estilo de vida, e experimentou algumas dietas.

Mesmo após um período de alimentação bastante controlada, não se sentia bem, e fez mais exames clínicos para avaliar a sua saúde em geral e tentar encontrar o que causava os males de que sofria, mas novamente não foi possível obter um diagnóstico. Alguns meses após esses últimos exames, teve uma sensação de queimação em um dos seios, e resolveu examiná-los também com mais atenção. Um ultrassom que apontou dobras em parte de uma das próteses. A interpretação médica sobre esse resultado foi a de que não havia rompimento de nenhuma das próteses, apenas uma leve contratura¹⁷, sem implicações negativas à saúde da paciente.

Marina conta que sempre foi muito ativa e praticante de esportes. Um dia, esquiando, teve falta de ar ao tentar subir de volta até o topo do trajeto. Nessa mesma

¹⁷ Contratura é a forma corrente de se referir à complicação mais comum das cirurgias de implante de silicone: a contratura capsular. Tal complicação refere-se à rigidez das mamas, ocasionada pela pressão que o corpo exerce ao redor da prótese. Conviver com essa rigidez é doloroso, e o tratamento mais recomendado pelos cirurgiões plásticos, segundo minhas interlocutoras, é a retirada dos implantes e sua substituição por outros, novos.

ocasião, terminava de ouvir um *podcast* sobre ciência, e a recomendação que aparece ao final da reprodução de áudio mostrou outro *podcast* chamado *Breast Implant Illness*. Ao pesquisar mais sobre o assunto, encontrou alguns artigos científicos sobre reações autoimunes ao silicone, e o Grupo, criado por Luciana.

Nesse momento, como ela descreve, “caiu a ficha”. Tudo o que ela considerava errado com sua saúde coincidia com os sintomas da doença, e ela optou, então, por fazer o procedimento de *explante*: “Como eu já tinha em mente tirar o silicone por razões estéticas e filosóficas, achei que não tinha nada a perder tirando um corpo estranho de dentro do meu organismo”. Marina retornou ao Brasil e fez o procedimento a seguir. Relata que se recuperou rapidamente, e sentiu-se com muita energia nas primeiras semanas após o *explante*. Ela considera o procedimento muito bem-sucedido, pois seus incômodos e impactos na saúde que sentiu desde que fez a primeira cirurgia plástica sumiram. A ideia de produzir um documentário sobre o assunto veio da necessidade que ela identifica de as mulheres terem mais informações confiáveis disponíveis sobre o silicone.

eu quero fazer um negócio muito bem embasado. Pra não ficar o documentário da terra plana, sabe? (risos) (...) É um jeito também mais fácil de você chegar numa verdade do que a pessoa achar um grupo no *Facebook*, até porque tem todo um conceito de coisas que você acha no *Facebook*. Tem um ‘ah isso é coisa de *internet*’. Se você leva isso no médico, você vai ser aloprada pelo médico, o médico vai te achar uma idiota, sabe. Então eu acho que tem a necessidade de fazer.

Nessas três trajetórias, a categoria *doença do silicone* foi significativamente impactante e contribuiu para um processo que resultaria na retirada das próteses de silicone. Mesmo em um contexto como descreve Marina, em que há um descrédito com relação a “coisa[s] de *internet*”, a categoria *doença do silicone* teve efeitos nas trajetórias dessas três entrevistadas. A *internet* e as redes sociais digitais foram sempre citadas em algum momento pelas mulheres com as quais conversei sobre a *doença do silicone*. A maioria delas, como exemplificam os relatos de Luciana e Cecília, sem acessar as produções em tais redes, não consideravam possível fazer um *explante*. Foi decisivo, então, acessar depoimentos de mulheres que o haviam feito anteriormente. Desta forma, pode-se sugerir que tais redes participaram da estabilização do fenômeno da *doença do silicone*, e que contribuíram para que uma série de práticas, antes nem consideradas, fossem agora o curso de ação tomado como mais adequado. Entretanto, como fica mais explícito nas razões de Marina para

produzir um documentário, existiria “um conceito de coisas que você acha no *Facebook*”. A associação do movimento de retirada de próteses de silicone ao fenômeno da “terra plana”, por exemplo, mostra os limites que tais redes e associações podem encontrar, ainda que tenham o poder de impactar trajetórias individuais de formas bastante específicas.

3.2 Sobre os limites

A categoria *doença do silicone* tem um papel importante nos depoimentos daquelas que adoeceram com os implantes. Segundo as informações compartilhadas no Grupo, a doença refere-se a uma série de respostas do sistema imune que, por sua vez, reagindo ao silicone, poderia causar o adoecimento do corpo em geral. Mesmo que haja discussões sobre a segurança em geral dos implantes de silicone, e sobre sua associação com um tipo de câncer, como explicito adiante, o fenômeno da *doença do silicone* é fundamentado, no campo, com a discussão sobre os efeitos dos implantes no sistema imune do corpo, e sobre o potencial desenvolvimento de doenças autoimunes. Outras discussões vieram à tona, mesmo no Grupo, mas é importante circunscrever que o fenômeno sobre o qual discorro nessa dissertação, apesar de por vezes dialogar com a questão da segurança em geral desses implantes, refere-se ao movimento que identifiquei como emergente na *internet* a partir de 2017, em um contexto majoritariamente brasileiro.

Nesse contexto, em que a *doença do silicone* é central, os males do silicone são pensados principalmente com referência ao possível desenvolvimento de uma doença autoimune. No Grupo há uma lista de mais de quarenta sintomas associados à *doença do silicone*. Segundo uma das administradoras do espaço, essa lista é a tradução daquela divulgada em um grupo americano na mesma rede social, mais antigo que o grupo brasileiro, sobre a *breast implant illness*, e não foi possível rastrear suas fontes para além disso. Entre os sintomas citados na lista estão ansiedade, fadiga, depressão, sensação de sufocamento, dor aguda nos seios, “dor nas juntas”, dor muscular, insônia, dificuldade de concentração, perda de memória, formigamento nos membros, vertigem, febre, fraqueza muscular, sensibilidade à luz e/ou ao som, perda de cabelo, pele e/ou cabelos secos, sinusite, candidíase, sintomas ou diagnóstico de doenças autoimunes, fibromialgia, intolerâncias alimentares e alergias.

As mulheres que entrevistei frequentemente citaram essa lista e relataram sentir uma parte variável desses sintomas enquanto viviam com próteses de silicone. Marina, refletindo sobre o documentário que planeja e a difícil tarefa de comprovar que os adoecimentos são causados pelo silicone, reconhece que tal amplitude de sintomas é uma das barreiras:

É super complicado né, como você percebe os sintomas de qualquer coisa no seu corpo, é muito subjetivo. E qualquer coisa subjetiva acaba sendo difícil de você ilustrar em algo científico sério que você queira apresentar. Porque sempre vai ter críticas como, ah, mas fulana já podia estar [doente], se ela já tinha fibromialgia, sabe?

O Grupo no qual iniciei essa pesquisa demonstra também a existência de certas dificuldades em torno dessa discussão, já que o objetivo do ambiente é, segundo as administradoras, fornecer segurança para o debate dos adoecimentos ligados ao silicone, sem as críticas e o descrédito com que o assunto seria recebido em outros lugares em que se fala sobre implantes de silicone ou cirurgias plásticas em geral. É importante salientar que há produções da área médica sobre reações ao silicone desde, pelo menos, a década de 1960, e muitas delas referem-se ao fenômeno da siliconose¹⁸, que seria uma resposta do sistema imune desencadeada por implantes de silicone. Tais produções não receberão destaque neste trabalho, cujo foco são as materializações da *doença do silicone* a partir da *internet*.

Para seguirmos, é importante pontuar que (1) nas produções científicas mais recentes sobre tal síndrome ela é descrita como dependente de uma condição genética rara¹⁹ e, (2) que a *doença do silicone*, por mais que seja justificada no Grupo e nos discursos das entrevistadas muitas vezes com referência a essa síndrome, é encarada aqui em seu sentido mais amplo, não significando apenas aquilo que aparece descrito em artigos científicos das ciências biomédicas, mas que, além de

¹⁸ Segundo um estudo comparativo de Colaris e colegas (2016), sintomas apresentados recentemente por mulheres com reações ao silicone (com base em uma amostra de pacientes diagnosticadas em 2014 nos Países Baixos) são praticamente idênticos a aqueles registrados em amostra de diagnósticos feitos entre 1985 e 1992 em Houston, nos Estados Unidos. Isso indica que não se trata da emergência de um fenômeno novo, desconhecido pela ciência, e sim de um conjunto de novas configurações que convergem para a estabilização da *doença do silicone*, como acontece recentemente no contexto brasileiro e em um contexto predominantemente norte-americano como *breast implant illness*.

¹⁹ Um estudo frequentemente citado em campo é uma revisão de autoria de Yehuda Shoenfeld e Nancy Agmon-Levin, publicada em 2011, na qual se sugere que quatro condições (siliconose, síndrome da guerra do golfo, miofascite macrofágica e reações a determinadas vacinas) sejam reunidas sob a nomenclatura de *Autoimmune Syndrome Induced by Adjuvants* (ASIA). A síndrome ASIA, no Grupo, é muito citada como uma descoberta que fornece a comprovação científica da *doença do silicone*.

ser relacionada por aquelas que dela sofrem a adoecimentos consideráveis, e mais recorrentes do que essa literatura atestaria, é também uma categoria utilizada para possibilitar diálogos e para dar visibilidade às experiências das mulheres que não se adaptaram ao silicone. A *doença do silicone*, nesse recorte, dialoga com as categorias médico-científicas, mais destacadamente com as produções em torno da Síndrome Autoimune/Inflamatória Induzida por Adjuvantes, termo cunhado por Shoenfeld e Agmon-Levin (2011) e abreviado correntemente como Síndrome ASIA.

A Síndrome ASIA, conforme Shoenfeld e Agmon-Levin (2011) agrupa sob um mesmo guarda-chuva conceitual quatro tipos de adoecimentos antes já descritos, definidos por meio de atividades hiperativas do sistema imune das/os pacientes, mas de mecanismo não totalmente conhecido. Na nova formulação, todas as condições são agrupadas e entendidas, conforme sugerem Shoenfeld e Agmon-Levin (2011), como desencadeadas por um fator adjuvante. Adjuvantes são descritos em manuais biomédicos como substâncias que, no interior microscópico do corpo, aumentam as respostas imunes a antígenos. Os antígenos, por sua vez, são partículas estranhas ao organismo vivo, que fazem esse organismo produzir anticorpos específicos para expulsar as partículas estranhas. Os adjuvantes são um componente importante da maioria das vacinas existentes atualmente, e uma das substâncias adjuvantes mais comum nas vacinas é o hidróxido de alumínio (Ulanova et al, 2001). Esse hidróxido é considerado correntemente na literatura biomédica um adjuvante seguro²⁰, pois desencadearia uma resposta imune suficiente apenas para combater os antígenos inseridos em conjunto com a vacina. Se a resposta imune deixa de ser apenas em relação aos antígenos e passa a atacar também órgãos e tecidos do próprio organismo, o processo é classificado como uma doença autoimune.

A síndrome ASIA (Shoenfeld e Agmon-Levin 2011) descreve os adoecimentos ligados às reações a adjuvantes, ou seja: corpos estranhos aos quais o sistema imune reagiria fortemente, causando sintomas como dores no corpo, fadiga crônica, distúrbios no sono, perda de memória e boca seca. As doenças inflamatórias e autoimunes unidas pelos autores sob a mesma nomenclatura são quatro tipos de reações, segundo eles, induzidas por adjuvantes. Dentre as quatro, a mais importante para essa discussão é a siliconose, na qual o adjuvante seria o silicone, que, por sua

²⁰ Ver revisão de Petrovsky (2015).

vez, iniciaria processos autoimunes. As outras três doenças são relacionadas a vacinas com hidróxido de alumínio ou escaleno como substâncias adjuvantes. Há a miofascite macrofágica, dependente de condições genéticas raras, causada pelo depósito de alumínio pós-vacinação em alguns tecidos; a síndrome da guerra do golfo, manifesta em militares americanos combatentes nessa guerra, submetidos a um regime intenso de vacinas em um período curto de tempo; e por último outro fenômeno autoimune pós-vacina, classificado como raro e descrito pelos autores como casos isolados documentados, não relacionados nem à condição genética, nem a um regime intenso de vacinação. Ainda segundo Agmon-Levin e Shoefeld (2011), uma relação causal entre agente adjuvante e a síndrome autoimune só está estabelecida no caso da miofascite macrofágica e em alguns poucos tipos de reação classificados no último fenômeno pós-vacina citado, nos outros casos sendo uma correlação.

O enquadramento do silicone como agente adjuvante que causa reações sistêmicas nos corpos em que é implantado é um elemento importante na materialização da *doença do silicone*. A referência a um estudo recente e propagado em tom de descoberta²¹ nas menções à *doença do silicone*, mesmo que estas últimas sejam feitas na *internet* e sem o reconhecimento diagnóstico oficial da comunidade médica, tem o efeito de fundamentar com bases científicas e amplamente creditadas as preocupações e reivindicações em torno do reconhecimento do diagnóstico da doença. Apesar desse possível uso do estudo em questão, o mesmo não aponta uma relação de causalidade entre todos os adjuvantes e as reações autoimunes, apenas citando correlação, e sugere a necessidade de mais estudos para compreender os fenômenos sobre os quais versa de forma mais acurada.

Uma das funções da *doença do silicone* é, explicitamente, atuar como diagnóstico no contexto das experiências que acompanhei durante o campo. Como aponta Rose (2019), o diagnóstico vai além do ato de identificar uma condição e comunicá-la nas relações entre médicas/os, pacientes e pesquisadoras/es. Alguns dos estudos que se debruçam sobre a categoria do diagnóstico nas sociedades ocidentais contemporâneas, como Rosenberg (2002) e Rose (2008), demonstram

²¹ Ver por exemplo a matéria de Fabiano Serfaty para a *Veja Rio*, cuja manchete é "Doença relacionada às próteses de silicone é descoberta". Disponível em <<https://vejario.abril.com.br/blog/fabiano-serfaty/descoberta-a-doenca-relacionada-as-protese-de-silicone/>>. Acesso em abril de 2021.

que ela tem uma série de funções sociais e burocráticas produzidas especialmente a partir do século XX. Esses autores também demonstram uma inseparabilidade entre o diagnóstico, como o entendemos hoje, e o desenvolvimento de diferentes tecnologias de visualização e mensuração que fabricam “acessos” a diversas partes dos corpos, com destaque para aquelas que mobilizam a ideia de partículas moleculares consideradas significativas para o entendimento dos organismos vivos. Os diagnósticos, por sua vez, teriam ficado cada vez mais dependentes dessas técnicas, que forneceriam provas das condições investigadas.

A *doença do silicone*, como vi descrita no campo e pelas entrevistadas, aglutina uma série de fenômenos experienciais. Não fornece, no recorte analisado, as provas laboratoriais e de imagem suficientes para que se torne um diagnóstico oficial, aos olhos da medicina. Assim, a *doença do silicone* pode ser considerada um diagnóstico em sentido social parcial, que não acessa as mesmas redes burocráticas que acessam aquelas doenças legitimadas nos catálogos oficiais. A tentativa de filiação a um diagnóstico é, então, nas trajetórias daquelas que adoecem com implantes de silicone, complementada por estratégias de reconhecimento do sofrimento por meio de testemunhos. Estes últimos são poderosos criadores de sentido, e também impactam as trajetórias de outras pessoas, fornecendo muitas vezes pistas em direção à uma possível cura almejada pelas mulheres adoecidas pelo silicone, esta última materializada, nas experiências de muitas delas, com o procedimento de *explante*. Os testemunhos que mais receberam atenção no Grupo enquanto o acompanhei, e também por vezes fora dele, em outras redes sociais ou em reportagens jornalísticas, incluem a narrativa do *explante*.

O *explante* é o procedimento de retirada dos implantes de silicone em conjunto às cápsulas de material biológico formadas ao redor das próteses. Essas cápsulas são descritas no Grupo e por minhas interlocutoras como um revestimento, formado pelo próprio corpo, cuja função seria proteger o restante do organismo das substâncias tóxicas contidas no silicone. *Explantar* teria, de acordo com as narrativas mais comuns no Grupo e nas entrevistas, o potencial de sanar todos os males relacionados às próteses, desde que tanto estas últimas quanto as cápsulas sejam retiradas, eliminando do corpo o máximo possível da contaminação pelo silicone. O *explante* é, então, frequentemente citado nesse contexto como responsável pelo fim

dos sintomas da *doença do silicone*, sendo considerado a cura e, extensivamente, a prova da existência da doença.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica pronunciou-se a respeito da Síndrome ASIA e da *doença do silicone* em abril de 2021, por meio de uma discussão transmitida ao vivo em sua página no *Instagram*. O título da comunicação foi “Live Mitos e Verdades: Síndrome ASIA”, e ela contou com a moderação de uma cirurgiã plástica, a participação de uma reumatologista e de outra cirurgiã plástica. O evento durou cerca de uma hora e seu pico de audiência foi de pouco mais de duzentas visualizações ao vivo. Quando o evento aconteceu, essa dissertação já se encontrava escrita, e estava em fase de revisão. Por conta disso, não houve tempo hábil para que uma análise em profundidade fosse feita do evento, e incluída no texto. Apesar disso, é importante mencionar o ocorrido, pois ele demonstra o alcance atingido pelo fenômeno da *doença do silicone*, sobre o qual a principal organização de cirurgia plástica no país precisou se pronunciar. O posicionamento das três médicas foi unânime: implantes de silicone são seguros para a população em geral; a Síndrome ASIA é uma condição rara, dependente de pré-disposição genética; e a *doença do silicone* é um fenômeno popular que não tem respaldo na pesquisa médico-científica.

De acordo com uma perspectiva possível baseada na discussão médico-científica, não haveria uma *doença do silicone*, mas uma série de reações possíveis aos implantes. Gustavo, cirurgião plástico entrevistado, refere-se a “doenças do silicone”, no plural, incluindo nesta nomenclatura, que frisa ser informal, desde resultados estéticos indesejados até o linfoma anaplásico de células grandes, um tipo de câncer associado a certos implantes de silicone²². Estudos biomédicos sobre a segurança do silicone também consideram diversos tipos de adoecimentos e danos possíveis com o uso dos implantes. Uma ampla revisão da literatura feita por Colaris e colegas em 2016 demonstra que o debate sobre a segurança do silicone usado como implante mamário não está encerrado. Tal debate esteve mais evidentemente demonstrado, nos anos 1990, em disputas judiciais ocorridas principalmente nos Estados Unidos.

²² O Linfoma anaplásico de células grandes é uma doença cuja ocorrência é rara. Apesar de rara, foi apontada uma relação maior de casos em pacientes com implantes de silicone do tipo texturizado. Não há comprovação de causalidade até o momento, conforme comunicado feito em 2019 pela PubMed, disponível em <<https://pubmed.com.br/o-que-sabemos-ate-o-momento-sobre-linfoma-anaplasico-de-grandes-celulas/>>. Acesso em 23 de abril de 2021.

Houve um período de restrição do uso dos implantes nos Estados Unidos (EUA), de 1992 a 2006, no qual os implantes feitos nas mamas eram preenchidos com solução salina ao invés do silicone. Em 1998 a *Dow Corning*, maior fabricante de implantes mamários de silicone naquele país, pediu falência após milhares de mulheres ganharem uma ação coletiva contra a empresa, por danos diversos advindos dos implantes (Loue, 2002). Em um estudo de caso de epidemiologia forense no contexto dos EUA, Loue (2002) contrapõe uma série de estudos que negam a relação entre implantes de silicone e a apresentação de anormalidades sistêmicas decorrentes desses implantes, por um lado, com a prevalência das decisões judiciais em favor das pacientes quando estas processam as fabricantes, por outro. Nesses casos, mesmo as cortes sendo apresentadas a esses estudos, posicionaram-se a favor das pacientes ao longo dos anos 1990. A autora oferece algumas explicações para essa conjugação de acontecimentos, entre elas a possibilidade de os júris considerarem estudos pouco creditados, e também na inclinação dos júris em responsabilizar as empresas mesmo quando não há resolutividade sobre a origem dos danos em questão.

Mais recentemente, três casos envolvendo a segurança de implantes de silicone foram bastante discutidos publicamente: (1) a descoberta de próteses de silicone da *Poly Implant Prothèse* adulteradas com silicone industrial, (2) o que ficou conhecido popularmente como *recall* da *Allergan*, e (3) a suspensão das vendas de próteses fabricadas pela brasileira *Silimed*. O primeiro episódio foi de responsabilidade da fábrica da *Poly Implant Prothèse*, marca francesa de próteses que exporta para diversos países, inclusive para o Brasil. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) suspendeu o uso do produto no país em abril de 2010, depois de uma agência reguladora francesa confirmar ter encontrado silicone industrial em próteses da marca. Mas cerca de 25 mil mulheres já estariam com próteses da marca implantadas no Brasil. Tais próteses eram inclusive usadas em reconstruções mamárias feitas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a ANVISA, essas próteses têm chances maiores de romper se comparadas às fabricadas com silicone apropriado. A ANVISA, entretanto, não indicou a retirada de tais próteses, apenas recomendou a consulta das pacientes a seus cirurgiões com o objetivo de certificarem a integridade das próteses (ANVISA, 2010).

O segundo caso foi um *recall* de três tipos de próteses da marca *Allergan* ocorrido em 2019, que, em um dos relatórios periódicos do FDA sobre a prevalência de doenças em pessoas com implantes de silicone, foram associadas a 481 dos 573 casos reportados a nível mundial do linfoma anaplásico de células grandes (FDA, 2019). A incidência da doença é considerada baixa, e a agência também não recomendou a retirada das próteses em pacientes que as implantaram. Porém, a prevalência de seu diagnóstico em pacientes com os tipos de próteses da *Allergan* motivou a suspensão do uso delas em todo o mundo.

O terceiro caso foi a suspensão temporária do uso de próteses da marca *Silimed* em outubro de 2015 após a ANVISA receber e ratificar a denúncia da presença de uma bactéria em próteses de silicone fabricadas pela empresa. Segundo reportagem da revista Piauí (Abreu, Esteves e Zarur, 2018), três semanas depois, um incêndio iniciado na “sala limpa” (local onde são fabricadas as próteses) da empresa a destruiu. Em julho de 2016, a ANVISA reavaliou a empresa e certificou sua capacidade de produção. Esses casos, mesmo que singulares e geralmente direcionados a marcas e tipos específicos de próteses, têm impacto na opinião pública e reacendem a discussão sobre a segurança do uso das próteses de silicone.

Nos anos 2000, Janowski e colegas concluíram que os implantes de silicone, de maneira geral, são seguros. Mas isso só teria sido possível, segundo Colaris e colegas (2016), ao excluir do estudo os dados de mais de dez mil pacientes com a justificativa de que eles não seriam diagnósticos oficiais, mas sim reportados pelas próprias pacientes. Um dos estudos mais consideráveis, por sua abrangência em termos de tempo e de população analisada, que observa a relação entre doenças e implantes de silicone foi publicado em 2018 no periódico *Annals of Surgery* (Coroneos et.al., 2018). É um estudo de *coorte*, multicêntrico, feito por meio dos dados de pesquisas amplas solicitadas por um das agentes de regulação americana, a *Food and Drug Administration* (FDA) após a aprovação e uso dos implantes. Foram analisados dados de quase cem mil pacientes em relação a danos sistêmicos, autoinflingidos e impactos reprodutivos, comparados com os dados de pessoas sem implantes, considerando períodos diferentes desde a implantação das próteses. Apesar de os resultados desse estudo indicarem um maior número das doenças raras e autoimunes na população avaliada com próteses em relação àquela que não as

utiliza, não é estabelecida uma relação causal, e o próprio estudo conclui que as associações precisam ser melhor analisadas para que haja evidências conclusivas.

O estudo de Coroneos e colegas (2018) recebeu críticas quanto à sua metodologia e seus resultados. Swanson (2019) aponta transações financeiras entre o autor do estudo e uma das marcas de próteses avaliada. Duas marcas de próteses são consideradas no estudo de 2018 coordenado por Coroneos, e, apesar de os implantes de ambas terem uma composição muito similar, uma das marcas apenas é responsável pelos dados que associam os implantes às doenças avaliadas no estudo. Além disso, como mostra Swanson (2019), os dados referentes a cada uma delas têm origens diferentes: uma das marcas tem os dados provenientes de diagnósticos registrados em prontuários, e a outra, dados reportados pelas próprias pacientes. Os dados registrados por pacientes são postos em questão por Swanson (2019), que apoiado em Karlson, e colegas (1999), afirma que os autodiagnósticos desses casos só são confirmados por documentos médicos oficiais em 22% dos casos. De acordo com Swanson (2019), os autodiagnósticos são os responsáveis pela associação entre implantes de silicone de uma das marcas e as doenças reportadas em Coroneos e colegas (2018), enquanto a outra marca foi blindada pela necessidade de um prontuário médico para associá-la a efeitos adversos.

O ponto que destaco da discussão efetuada por esses estudos é a possibilidade de se considerar ou ignorar as doenças auto reportadas por pacientes. A existência ou não de diagnóstico documentado das pacientes que adoecem com implantes de silicone forma uma conjuntura onde é possível que diferenças bastante significativas sejam apresentadas quando, por um lado, se utiliza ou, por outro, se ignora dados com base em sua verificabilidade em documentos médicos. Essas opções metodológicas impactam significativamente nos estudos sobre a segurança dos implantes de silicone. Considerar doenças reportadas, e não diagnosticadas oficialmente, ou apenas aquelas que são corroboradas por um diagnóstico médico não é apenas um detalhe, mas uma opção metodológica que têm consequências e que precisa ser divulgada com transparência e seriedade. De outra forma, tais decisões parecem ser feitas no sentido de manobrar esses dados para chegar à conclusão de segurança ou do risco significativo do uso do material em questão.

Independentemente de se considerar ou não diagnósticos apenas relatados por pacientes em estudos controlados, a questão dos adoecimentos não diagnosticados oficialmente não pode ser desconsiderada. Uma atenção maior a esses casos pode levar a uma melhor compreensão sobre os processos de incorporação do silicone. Poderia também contribuir para o desenvolvimento de respostas mais adequadas ao sofrimento de pessoas que adoecem após implantar silicone, ou mesmo aquelas que simplesmente se arrependeram disso, pois, como afirmou Luciana, essa é uma possibilidade.

Afirmar que arrepender-se é uma possibilidade pode parecer algo óbvio. Entretanto, isso não parece ter sido aventado com frequência suficiente nas práticas em torno das cirurgias plásticas de implante de silicone no recorte dessa pesquisa. Isso é exemplificado nas opções limitadas do manejo desse arrependimento, demonstradas pelas trajetórias de Cecília e Luciana, que inicialmente sequer consideravam a possibilidade de retirar os implantes de silicone. Como fica mais evidente com as histórias de mulheres com as quais conversei sobre arrependimento não conectado à *doença do silicone* – principalmente Vitória, implantar próteses é uma prática de acesso bastante facilitado. Ao passo que, como ficou explícito nos depoimentos de Luciana e Cecília, para retirar os implantes, existem barreiras significativas.

Há um número considerável de mulheres, tanto no contexto brasileiro quanto no norte-americano, vivendo com o silicone e que sentem que adoeceram apesar de não contarem com um diagnóstico, seja de *doença do silicone*, seja de *breast implant illness*. Número esse tão considerável que, como vimos, pode significar alterações no resultado dos estudos sobre a segurança dos implantes de silicone citados. Os casos auto reportados, mesmo que não corroborados em estudos da área biomédica, causam efeitos tanto nessas discussões quanto naquelas que escapam às verificações médico-científicas, como é o caso da *doença do silicone* emergente na *internet* no contexto brasileiro.

Gustavo, o cirurgião que citei anteriormente, explicitou que não se pode afirmar a existência de uma relação de causalidade entre doenças e silicone, apesar de frisar que não duvida da realidade dos sintomas que as pacientes apresentam. Ele performa *explantes* desde 2017, e foi citado por algumas das entrevistadas, e várias

vezes no Grupo. Seu perfil no *Instagram* dá bastante destaque aos *explantes* de silicone: a maioria das postagens tem alguma relação com o tema, e a breve biografia em forma de frase que identifica rapidamente o tom das postagens do usuário, no caso do perfil profissional de Gustavo, diz “Cirurgia Plástica *Explante*”. Acompanhando esse perfil nos anos de 2019 e de 2020, assisti a diversas *lives* e acompanhei postagens a respeito da *doença do silicone* e dos *explantes*. Nessas ocasiões, Gustavo falou sobre sintomas de doenças do silicone, sobre as pacientes que relatam melhora após o *explante*, sobre os riscos de tal procedimento, sobre a Síndrome ASIA, sobre os tipos de *explante*, e sobre os cuidados antes e após a cirurgia, entre outros assuntos.

Segundo este médico, sintomas inespecíficos, como dores pelo corpo, cansaço, e dificuldade para dormir, por exemplo, não são razão para a retirada de próteses de silicone, e ele não recomendaria fazê-lo com o objetivo de tratá-los pois não seria possível garantir que cessem após o *explante*. Apesar disso, não nega que as próteses podem ser veículo de uma série de impactos na saúde das usuárias, e defende uma perspectiva de atenção individual.

A prótese pode ter problema, sim, ela tem que ser trocada de tempos em tempos. (...) Hoje não existe nenhum material biocompatível, que seja totalmente inerte ao organismo. (...) Todo corpo estranho dentro do corpo, o nosso corpo responde de alguma maneira. E cada corpo responde de uma maneira diferente. A paciente quando não está bem com o corpo, ela pode somatizar e ficar com dificuldade de dormir? Sim. Necessariamente é uma reação inflamatória secundária à prótese? Não. Não é. Eu falo abertamente isso pra paciente. (...) tento esclarecer que o fator pra tirar prótese não é só um, são vários.

Apesar disso, avalia que, de forma geral, as mulheres que fizeram o *explante* reagem bem e ficam satisfeitas, apesar de haver também “resultados estéticos bem ruins”. Mesmo nesses casos, ele diz que estas pacientes estão “bem tranquilas, porque elas estão melhor sem as próteses do que com”. A respeito da Síndrome ASIA e da *doença do silicone*, ele pondera que tais condições existem e precisam ser consideradas, mas são raras e decorrentes de “uma reação de corpo estranho contra a prótese”, sendo uma reação inflamatória à prótese a ignição dos processos de adoecimento. Além da raridade, haveria a dificuldade de propor um diagnóstico com

base nela, por conta da inespecificidade dos sintomas: “nenhum reumatologista²³ vai lá e bate o martelo, falando: tira a prótese porque o problema é a prótese.” Essa resistência à prescrição de retirada das próteses pode ser associada a uma série de fatores, desde a falta de comprovação da relação causal entre sintomas apresentados e as próteses de silicone, até a probabilidade de não haver resultados estéticos satisfatórios, ou mesmo ser associada aos riscos de uma cirurgia. Mas, se comparada com a facilidade com que se implanta silicone atualmente no contexto brasileiro, também diz algo a respeito das possibilidades facilitadas ou dificultadas para os corpos em questão nesse contexto.

O *explante*, não oficialmente, mas na prática, virou a especialidade do cirurgião citado, por conta das recomendações frequentes entre pacientes. Sobre as especificidades desse papel, ele pondera que o maior desafio não são as particularidades técnicas da cirurgia de retirada das próteses de silicone, mas sim identificar

a paciente que vai ficar bem sem a prótese (...) porque se você tira a prótese e a paciente não melhora em nenhum sintoma, sejam quais forem que ela tem, e ela ainda fica insatisfeita com o resultado estético, essa paciente vai entrar numa depressão profunda. E daí você criou um problema maior do que já tinha. Então meu cuidado maior, de tudo que a gente falou hoje, é sobre isso: identificar corretamente a paciente que vai se beneficiar com o *explante*.

Ele percebe que existe, de acordo com sua experiência, uma melhora geral em relação a alergias, dores, cansaço, insônia e intolerâncias alimentares naquelas mulheres que desenvolveram esses quadros após implantarem silicone, mas também afirma que não conseguiria “provar, comprovar e replicar essa informação”. Avalia, ainda, que não poderia prometer uma melhora desse tipo de sintoma após uma cirurgia de *explante*, “porque se o fizesse eu seria um picareta tremendo”. Já na perspectiva de muitas das entrevistadas, a figura do “picareta” é associada às/aos cirurgiãs/ões que implantam silicone, por não advertirem suficientemente as/os pacientes dos riscos de adoecimento associados aos implantes. Algumas delas referiram acreditar que boa parte das/os médicas/os estão desatualizadas/os e que a *internet* é uma das ferramentas para que esse problema seja amenizado, por meio da

²³ Gustavo refere-se a reumatologia pois essa seria a especialidade mais preparada para tratar uma síndrome autoimune, como a referida síndrome ASIA.

circulação de informação entre as mais interessadas no tópico: as pessoas que vivem com implantes de silicone. Além disso, também ficou explícito que uma narrativa feita nas redes sociais, quando vinda de uma pessoa conhecida, é mais do que “uma coisa de *internet*”, como disse Paula, outra entrevistada, sobre a necessidade de divulgação das experiências ruins com o silicone:

Eu acho que a gente tem que se unir contra isso, fazer alguma coisa para as pessoas verem que é verdade a *doença do silicone*. Eu pretendo sim postar no meu *Instagram*, pra meus conhecidos verem que eu passei por isso e acreditar. Porque tem gente que não acredita, né, é coisa de *internet*, né.

Outras mídias também foram consideradas, dessa vez em postagens no Grupo, importantes em um processo descrito como de conscientização sobre a *doença do silicone*. Presenciei momentos em que algumas matérias jornalísticas foram veiculadas na televisão e posteriormente discutidas no Grupo. As avaliações das participantes do Grupo sobre uma matéria, por exemplo, foram variadas, e elas apontaram, em geral, como positiva a visibilidade que o programa de televisão veiculado a nível nacional deu à questão. Entretanto, muitas foram as críticas à forma como a questão foi apresentada, pois viram os depoimentos de mulheres que haviam adoecido pelo silicone como manipulados, e os de cirurgiões plásticos entrevistados, como incrédulos sobre a *doença do silicone*.

Nota-se, assim, a importância dada aos testemunhos de adoecimento e cura pelas mulheres que não vivem bem com o silicone. As redes sociais são fundamentais para conformar e proliferar este tipo de testemunho, por conta do tipo de mídia e de visibilidade possibilitada por estas mesmas redes: são produções menos mediadas do que aquelas dos programas de televisão, por exemplo. Nas redes, as pessoas que viveram as experiências as narram por si mesmas, e geralmente não incluem a avaliação de um especialista, o que permite que as outras pessoas as acessem sob o olhar daquela que a viveu. No Grupo, essas experiências são divulgadas e impulsionadas por essa qualidade do acesso mais direto, pessoalizado, e pela identificação que causam nas leitoras, por sua vez chamadas a também contribuir com o que se transforma em uma causa comum. As proporções do movimento de retirada de próteses de silicone certamente seriam menores se não fossem essas redes e esses testemunhos pouco mediados, que, em conjunto com o corte agencial operado pelo conceito de *doença do silicone*, mudam completamente as experiências

de diversas mulheres com os implantes de silicone, possibilitando que estes sejam retirados dos corpos, e não apenas substituídos, como parece ser o procedimento mais comum quando ocorre qualquer tipo de insatisfação nas pessoas que vivem com as próteses.

As portas abertas pela *internet* e pelas novas formas de comunicação digitais, porém, não operam sem limitações, já que, ao descrédito que as mulheres estariam encontrando nos consultórios médicos em relação ao seu adoecimento, é somado também o rótulo de “coisa da *internet*”, vista como veículo de pouca credibilidade. Apesar disso, o impacto das redes digitais é bastante concreto, tanto que participam da criação de uma nova prática que acabou se popularizando: o *explante*. Gustavo, que começou a fazer o procedimento em 2017, testemunhou a emergência da prática:

O *explante*, na verdade, quando eu comecei a fazer, faz três anos. Na época não era *explante*, na época era tirar prótese: a paciente colocou prótese há alguns anos, entendeu que aquilo ali não era mais uma necessidade pra ela, não mais fazia parte do corpo que ela queria ter, e daí a gente começou a fazer.

Com a *internet*, e a divulgação de testemunhos em redes sociais, a prática popularizou-se e foi nomeada. Assim, além de ser fundamental para que muitos *explantes* acontecessem, o processo de compartilhamento dos testemunhos também remedia a situação das pessoas que não encontram apoio sem a *internet*, nem remediação em consultórios médicos. Como uma das entrevistadas, Rosário, que viveu por décadas com implantes de silicone relata, conexões como as possibilitadas pelo Grupo são muito importantes, pois além de todas as informações que reúnem, ainda possibilitam compartilhar experiências: “todas as pessoas que fazem a cirurgia depois vêm fazer relatos no Grupo... pra mim isso é muito rico, pra quem tá perdido, porque é uma luta muito solitária.”

4 MANEJANDO EXPECTATIVAS COM CIRURGIAS PLÁSTICAS

Como uma pessoa decide que vai fazer uma cirurgia plástica? Quais são as condições que a fazem mover-se por esse caminho? O que define aquilo que será mudado no corpo e como será feito?

É comum nas análises sociais sobre as cirurgias plásticas a negação de um enquadramento das pessoas que se submetem a elas como sujeitos livres sem constrangimentos para suas escolhas, por um lado, ou como simples reprodutoras das normas culturais, por outro. Evidentemente a questão da motivação para que tais práticas aconteçam é mais complicada do que poderia parecer quando colocada em termos de prerrogativa da agência do sujeito ou de prerrogativa da estrutura social mais ampla. Acredito que um esboço mais acurado do quadro em que hoje são praticadas as reconfigurações corporais com tecnologias biomédicas pode ser beneficiado por um olhar mais cuidadoso sobre a forma como as decisões das pessoas que fizeram ou farão uma cirurgia plástica são tomadas.

Em coletânea publicada em 2009, Heyes e Jones reúnem trabalhos sobre o que é mais fielmente traduzido do inglês como cirurgias cosméticas. A proposta da obra é retomar uma primeira leva de discussões feministas, mais especificamente dos anos 1980 e 1990 sobre cirurgias cosméticas à luz das práticas e tecnologias mais recentes, pós anos 2000. As autoras ilustram novos contornos da temática com o relato de um episódio protagonizado pela britânica Toni, que documenta em vídeo seu processo de reconfiguração corporal. Toni desejava implantar próteses de silicone que o cirurgião consultado considerou muito grandes, mas após a insistência de Toni, por fim, acabou o fazendo. O processo resultou em complicações graves, mas Toni não desistiu de seus objetivos, inclusive planejando implantar próteses de silicone ainda mais volumosas após sua recuperação. Heyes e Jones (2009) exemplificam com esse caso a discussão que empreendem sobre os novos contornos dessa relação entre médicas/os e pacientes, que estaria substituindo outro enquadramento onde a relevância das doenças e a autoridade dos médicos bem como a dependência dos pacientes eram mais relevantes.

Em uma das discussões da coletânea, Fraser (2009) faz uma reflexão sobre a noção de agência que considero pertinente para pensar os enquadramentos nos quais os sujeitos reconfiguram seus corpos com tecnologias biomédicas. A autora

analisa o tema das cirurgias cosméticas e da feminilidade em revistas, em comparação aos *reality shows* de transformação de pessoas comuns, com cortes de cabelo, maquiagem, novas roupas e até cirurgias plásticas. Por meio desses *shows* e de sua linguagem, que a autora encara como produtiva, ela descreve uma noção de agência como algo por meio da qual os sujeitos são produzidos. Ela não seria, assim, uma prerrogativa das pessoas, que podem ou não a deter e utilizá-la, mas algo que produz essas pessoas de formas diversas, a depender de como a agência está disponível. Tal concepção de agência tem como pressuposto sujeitos, vistos pelo enquadramento de Rose (1996), como produtos transitórios e fragmentados da cultura. Desta forma, tanto sujeitos quanto a agência disponível são configurados de acordo com os resultados de intrincados processos culturais.

Para Fraser (2009), os discursos disponíveis nesses programas de televisão e nas revistas são repertórios que oferecem posições culturalmente coerentes. Tais perspectivas moldariam as noções de gênero materializadas nas produções sobre as reconfigurações disponibilizadas para as mulheres. Contrapondo os discursos das revistas e os dos *reality shows*, Fraser identifica que os primeiros enquadram a busca pelas modificações estéticas nos corpos a aspectos como investimentos, que podem inclusive ter efeitos nas trajetórias profissionais. Enquanto os segundos, dos programas de televisão, apresentam as cirurgias cosméticas como algo que é dado às participantes, e suas narrativas enfatizam o esforço, ao passo que rechaçam a vaidade. A audiência desses programas seria geralmente composta por espectadores/as cujo acesso às tecnologias utilizadas seria limitado financeiramente. Nesse contexto, um tipo de feminilidade é produzido por discursos que enfatizam sofrimento, sacrifício e trabalho emocional. Com essas produções, são estabilizadas “repetições de feminilidade e masculinidade particulares, histórica e culturalmente específicas” (Fraser, 2009, p. 113, tradução minha). Nos programas de televisão, o gênero seria reproduzido de formas mais tradicionais em relações às revistas que enredam nos mesmos discursos as transformações corporais e aspectos relacionados ao trabalho e à carreira profissional. Assim, um repertório de agência é apresentado diferentemente nos dois casos que a autora analisa, em relação a aspectos não só de gênero, mas que conecta outros marcadores de diferença, como nesse caso o de classe.

Em conjunto a essa noção de agência pensada em relação à constituição dos sujeitos que se relaciona a diversos aspectos dessa constituição, problematizo nesse capítulo as formas pelas quais são conjugados os interesses de alguns dos agentes envolvidos nos processos de reconfiguração dos corpos nos casos de Bárbara, Paula e Fernanda, três mulheres que conheci no Grupo, que têm uma história perpassada por implantes de silicone e pela *doença do silicone*. Um dos aspectos interessantes em seus depoimentos é que eles se prendem mais demoradamente às questões envolvidas nas escolhas, e acabam demonstrando as condições em que essas escolhas podem ser feitas. De forma similar a como Fraser (2009) conceitua a agência, entendo que há um campo de possibilidades²⁴ com o qual as entrevistadas lidam em momentos específicos de suas trajetórias.

4.1 Balizamentos

O cenário descrito por Heyes e Jones (2009) por meio da história de Toni lembra, em certos pontos específicos, a narrativa da trajetória de Luciana, a designer apresentada no terceiro capítulo. Esta última também se recusou a ser operada pelo cirurgião plástico que lhe sugeriu próteses menores do que ela idealizava implantar em suas mamas. Esse tipo de relação entre cirurgiã/ão e paciente é uma possibilidade mais frequente atualmente, mas não necessariamente é a regra. Bárbara, turismóloga de 45 anos, que entrevistei após conhecê-la no Grupo, procurou um cirurgião plástico para operar o abdome cujo formato teria sido bastante alterado após sua terceira gravidez. Após as duas primeiras gestações, ela teria se recuperado bem, e seu corpo teria voltado a uma forma muito semelhante ao que era antes das gravidezes. A terceira gravidez, entretanto teria exigido mais de seu corpo, que não retornou ao formato anterior:

Meu filho nasceu com quatro quilos e cem gramas, e eu sou bem magrinha, sou miúda. Eu fiquei, depois do parto, como foi muito seguido um do outro, eu fiquei com uma barriga muito, muito, muito flácida, tipo aquela barriga avental, sabe? E a vida inteira eu fui muito de fazer esportes, meu pai sempre incentivou a gente a fazer

²⁴ Como apontado por Waleska Aureliano na banca de defesa desse trabalho, a forma como utilizo o conceito de campo de possibilidades é muito similar às formas pelas quais Gilberto Velho o discute, ou seja, como o conjunto das alternativas que estão disponíveis a um indivíduo em um momento específico de sua vida (Velho, 2003).

muito esporte, assim, pela saúde, pro desenvolvimento. Então quando eu vi aquela barriga, e eu perguntei pro meu obstetra: vai voltar? Ele falou: olha [Bárbara], só com cirurgia plástica. Essa barriga não sai. E o meu marido tava junto, então eu olhei pra ele, e eu comecei a chorar.

A situação foi bastante traumática para Bárbara, mas com o apoio de seu marido, ela planejou uma remodelação de seu corpo, a ser feita assim que o filho completasse um ano. O cirurgião plástico consultado por ela para tanto fez-lhe uma sugestão. Conforme relata Bárbara, ele a teria persuadido a “aproveitar a oportunidade” que teria ao fazer a cirurgia plástica no abdome, e já implantar, no mesmo dia, silicone nas mamas. Ele o sugeriu avaliando que as mamas da paciente estariam “murchas” e que para o colo ficar bonito, ela precisaria desses implantes. “Na hora que ele falou isso, ele plantou uma sementinha ali. E eu embarquei.” Bárbara nunca se reconheceu com as mamas remodeladas após os procedimentos, pois achou que elas ficaram enormes. Ela mudou até sua forma de se vestir, pois sentia que chamava muito a atenção das pessoas, atraindo olhares indesejados, principalmente os masculinos.

Três meses após a remodelação de seu abdome e mamas, Bárbara se deparou com a notícia dos implantes adulterados com silicone industrial pela *Poly Implant Prothèse*. Ela sabia que o silicone de suas mamas havia sido fabricado pela empresa, e voltou ao cirurgião solicitando a retirada dos implantes. Conforme a avaliação do cirurgião, não haveria perigo nenhum para Bárbara, já que o lote de próteses adulteradas era diferente do lote daquelas que usara. Bárbara então viveu com os implantes por mais seis anos, apesar dos desconfortos.

Ao fim desses seis anos, passou a sentir também dores no seio direito, e a solução para isso, negociada com um segundo cirurgião, foi trocar os implantes por outros menores. Dessa vez, os resultados estéticos não a desagradaram tanto, mas sua saúde piorou no período em que viveu com essas próteses. Foram três anos nos quais ela começou a apresentar sintomas, para ela inexplicáveis, como formigamentos nas mãos e nos pés, secura nos olhos, enxaquecas, alergias na pele e fadiga. Ela foi então diagnosticada com hipotireoidismo, passou a fazer o tratamento para essa doença, mas os sintomas não cessaram. Ao fim desses três anos, conheceu o Grupo, pesquisando sobre seus sintomas na *internet*. Seguindo a recomendação de outra participante, consultou um médico que performava *explantes*

e logo fez o procedimento. Quando conversamos, ela se recuperava há poucos meses e não sabia se os sintomas todos iriam cessar. Mas já se considerava feliz e aliviada por não ter mais que conviver com o silicone.

Outra das entrevistadas também implantou silicone por conta da sugestão do cirurgião por ela consultado. Paula fazia contribuições frequentes às discussões do Grupo, relatando seu *explante* e advertindo outras mulheres a respeito dos problemas do silicone. por isso resolvi entrevistá-la. Quando conversamos, ela me contou prontamente muitas coisas a respeito de sua experiência com as cirurgias plásticas, respondendo a algumas de minhas perguntas antes mesmo de eu questioná-la. Paula é professora de Educação Infantil e vive no interior de São Paulo com seu marido e dois filhos. Cogitou fazer cirurgias plásticas pela primeira vez após a segunda gestação, em 2010, aos 27 anos, pois não se sentia mais à vontade vestindo um biquíni. Começou, então, a buscar informações sobre cirurgias plásticas na *internet*. Entrou em diversos fóruns em redes sociais sobre o assunto, principalmente no *Facebook*. Conta que sempre foi muito segura de si, mas que, nesses ambientes, era como se ela saísse do corpo e uma outra mulher inconsequente tomasse as rédeas da situação: viu muitas imagens de “antes e depois” das cirurgias plásticas estéticas bem-sucedidas, e ficou maravilhada, tanto que, como ela descreve, só pensava nas suas cirurgias plásticas. Com todas as informações que acessou, decidiu que, para os seus propósitos, seriam suficientes uma lipoaspiração e uma remodelação dos seios sem a inclusão de próteses, referida como mastopexia. Sobre suas expectativas a respeito do silicone, disse-me que

eu não sei nem qual era minha expectativa. Pelo menos com relação ao silicone, porque não era um desejo meu. Mas antes, quando eu procurei a cirurgia plástica, eu queria uma mama um pouco mais “em pézinha”, sabe? Eu queria só isso, ela tava bem caída, e eu queria tirar um pouco.

Foi o cirurgião procurado por ela que a convenceu a incluir nos procedimentos a inserção de próteses de silicone em seus seios. Muita insistência foi necessária, já que ela não ficava nada à vontade com a ideia de viver com “dois corpos estranhos” dentro de si. Paula relatou ao cirurgião seu medo de desenvolver alguma rejeição a essas próteses e também que não queria ter seios grandes. Frequentadora de fóruns *online* sobre cirurgias plásticas, já havia lido depoimentos sobre a *doença do silicone*,

e questionou o cirurgião sobre isso. A resposta que obteve foi a de que “essas coisas são inventadas por malucos na *internet*, que escrevem artigos sem nenhuma comprovação científica e saem divulgando por aí”.

Paula decidiu, então, confiar no profissional, “e não em qualquer pessoa na *internet*”. Aceitou fazer os procedimentos que buscava, com a adição das próteses de silicone que, segundo o cirurgião, seriam não só perfeitamente seguras, mas também necessárias para um melhor resultado estético. Os procedimentos de lipoaspiração, remodelação do abdome e dos seios levaram nove horas. Ao acordar das cirurgias, Paula já não se sentiu nada bem. A sensação, segundo ela, era de sufocamento pelas próteses, e de muita dor. Quando chegou em casa, a situação foi ainda mais dramática: olhou para si mesma e pensou que morreria. Arrependeu-se profundamente: “pensei: o que eu fiz comigo? (...) Como se eu voltasse pro meu corpo, a [Paula] de antes voltou e tomou consciência naquele momento. Mas aí tava tudo feito, né?”

A dor incapacitou-a por 25 dias, gerando grande sofrimento a ela e à sua família. Durante esse período desmaiou tentando tomar banho; só ficava deitada, sempre na mesma posição, e precisou da ajuda dos seus filhos e marido até para levar a comida à boca a cada refeição. Paula relatou que pouco mais de dois meses depois das cirurgias, desenvolveu dificuldades alimentares, e associa isso a uma possível intolerância ao glúten e à lactose. Intolerâncias alimentares e alergias cutâneas são referidas frequentemente no Grupo como provavelmente desencadeadas pela *doença do silicone*, e Paula corroborou, com base em sua experiência, essa associação. Relatou também passar o período de recuperação com aversão a qualquer toque próximo aos seios, tanto que, até a caminho das consultas pós-operatórias, segurava o cinto de segurança longe deles. As dores que sentiu por estar se recuperando dos outros procedimentos não a perturbavam tanto. O que a incapacitou mesmo foram os implantes, que ela rejeitou fervorosamente:

Se eu pudesse, eu abria meu peito e arrancava com a própria mão. Eu acho que, nesse momento, foi a rejeição psicológica. Porque todas as coisas, incômodos do resto das cirurgias, as dores eram só físicas. Mas a do silicone era psicológica também. [...] Eu andava segurando, tomava banho segurando [os seios], parecia que ia abrir e cair! [...] eu não tirava o sutiã pra nada! Eu tomava banho, terminava o banho, e eu secava essa região [dos seios], e colocava o sutiã pra depois secar o resto do corpo.

Paula cita como mais um dos efeitos negativos da cirurgia de implante de silicone a sensação de solidão ao ter de lidar com seu arrependimento:

Eu já tinha certeza que eu queria tirar [o silicone]. Só que eu não tinha coragem de falar nem pro meu marido. Porque, como ele foi contra eu fazer a cirurgia e eu insisti, estava dando todo aquele trabalhão pra ele.... voltar e dizer: ó, quero desfazer. Então era uma dor, eu estava sofrendo e arrependida, mas eu não conseguia falar com ninguém. E eu também não sabia que eu podia reverter o procedimento. Eu achei que pra reverter eu tinha que esperar um ano, um tempo grande. E aquilo fazia com que eu sofresse ainda mais.

Mas ela começou a abordar o assunto, primeiramente, com seu cirurgião, nas duas primeiras consultas pós-operatórias durante as quais relatou dores e arrependimento. Por uma série de razões, entre elas o “sucesso estético” da cirurgia e também a expectativa do cirurgião de que haveria um processo de adaptação de Paula à nova configuração de seu corpo, os dois acabaram por não chegar a um acordo que resultasse na retirada dos implantes. Quando Paula teve contato, no Grupo, com o relato de uma participante que retirou os implantes apenas alguns meses após tê-los implantado, tomou coragem e conversou com seu marido sobre seu desejo de *explantar*. Ele compreendeu seus motivos, ofereceu apoio emocional e ajuda para custear a cirurgia, que Paula não teria condições de pagar naquele momento. Os dois foram então a uma última consulta com o cirurgião que fez os implantes, na qual ela relatou mais uma vez o seu arrependimento e suas dificuldades com relação ao silicone, e solicitou a sua retirada. Como resposta, recebeu uma receita de remédios psiquiátricos, recomendação de terapia psicológica e presenciou uma piscadela do cirurgião para o seu marido, seguida da frase “dou seis meses pra ela se acostumar”.

Com quase três meses passados desde que fez as cirurgias plásticas, Paula resolveu mudar de médico e procurou uma cirurgiã recomendada no Grupo criado por Luciana. Acessando os relatos de outras mulheres no Grupo, do qual ela já participava mesmo antes de implantar silicone, sentiu que era seguro fazer logo o *explante*. A nova especialista consultada elogiou os resultados estéticos do implante de silicone, disse que Paula não estava doente e que não recomendaria a retirada. Entretanto, Paula estava decidida a fazer o *explante*, e a nova cirurgiã concordou, por fim, em fazê-lo. Paula tinha pressa de voltar ao trabalho, pois estava na iminência de uma promoção e, quinze dias após essa consulta, fez o procedimento de retirada das

próteses. Com um pós-operatório que, segundo ela, foi incomparavelmente mais rápido e tranquilo do que fora o da cirurgia de implante de silicone, pôde voltar ao trabalho a tempo de assumir a nova posição. Quando conversamos, Paula disse estar recuperada e feliz, mas seguia pagando ainda as doze parcelas do *explante*, que representou um custo inesperado e foi muito mais caro do que implantar silicone em primeiro lugar.

Outra das entrevistadas que conheci no Grupo é Fernanda. A abordei após ter visto uma publicação em que ela mencionou estar muito preocupada com a possibilidade de estar sofrendo da *doença do silicone*. Nessa postagem, Fernanda diz que soube da doença por uma reportagem, entrou no Grupo e ficou muito abalada. Pediu, a seguir, recomendações sobre exames que poderiam ser feitos para saber do estado de suas próteses, pois se preocupava com a possibilidade de estarem vazando, mofadas ou com qualquer outro problema. Nessa mesma postagem, citou brevemente sua trajetória de adoecimento e relatou que temia a própria morte, que tem uma filha adolescente e quer poder estar ao lado dela. Na conversa com Fernanda, que fez questão de me dar entrevista quando a contatei via mensagem privada no *Facebook*, ela mostrou-se muito interessada em narrar seu caso para que outras mulheres, que porventura o acessem, não passem pelos mesmos problemas. Fizemos a entrevista trocando áudios no *WhatsApp* em momentos entrecortados de um mesmo dia, pois Fernanda não se sentia bem o suficiente naquele momento para sentarmos e conversarmos de uma vez só por chamada de vídeo, devido ao mal estar decorrente das sessões de radioterapia às quais se submetia.

Na entrevista, frisou seu conselho de que não se deve privilegiar a estética em detrimento da saúde. Para ela, mulheres podem ter muitas expectativas ao fazer uma cirurgia plástica, entre elas a de ser mais bonita e chamar a atenção. Ponderou, em retrospecto, que no passado ela mesma já teria desejado “essas futilidades”, mas que hoje sua opinião é bastante diferente: “ser bonita é ter saúde”. Evangélica, aos 36 anos, vive na região metropolitana de uma capital do sul do Brasil com seu marido e sua filha, e é dona de casa. Já enfrentou um câncer de mama, e foi por conta do tratamento dessa doença que acabou implantando silicone nos seios. A ideia de fazê-lo a atraía antes de ter câncer, mas, segundo ela, a partir do momento em que obteve esse diagnóstico, sua perspectiva mudou, e ela descartou a possibilidade de fazer uma cirurgia com fins estéticos.

Uma das melhores formas de priorizar a saúde era fazer, após o tratamento radioterápico para o câncer, uma mastectomia total²⁵. Foi o que ela buscou. Consultou alguns cirurgiões, e todos eles se negaram a fazer tal procedimento sem implantar silicone. A justificativa dada para isso era a de que não haveria razão para que uma mulher como ela, jovem e bonita, ficasse “sem seios”. Com essas negativas, acabou aceitando fazer os implantes de silicone nas mamas. Fernanda acredita que um agravante para que tenha tomado esta decisão é que, após o término do tratamento radioterápico do câncer, há um prazo para que a mastectomia seja feita. Assim, ela não poderia sair em busca de outras/os médicas/os indefinidamente.

A série de procedimentos cirúrgicos a que Fernanda se submeteu foi bastante complicada. Primeiro foi feita a mastectomia de um dos seios e, a seguir, o implante de um dispositivo expensor de tecidos temporário, para que a pele restante na região do seio abrisse, paulatinamente, espaço para comportar futuramente a prótese de silicone. Isso foi feito em abril de 2017, numa cirurgia sem intercorrências. Após essa intervenção, Fernanda passou algumas semanas com o expensor, que a incomodou bastante, tanto pelo desconforto – “sentia a pele esticar como se fosse explodir” - quanto pela dificuldade de fazer qualquer movimento.

Como ainda era necessária uma segunda mastectomia, quis na mesma ocasião desta retirar o expensor, que a incomodava, e não mais consentir com a inserção de próteses. Dois cirurgiões consultados por Fernanda não concordaram em fazer tal procedimento, alegando que ela seria muito jovem, se arrependeria e que, então, seria tarde demais para “fazer pele” para comportar o silicone. Suas recomendações eram fazer, em procedimentos separados, primeiramente a mastectomia e a inserção de mais um expensor, e depois de algumas semanas implantes de silicone. Fernanda considerava estar vivendo um pesadelo com a necessidade de tantas cirurgias, e um terceiro médico se dispôs a retirar o expensor, fazer a mastectomia e implantar duas próteses, tudo isso de uma só vez:

Só que ele falou: eu só aceito fazer numa tacada só se você colocar a prótese. Eu não faço [sem implantar silicone], você é muito nova. Depois você vai querer... vai se arrepender, vai achar que vai poder botar e não vai dar. E eu disse que não ia me arrepender, mas ele disse: não, você vai se arrepender sim. Porque você é nova, você vai querer ter seus peitos e tudo. E se a gente não botar

²⁵ A mastectomia total é a cirurgia de retirada de todo o tecido da mama, que tem como objetivo diminuir as chances de surgimento de um novo câncer.

o silicone agora, depois não bota mais, porque daí não vamos conseguir fazer pele.

Ela não estava contente com esse parecer ser o melhor acordo, mas, diante da possibilidade de fazer apenas mais um procedimento cirúrgico - “fazer tudo numa tacada só, tirar a mama sadia e colocar já a prótese, tirar o expensor mamário que o outro tinha colocado, e colocar uma prótese ali”, aceitou ter próteses de silicone implantadas nos dois seios. No começo de 2018 submeteu-se aos procedimentos, e as próteses de silicone usadas foram de 500 e 400ml, respectivamente. Dois anos depois, ela avalia: “Foi a pior besteira que eu fiz! Antes eu ter procurado mais médicos até achar um que aceitasse que eu ficasse reta. Hoje o silicone é rígido, duro, parece que vai explodir! Fiquei **bem** mutilada” (ênfase da entrevistada).

O adjetivo “mutilada” refere-se principalmente ao fato de que na primeira mastectomia um de seus mamilos foi retirado. Ela solicitou que, nessa segunda, o outro fosse retirado também, para que houvesse alguma simetria. Quando acordou, porém, soube que o mamilo restante ainda estava lá, o que a deixou profundamente decepcionada. Outra má notícia foi que o expensor causou um “aprofundamento torácico”: segundo Fernanda, isso é uma complicação em que o volume implantado, sem conseguir fazer ceder a pele para fora do corpo, acaba empurrando a estrutura óssea para dentro, deformando-a. Sete dias após a cirurgia, mais complicações surgiram: Fernanda não se sentia bem e fez alguns exames. Com isso, descobriu que havia sofrido uma embolia pulmonar, complicação possível durante ou após uma anestesia geral. Ela se recuperou, mas o tratamento, de quase um ano com anticoagulantes, foi custoso tanto financeiramente quanto no que se refere às limitações impostas à sua motricidade e à realização das atividades cotidianas.

Quando conversei com Fernanda, ela vivia com resultados estéticos que considerava ruins. Pensava em submeter-se a outra cirurgia apenas no momento em que estiver “muito saudável” e pelos motivos que considera corretos: para eliminar os perigos que o silicone pode representar, e não pela estética. Ainda assim tinha medo, por conta dos riscos que esse procedimento acarretaria, entre eles o de sofrer outra embolia. Uma série de adversidades apresentou-se a ela após essas cirurgias: sentia mais dores pelo corpo, tinha enxaqueca, e a pior de todas é uma metástase do câncer de mama que ocasionou tumores ósseos. No momento da entrevista, Fernanda passava por uma nova série de tratamentos para o câncer que atingia seus ossos,

encontrando apoio em sua fervorosa fé evangélica e narrando várias de suas experiências, entre as quais aquelas com o câncer e com o silicone, em um canal no *Youtube*.

4.2 Tensões intersticiais

Considero importante notar que as experiências narradas, neste capítulo e no anterior, compõem fenômenos relacionados tanto às ideias de saúde e adoecimento quanto às de estética e aprimoramento. O arrependimento é uma constante em todos os depoimentos narrados até o momento, e aparece conjugado, mais evidentemente no caso de Fernanda, com uma moralização instalada a partir da categorização estética (associada por vezes à futilidade) do procedimento feito, em primeiro lugar. Abordando a questão de como a medicina participa da construção do corpo feminino, Aureliano (2006, 2009) analisa as reconstruções desse corpo a partir de experiências de mulheres com câncer de mama participantes de dois grupos de ajuda mútua de Campina Grande (PB). A autora identifica que a caracterização dos corpos femininos, no contexto da medicina, é feita com base em funções pensadas por meio da biologia, com destaque sobretudo para as características reprodutivas biológicas e para os papéis sociais criados a partir dessas características.

As funções de mãe, esposa e dona de casa aparecem, nas narrativas das interlocutoras de Aureliano (2006, 2009), como significantes de autonomia, mantidos mesmo após as mastectomias. Apesar de as mastectomias significarem a retirada de um ou mais seios, símbolo da feminilidade, esta aparece como reafirmada por meio das capacidades dessas mulheres de manterem sua funcionalidade, que, muitas vezes, está baseada na manutenção do trabalho executado em meio aos seus papéis de donas de casa, mães e esposas. De forma semelhante ao que esbocei com base nos relatos de Fernanda, a reconstrução das mamas mastectomizadas pode ser interpretada, nos casos analisados por Aureliano (2006), como mais uma mutilação. Significaria um sofrimento, que muitas vezes não é justificável, pelo fato de ser motivado pela estética, e não pela saúde.

Sugiro que a conjunção de questões relacionadas tanto à saúde quanto à estética nos procedimentos aos quais se submeteram Bárbara, Paula, Fernanda e a

maioria das entrevistadas, engendra muitas das controvérsias que, por sua vez, alimentam a série de problemas relatados nos depoimentos das mulheres que se identificam com os sintomas da *doença do silicone*. Para demonstrar esse ponto, discuto a seguir algumas tensões que argumento resultarem dessa posição intersticial em que se encontram as práticas de reconfiguração das mamas femininas com implantes de silicone.

Os implantes de silicone podem ser considerados recursos reparadores quando precedidos de uma mastectomia, por exemplo, ou estéticos, quando a intenção é apenas remodelar o formato dos seios. Na prática, essas divisões são bem mais complicadas, como demonstra Schimitt (2017), e como se pode notar na própria avaliação de Fernanda, que mesmo após duas mastectomias, associa os implantes de silicone ao domínio do estético, até mesmo daquilo que considera fútil, e distante das suas preocupações maiores, por exemplo, com a saúde. A ideia de autoestima como componente essencial da saúde mental de um indivíduo e marcadores como gênero e faixa etária informam o quanto um procedimento visando a reconfiguração estética corporal é considerado indispensável para uma imaginada “vida normal” de uma pessoa (Antonio, 2012).

No caso das cirurgias plásticas nas mamas, Schimitt e Rohden (2020) demonstram a centralidade de marcadores como gênero e sexualidade para o estabelecimento dos limites entre o domínio da saúde e o da estética. Com base nos depoimentos de cirurgiões plásticos e residentes de cirurgia plástica, as autoras explicitam como as mamoplastias de aumento podem deixar o domínio do considerado estético e passar a se aproximar da reparação por conta das justificativas para fazê-lo conectarem-se à importância da feminilidade para o bem estar da mulher, sendo que esta feminilidade teria como uma das características fundamentais, nos corpos de mulheres, os seios. Essas problematizações, entretanto, são advindas do contexto da formação de cirurgiãs/ões plásticas/os, e a discussão sobre a diferença entre estética e reparação não foi um assunto sobre o qual se detiveram, em geral, as entrevistadas da presente pesquisa. No contexto da *doença do silicone*, o entendimento daquelas que implantaram as próteses é majoritariamente de que este é um procedimento considerado não essencial, ou estético apenas. E, nestes casos, é geralmente a partir da iniciativa da paciente que se dá a cirurgia plástica.

Em campo, encontrei severas críticas às formas como estariam acontecendo os processos relacionados à decisão das mulheres por implantar silicone. As consultas pré-operatórias com cirurgiões plásticos foram frequentemente descritas como pouco informativas, senão enganosas, e incrivelmente rápidas. Além disso, Paula e Fernanda entendem as cirurgias plásticas de seus implantes de silicone como procedimentos eletivos, que só poderiam ser feitos a partir da vontade e da escolha das pacientes. Luciana, cujo depoimento sobre o silicone foi apresentado no capítulo anterior, apesar de ter decidido de forma mais independente da opinião médica, inclusive buscando um cirurgião que fizesse o procedimento à sua maneira, relata que “uma vez que você vai no médico rola já um negócio assim de ‘vamos marcar, vamos já fazer os exames, você vai gostar do resultado’ e você meio que vai indo na onda. Você não para pra pesquisar muita coisa.”

As narrativas que apresentei até o momento evidenciam que têm peso nos processos de decisão os exemplos de pessoas próximas, as expectativas sobre corpos femininos, os depoimentos compartilhados em redes sociais e também as opiniões e recomendações de cirurgiãs/ões plásticas/os. Como vimos, há quem tenha se sentido mais livre para tomar a decisão de implantar silicone, enquanto outras sentiram-se influenciadas ou até constrangidas a fazê-lo. Mesmo que eu tenha privilegiado os depoimentos de três mulheres que relatam influência de cirurgiãs/ões plásticas/os, é necessário salientar que a grande maioria das mulheres com quem conversei durante o campo tomou a decisão de fazer os implantes por diversas razões, e a busca por clínicas e cirurgiãs/ões veio depois. De qualquer forma, muitas delas demonstraram arrependimento, e frequentemente apresentaram severas críticas à facilidade com que é possível fazer esse tipo de cirurgia plástica. Até mesmo o cirurgião plástico com quem conversei posicionou-se de forma bastante crítica quanto ao uso dessa tecnologia, que ele considera excessivamente frequente.

Não é difícil compreender esse tipo de crítica. Basta um acesso rápido a *sites* e folhetos informativos de clínicas de cirurgia plástica para notar que eles não mencionam a possibilidade de retirada de implantes de silicone, apesar de oferecerem quase sempre o procedimento de implante. A dificuldade de encontrar informações sobre essa possibilidade foi um relato frequente no campo. Os possíveis problemas decorrentes do uso dessas próteses parecem estar colocados estrategicamente do lado de fora do campo de probabilidades em uma grande parte

dos discursos que circulam sobre cirurgias plásticas. Minha intenção não é fazer uma denúncia dos profissionais que utilizam as tecnologias de aprimoramento estético. Tais especialistas não estão livres de constrangimentos e, ao mesmo tempo que são capazes de manejar conhecimento e técnicas, também lidam com normativas que balizam seu escopo de atuação (Rosenberg, 2002). O que pretendo é evidenciar o quanto as tecnologias biomédicas de aprimoramento individual não têm seu uso livre de problemas, ainda que apareçam frequentemente bem avaliadas em narrativas a respeito de seu poder de transformação. As entrevistadas frisam que há uma diferença grande entre as expectativas criadas por essas promessas tecnológicas e as realidades que elas entregam.

Uma das perspectivas que se pode ter a respeito dessas tecnologias é a de que usá-las seria nada mais que uma opção, distante da ideia de constrangimento que o depoimento de Fernanda exemplifica. A escolha, nesse contexto, apresenta um problema que se aproxima, em alguns aspectos, daquilo que Mol (2008) descreve a respeito do ideal de escolha quando aplicado à saúde. Este embaraço diz respeito à possibilidade de erosão das práticas de cuidado, já que, em vez de pesar cuidadosamente os efeitos e as possibilidades de tratamentos, as decisões sobre o que fazer com corpos e vidas podem ser resumidas à sua justificação por meio da ideia de escolha. Esse ideal de escolha, para a autora, encerra de forma abrupta discussões que seriam complicadas e cheias de nuances éticas e operacionais. A discussão sobre essas nuances perderia a relevância diante da importância dada à valorização e validação da decisão da pessoa mais diretamente implicada.

Se deixarmos em suspenso a justificativa da escolha, questões sobre os riscos e implicações das cirurgias plásticas ganham centralidade. As vantagens precisam pesar no cálculo feito para que se justifique sua incorporação. Nos casos aqui relatados, podemos ver que houve um certo antagonismo entre pacientes e cirurgiãs/ões plásticas/os com relação aos termos desse cálculo. O antagonismo possível entre cirurgiã/ão e paciente, ainda que destacado nas narrativas de Paula e Fernanda, é obliterado, na prática, em um arranjo de consenso estabelecido para que se faça a cirurgia plástica. Afinal, ela só é possível após cirurgiã/ão e paciente concordarem sobre a cirurgia ser feita. É inevitável, diante disso, questionar em que condições esse consenso é estabelecido.

Esboço uma resposta a esta pergunta, referindo-me a alguns dos pontos que Mol (2008) elenca ao propor uma lógica do cuidado em oposição à lógica da escolha no contexto da atenção à saúde das pessoas com diabetes. Em resumo, a autora opõe essas duas lógicas: a primeira, do cuidado, engloba um engajamento num processo amplo de práticas que deve resultar na saúde e no bem-estar de um paciente. A segunda, a lógica da escolha, resume um processo ligado à saúde e ao bem-estar a uma escolha que, em última instância, responsabiliza o paciente que escolhe pelas consequências dessas escolhas, ignorando o processo mais amplo que poderia ser necessário para que os objetivos de saúde e bem-estar fossem atingidos.

Para Mol (2008), tecnologias não são opostas às práticas de cuidado, e podem inclusive contribuir com estas últimas. Os problemas que a autora aponta, às voltas com a lógica da escolha, é que nem sempre as pessoas estão em condições de decidir – por diversos fatores possíveis; entre eles, por estarem com a saúde fragilizada, por exemplo. Com tratamentos para a diabetes como caso de análise, a autora demonstra que “situações de escolha” não são simples e envolvem muitas variáveis: instituições, corpos, interações, vidas, tecnologias, conhecimentos, entre outras. Na lógica da escolha, as vontades individuais seriam muito importantes, enquanto na lógica do cuidado, elas perderiam o protagonismo. A escolha seria informada por uma lógica como a da venda de um produto em um mercado, enquanto o cuidado seria um processo um pouco mais demorado e complicado (Mol, 2008).

Os implantes de silicone feitos por minhas interlocutoras estão em uma zona entre a saúde e o consumo, apesar de, em muitos momentos, parecerem pender para o lado do consumo. Dumit (2012) aborda o aumento do consumo de fármacos nos Estados Unidos para compreender as definições das noções de saúde operadas nesse contexto a partir dos anos 1990. Identificando que um número crescente de pessoas estaria consumindo medicamentos mesmo sem estarem doentes, e fazendo auto diagnósticos antes mesmo de buscar uma prescrição médica, o autor define uma nova noção de saúde que seria fundamentada pela necessidade de reduzir os riscos de desenvolver condições possivelmente ameaçadoras dessa saúde. As pessoas, nesse contexto, seriam cada vez mais responsáveis por manter-se em um superávit de saúde e por gerenciar os riscos, não sendo apenas pacientes no sentido de passividade que o termo pode carregar. As pacientes de cirurgia plástica que entrevistei, de forma semelhante, estão em contato com as possibilidades oferecidas

pela biomedicina e as gerenciam de forma a atingir, por vezes, uma nova configuração corporal visando aprimoramentos estéticos, como no caso dos implantes de silicone, e, por outras, um estado de saúde, atingido nesse contexto com o *explante*. Mas não sem constrangimentos. Além das recusas de cirurgiões plásticos de performarem *explantes* que algumas das entrevistadas narraram, presenciei em campo casos de pacientes que viajaram de um estado a outro do país para fazerem seus *explantes*, pois em localidades próximas à sua residência não encontraram profissionais que os performassem, apesar de terem implantado silicone sem precisar percorrer grandes deslocamentos. Sugiro, com o auxílio de Mol (2008), que a dificuldade de acesso aos *explantes* demonstra o quanto as cirurgias plásticas de implante de silicone são regidas, nesse contexto, por uma lógica de consumo.

Mol (2008) argumenta que pacientes vistos como consumidores estariam abandonados às suas próprias escolhas. Nessa dinâmica, a possibilidade de optar por produtos esconderia os processos mais amplos que os envolvem e que, geralmente, possuem um objetivo como ter saúde ou viver bem. Desta forma, o processo poderia envolver o produto, mas não estaria limitado a ele. Facilitar a vida das pessoas com uma solução, talvez lembre cuidado de alguma forma. A diferença, se seguirmos Mol (2008), é que o processo não é totalmente abraçado pela relação de consumo, em que é proposta a entrega de um produto, e não o envolvimento no processo completo ao qual o produto está relacionado. Isso pode ser verificado nas cirurgias plásticas cujo objetivo é que a pessoa seja mais feliz com seu corpo, por exemplo, e o produto entregue para tanto é a remodelação de alguma parte desse corpo, o que não garante alcançar o objetivo e nem envolvimento algum no processo todo, além dos cuidados médicos relativos à cirurgia e ao pós-operatório.

Para Mol, “a lógica da escolha é arrastada para o cuidado em saúde com a promessa de que ela irá libertar pacientes do comando patriarcal dos profissionais. Mas os profissionais não são como lordes feudais” (2008, p. 40, tradução minha). Fora raras exceções, os profissionais teriam muito menos controle sobre os pacientes e, mesmo prescrevendo drogas ou práticas, as pessoas não seriam obrigadas a segui-las. Entretanto, algo importante deve ser notado: como a própria autora afirma, quando se trata de sua saúde, as pessoas não estão preocupadas a respeito de quem está no comando, e sim com o que fazer para melhorar suas próprias vidas. Dessa

forma, confiar em um profissional parece a decisão mais sensata a ser tomada, e foi isso que fez Paula, por exemplo.

Analisando aplicativos de monitoramento da saúde, Lupton (2017) afirma que haveria uma resistência de profissionais da medicina às tecnologias digitais que terceirizam o conhecimento médico, já que eles diminuiriam as assimetrias da relação médica/o-paciente, bem como o prestígio da profissão. No caso das redes sociais que disseminam a *doença do silicone* e os *explantes*, notei que cirurgiãs/ões plásticas/os podem lidar com essas configurações de forma produtiva por meio da incorporação dos procedimentos reivindicados, mesmo que não diagnostiquem a *doença do silicone*. Porém, aqueles que o fazem são pouquíssimos, e podem ser considerados exceções à regra. Como mencionei no capítulo três, a própria SBCP posiciona-se contra a tendência verificada em muitos fóruns na *internet* de associar implantes de silicone à Síndrome ASIA, pois a considera uma complicação rara, e que não há evidências que comprovem causalidade entre próteses e esse tipo de adoecimento.

Retornando à discussão de Lupton (2017) sobre os aplicativos, a autora menciona que não há apenas vantagens vistas pelos pacientes na incorporação dessas tecnologias, pois eles ainda se importariam com o cuidado e acreditariam que uma relação apropriada face a face com as/os médicas/os aumentaria a qualidade desse cuidado. De forma semelhante, há uma valorização desse cuidado quando as mulheres mencionam, tanto no Grupo e em outros fóruns, quanto nas entrevistas, os males dos implantes de silicone ou mesmo as dificuldades do processo pós-operatório. Há nesse contexto uma espécie de indignação com as cirurgias plásticas pouco cuidadosas, mas, ao mesmo tempo, há a defesa de um diagnóstico reconhecido e da cura cirúrgica para a doença reivindicada. Nos discursos das entrevistadas a partir da *doença do silicone*, o que aparece como problemático nesse contexto é a toxicidade do silicone e também o interesse econômico de fabricantes e cirurgiãs/ões plásticas/os que estariam propensos a propagá-lo como seguro. O deslocamento para a *internet*, nesses casos, parece estar mais ligado ao sentimento de ter sido enganada do que a uma vontade de se sentir autônoma com relação aos profissionais da medicina.

Considerando as trajetórias de Bárbara, Paula, Fernanda, Luciana, Cecília e Marina, e de todas outras interlocutoras que encontrei no Grupo, nota-se diferenças

na forma como as decisões por fazer os implantes de silicone foram tomadas. Uma das mais importantes é a autoria da iniciativa. Por exemplo, enquanto Luciana, Cecília e Marina procuraram os cirurgiões para implantar silicone, Bárbara, Paula e Fernanda não tinham esse objetivo. As últimas foram aconselhadas a fazê-lo. No caso de Fernanda, as recusas a levaram a não contar com a possibilidade de fazer as mastectomias sem implantar silicone a seguir. Essa situação agrava o sentimento de rejeição às próteses e instala um antagonismo entre paciente e cirurgião após os desdobramentos. Apesar das diferenças citadas, entretanto, todas as entrevistadas que afirmaram sofrer da *doença do silicone* sentem que foram enganadas e afirmam categoricamente que, se pudessem, voltariam atrás e não mais recorreriam a essa técnica, mesmo aquelas que procuraram declaradamente isso e atribuem a escolha de fazê-lo somente a si mesmas.

Esse arrependimento acontece depois da verificação de sentir na pele, literalmente, as consequências da nova configuração do corpo. As entrevistadas argumentam que não estavam explícitos, no momento dos implantes, os riscos que corriam. O risco enfatizado por elas é o de adoecer, de ter reações advindas do sistema corporal como um todo, e até de morte. Os perigos sobre os quais afirmam estar informadas, antes dos implantes, são aqueles inerentes a qualquer cirurgia, e também o de contratura capsular²⁶, que seria, segundo as entrevistadas, descrita por cirurgiãs/ões plásticas/os como menos comum do que o que elas verificam nas suas experiências. Todas as entrevistadas a partir do Grupo entendem que a informação da necessidade de troca das próteses periodicamente não está suficientemente enfatizada nas consultas pré-operatórias. Não é raro que nesses momentos as/os cirurgiãs/ões digam que o silicone é vitalício. Para as interlocutoras, as próteses podem até ser, mas as reações do corpo humano ao silicone tornariam necessária sua troca para que se mantenham os efeitos estéticos e o conforto das usuárias. Em suma, todas as entrevistadas sentem que foram influenciadas por narrativas simplificadoras ou, em alguns casos, por discursos com estratégias de convencimento, e até mesmo pela falta de opções viáveis, como nas cirurgias de

²⁶ A contratura capsular designa o processo pelo qual as cápsulas de material biológico, formadas pelo corpo ao redor das próteses, passam a pressioná-las, enrijecendo as mamas, causando dores e até o rompimento da prótese.

Fernanda. A palavra final era delas, certamente, mas suas decisões nem sempre são estabelecidas em condições que considerariam ideais.

5 CIRURGIAS PLÁSTICAS QUE PROLIFERAM NAS REDES SOCIAIS

Desde as proposições de Michel Foucault (1988) sobre a confissão tomada como exemplo do poder imbricado no sujeito e em suas ações sobre si próprio, a ideia de falar de si pode ser associada às formas pelas quais os sujeitos são constituídos de maneira perpassada pelo poder, formando o modelo individualista de sujeito que conhecemos. A prática de falar sobre si e de dar testemunhos é produtiva não só no sentido de participar da formação dos sujeitos, mas também de ter efeitos sobre aqueles que recebem esses discursos. Especialmente no caso das narrativas sobre a *doença do silicone* e sobre as cirurgias plásticas às quais tive acesso, esses efeitos participaram do balizamento do curso de ação das pessoas e, em muitos casos, incentivaram aquelas afetadas pelas narrativas a adotar uma estratégia de remodelação do corpo por meio de uma ou mais cirurgias plásticas.

A prática de narrar as experiências pessoais a respeito das transformações corporais enfocadas nessa dissertação está situada em um contexto onde investimentos sobre si passam a ser valorizados, como explicitado por Rohden (2017). Encontra-se facilmente em redes sociais e em plataformas de *streaming* de vídeo, como o *Youtube*,²⁷ relatos em primeira pessoa acerca das remodelações do corpo feitas com o objetivo de superar estigmas, ou simplesmente de embelezar-se. Além disso, pode-se notar o expressivo interesse de uma audiência para essas narrativas, já que há algumas décadas têm surgido uma série de programas de televisão cuja temática das transformações corporais feitas com tecnologias biomédicas é explorada, convertendo-as em espetáculos de *makeover*, como descrevem Fraser (2009) e Weiss e Kukla (2009).

Para Heyes (2007), esse tipo de *show* explora narrativas fantasiosas sobre as transformações, operando a normalização dos participantes enquanto apela para a justificativa de que a pessoa não está sendo normalizada, mas apenas revelando a sua verdade interior. A autora descreve essas narrativas como “contos de fada sanitizados de devir da identidade, nos quais a transformação permite seu recipiente alcançar objetivos pessoais de longa data, apresentados como **intrínsecos** à sua própria autenticidade individual” (Heyes, 2007, p.97, tradução minha, grifos no

²⁷ Plataforma de compartilhamento de vídeos *online*.

original). Nessa lógica de contos de fada, não só as transformações dos sujeitos em versões mais aproximadas de seu suposto “eu interior” seriam materializadas, como também aconteceriam pela ação, retratada como mágica, das tecnologias. Como apontado por Heyes (2007), a mágica é sustentada pela omissão do processo lento de recuperação que ocorre após as cirurgias. Essa crítica parece ter sido trabalhada por *shows* mais recentes, como o *Operação autoestima: antes e depois* (2020), no Brasil distribuído pelo serviço de *streaming* da *Netflix*. Apesar de evidenciar já no título uma orientação das narrativas de transformação, com o destaque para o “antes e depois”, inclui também em cada episódio cenas retratando o processo de recuperação das/os participantes das cirurgias plásticas, que em muitos dos episódios relatam dor e sofrimento, mas também aparecem satisfeitas/os ao final desse período.

O tipo de recorte seletivo dos eventos das transformações, que omite o sofrimento e o processo de recuperação das cirurgias, entretanto, ainda é bem comum em espaços de redes sociais cuja temática são as cirurgias plásticas. Como observei em pesquisa anterior (Silva, 2018), fazer uma cirurgia plástica pode representar realizar um sonho. E esse sonho pode ter sido engendrado com base nesse tipo de narrativa simplificada, que mostra um “antes” e um “depois” dos procedimentos, mas omite o que acontece entre esses dois recortes do tempo e dos acontecimentos. Como observei em uma página bastante popular sobre implantes de silicone na rede social *Instagram*, que acompanhei durante parte do período de campo, há uma tendência de enquadrar tais transformações de forma semelhante ao cenário dos *realitys* descritos por Heyes (2007), pois raramente abordam o que acontece entre o “antes” e o “depois” divulgados como a síntese das transformações corporais.

Além disso, tais produções podem apresentar elementos de uma sensibilidade pós-feminista, caracterizada por práticas de subjetivação sexual, individualismo, empoderamento e escolha, que mescla ideais feministas e antifeministas nas performances de mulheres informadas pela cultura popular recente (Gill, 2007). Observei também certos constrangimentos impostos a narrativas que não se moldam a esse formato com as interações que observei na página sobre implantes de silicone. Alguns dos efeitos dessas narrativas, como demonstro com os relatos etnográficos a seguir, são as decepções advindas de seu confronto com a experiência corporificada da reconfiguração corporal. Nesse capítulo, enfoco a incorporação das mudanças

feitas com próteses de silicone nas mamas, e traço algumas considerações a respeito de como sujeitos enredados nessas práticas lidam com tais configurações e contribuem para a reordenação desse cenário.

Mas observar o quadro geral em que as práticas em questão acontecem não foi o suficiente para compreender o que ocorre quando os sujeitos incorporam mudanças e até se arrependem das reconfigurações corporais. Abordo então as complexidades das trajetórias individuais que demonstram o que pode estar à margem das narrativas que chamam a atenção nesse recorte.

5.1 Incorporação

No capítulo anterior, narrei fragmentos das trajetórias de Bárbara, Paula e Fernanda, que demonstram arrependimento em relação às suas cirurgias plásticas de implante de silicone. Nesses depoimentos, a *doença do silicone* não foi necessariamente a protagonista, assim como aconteceu nas histórias de Luciana, Marina e Cecília. Apesar disso, as três primeiras também se referiram à *doença do silicone* e relataram ter sofrido com os sintomas associados a ela. Elas não descartam a possibilidade de terem sofrido da *doença do silicone*, mas o foco das narrativas, pelo menos nos casos de Paula e Fernanda, é no arrependimento e em adoecimentos diversos – câncer, embolias e rejeição psicológica. As narrativas dessas mulheres são ricas em detalhes sobre a dificuldade de incorporação dos implantes, e para entender melhor esses processos, acreditei que seria interessante abordá-lo também em contextos onde a *doença do silicone* não aparece como uma das atuantes. A fim de acessar histórias que eu pudesse fazer dialogar com as relacionadas à *doença do silicone*, mas não estivessem a ela associadas pelas pessoas que as viveram, inicialmente busquei aproximar-me das narrativas que sinalizassem arrependimento.

Ouvindo e lendo por mais de dois anos, nas redes sociais principalmente, sobre inúmeros casos de mulheres que *explantaram* ou planejavam fazê-lo, estive sempre atenta a possíveis arrependimentos que não fizessem referência à *doença do silicone*, mas somente a ter implantado silicone. Não encontrei, entretanto, muitas pessoas que falassem de um resultado estético insatisfatório sem mencionar algum tipo de adoecimento, ou do arrependimento por conta apenas de um possível desconforto,

por exemplo. As poucas pessoas que encontrei falando disso abertamente no Grupo, quando abordadas, não aceitaram dar entrevistas, ou revelaram que acreditavam, sim, ter a *doença do silicone*, e apenas não afirmaram isso explicitamente nas interações que presenciei. A maioria das contatadas nas ocasiões em que fiz essa busca não respondeu minhas mensagens, revelando que as mulheres ali presentes associam massivamente suas insatisfações com as próteses à doença, e/ou, então, que há um interesse muito menor das participantes do Grupo em narrar histórias que não incluam a *doença do silicone*. Apesar de não encontrar relatos com foco em uma insatisfação estética com os implantes de silicone no Grupo, duas participantes mencionavam, em comentários nas postagens mais detalhadas de autoria de outras, um descontentamento com os resultados estéticos das cirurgias de *explante*. Estas duas conversaram comigo, e a isso somo relatos que busquei em outro ambiente para abordar os processos de incorporação das reconfigurações corporais com implantes de silicone.

Nesse novo contexto, abordei 23 pessoas em busca de entrevistas, e apenas três se concretizaram, enquanto que no Grupo, das 31 pessoas com quem conversei, dezenove se dispuseram a conversar outras vezes e 10 concretizaram entrevistas. Essa diferença sugere uma inclinação maior, no contexto da *doença do silicone*, dos sujeitos a falar sobre suas experiências ruins com os implantes. Dentre uma série de outras opções que poderiam ser acessadas, entre elas outros grupos sobre cirurgias plásticas e relatos de *vloggers*²⁸, privilegiei uma página sobre implantes de silicone em outra rede social. Essa escolha foi feita com a intenção de acessar trajetórias individuais que pudessem ser aproximadas das que acessei no Grupo. Considerei escolher outros grupos, mas não encontrei neles uma quantidade considerável, recente e agrupada de relatos focados em arrependimento e implantes de silicone. Deparei-me com alguns relatos de *vloggers*, porém sua linguagem, que visa a captação de uma certa audiência, destoaria muito significativamente daquilo que acessei nas entrevistas. O ambiente que privilegiei, então, para buscar novos relatos, foi a página citada sobre implantes de silicone no *Instagram*, e disso seguiu-se o estabelecimento de algumas interlocuções que revelaram haver, por parte das operadas, uma surpresa

²⁸ Produtores de conteúdo em vídeo, geralmente vinculados a canais no *Youtube*.

com certos efeitos das cirurgias plásticas, antes não conhecidos por elas em toda sua intensidade.

No *Instagram*, acompanhei atentamente por algumas semanas a página em questão, que pode ser considerada popular, dados seus mais de 400 mil seguidores. Seu conteúdo é repleto de fotos de “antes e depois” não só de implantes de silicone, mas também de lipoaspirações e de rinoplastias, e suas postagens recebem comentários de mulheres interessadas nos procedimentos. Uma das postagens da página tematizava acontecimentos desagradáveis do período pós-operatório de uma lipoaspiração, e pude observar nela uma série de comentários evidenciando acontecimentos semelhantes nesse período também quando são feitos implantes de silicone. Abordei então as pessoas que comentavam a respeito de sua experiência com o silicone, agora fora do guarda-chuva temático da *doença do silicone*, e algumas delas aceitaram conceder-me entrevistas. Essa rodada de entrevistas foi diferente da anterior, já que duas das entrevistadas preferiram conversar pelo espaço de *chat* do *Instagram*, e uma delas apenas aceitou meu convite para conversarmos via chamada de vídeo.

A primeira entrevistada, Luana, é a autora da postagem original que foi publicada também na página da rede social de imagens que citei. A postagem em questão é um vídeo em que a autora e intérprete do monólogo apresentado está em um ambiente doméstico, vestida com uma malha de compressão pós-cirúrgica. Ela aponta para breves frases que aparecem escritas na tela enquanto uma música animada embala o ritmo de suas ações. As frases aparecem tão rápido no vídeo que não pude lê-las sem pausar e retornar em alguns momentos, e elas dizem, em ordem, que: “lipo dói demais”; “você chora arrependida”; “você fica muito inchada”; “a fome dobra”; “as drenagens doem”; “as cintas e a placa não deixam você dormir”; “os dias não passam para ver o resultado logo”; “os medicamentos são fortes”; e, por último, com um clima de conclusão dado pela trilha sonora: “mas acho que faria tudo de novo”.

A postagem desse vídeo pela página do *Instagram* foi a deixa para que houvesse uma série de comentários sobre o período pós-operatório de cirurgias plásticas diversas. Há, entre eles, como citei, uma conversa sobre o período de recuperação após fazer implantes de silicone. Lendo essa conversa, abordei as

participantes que pareciam estar arrependidas de ter implantado silicone, dado o conteúdo de seus comentários, e também Luana, a autora da postagem original. Em entrevista via vídeo, Luana, que mora em um grande centro urbano do centro-oeste brasileiro com sua filha e seu companheiro, relatou que fez muito recentemente suas cirurgias plásticas - há apenas trinta dias -, e ainda não se recuperou completamente. Com 24 anos naquele momento, fez uma lipoaspiração e implantes de silicone nos seios, quase dois anos após dar à luz à sua filha. Comentando sobre o vídeo que montou, Luana me disse que o fizera porque o período pós-operatório é “muito sofrido”, e porque ela não fora alertada por ninguém sobre isso e, após a cirurgia, mesmo em agonia, não haveria nada a fazer além de suportar e esperar. Mencionando diversas variações da palavra sofrimento, que apareceram recorrentemente em suas frases, ela me contou também que, apesar da anestesia que recebera, recobrou a consciência quando a lipoaspiração estava sendo feita em seu abdome. Isso foi uma revelação chocante para mim, e conversamos um pouco mais sobre o episódio, ao passo que ela revelou mais detalhes sobre os procedimentos feitos em seu corpo, que relato a seguir.

Luana foi operada por um cirurgião que prefere não utilizar anestésias gerais, ou seja, a indução a um estado profundo de sedação, pois elas seriam demasiado arriscadas, podendo causar embolias²⁹, por exemplo. Ela também não ficaria na clínica por mais tempo que o estritamente necessário por conta da pandemia de covid-19, o que significou ir até o local e voltar para casa com os procedimentos feitos após cerca de seis horas. Desta forma, a operada relata que foi apenas “dopada”, iniciando o processo com a ingestão de um comprimido. Ao acordar, percebendo que estava ainda no meio dos procedimentos e sentindo a dor da cânula de lipoaspiração rasgar seu corpo, assustou-se, mas continuou em um estado de confusão, sendo muito rapidamente sedada outra vez por uma enfermeira. Luana me contou isso com muita naturalidade e riu do acontecimento. Em sua avaliação, foi um simples acidente de percurso, pelo qual ela nem mesmo culparia a equipe que a operou. Ela inclusive considerou que o cirurgião fora bastante atencioso no período pós-operatório: “ele ligava todo dia e me acompanhava”.

²⁹ Embolias são obstruções súbitas de artérias que geralmente acontecem por coágulos sanguíneos e que podem levar à morte.

A rotina de Luana, nos primeiros dias após as cirurgias, foi bastante alterada: sua mãe, naquele momento a principal responsável pelos cuidados de Luana e sua bebê, teve que ajudar a recém operada a executar tarefas básicas, como ir ao banheiro e tomar banho. Esta última tarefa era bastante complicada pois Luana ficava tonta e tinha medo de desmaiar. Ela relata com bom humor que a mãe, assustada com o estado da filha operada, perguntou porque ela tinha feito aquilo consigo mesma e a resposta dada naquele momento por Luana foi que ela mesma já não sabia. A dor foi uma constante nesse período pós-cirurgia, e Luana sequer podia pegar sua filha no colo. Ela me contou que as duas, mãe e bebê, choraram muito por isso. Quinze dias depois das operações, Luana pôde deixar a filha sentar em suas pernas, e a menina quis voltar aos avós, o que para a mãe foi “o pior do pós-operatório”.

Luana não esperava que fosse um processo de recuperação tão doloroso quanto acabou se revelando na prática, e ela considera a dor causada pelos implantes de silicone não tão relevante quanto a da lipoaspiração: “Em dois dias eu já estava boa das próteses”. Seu plano inicial era fazer uma abdominoplastia³⁰, motivada pelas mudanças do corpo após a gestação. Mas o cirurgião consultado por ela recomendou procedimentos diferentes: uma lipoaspiração, procedimento remodelador do abdome mais simples e mais barato que o imaginado inicialmente por Luana, e a adição de implantes de silicone nos seios. Luana concordou com essas recomendações pelo fato de poder fazer ambos os procedimentos de uma vez só.

Então eu falei assim: vamos fazer logo os dois porque eu sofro tudo de uma vez. Eu não quero voltar aqui tão cedo mais (risos). Não gosto de ir em consulta, eu vou mesmo porque eu sou obrigada, mas... na minha ideia, a prótese, era uma opção, primeiro de tudo seria a abdominoplastia. Só que no final, como eu não precisei de abdominoplastia, ficou [decidido:] a lipo e a prótese mesmo.

Apesar do sofrimento que relata ter passado tanto quando acordou no meio dos procedimentos quanto no período de recuperação, este último resumido por ela como “um inferno”, disse estar muito feliz, mesmo que só tivessem se passado trinta dias das cirurgias e que ela não tivesse atingido todos os resultados que ainda esperava no que se refere às mudanças em seu corpo. Segundo uma quantificação proposta por ela mesma, sua transformação, até o momento da entrevista, chegou a 70% daquilo que esperava. Um detalhe que contribuiu para que ela ficasse mais satisfeita

³⁰ Cirurgia plástica de remodelação do abdome.

com os procedimentos é que a cicatriz do parto cesariano estaria muito menor, pois o cirurgião que fez a lipoaspiração também executou algumas manobras simples para suavizá-la.

Perguntei se havia algum arrependimento e se ela realmente faria “tudo de novo”, como sugere seu vídeo, ao que Luana respondeu:

Olha, não tão cedo. Acho que se fosse em relação às próteses, até que seria uma possibilidade, mas a lipo, eu já pensaria dez vezes. Mas acho que o arrependimento na hora da dor do pós[-operatório] sempre vem, pra todas, acho que não tem jeito. É um risco que a gente tem que assumir. Eu acho que às vezes as mulheres, eu mesma falo isso: você tá tão na empolgação de ter um resultado, de mudar, que esquece dos riscos. Eu nem lembrei quando fui pra cirurgia, só pensei depois que eu tava toda fodida.

Após viver a experiência de fazer as cirurgias plásticas, os riscos ficaram mais evidentes para Luana, que relata ter se lembrado deles, mas deixa transparecer que talvez não os tenha encarado de forma mais séria até perceber o estado debilitado de seu corpo. Questionei sobre a repercussão do vídeo que Luana publicara, e ela me contou que recebeu muitas críticas, e, surpreendentemente, até a dor após a lipoaspiração que ela relatou sentir foi posta em questão por aquelas que reprovaram seu relato abertamente, por meio de comentários na postagem do vídeo:

Muitas mulheres me criticaram por causa daquele vídeo meu, falando que esses sintomas eram de mentira, e tal, mas eu acho que cada dor é uma dor, e cada pessoa sente uma coisa. E muitas que falam ainda nem fizeram a cirurgia, então chegam à conclusão que “ah minha amiga não sentiu, eu também não vou sentir”. Mas infelizmente o [período] pós[-operatório] é desse jeito. (...) e eu não tinha nenhuma noção de como seria o [período] pós[-operatório]. E quando eu senti, eu falei assim: eu vou avisar os outros, porque não é fácil não.

Mas a postagem com o vídeo de Luana não contou apenas com esse tipo de comentário reprovador. Dentre aquelas que comentaram, Vitória e Gabriela compartilharam suas experiências, referindo-se aos incômodos de estar com próteses de silicone recém implantadas. Ambas conversaram comigo via chat no *Instagram*. Vitória é costureira, tem 24 anos e vive numa cidade média do sudeste brasileiro com seus pais. Seu perfil no *Instagram* tem alguns milhares de seguidores, bem como postagens publicitárias recomendando vitaminas, biquínis e procedimentos estéticos. Seu comentário citava arrependimento por ter implantado silicone e dizia também que “é um inferno o pós”. Ela me contou que nunca foi um

sonho seu “colocar silicone” (como é referido correntemente o procedimento de implante de silicone nos seios). Um dia, passava pela frente de uma clínica, viu que estava aberta e fez uma consulta de avaliação, por curiosidade. No mesmo dia agendou a cirurgia. Sobre a forma como seria feito o procedimento, ela me disse que não entendia nada do assunto, só explicou para o médico como ela queria que seus seios ficassem: “parecendo natural, só que grandes” e deixou que ele decidisse os detalhes. Relata, entretanto, que ficou impressionada quando o cirurgião recomendou a ela implantar 400ml de silicone em cada mama, pois, na avaliação de Vitória, seria um volume muito grande.

Vitória estava insegura por conta disso, e marcou uma nova consulta uma semana antes da data em que fora agendado o procedimento. Nessa consulta, para ela um pouco mais longa do que de costume, ela afirma que o médico teve “toda a paciência, me explicou tudinho e consegui me convencer: 450ml. Aí ficou assim, vai ser 450ml [de silicone em cada seio].” Dias depois foi operada, e ao acordar da cirurgia, foi informada de que estava com próteses de 470ml. Quando conversou com o cirurgião sobre o porquê desta alteração, ele justificou que no momento da cirurgia, chegou a usar próteses menores, como combinado, mas vendo os resultados, não achou esteticamente satisfatório e fez a troca. Vitória aprovou a técnica, e me disse que seu corpo ficou exatamente como ela esperava, e por isso está feliz. O que a incomodou no processo não foi o tamanho das próteses, ou ter acordado com alguns mililitros de silicone a mais que o combinado, mas não saber como seria o período pós-operatório.

Meu pós[-operatório] foi um inferno! Eu achei que eu ia morrer de tanta dor que eu sentia! E se você quer saber a verdade: tá lindo, tá bacana, mas eu não faria de novo nunca. Nunca mais essa prótese vai sair de trás de mim. Ela vai ficar aqui pra sempre. Eu não sabia nada antes da cirurgia, e meu médico nunca me falou que eu ia sentir tanta dor.

Ela relatou também que só não sentia dor se ficasse totalmente imóvel, e essa condição teria durado mais de um mês. Mesmo depois desse mês difícil, ainda se passaram sete meses até que ela considerasse estar se sentindo bem. Quase um ano após a cirurgia, ainda sentia algumas pontadas no peito se fizesse determinados movimentos, mas por fim avaliou que em geral estava feliz com os resultados.

Gabriela, a terceira entrevistada fora do guarda-chuva conceitual da *doença do silicone*, é advogada, tem 35 anos e vive só, em uma cidade pequena do sul do Brasil. Ela me disse em entrevista que sempre achou muito bonito ter mamas grandes, e tinha a vontade de implantar silicone há anos, mas desde que começou a namorar, essa vontade teria aumentado: “por questões estéticas e pra agradar o namoradinho (risos)”. Comentou na postagem com o vídeo de Luana que estava muito triste, pois seus seios teriam ficado pequenos, mesmo após implantar silicone. Vivia com as próteses nas mamas há seis meses, quando conversamos, via *chat*, e me disse que não gostou “tanto assim” do resultado da redefinição corporal com as próteses de silicone, pois queria “o colo mais marcado”. Agora a questão do tamanho não a estaria incomodando mais, contrariamente ao que ela relatara no comentário que me atraiu a entrevistá-la.

Segundo Gabriela, havia poucos dias, quando comentou a postagem que nos conectou, estivera errada em querer um tamanho maior, pois logo após o comentário passou a considerar uma ideia de proporcionalidade do corpo em geral, estando por fim satisfeita. Ela me disse que não se arrependeu de ter passado pelo procedimento e que faria tudo de novo, apesar dos desconfortos que sentiu, e ainda sentia, meio ano após implantar silicone, sendo o mais persistente deles a dificuldade de encontrar uma posição confortável para dormir. Apesar do desconforto, ela me disse que “vale muito a pena, me sinto muito mais feminina agora”.

Apesar de Gabriela, Vitória e Luana falarem abertamente sobre desconforto, dor e sofrimento na postagem do *Instagram*, quando entrevistadas, afirmaram que não estavam realmente arrependidas, como supus inicialmente vendo suas publicações na página que acompanhei brevemente naquela rede. Isso não foi, entretanto, completamente frustrante com relação a minhas expectativas de saber mais sobre a *doença do silicone* ao comparar o arrependimento ligado ao adoecimento a aquele de outras ordens. Pude refletir, por meio dos relatos dessas três mulheres sobre o processo de incorporação do silicone em pessoas que não atribuem a ele um adoecimento. E, para além do silicone, mas com relação também a procedimentos como lipoaspirações, fica evidente, conforme os depoimentos de Luana, Vitória e Gabriela, que nem sempre estão suficientemente enfatizados os riscos e as consequências dessas reconfigurações corporais para aquelas que a elas

irão se submeter. Tal falta de ênfase motivou algumas das mulheres que passaram pelos procedimentos a narrá-los, para “avisar” sobre essas consequências.

5.2 Alguns elementos que ficam às margens

Em pessoas com a *doença do silicone*, a incorporação das próteses é um processo em geral mais longínquo do que para as três entrevistadas com quem dialoguei na primeira parte deste capítulo. Mesmo assim, além de todo o processo de adoecimento, de busca por explicações para este adoecimento, e do *explante*, houve também, para boa parte delas, uma expectativa, por um lado, e um confronto com essa expectativa no processo de incorporação, por outro. Paula, a professora de educação infantil que afirmou ter vivido uma rejeição psicológica ao silicone, passou por momentos de muita angústia quando suas expectativas não se concretizaram:

quando eu fui pra cirurgia plástica eu não tinha a menor noção, eu ouvir falar isso e aquilo, mas noção real do que você passa, do que você se expõe, eu só fui ter depois que já estava feito. E aí foi pedir a deus pra não morrer. Pedir: deus por favor deixa eu viver que eu nunca mais mexo com isso.

Já Luciana, a criadora do Grupo, apesar de ter buscado implantar próteses maiores do que o indicado pelo primeiro cirurgião que procurou, e de ter buscado um segundo para fazer o procedimento com próteses mais volumosas, achou seus seios muito grandes após o procedimento. Ela também não ficou feliz com o formato que seu corpo assumiu com as próteses: “o problema é que eu queria algo grande e bem redondo, e eu sinto que eles ficaram muito caidões, assim, o que foi legal porque as pessoas olhavam e parecia natural, mas não tinha aquela cara *fake* que eu queria”. Além do resultado estético não corresponder às suas expectativas, o peso das próteses, de 300g cada, a incomodou mais do que ela percebera logo que fez os implantes:

Foi um desconforto muito grande com a questão de peso, eu não tava acostumada com isso e hoje eu percebo o quanto me afetou na questão da ansiedade (...) eu fiquei extremamente curvada, também por uma questão de vergonha mesmo, porque como ficou muito grande... (...) me incomodava bastante eu ser aquela figura (...) e não só pelo peso, mas por isso também minha postura mudou bastante.

Luciana me contou também que passou a ter algumas atividades limitadas pela nova configuração de seu corpo. Primeiramente, passou-se um ano da cirurgia até que ela se sentisse segura com relação à cicatriz, percebendo-a como suficientemente “fechada”. Mesmo após esse período, exercícios físicos que incluíam saltos e seus impactos tiveram de ser abandonados, e ela não pôde mais deitar-se de bruços. Sentia também dores nos seios, mas acreditava que isso era algo normal. Quando a questioneei sobre o arrependimento em relação ao silicone e sobre as dificuldades que teve para fazer a retirada das próteses, ela explicou os conflitos que viveu até o *explante*. Luciana disse que “é muito difícil você assumir que fez uma coisa errada”. Somado ao confronto entre as expectativas que tinha e a realidade que encontrou, há também um movimento tenso evidente na ação de escolher fazer uma cirurgia plástica e assumir os riscos disso.

Notei em diversos momentos nos depoimentos, o eco de um julgamento dessa ação, reinterpretada pela própria pessoa que a executou em primeiro lugar. Como vimos, Luana dissera para sua mãe, assustada com o estado da filha, que já não sabia o porquê de ter feito aquilo consigo mesma. Vitória fez uma piada de tom autocrítico com o fato de que ela vira a clínica, entrara e marcara sua cirurgia, muito rápida e despreocupadamente. E Luciana avaliou todo seu processo com a cirurgia plástica de implante de silicone como “uma coisa errada”. Além disso, deparei-me em breves momentos com outros possíveis autojulgamentos relacionados às cirurgias plásticas em questão. Marina, a ex-bailarina apresentada no capítulo três, relata ter sentido vergonha de implantar silicone, e desde o início planejou a cirurgia com o intuito de que ela fosse praticamente imperceptível.

Eu falei: ah eu quero um negócio que ninguém perceba que é silicone, porque senão eu ia morrer de vergonha. (...) Um monte de gente nunca nem soube [da cirurgia plástica] porque eu morria de vergonha, achava uma coisa muito... sei lá, a ideia de ter algo falso no meu corpo era muito estranha.

Ela também não achava justo remodelar seu corpo com as tecnologias em questão, sentindo-se uma trapaceira ao comparar-se com outras mulheres que não haviam feito cirurgias plásticas. Os olhares que recebia após os implantes foram estranhados por ela, e nesse caso, principalmente os das mulheres, que a incomodavam justamente por ela ter atingido uma “aparência natural”:

Eu lembro que eu ficava com uma nóia, quando eu coloquei, eu comecei a perceber que muitas mulheres, conhecidas e desconhecidas, me olhavam com uma coisa... de... se comparar. Olha o seu rosto, olha o seu corpo e aí tinha aquela comparada de tamanho do peito. E aí você sentia... várias vezes eu vi isso. Como se a pessoa... o tamanho do seu peito determinasse o quão mulher você é. Eu sentia muito isso (...) Eu tinha vergonha de ter feito. Eu me sentia assim como se eu tivesse tomado anabolizante e tava lá na São Silvestre, sabe? Eu tava me sentindo o Lance Armstrong³¹, e nossa, não é justo!

Às dores e aos desconfortos e resultados estéticos inesperados, pode ser somada, no processo de incorporação das cirurgias plásticas, a sensação de que a prática é análoga ao doping de atletas que trapaceiam em suas competições, e a moralização decorrente de fazer algo por vezes considerado errado. No caso de Marina, essa autocrítica pungente relaciona-se com a aparência dos implantes de silicone, por ela considerada problemática, justamente pois se assemelhava a uma mama sem próteses ou intervenções cirúrgicas. Seu objetivo, de remodelar seu corpo de maneira discreta, foi atingido; porém, a remodelação seguiu sendo vista por ela como problemática, pois seria uma injustiça que ela parecesse ser daquela forma naturalmente aos olhos de outras mulheres. Isso lhe causou um problema de consciência, como se sua ação fosse antiética, e ela avalia isso hoje com uma postura de sororidade.

5.3 Experiências traumáticas

Imaginei um quadro comparativo entre (1) o arrependimento das cirurgias de implantes de silicone relacionado à *doença do silicone* e (2) um hipotético arrependimento relacionado apenas aos implantes desse material nos seios, sem referência a adoecimentos de qualquer tipo. Evidentemente que devem ser

³¹ Lance Armstrong foi um ciclista americano mundialmente famoso por vencer a competição *Tour de France* sete vezes seguidas, feito considerado um recorde. Porém, em 2012, perdeu todos os seus títulos e foi banido de competições futuras após ficar provado que o atleta manteve por anos o uso de substâncias ilícitas para aumento de performance, conforme sanção publicada pela *U.S Anti-Doping Agency*, disponível em: <<https://www.usada.org/sanction/lance-armstrong-receives-lifetime-ban-and-disqualification-of-competitive-results-for-doping-violations-stemming-from-his-involvement-in-the-united-states-postal-service-pro-cycling-team-doping-conspi/>>. Acesso em 18 de abril de 2021.

considerados os limites desta pesquisa, e do tipo de trabalho de campo e das interlocuções obtidas. Mas a dificuldade de encontrar relatos do segundo tipo, de arrependimento, com as características desse desenho hipotético, pode ser tomada como uma sugestão de que, em geral, as pessoas que se arrependeram de fazer uma cirurgia plástica, a não ser que haja um incentivo, como, por exemplo, alertar pessoas que possam não estar avisadas sobre algum risco, estão pouco inclinadas a falar sobre sua experiência. Avaliar essa possibilidade necessitaria um investimento mais atento à questão, o que não foi possível fazer com o recorte limitado que empreendi nesse trabalho.

Algumas dimensões importantes devem ser consideradas ao interpretar esses resultados: a possibilidade de o relato representar um trauma, o sofrimento decorrente de revisitá-lo ao abordá-lo, e também a dificuldade de assumir que um procedimento arriscado, ao qual a pessoa se submeteu voluntariamente, não rendeu bons resultados. Muitas das entrevistadas referiram que membros de suas famílias “eram contra” suas cirurgias plásticas, e elas as fizeram mesmo assim. Luciana relatou ter dificuldades de admitir para seus pais que precisava de ajuda para investigar possíveis efeitos danosos dos implantes ao seu corpo. Geralmente, como lembrou Luciana, não é prazeroso admitir que uma escolha não foi acertada. E o fato de ser uma escolha que envolve diversos riscos, inclusive de morte, apenas agrava o quadro, bem como a associação de toda a situação às motivações de melhoria estética vistas frequentemente como futilidades, como explicita o depoimento de Fernanda, por exemplo. Essa conjugação de fatores por vezes até incapacita aquelas que se arrependeram a tratar do assunto de maneira mais aberta. Poucos dias após a cirurgia de implante de silicone, Paula já tinha certeza de que queria retirar os implantes, mas não conseguia admitir isso: “eu não tinha coragem de falar nem pro meu marido”.

Uma série de autoras (Riley et. Al. 2017; Dobson, Kanai 2018; McRobbie, 2015; para citar algumas) chamam a atenção para o pós-feminismo, um fenômeno recente espalhado globalmente e que estaria bastante explícito na cultura popular em geral. Haveria uma tendência de retratar mulheres como críticas e conscientes das estruturas de poder que desprivilegiam o gênero feminino. Apesar disso, essas mulheres modernas não se identificariam com modelos feministas radicais que foram ao longo do tempo sendo enquadrados em um estereótipo de pessoa desajustada,

que critica excessivamente a sociedade. Dobson e Kanai (2018) descrevem esse cenário por meio do exemplo de uma figura abjeta da feminista radical. Pensada como uma pessoa negativa e desagradável, a figura da feminista radical aparece como rejeitada nesse cenário pós-feminista, e a nova mulher feminista é assertiva, empoderada, e, apesar de crítica, normaliza-se de acordo com aquilo que é esperado de seu gênero se assim for necessário para que alcance seus objetivos.

Dobson e Kanai (2018) analisam como na cultura midiática global informada pelos fluxos da globalização acelerada em rede, haveria uma nova sensibilidade desse tipo, pós-feminista. As autoras descrevem uma mudança em que a mulher passaria de um ser muitas vezes visto como objetificado por um olhar externo, identificado como patriarcal, para um sujeito que pratica uma forma de autojulgamento em relação a si e a sua adequação a um possível modelo de mulher. Haveria a incorporação, nas próprias subjetividades das mulheres, de uma postura objetificadora de si. O perigo no cenário pós-feminista, de valorização da escolha e da assertividade das mulheres que agem sobre si, em direção à normalizações informadas pelo gênero, seria então a apresentação dessas práticas como desejáveis, de mulheres livres, confiantes e assertivas. Para as autoras, um dos lugares nos quais isso está particularmente visível é nas redes sociais, em que as mulheres objetivam a si mesmas, em apresentações disciplinadas pelo gênero. Outro aspecto problemático apontado por Dobson e Kanai (2018) é que a valorização do *girl power*³² invisibiliza que as mulheres teriam condições mais ou menos favoráveis a exercer esses direitos pós-feministas, e seu “poder feminino”.

Mc Robbie (2015) trata de assunto bastante semelhante, por meio do que chama de máscara pós-feminista. Esta seria uma tecnologia de subjetivação que permite a internalização da crítica de si, levando à necessidade de aprimoramento e normalização. A perfeição, nesse contexto, é um objetivo irrealizável, mas que deve ser perseguido. Redes sociais aparecem na argumentação da autora como um fator importante, que visibiliza de forma inovadora o sujeito e opera uma *retradicionização* do gênero no cenário neoliberal. Isso seria possível com a própria mulher fazendo uma gestão de si mesma. Haveria ainda a ilusão de que o controle de si é possível,

³² Pode ser traduzido do inglês como “poder feminino”, é uma espécie de *slogan* popular feminista, e não necessariamente tem algum comprometimento político com esse movimento.

e que a perfeição é o objetivo, numa competição eterna consigo mesma para o constante aprimoramento.

Tais teorizações sobre sensibilidades pós-feministas parecem descrever uma série de pressupostos pelos quais pode-se interpretar as configurações de um cenário aonde é possível que narrativas sobre cirurgias plásticas, postadas nas redes sociais pelas próprias mulheres a que elas se submeteram, operem performances de gênero diversas. Nessas performances, obviamente não reduzidas ao gênero, mas referentes a complexidade geral do sujeito em questão, por vezes aparecem intenções solidárias com relação a outras mulheres que estariam em risco de passar por experiências de sofrimento. Isso não significa, entretanto, que todas essas performances serão partidárias do abandono de tecnologias que podem causar esse sofrimento. Porém, quando enfocadas as trajetórias individuais, os processos apresentam complexidades que não podem ser compreendidas simplesmente pelo pano de fundo das sensibilidades sociais em voga. Nessas trajetórias, o sofrimento e o trauma aparecem com centralidade, e é com atenção a esses elementos que sugiro compreender como alguns testemunhos são compartilhados e outros ficam às margens, mesmo nos ambientes pensados para oferecer apoio ao sofrimento decorrente de uma determinada prática.

Retorno então, às duas pessoas do Grupo que se dispuseram a conversar sobre suas experiências com os *explantes*, mesmo que estas não sejam por elas consideradas completamente exitosas. Aline, biomédica de 39 anos, é mãe de uma menina, com quem reside além de seu marido em uma área urbana do sudeste brasileiro. Ela queria remodelar seus seios com silicone desde os 14 anos. Algumas situações, definidas por ela como traumáticas, a levaram a ter esse desejo. A primeira delas foi a relação que estabeleceu com um colega de classe que, após ter tido suas investidas românticas rejeitadas por ela, passou a fazer comentários desrespeitosos sobre a aparência de Aline. Tais comentários referiam-se ao tamanho de suas mamas, consideradas por ela muito pequenas. Hoje Aline considera que sofreu *bullying*, iniciado com essa situação, por um período de tempo significativo em sua adolescência.

Aline também me contou que, mesmo depois de adulta, tinha dificuldade para encontrar roupas que servissem, recorrendo muitas vezes a modelos destinados a

crianças ou adolescentes. Comprar biquínis foi destacado como uma situação especialmente complicada, pois ela ficava muito constrangida ao interagir com as vendedoras das quais frequentemente necessitava auxílio para encontrar uma “parte de cima do biquíni” que servisse. Isso a fez adotar a estratégia de comprar roupas feitas sob medida. Ao mesmo tempo, planejou que implantaria silicone assim que possível. Por dez anos de sua vida manteve uma poupança com esse fim. Aos trinta e dois anos, e seis meses antes de seu casamento, Aline não tinha economizado o suficiente para pagar o procedimento de implante de silicone. Sua avó, uma mulher vaidosa, que havia sido modelo e era solidária aos planos de Aline, resolveu presentear-lhe custeando parte das despesas do procedimento.

Aline então procurou um cirurgião que lhe sugeriu dois implantes de 280ml cada. Mas seu plano era implantar 400ml de silicone em cada mama, o que o cirurgião considerou impossível, dada a estrutura física da paciente. Entretanto, após Aline assinar um termo se responsabilizando por todos os efeitos possíveis de implantar uma quantidade de silicone não recomendada pelo cirurgião, o procedimento foi feito com implantes de 350ml cada. Ela me contou que se recuperou perfeitamente, e três meses após a cirurgia já estava fazendo atividades físicas normalmente.

Com o tempo, um dos músculos do peito de Aline começou a atrofiar por conta da presença das próteses. Esse foi um processo que ela não consegue precisar no tempo, e acredita que aconteceu aos poucos, ao longo de alguns anos, pelo tamanho da prótese que pressionara constantemente seu corpo. Cinco anos depois da cirurgia de implante de silicone, manifestou-se uma neuropatia genética rara, e ela começou a sentir sintomas como mal-estar e cansaço. Logo após o diagnóstico da neuropatia, ela também foi diagnosticada com hipotireoidismo. Sete anos após os implantes, uma ressonância magnética apontou que a prótese direita estava aderida à costela e aos músculos peitorais de Aline. Essa complicação foi prontamente entendida como algo a ser tratado imediatamente pelo cirurgião plástico que operou Aline em primeiro lugar.

Eles concordaram em fazer o *explante*, procedimento para o qual Aline não havia se preparado, nem financeiramente e nem no que diz respeito a uma reorganização de suas atividades para passar por uma cirurgia. Mesmo assim o procedimento foi executado, e uma das próteses foi retirada sem intercorrências, e a

outra causando ainda mais danos aos músculos aos quais estava aderida, os quais precisaram ser reconstruídos cirurgicamente. A recuperação e a cicatrização foram bem mais complicadas nessa ocasião, e Aline atribui isso aos processos de adoecimento pelos quais passou, e também às complicações de aderência das próteses ao seu corpo. Na ocasião da entrevista, fazia um ano que ela havia *explantado*, e ela avaliou que teria uma deformidade na mama direita:

Eu nunca quis postar foto em grupo nenhum, nunca mandei pra ninguém, nem no particular, porque hoje em dia eu tenho um pouco de vergonha. Eu não gosto de ficar me olhando no espelho, porque ficou bem feio, não ficou legal. A mama direita ficou deformada, com uma pele caída. Uma pele flácida, com aspecto de uma vala na mama direita, não ficou legal. Então eu não tive um bom resultado estético (...) e eu não falo a não ser que uma pessoa me pergunte, porque eu prefiro não me apegar a isso.

Apesar de tudo isso, ela considera que os maiores impactos das complicações dos implantes e da necessidade de *explante* foram na questão do desmame de sua filha. Seu plano era fazer um desmame em uma modalidade que chama de gentil, na qual o processo é feito aos poucos, conforme as necessidades do bebê. Mas como foi pega de surpresa pela necessidade de *explantar* com uma certa urgência, o desmame da filha foi feito de forma abrupta. Para ela, o sofrimento de toda a situação teve alguns impactos psicológicos, mas ela afirma com convicção que os mais relevantes se relacionam a essa situação de desmame abrupto.

A questão dos impactos dessas reconfigurações das mamas em processos de amamentação também foi abordada por Ticiane, que se sente muito mal por não ter podido amamentar seu filho. Ela implantou silicone para melhorar a simetria de seu corpo, que a incomodava principalmente porque tinha dificuldade para encontrar roupas que a vestissem bem. Após o procedimento, passou mais de um ano sem dormir bem por conta do desconforto que sentia com as próteses. Como os exames que fez para descobrir o que causava esse desconforto não apontavam nenhuma anormalidade, os médicos que consultou recomendaram que ela fizesse tratamento psicológico. Sua experiência com o silicone não foi satisfatória, tanto pelo resultado estético quanto pela sensação de viver com o silicone. A situação de descontentamento foi agravada pela recusa, por parte dos médicos que procurou, de lidar com esses problemas.

Desde o início não me agradou a estética artificial das próteses, e em virtude dos problemas mencionados, considerei que os riscos

pelos quais passei, o dinheiro que investi, a humilhação que passei tendo que ouvir que estava com problemas psicológicos e tendo a ajuda que necessitava recusada pelos cirurgiões que simplesmente descartam pacientes que eles consideram problemáticos, achei que foi a pior escolha que poderia ter feito na vida!

A essa situação, por si só já causadora de muito sofrimento para Ticiane, ela acrescenta que não pôde amamentar seu filho por conta das próteses de silicone. Ela se sente muito culpada por isso, e a culpa refere-se principalmente ao fato de que o menino desenvolveu uma série de alergias alimentares. As chances de essas alergias se apresentarem seriam, segundo ela, muito menores se ele tivesse sido alimentado com leite materno.

Ticiane havia *explantado* há quase um ano quando conversamos. Lendo seu comentário em uma postagem no Grupo, entendi que ela não estava satisfeita com o *explante*. No entanto, não pude conhecer mais elementos de sua história. Quando a abordei para entrevistá-la, propus que conversássemos via chamada de vídeo, ao que ela respondeu que estava inclinada a me dar um depoimento, para contribuir com o meu trabalho, porém só poderia fazê-lo se fosse via um questionário enviado por escrito e respondido também por escrito, via *e-mail*.

Procedi à entrevista feita desta maneira, enviando uma lista de perguntas para as quais Ticiane teceu respostas e me retornou, após alguns dias. Vários aspectos importantes, que consegui acessar com as outras entrevistas feitas com áudio ou vídeo, ficaram de fora da trajetória que esbocei com base nas respostas de Ticiane. Quando tentei abordar esses detalhes, não obtive resposta. Apesar disso, acessando as respostas escritas de Ticiane, fica evidente o caráter profundamente traumático dos acontecimentos que abordei, corroborado por sua dificuldade de falar do assunto no esforço feito por ela para poder descrevê-los.

Abordar processos de incorporação das reconfigurações corporais resultou em um enquadramento dessa experiência como abrangendo aspectos desde o período doloroso de recuperação das cirurgias, até viver a nova configuração do corpo, com seus novos pesos, formatos, necessidades e efeitos nas relações e vivências das pessoas transformadas. Luciana e Marina, mais explicitamente, carregavam uma culpa e um sentimento de que teriam feito uma escolha errada ao implantar silicone,

seja pelos riscos desses procedimentos e seus efeitos nos corpos, seja pelos efeitos deles em suas relações com as pessoas.

Olhando para alguns dos cenários em que foram narradas as transformações feitas com cirurgias plásticas, e para os formatos dessas narrativas, tentei compreender como certos tipos de discursos sobre as práticas em questão proliferam e recebem a atenção de uma audiência, enquanto outros pareciam pouco representados. Nesse sentido, percebi que as narrativas mais comuns na página em questão, de “antes e depois” dos procedimentos, que eram o principal tipo de produção, também conviviam com vídeos como o de Luana, que abordam os percalços do que acontece entre esses dois momentos.

Porém, diversas vezes, os efeitos mais traumáticos e dolorosos das práticas enquadradas nas produções analisadas só foram elaborados quando conversei individualmente com as entrevistadas. As vivências dolorosas podem ser retratadas com o objetivo de alertar sobre esses efeitos das cirurgias plásticas, que não foram enfatizados suficientemente para Luana, Vitória e Gabriela, por exemplo. Mas estas experiências também podem ser traumáticas de forma a calar, como foram para Aline e Ticiane, que sequer sentem-se à vontade para conversar sobre esses traumas, e fizeram um esforço para abordá-los em entrevista. Como Das (1998) pontua, a ausência de discurso não significa a ausência de sofrimento. Para a autora, as experiências de sofrimento são processadas e elaboradas de formas diversas, sendo que alguns traumas podem ser processados de maneira silenciosa.

Em todas as experiências narradas pelas entrevistadas variam os graus em que elas aparentaram sentir-se traumatizadas ou arrependidas. Foi comum também que esses arrependimentos fossem narrados com algum nível de autocrítica. Da autocrítica de buscar uma reconfiguração corporal que resultou em dor e dificuldades para si própria e danos ao próprio corpo, até os danos sentidos pelas mães como infligidos por elas a seus bebês, todas representam inflexões nas formas como foram significadas tais experiências. As dimensões do trauma e da culpa, portanto, aparecem como decisivas para que alguns dos elementos fiquem às margens nesses discursos, principalmente quando o trauma envolve o sentimento de mães de privar seus filhos da amamentação, configurando uma situação acentuada de culpa. Ao mesmo tempo, o que parece não permitir que esses sujeitos que sofrem calar, é a

necessidade sentida de avisar a outras mulheres sobre essas possibilidades de sofrimento, que elas mesmas não aventaram quando reconfiguraram seus corpos com cirurgias plásticas

6 TESTEMUNHO: CRIANDO POSSIBILIDADES

Por que é possível, fácil e acessível implantar silicone, mas retirá-lo frequentemente é desencorajado, e em alguns enquadramentos pode ser até impossível?

Uma série de fatores contribuem para essa configuração que tracei em campo, tanto com base tanto nos testemunhos postados no Grupo quanto nas entrevistas. Entre os fatores, mais evidentemente está a persistência das normatividades de gênero, entendido como um aparato de produção reiterativo e ritualístico de características pelas quais os sexos são estabelecidos, conforme Butler (1990). O depoimento de Gustavo, cirurgião plástico entrevistado após ser citado por algumas das interlocutoras, situa o *explante* como bastante diferente daquilo que se espera das cirurgias plásticas nas mamas femininas, e é por essa diferença que ele explicaria porque o procedimento é rejeitado pela maioria dos cirurgiões plásticos:

o que é mais fácil vender? *Explante* é muito difícil. Porque quando a paciente vem “ai eu quero botar silicone”, beleza: a tua mama vai ficar maior, mais redonda, mais durinha e mais bonita. Veja... e uma cicatriz bem pequenininha. Aí eu vou falar do *explante*: você vai ter uma mama menor, mais caída, mais flácida e com uma cicatriz bem maior. É uma cirurgia mais complicada, com mais risco de sangramento, infecção. E mesmo assim você vai querer fazer? (...) é muito mais difícil o pós-operatório também, mais doloroso. Por isso ninguém quer fazer.

Esse trecho da entrevista com Gustavo foi resultado da minha pergunta sobre por que tão poucos cirurgiões plásticos fazem *explantes*, quando o implante de silicone é tão comum. Um tipo de procedimento, os implantes de silicone, subscreve e reitera um tipo de idealização de gênero configurada conjuntamente a idealizações de juventude e beleza; enquanto o outro tipo, de *explante*, pode representar um afastamento dessa norma. Isso pode ser um dos fatores importantes na explicação da diferença no apelo de cada uma das práticas em questão, que torna, em alguns contextos, os *explantes* impraticáveis. O enquadramento de cirurgias plásticas como uma prática de sucesso, que privilegia um resultado estético e, estrategicamente, deixa de fora riscos, dores, acidentes de percurso, entre outros pontos possivelmente problemáticos, é um fator que incide sobre a popularidade e a frequência das práticas em questão.

Mas o que considero mais relevante de se observar com base no recorte dessa pesquisa, é que o fator mais decisivo para a rara ocorrência da prática do *explante* é que ele, frequentemente, sequer é considerado: “Eu não sabia o que fazer”, foi o que me disse uma das entrevistadas ao se dar conta de que estava arrependida de ter implantado silicone. “Eu nem sabia que era possível”, disse-me outra ao se dar conta de que havia uma possibilidade de tratamento para seus desconfortos com o silicone que consistia em retirar as próteses e não implantar outras em seu lugar.

A perspectiva de muitas delas só mudou após elas encontrarem apoio coletivo no Grupo do *Facebook*. Impulsionados pelos relatos de experiências aglutinados em torno da *doença do silicone*, com o auxílio das redes sociais, os *explantes* de silicone têm acontecido com mais frequência a partir da criação do Grupo, em 2017. Refletindo sobre a proliferação da *doença do silicone*, dos *explantes* e do compartilhamento de experiências de mulheres que adoeceram com seus implantes, nesse capítulo, exploro as possibilidades do ato de testemunhar como um dos impulsionadores da prática do *explante*. Concluo, inspirada na ideia de testemunho de Das (1997), que o ato de testemunhar é generativo, e aponto a criação de sentido que parece possível por meio do compartilhamento de experiências.

Começarei com um breve recorte da história de Rosário, que viveu por mais de trinta anos com implantes de silicone. Durante este período, passou por quatro cirurgias, entre implante e trocas, e uma, ao fim, de *explante*. Em uma chamada de vídeo feita em abril de 2020, conversei com Rosário, administradora de empresas aposentada, que vive em uma grande cidade do sudeste brasileiro com seu marido. Ela me contou que implantou silicone pela primeira vez quando tinha 25 anos de idade. A razão pela qual ela buscara uma cirurgia plástica teve relação direta com as transformações de seu corpo após suas gravidezes. Naquela ocasião, ela já tinha três filhas e avaliou que seu corpo mudara: pelo fato de ela ser muito magra, os seios, que cresceram durante as gestações, passado esse período, perderam a turgidez, e passaram a ter um formato que não lhe agradava. Ela se sentia como se não tivesse mais suas mamas:

eu era muito jovem, e pela vaidade, pela vontade, eu queria ter a mama. Então eu coloquei [implantes de silicone]. E foi isso, não tinha nenhuma informação, naquela época não existia informação sobre os males que o silicone pudesse causar. Muito pelo contrário

né, era como se fosse um sonho mesmo: ter uma mama bonita. Mas desde a primeira cirurgia eu já tive problemas.

O primeiro problema ao qual Rosário se referiu foi a demora incomum para que os cortes feitos em sua pele, na cirurgia, curassem. Poucas semanas após o procedimento também notou a sensação de rigidez nos seios com as próteses, ocasionada por uma contratura capsular. Além da rigidez, essa contratura também impactou na forma dos seios e na simetria entre eles, resultando em uma estética considerada por ela e por seu cirurgião como insatisfatória. Esses acontecimentos levaram Rosário e o médico a decidir pela retirada das próteses, apenas três meses após os implantes, para refazer o procedimento de forma a atingir um melhor resultado. Quando isso foi posto em prática, o cirurgião percebeu uma aderência maior do que a esperada das próteses nos tecidos de Rosário, e alguns pedaços dos músculos da região do peitoral acabaram sendo retirados junto com os implantes de silicone. As próteses implantadas a seguir, no mesmo procedimento, foram então de um tamanho ligeiramente maior do que as retiradas, para compensar os tecidos perdidos.

Após essa segunda cirurgia, a cicatrização ocorreu em um tempo normal, porém, o resultado estético, mais uma vez, não foi considerado satisfatório. Rosário me explicou que naquele momento houve em seu corpo um processo chamado retração cicatricial, pelo qual os cortes feitos durante a cirurgia plástica transformaram-se em cicatrizes que tracionam a pele, alterando o formato pretendido com a cirurgia. Ela avaliou: “eu fiquei praticamente mutilada porque a cicatriz grudou na prótese. Então os meus seios eram deformados, com essa cicatriz aderida à prótese. (...) eu fiquei com essa mama deformada por dez anos”. Desta vez, a contratura capsular, que causa enrijecimento e desconforto, aconteceu sete anos após as próteses terem sido implantadas.

Rosário aguardou o tempo que pôde, chegando ao limite de dez anos com as próteses, e então resolveu fazer a troca necessária para aliviar a contratura. O resultado desse procedimento teve muito mais sucesso em termos estéticos, e o único ponto negativo desta vez foi, para ela, a necessidade de tratamento das cicatrizes com laser, para melhorar seu aspecto superficial. Ademais, não houve retração, e suas mamas ficaram com o formato que ela desejava. Este último processo, de troca das próteses após dez anos de seus implantes, repetiu-se mais

uma vez, com as contraturas acontecendo cerca de oito anos após o procedimento; a espera de Rosário pelo tempo limite para a troca, apesar dos desconfortos da contratura, e mais uma cirurgia. As dores sentidas durante o período de recuperação dos procedimentos não foram parte importante da experiência, na avaliação de Rosário, que as considera dores normais de um pós-operatório de cirurgia plástica desse porte.

A troca dos implantes (por outros sempre ligeiramente maiores, para manter a aparência túrgida) a cada dez anos, e não quando verificada uma contratura e o início dos desconfortos a ela associados, foram explicados pelo custo financeiro dos procedimentos e dos tratamentos estéticos para as cicatrizes a cada nova cirurgia. Tudo isso resultou em mamas que Rosário considerou grandes para sua estrutura, já que a cada troca, que aconteceu ao todo quatro vezes, os implantes ficavam maiores e mais pesados, acarretando um desconforto crescente, e dores que ela associa a carregar esse peso constantemente. Quando Rosário completou 58 anos, e dez anos dos últimos implantes de silicone, passou a se preocupar um pouco mais com essa dinâmica de trocas das próteses. Se fosse continuar a fazer aquilo que era rotina até o momento, beirando os 70 anos deveria passar por outra cirurgia de troca de próteses.

E isso me incomodou um pouco, porque, tem a idade, e também a preocupação: como eu vou estar daqui a dez anos? Eu vou ter saúde pra fazer uma cirurgia dessas? Então eu tinha decidido não fazer mais. Só que eu não encontrava apoio médico. Porque eu já tinha conversado com o meu cirurgião, o que fez todas as minhas cirurgias, foi o mesmo. E ele falou pra mim que ele não podia retirar por enquanto, que não tinha como retirar, porque quando você tira, fica horrível. E os cirurgiões plásticos não querem ter esse resultado, eles não aceitam.

Então Rosário, ainda sem uma conciliação entre seu desejo de não implantar mais silicone e a recusa do cirurgião no qual ela confiava em retirar suas próteses sem inserir uma substituição em seu lugar, consultou alguns outros cirurgiões plásticos em sua cidade, que tiveram o mesmo posicionamento. Ela já havia decidido não mais implantar silicone, mas sem uma/um cirurgiã/ão que retirasse suas próteses, não sabia como proceder.

Cerca de três anos se passaram, e ao relatar para uma amiga esse impasse que vivia, foi apresentada ao Grupo onde são numerosos os relatos sobre o *explante* e a *doença do silicone*. Esta amiga encontrou no Grupo a explicação para o

adocimento que enfrentava desde seis meses após seus implantes de silicone, e apresentou à Rosário o conceito de *explante*. Rosário, então, teve esperança de que poderia fazer apenas mais uma cirurgia, e, ao acessar o Grupo, ficou impressionada com as histórias que conheceu.

E eu conversando com ela, ela falou do Grupo, eu falei: nossa, me coloca nesse Grupo, então, que eu quero conhecer. Quando ela me colocou no Grupo, eu ia dormir todos os dias de madrugada! Eu ficava horas lendo aqueles relatos, conhecendo aquelas histórias (...) tinha muitas mulheres com a mesma experiência que eu. E isso me tocou demais. Como eu já estava decidida, mesmo pela questão da idade, foi apenas um pontapé, pra eu ter 100% da decisão: eu vou tirar [as próteses de silicone].

Naquele momento, conhecer o Grupo e ler as histórias das mulheres que retiraram seus implantes de silicone, permitiu que Rosário aproximasse de sua realidade o plano de retirar as próteses sem substituí-las. Afinal, além dos exemplos das mulheres, ela teve acesso a uma série de recomendações de profissionais que faziam o procedimento. Houve então a solução do impasse que viveu – agora ela via como concretizar o curso de ação idealizado, de retirar suas próteses sem precisar implantar outras em seu lugar. Outras redefinições também aconteceram a partir do encontro de Rosário com a *doença do silicone*: algumas das experiências de adocimento que ela teve durante os últimos trinta anos de sua vida passaram a ser encaradas por ela sob outro ponto de vista.

Ela começou a estudar muito a questão da *doença do silicone*, a partir do Grupo, dos depoimentos de outras mulheres, de reportagens jornalísticas e de artigos científicos compartilhados no Grupo. Os trinta e seis anos em que viveu com o silicone foram classificados por ela como “tempos muito difíceis”.

Porque eu sempre fui uma pessoa muito saudável, eu sempre me alimentei bem, nunca bebi, nunca fumei. Sempre fiz atividade física. Eu sempre buscava o natural, e quando eu descobri o que poderia vir do silicone, eu não tive dúvida de que meus problemas de saúde vinham do silicone.

Entre as condições classificadas como problemas de saúde, estão dores de cabeça, diagnosticadas como cefaleia tensional³³ associada a um momento estressante da vida de Rosário, que estava atarefada, ao mesmo tempo, com seus estudos e com os cuidados de suas filhas, ainda crianças. Ela também perdeu a audição dos dois

³³ Tipo de dor de cabeça relacionada ao estresse.

ouvidos: do primeiro, três anos após os implantes de silicone, e, do segundo, após dez anos. A explicação dos médicos que consultou nessas ocasiões foi a de que a perda da audição ocorreu devido ao enrijecimento do estribo, condição relativamente comum após a gravidez, chamada otosclerose. A condição é tratada, geralmente, com a remoção da estrutura óssea enrijecida, e isso foi feito com sucesso nos dois episódios de perda de audição de Rosário, que recobrou esse sentido em seguida. Outras condições e adoecimentos associados por Rosário ao silicone são nódulos na glândula tireoide, perda de cabelo, fibromialgia, a reincidência da ocorrência de cálculos renais e uma insuficiência respiratória.

A dificuldade respiratória foi descoberta seis meses após a segunda cirurgia de implante de silicone, pela falta de fôlego sentida ao nadar. Os cálculos renais, todos de diagnóstico feito enquanto Rosário vivia com o silicone, aconteceram tantas vezes que ela precisou removê-los cirurgicamente em oito ocasiões diferentes. Esses acontecimentos não foram, inicialmente, associados aos implantes, nem por ela, nem pelos diferentes profissionais de saúde que a trataram. Rosário, após conhecer o Grupo, os associa ao silicone. Uma das razões mais marcantes que a fez pensar no silicone de uma maneira totalmente diferente é que, três dias após o *explante*, ela passou perceber a respiração outra forma:

Eu estava sentada aqui em casa e eu senti o ar entrar, mas de uma forma! Poxa, trinta anos! (...) Foi incrível! Eu comecei a chorar, chamei a minha filha. Falei: filha! Que sensação maravilhosa, do ar entrar no pulmão! (...) Nossa! Eu passei 30 anos sem respirar direito! Sem nunca imaginar que podia ser assim por causa do silicone. Hoje eu sei que a prótese contrai o diafragma, e ao contrair o diafragma, você respira picado. E eu me acostumei com isso, passei mais de trinta anos assim, fiz academia, fiz tudo.

A experiência de Rosário enquadra os efeitos nocivos do silicone como circunstâncias bastante significativas: impactos na respiração, a necessidade de troca das próteses periodicamente durante toda a vida, e a imprevisibilidade dos resultados dessas cirurgias. Essas não são condições referidas como sintomas da *doença do silicone*, diagnóstico informal com o qual Rosário se identifica também. Ela refere por diversas vezes que acredita ter a *doença do silicone*, por conta de uma série de sintomas e de condições que viu repetirem-se nos relatos das mulheres do Grupo. Mas, ao mesmo tempo, condições às quais estão sujeitas quaisquer mulheres com implantes de silicone aparecem muito notavelmente na trajetória de Rosário, em efeitos associados ao silicone e que excedem o diagnóstico informal de *doença do*

silicone. Sua história foi mencionada por outras interlocutoras no Grupo, e também em uma reportagem televisiva veiculada no período em que estive fazendo campo. Nessas ocasiões, foram destacadas as dificuldades respiratórias e a idade de Rosário, que não gostaria de ter que passar por outra cirurgia plástica beirando os 70 anos.

Mas a *doença do silicone*, os relatos sobre *explante* e o Grupo não deixam de ser decisivos nessa trajetória: Rosário frisa a importância do Grupo, pois seu *explante* foi feito somente após ela encontrá-lo e ser inspirada pelas histórias que conheceu ali. Além disso, seguindo uma das recomendações feitas naquele espaço, consultou uma cirurgiã que acabou sendo a responsável por executar seu *explante*.

E o Grupo foi muito importante, porque eu tive ainda a indicação da doutora [Alessandra]. Porque até então eu já tinha ido em muitos cirurgiões. E todos eles tinham a mesma cultura de não retirar [os implantes], ficavam indicando outras próteses (...) E quando eu cheguei pra doutora [Alessandra], ela nem me fez pergunta nenhuma sobre nada. Ela simplesmente falou: você quer retirar? Eu falei: quero. Aí ela falou: vai ficar muito pequeno. E eu disse: não tem problema, eu não estou mais preocupada com isso, eu não tenho mais essa necessidade. Aí ela me mostrou no computador, como ficaria a cicatriz, que é grande. Porque até então a minha cicatriz era bonita. Agora eu teria na auréola, o “T”, né? Então eu teria uma cicatriz bem maior. E a minha preocupação era justamente com a cicatriz, porque eu sempre tive problemas de cicatrização, mas tudo bem, né, não ficar boa, porque igual eu já tinha cicatriz.

Enquanto as cicatrizes de um implante de silicone podem ser facilmente escondidas na parte inferior das mamas, como foi a estratégia usada no caso dos implantes de Rosário, aquelas decorrentes de uma cirurgia como o *explante* são geralmente maiores, já que a retirada completa do silicone e de uma parte fina do tecido que o envolve é um procedimento que necessita mais espaço para manobras. No *explante* de Rosário, como proposto por Alessandra³⁴, o corte não seria apenas horizontal, na parte de baixo das mamas, mas incluiria agora duas linhas verticais ligando a parte horizontal a cada um dos mamilos, o que é frequentemente referido como “cicatriz em T”.

Após essa consulta, Rosário fez rapidamente alguns exames pré-operatórios para checar se as condições de seu corpo eram favoráveis a uma cirurgia e à

³⁴ Assim como os nomes das/os entrevistadas/os, o nome de cirurgiãs/os e outras personagens citadas foram trocados por nomes fictícios a fim de preservar seu anonimato.

recuperação sem nenhum risco iminente. A enfermeira que executou seu eletrocardiograma não acreditou que ela retiraria os implantes, já que, para a profissional, as mamas de Rosário estariam lindas. Para Rosário, porém, “aquilo virou caso de vida ou morte, e eu tinha que priorizar a minha saúde”. Ela conhecera no Grupo casos de mulheres que tiveram câncer e doenças autoimunes graves, associadas por elas ao silicone. Então, considerava ter muita sorte por ter vivido mais de trinta anos com o silicone e não ter desenvolvido nenhum desses males. Dois dias após conhecer Alessandra, com os exames atestando que ela poderia passar por uma cirurgia de *explante*, foi operada.

Quando conversamos, seu *explante* fazia cinco meses, e ela estava se sentindo mais saudável, e feliz com a cicatrização da cirurgia, que dessa vez aconteceu rapidamente e sem a necessidade de um tratamento estético posterior. Isso, ela associa tanto à retirada do silicone quanto aos suplementos de colágeno que consumiu no período da recuperação. Ela considera seu *explante* um sucesso, e entre as razões para isso, estaria sua posição bem resolvida a respeito de suas prioridades:

Pra mim foi importante, trabalhar a questão estética. Porque é uma coisa que você tem que trabalhar consigo mesma. Porque quando você coloca você vê essa coisa nas pessoas: olha como eu fiquei bonita, olha como eu fiquei elegante. E não é só pra você. Agora no momento em que você vai retirar, é só você mesma. A importância que aquilo tem pra sua vida, parte de você.

Ela acredita que poucas mulheres que vivem com implantes de silicone e não consideram isso confortável ou saudável sequer admitem esses problemas, e muito menos retirariam as próteses, por conta do medo de cicatrizes grandes e de “ficar sem mama”. Isso evidencia a importância das normatividades de gênero em seu contexto: corresponder a elas pode ser tão importante que justificaria até uma vida com desconfortos e cirurgias periódicas. Porém, após muita reflexão (“conversas comigo mesma”) Rosário teria feito uma análise mais cuidadosa de sua vida e teria visto que o silicone não valeria mais à pena. Depois de ter vivido tudo isso, Rosário afirma que a decisão de *explantar* foi a melhor que tomou durante toda a vida, mas pondera que entende as mulheres que tomaram outras decisões, pois nenhuma delas, nesse contexto, poderia ser tomada sem dificuldade.

6.1 Testemunhar em um contexto digital

Para Rosário, durante mais de trinta anos, retirar seus implantes de silicone não foi uma possibilidade. Como vimos, isso mudou quando os relatos de outras mulheres chegaram a ela. O que teria mudado, então, para que a *doença do silicone* e os *explantes* tenham surgido? As redes sociais têm um papel importante nesse quadro, já que tornam narrativas de uma quantidade considerável de autorias mais disponíveis ao acesso de um grande número de pessoas. A *doença do silicone*, nesse contexto, oferece um diagnóstico, uma explicação e uma possibilidade de resolução para a problemática presente na vida de muitas das mulheres com as quais conversei, que viveram com implantes de silicone, e apresentavam tanto a saúde debilitada quanto descontentamentos com a estética e a sensação geral de conviver com as próteses. E esse diagnóstico, mesmo que não reconhecido pela medicina, tem efeitos, se materializa, e se multiplica por meio do testemunho.

Chama a atenção no recorte das mulheres que tiveram a *doença do silicone*, a inclinação de boa parte das entrevistadas a falar sobre suas experiências, publicizar as suas histórias e atingir pessoas com seus relatos. Algumas das interlocutoras responderam ao meu convite para a entrevista com um “faço questão”. Somam-se a essa atitude a abertura de um canal no *Youtube*, a produção de um documentário e a criação de um Grupo em uma rede social. É evidente, então, que as experiências, mesmo que não totalmente positivas para esses sujeitos, valem a pena ser expostas e parecem trazer um algum retorno àquelas que as expuseram. Como argumentei no capítulo anterior, mesmo as experiências traumáticas que fazem essas mulheres calarem em muitos momentos, são narradas em situações estratégicas, com o objetivo de impedir que o sofrimento se multiplique e atinja outras pessoas. Essas narrativas, disseminadas nas redes sociais, podem atingir mais facilmente um número maior de pessoas do que se compartilhadas face a face.

Em um quadro mais geral, que excede o recorte da *doença do silicone* e das cirurgias plásticas, a criação dos conteúdos, com as redes sociais, encontra-se capilarizada, distribuída entre pessoas que, por meio dessas redes, acessam, criam e publicizam informações diversas a todo momento. Uma característica importante dessas produções é a centralidade das imagens nesse contexto de popularização dos *smartphones* com câmeras embutidas e também o uso massivo de redes sociais de compartilhamento de imagens. No caso das cirurgias plásticas, fotos de “antes e depois” dos procedimentos e vídeos, narrando o processo de transformação, geram

o alcance e a interação almejados por muitos dos criadores de conteúdos digitais. Esse tipo de narrativa sobre si reafirma e materializa subjetividades, tanto com os recursos de texto quanto com os de imagem.

Assim como Máximo (2006) propõe em relação aos *blogs*, entendo que as redes sociais agem como uma das instâncias de sociabilidade e de negociação de significados atuais. Como lembra Beleli (2015; 2016), com um olhar mais aproximado das configurações atuais de tais redes, os corpos estão presentes nessas instâncias, tanto povoando as imagens neles contidas, como participando de processos de incorporação de dispositivos como os *smartphones*. As redes e os dispositivos são, dessa forma, mais que simples ferramentas de comunicação e de forma alguma estão apartados da realidade. Sibilia (2008) analisa a escrita de pessoas sobre si em blogs, e defende que as subjetividades desembocam nessas redes e nessas narrativas como “alterdirigidas”, tendo como fim reafirmar maneiras particulares de ser e estar em um mundo onde o centro das atenções é cada pessoa. As pessoas estariam nesse universo legitimadas por sua presença via as redes capazes de recriar uma identidade, ou um “eu”, na *internet*. Conforme conclui Sibilia (2008), tal “eu” é, graças a essas tecnologias, negociável. Logo, a negociabilidade é fundamental para as formas de subjetivação empreendidas nesses contextos.

Mais de uma década depois, essas possibilidades de negociação envolvem uma manipulação diferente das narrativas sobre si. Hoje é possível que se produza e se edite facilmente narrativas em imagem e vídeo. Conjuntamente, há também uma gama maior e mais acessível de procedimentos estéticos e até mesmo cirurgias plásticas. A centralidade das imagens e das *selfies* na criação das subjetividades, em conjunto com as redes sociais, age trazendo à tona o escrutínio do corpo, e incentivando a sua adequação às normas estéticas vigentes. Chen et. al. (2019) apontam que usuários de mídias sociais como o *Instagram* e de programas de edição de imagem tendem a considerar mais facilmente fazer cirurgias plásticas. O exemplo mais incisivo nesse aspecto é o aumento das cirurgias plásticas em jovens que reportam aos cirurgiões plásticos o desejo de melhorar suas *selfies*. A Academia Americana de Cirurgia Plástica Facial e Reconstructiva divulgou recentemente que, no

ano de 2020, 75% dos cirurgiões plásticos filiados à entidade reportaram receber pacientes procurando por cirurgias plásticas com o objetivo de sair melhor nas fotos³⁵.

Nesse sentido, proponho que tanto as transformações corporais citadas como as produções para as redes sociais são fatores importantes nos processos de materialização (Barad, 2003) das subjetividades. Tanto negociadas com o uso de próteses, quanto com a retirada e a negação do uso delas. Várias entrevistadas a partir do Grupo, como vimos, concordam que os implantes de silicone acarretaram prejuízos para sua saúde, que decidiram muito rapidamente usá-los e que tal experiência “não vale a pena”. Também concordam sobre a natureza benéfica do *explante*, que guarda a expectativa de tornar saudáveis novamente aqueles corpos percebidos como adoecidos pelo silicone. Esse tipo de discurso é o mais disseminado no Grupo. Imergir nesse Grupo e seguir as redes que o perpassam mostrou-me como, nesse contexto, o uso dos implantes de silicone deixa de ser visto pelas mulheres que os utilizam como uma prática de empoderamento e realização, passando para outro enquadramento, no qual desencadeia sofrimento e patologias. Toda essa reorganização é feita em conjunto com uma nova perspectiva dos sujeitos em questão, sobre suas trajetórias, e relatá-las materializa pessoas diferentes ao fim dessas narrativas. Rosário também indica uma parte importante desses processos quando refere que *explantar* e viver sem o silicone só foi possível após muita reflexão, e que este pode ser um processo bastante solitário.

A publicização dos relatos nas redes que observei é impulsionada pela necessidade identificada por muitas das mulheres de contar as histórias de sofrimento e/ou adoecimento, que não seriam tão divulgadas quanto deveriam, para atingir mais mulheres e ajudá-las em suas decisões sobre si mesmas. A pouca visibilidade dos problemas do silicone, identificada pelas interlocutoras é, como vimos, outro fator que causa sofrimento às mulheres que vivem com implantes desse material e não encontraram soluções satisfatórias até fazerem o *explante*. Nesta direção, é pertinente recorrer à abordagem de Das (1997) acerca do sofrimento social e do reconhecimento das experiências de dor do outro como questão fundamental. Dialogando com Wittgenstein (1958) a respeito dessa relação de intercâmbio não

³⁵ Disponível em

<https://www.aafprs.org/Media/Press_Releases/Selfies%20Endure%20February%2027,%202020.aspx?WebsiteKey=5d3e122f-6cba-47ca-a903-c75cb1c94f61> Acesso em 24 de abril de 2021.

evidente entre consciências, a autora vê o testemunho como possibilitador do reconhecimento das experiências dos outros.

É nesse sentido que a ideia de testemunho de Das (1997) pode auxiliar a entender uma faceta importante da narração das cirurgias plásticas que adoeceram e traumatizaram aquelas que as expõem: o testemunho enquanto veículo para a criação de inteligibilidade social com vistas à comunicação de experiências traumáticas. A necessidade das entrevistadas de criar estratégias para convencer possíveis interlocutores de que seu sofrimento é causado por uma rejeição do corpo às próteses, indica o espaço em que pode ser situada a problemática. O compartilhamento desse tipo de experiência, cujo alcance foi amplificado pela forma como foi muitas vezes narrada - via redes sociais - acabou resultando na congregação de mulheres com vivências semelhantes e na criação de uma comunidade em torno do mesmo tipo de sofrimento. A partir do compartilhamento de experiências e de informações diversas nessa comunidade de apoio mútuo, as narrativas passam a ter um suporte social mais favorável e mais receptivo à ideia de que haveria realmente um problema frequente, não reconhecido, e que isso precisaria ser levado a sério.

A dificuldade desse reconhecimento tem relação, também, com o fato de tratar-se de complicações decorrentes de cirurgias plásticas, procedimentos invasivos que podem ter como fim único o aprimoramento estético. Arrepende-se de uma intervenção como esta é uma experiência traumática, também porque fazê-la é considerado uma escolha e porque essa escolha levou ao sofrimento. As causas de sofrimento, não relacionadas diretamente aos impactos do adoecimento do corpo pelo silicone, são o arrependimento com relação à cirurgia plástica e também a ausência de reconhecimento do problema pelas instâncias como a medicina e os diagnósticos oficiais, normalmente responsáveis por oferecer soluções ou, pelo menos, alívio ao sofrimento causado pelo adoecimento.

A trajetória mais comum nos depoimentos do Grupo é a de mulheres que precisam procurar diversas/os médicas/os até encontrarem a possibilidade de um tratamento que consideram adequado. A dificuldade em achar a remediação para o seu sofrimento onde seria esperado, leva-as a buscar alternativas, entre elas a composição de grupos *online*. Nesses, o sofrimento é transformado em doença, que se populariza evidenciando não só o impacto da comunidade que elas formam, mas

também os meandros das práticas que elas discutem. Tais movimentos de mulheres, por fim, conferem inteligibilidade a um tipo particular de experiência que não reconhece como suficientes os enquadramentos mais comuns sobre cirurgias plásticas. O enquadramento alternativo que esse movimento precisou explicitar, é o que evidencia o sofrimento e o arrependimento possíveis ao implantar silicone, e a falta de alternativas e suporte para com isso lidar.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho, mostrei como uma categoria que se populariza com a *internet* participa dos processos de materialização de uma série de elementos que incluem corpos, trajetórias das pessoas, suas práticas e artefatos diversos. Traçando uma rede ao redor da *doença do silicone*, abordei principalmente as potencialidades e os limites da categoria, bem como seus efeitos nas trajetórias daquelas/es que com ela se engajaram. Esbocei a conformação de um campo de possibilidades disponíveis para as mulheres que reconfiguram seus corpos com implantes de silicone no contexto recortado com essa pesquisa. Nesses processos, têm incidência normatividades de gênero e a configuração mais ou menos móvel, de acordo com o momento, desse campo.

As normatividades de gênero mostraram ser um agente potente na definição desses campos de possibilidades, e podem aparecer conjugadas a outros elementos. Fernanda, que implantou silicone após uma mastectomia, não encontrou a tempo cirurgiã/ão que aceitasse fazer apenas esse procedimento. Se quisesse fazer a mastectomia naquele momento, o que era imperativo para a manutenção da sua saúde, teria que aceitar o procedimento em conjunto com os implantes. Nesse caso, a justificativa dos profissionais consultados por ela, para que o silicone fosse necessário, eram o gênero, a faixa etária e a beleza da paciente. Rosário, que *explantou* chegando aos sessenta anos de idade, também foi desaconselhada a deixar o silicone, por conta da beleza e da rara consideração da existência de relação entre implantes de silicone e os adoecimentos que ela apresentou enquanto vivia com as próteses.

Mas as intra-ações (Barad, 2007) que envolvem esses sujeitos e suas próteses têm uma série de efeitos que não se limitam a um tipo de materialização constante no tempo. Estive em contato, por mais de dois anos, com alguns dos produtos das trocas de experiências entre mulheres que vivem ou viveram com implantes de silicone em espaços criados com a *internet*. Acessei inúmeras narrativas de mulheres que evidenciam experiências diversas com as tecnologias de reconfiguração corporal. Implantar silicone nas mamas pode significar a realização de um sonho. Pode trazer felicidade, autoconfiança, mas também desconforto, dor e a sensação de adoecimento. No contexto da *doença do silicone*, todos esses efeitos conviveram,

recorrentemente, nas trajetórias de uma mesma pessoa, e isso pôde ser abordado com maiores detalhes por meio dos depoimentos dados em entrevista, os quais abrangeram desde o planejamento das reconfigurações corporais e os seus efeitos, sejam esses considerados pelos sujeitos que os vivem positivos ou negativos, até as formas de lidar com esses efeitos.

Quando entram em cena as trocas de experiências e a construção e propagação de testemunhos com um formato, uma frequência e abrangência possíveis com a *internet*, certas reorganizações desses processos podem passar a ser mais recorrentes. Assim ocorreu com o caso das redefinições corporais de uma série de mulheres brasileiras que se depararam com a possibilidade da *doença do silicone* nas redes sociais digitais. Tal diagnóstico informal, entretanto, não parece estar mais próximo de uma incorporação pelas racionalidades médicas, dado o posicionamento recente da SBCP sobre o assunto, que o associa a um mito.

Mas isso não limitou a categoria e o que ela teve, em processos complexos, o poder de causar. Sua potência esteve materializada na capacidade de congregiar mulheres em torno dos problemas que usar próteses de silicone pode representar. Isso não pode ser separado da *internet* e das redes sociais, que são um dos agentes importantes no processo de materialização dessa categoria e das práticas agregadas em torno dela. Por meio dessa congregação, alguns poucos casos de exceção de retirada cirúrgica das próteses, sem a posterior substituição delas, puderam ser repetidos mais vezes, já que conectaram interessadas a informações sobre essas práticas e às/aos profissionais que os realizam. Como o médico Gustavo me contou, segundo sua perspectiva, em 2017, quando ele começou a fazer o procedimento de retirar implantes de silicone das mamas com uma frequência que se tornou cada vez maior, não era corrente sequer o uso da categoria *explante*. A questão que introduzi no capítulo três, sobre como um conceito popularizado na *internet* pode impactar trajetórias individuais e contribuir para a emergência de práticas e efeitos, foi respondida, de certa forma, em partes separadas, em quase todos os capítulos dessa dissertação.

Não considero que a questão tenha sido esgotada, mesmo porque necessitaria ser situada em um contexto específico para que fosse respondida com algum grau de acuidade. Posso traçar algumas considerações a respeito do recorte que empreendi

em torno da *doença do silicone*, em um contexto majoritariamente brasileiro que emerge na *internet* e que acessei com mais intensidade nos anos de 2019 e 2020, mas também mais esporadicamente em 2018 e 2021.

Nesse recorte, ficou evidente que as experiências com o silicone se conformam em processos complexos que não estão dados em um formato estável e contínuo. A abordagem de Barad (2003, 2007) que aponta para a necessidade de se olhar para os processos de materialização das entidades de acordo com intra-ações nas quais as/os participantes são redefinidos foi um enquadramento útil para situar, por exemplo, as versões das próteses de silicone usadas nas cirurgias plásticas de remodelação das mamas. Nas intra-ações das quais participam essas entidades, os implantes têm redefinidas tanto suas propriedades quanto seus efeitos. Tal modelo, entretanto, deixa em aberto a questão das temporalidades, que também são centrais nessas dinâmicas.

Como demonstrei, por vezes os implantes de silicone causam estranhamentos logo no início de suas intra-ações com as pessoas nas quais são implantados. Esses estranhamentos podem ser superados, como no caso de Marina, por exemplo, que ficou muito satisfeita com os resultados dos implantes, mas apenas após passado o período pós-operatório e o inchaço de seu corpo. Outras entrevistadas nunca se adaptaram aos implantes, como foi o caso de Paula, que *explantou* três meses após a cirurgia plástica inicial, ou Fernanda, que desde o início se decepcionou, e apesar disso teve que conviver com o silicone.

Nos casos em que o estranhamento é superado, ou naqueles em que nem acontece, em primeiro lugar, os efeitos das intra-ações entre as próteses, as pessoas e até mesmo as relações dessas pessoas com o mundo são alteradas em sentidos que não foram muitas vezes previstos por esses sujeitos. Um dos efeitos dos implantes de Rosário foi que algumas mulheres em sua convivência, vendo os resultados atingidos por ela, também implantaram silicone. Luciana e Tatiana sentiram como efeito de sua reconfiguração corporal uma mudança nos olhares que recebiam, e até o assédio, em muitas situações.

Mas a imprevisibilidade mais relevante conforme os testemunhos que acessei são os adoecimentos. Tais adoecimentos não contam com uma comprovação científica de correlação com os implantes de silicone. Apesar disso, são tão

frequentes e relevantes que a maior autoridade em cirurgia plástica no Brasil, a SBCP, necessitou pronunciar-se a respeito. O pronunciamento reafirma sua posição de considerar seguro o uso dos implantes de silicone, e não aparente fazer um movimento no sentido de compreender as razões pelas quais os relatos sobre esses adoecimentos têm se tornado tão frequentes. A discussão de Swanson (2019), que analisa uma das pesquisas mais amplas e recentes sobre a segurança dos implantes de silicone, aponta a possibilidade de resultados muito diversos quando considerados os autodiagnósticos, em relação aos resultados do mesmo estudo, quando são considerados apenas diagnósticos dados por médicas/os. Provando-se ou não uma correlação entre implantes de silicone e os adoecimentos relatados pelas pacientes, é problemático que tais adoecimentos não sejam investigados. Só em 2019, no Brasil, foram feitos 211.287 procedimentos de aumento de mamas, sendo que a grande maioria destes é feita com implantes de silicone³⁶.

É possível sugerir que a emergência dessas categorias, dessas práticas e a sua proliferação nos últimos anos é parte de processos complexos que, além de todos os elementos que reuni nas redes que tracei com essa dissertação, relaciona-se com a temporalidade das práticas envolvidas. Até o final dessa pesquisa não pude encontrar dados abrangentes sobre a evolução dos números de implantes de silicone feitos no Brasil desde os anos 1990, que é o momento em que os implantes passam a ser produzidos também no país. Mas pelas histórias que pude acompanhar, há indicações no sentido de que tal prática é bastante frequente a partir dos anos 2000, e desde 2016 são performados anualmente mais de 200.000 procedimentos de aumento de mamas no Brasil³⁷.

Dada a frequência desses procedimentos, sobretudo nas últimas décadas, não é de se espantar que uma parte deles apresente problemas. Quando tais problemas tornam-se mais facilmente comunicáveis por meio das trocas que acontecem com facilidade com a *internet* e as redes sociais, novas configurações passam a ser mais comumente operadas nesses processos. Exemplos a serem seguidos, e narrativas de sucesso, com a cura após o *explante*, têm um efeito significativo nesse quadro.

³⁶ Survey divulgado em 2020 pela International Society of Aesthetic Plastic Surgery. Disponível em: <<https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2020/12/Global-Survey-2019.pdf>> Acesso em 24 de abril de 2021.

³⁷ Dados dos *surveys* da ISAPS, disponíveis em: <<https://www.isaps.org/medical-professionals/isaps-global-statistics/>>. Acesso em 25 de abril de 2021.

Houve um tempo em que essas narrativas e exemplos eram exceções que não encontravam espaço para sua disseminação, mas, a partir de 2017, pelo menos no recorte que analisei, esse cenário começa a mudar. E é claro que os *explantes* ainda são exceções, considerando-se a frequência com que implantes de silicone são feitos.

Todos esses enredamentos participam do processo em que conceitos, mesmo aqueles referidos por vezes como “coisas da *internet*”, podem impactar trajetórias a ponto de contribuir para a alteração delas. Demonstrei que os testemunhos são fundamentais para que os *explantes* tornem-se uma possibilidade para a maioria das entrevistadas. Evidentemente que um testemunho, sozinho, provavelmente teria pouca capacidade de afetar tantas vidas. A força desses testemunhos está, também, na sua frequência e na sua potência enquanto uma narrativa que demonstra o sucesso dos *explantes*. O *explante* é apresentado, em uma série de testemunhos, como a solução para os problemas que muitas mulheres encaram ao viver com silicone, e como o início da cura da *doença do silicone*. A saúde recobrada, a felicidade e a leveza da vida sem silicone, relatada nesses depoimentos, é uma narrativa atraente quando se procura uma solução para adoecimentos e desconfortos diversos. Principalmente se esses males se apresentam após os implantes de silicone. O fato de a ciência não encontrar a relação causal entre adoecimentos e silicone, que justificaria uma *doença do silicone* ou os *explantes*, não é suficientemente importante para pessoas que estão em sofrimento.

Frente a isso, nota-se a importância dos impactos de novas tecnologias de comunicação, conexão e produção, que popularizam saberes e práticas. Um dos efeitos disso é que algumas poucas/os cirurgiãs/ões plásticas/os brasileiras/os passaram a praticar o *explante*, conforme surgiu a demanda desse procedimento. Podem também ser considerados exceções à regra, mas ainda assim considero que isso acontece em coprodução com a *internet* e as redes sociais digitais. Estas são importantes dimensões nas sociabilidades contemporâneas em geral, e permitem que narrativas referentes a sujeitos específicos materializem novas versões desses sujeitos.

Nesse sentido, narrar as reconfigurações corporais empreendidas por cirurgias plásticas de implante e *explante* de silicone recria e materializa os projetos das pessoas para si mesmas. Ao fazê-lo, os desejos e esperanças sobre essas versões

de pessoas e as formas de atingi-las são evidenciados. Versões que subscrevem o sucesso na reversão dos procedimentos estéticos podem receber atenção e serem replicadas quando os testemunhos conferem inteligibilidade para situações traumáticas. Tais situações, como demonstrado, não encontraram antes espaço para existirem para além do seu enquadramento como adoecimentos inexplicáveis.

Uma das hipóteses que imaginei ao iniciar essa dissertação, foi a de que, se eu partisse do pressuposto de que as cirurgias plásticas são motivo de realização, aprimoramento e felicidade para as pessoas que decidem fazê-las, eu poderia encontrar caminhos não trilhados na literatura sobre o assunto. Abordar a *doença do silicone* por si só pareceria já descartar a validade dessa premissa. No entanto, encontrei, nas mesmas trajetórias, os implantes de silicone relacionados à realização de um sonho e, posteriormente, ao sofrimento e ao adoecimento. Isso me levou à questão de como essas mudanças acontecem, que abordei por meio da ideia de processos de materialização, conforme Barad (2003, 2007).

Assim como Jarrín (2017) e Edmonds (2010) apontaram sobre o contexto brasileiro em torno das cirurgias plásticas, pude notar que o marcador de gênero é central nessas práticas. Já a questão da mobilidade social não esteve presente no recorte que fiz, apesar de alguns apontamentos sobre classe serem evidentes. Várias das entrevistadas mencionaram dificuldades financeiras para performar um *explante*, enquanto as de classes mais altas tiveram menos dificuldades para fazê-lo. Também é significativo que dialoguei majoritariamente com mulheres brancas e do sudeste brasileiro, e não tive contato com mulheres que não fossem cisgênero nesse recorte, delimitado, a princípio, pelos perfis mais recorrentes no Grupo estudado.

Já a beleza enquanto relacionalidade à qual se refere Jarrín (2017), por meio do conceito de afeto, dialoga com alguns dos aspectos elencados pelas entrevistadas, quando falam das motivações para implantar silicone. Um vestido de casamento, um namorado, traumas relacionados às relações passadas, celebridades, exemplos de pessoas próximas, todos têm relação com esse tipo de relacionalidade, apesar de nem sempre referirem-se à beleza em si, e muitas vezes evocarem uma ideia de proporcionalidade, como nos casos de Aline e Ticiane. Estas últimas e também Marina citaram as roupas que usavam ou gostariam de usar como um dos aspectos que impactam na decisão por implantar silicone. E este é um dos fatores que

demonstra como as relacionalidades que aparecem como participantes desses processos não partem apenas de pessoas, mas também podem ter como agentes importantes no processo entidades não-humanas.

Claro que as entidades não humanas mais importantes nesse recorte foram, sem dúvida, as próteses mamárias de silicone e também as redes sociais que operam com a *internet*. O que Heyes (2007) aponta, sobre a tendência de explicar as cirurgias plásticas como efeito de uma beleza interior que precisava ser mostrada no exterior do corpo, adequado com cirurgias plásticas, não foi algo que apareceu entre minhas interlocutoras. Contudo, algumas delas se referiram a uma espécie de encontro consigo mesmas após o *explante*, quando o corpo remodelado com implantes de silicone já não fazia mais sentido em suas trajetórias.

O que identifiquei como importante nesses movimentos com relação às subjetividades, foi o testemunho, que não só materializou novas trajetórias, e, por conseguinte, novas subjetividades, reorganizadas com a *doença do silicone* e com os *explantes*. O testemunho também mostrou ter o poder de impactar significativamente aquelas que se identificaram com as narrativas, e de possibilitar a repetição das práticas relacionadas ao *explante*. O formato desses testemunhos foi construído em conjunto com as redes sociais digitais, muito presentes cotidianamente hoje. Os testemunhos e as redes sociais estão dentre os agentes encarados como coprodutores das reconfigurações operadas ao longo do tempo nas trajetórias da maioria das pessoas com as quais dialoguei.

As conexões feitas com a *internet* e com as redes sociais são importantes nesse processo, não só porque são agentes na disseminação das categorias e práticas em questão, mas também porque têm efeito sobre as formas como essa disseminação acontece e porque são componente importante no engendramento de novas práticas, a exemplo da popularização do *explante*. A *internet*, nesse sentido, é coprodutora da realidade em que é mais ou menos facilitado fazer determinado procedimento em um determinado corpo.

Essa prática, como relata Gustavo, cirurgião plástico que apresentei no capítulo três, é materializada, agora com um nome específico, após 2017. Esse ano foi o mesmo em que o Grupo no qual iniciei essa pesquisa foi criado, e a partir dele a *doença do silicone* e os *explantes* são materializados cada vez mais frequentemente

em trajetórias de brasileiras. Como fica evidente no testemunho de Rosário, por décadas o curso de ação mais adequado para ela foi passar periodicamente por procedimentos cirúrgicos com fins estéticos, mas cujos resultados estéticos não eram garantidos, e cujas consequências necessitavam um tratamento financeiramente custoso, além de todos os riscos do procedimento e todos os contratempos do período pós-operatório. Depois de passar por isso diversas vezes, preocupada por conta de sua idade, de quase 60 anos, ela procurou dar fim a essa dinâmica, e ainda assim encontrou a resistência do cirurgião que a operava há trinta anos. Tanto o tempo cronológico de sua idade, quanto o tempo da situação geral das práticas de implante de silicone no Brasil convergiram para o seu *explante*, que foi possível com o auxílio que encontrou no Grupo.

O tempo é importante também para Luciana, Marina, Cecília, Beatriz, Bárbara e Aline. Todas viveram com o silicone por algum tempo, e foram felizes. O tempo da incorporação, dos adoecimentos e, por fim, da conjuntura em que os *explantes* passam a ser uma prática comum, convergem para a retirada de suas próteses de silicone. Mas elas também encontraram dificuldades, mesmo tentando *explantar* em um contexto recente, e isso tem uma relação com aspectos constituintes desses sujeitos, como seu gênero e sua faixa etária. Com o apoio de outras pessoas que passaram por situações semelhantes às suas, reunidas pelas redes sociais, elas puderam agir contra a reinscrição desses aspectos nos seus corpos, entendida aqui como operada pela manutenção de um padrão estético de corpos jovens e femininos, performado com implantes de silicone nos seios. Nos casos de Paula, Fernanda e Tatiana, essas reinscrições não foram operadas por sua iniciativa, em primeiro lugar. No caso de Fernanda, elas são complicadas pela recusa em fazer tais inscrições e pela impossibilidade de não as fazer.

Presenciei no Grupo relatos de pessoas que viajaram de um Estado a outro para poder concretizar seu *explante*. Essa situação convive lado a lado com um cenário aonde Vitória passou pela frente de uma clínica, marcou sua cirurgia e em duas semanas estava com próteses de silicone implantadas. A *doença do silicone* contribui para a estabilização do *explante*, e para a disseminação dessa prática. Esse diagnóstico informal, mesmo não respaldado por evidências científicas conclusivas ou por um número no catálogo internacional de doenças, foi necessário para a relativa popularização dos *explantes*. Dada a facilidade e a frequência com que são feitos

implantes de silicone nos seios de mulheres no Brasil, reverter esses procedimentos não deveria ser algo mais comum? A maioria das entrevistadas conseguiu superar barreiras geográficas, financeiras ou quaisquer outras possíveis quando decidiram *explantar*. O caso de Fernanda, entretanto, demonstra como um impedimento pode acontecer, além de evidenciar que sua decisão por implantar silicone foi tomada em meio a uma série de constrangimentos.

O fato de a *doença do silicone*, independentemente do *status* que se dê a tal conceito, ser necessária para que *explantes* sejam feitos, demonstra como há balizamentos bastante rígidos convencionando, no contexto estudado, o que pode ser feito nos corpos das pessoas de acordo com aquilo que é socialmente inscrito nelas. Há também a questão de quem são aquelas/es que podem inscrever, já que um dos pontos decisivos nos estudos sobre a segurança do silicone é quem será ouvida/o e quem será desconsiderada/o. Os dados sobre adoecimentos auto reportados figuraram como decisivos para a resolução sobre a segurança dos implantes de silicone em um dos estudos mais abrangentes feitos sobre o assunto. Se eles são tão significativos que poderiam alterar o resultado de tal estudo, como demonstrou Swanson (2019), não acredito que eles possam ser ignorados. A necessidade de olhar para essas experiências é evidente, e pode auxiliar na concepção de tecnologias melhores e em práticas mais humanas.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Allan de. ESTEVES, Bernardo. ZARUR, Camila. Brasil permite próteses mamárias proibidas na Europa. *Anais da Saúde, Piauí*, 2018. Disponível em <<https://piaui.folha.uol.com.br/brasil-permite-proteses-mamarias-proibidas-na-europa/>>. Acesso em 14 abr. 2021.
- AHMED, Sara. **The Cultural Politics of Emotion**. Londres: Routledge, 2004.
- _____. **The Promise of Happiness**. Durham, NC: Duke University Press, 2010.
- ANTONIO, Andrea Tochio de. **O Psicólogo com o Bisturi na Mão: um estudo antropológico da cirurgia plástica**. São Paulo: Annablume, 2012.
- ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Alertas de Tecnovigilância - Alerta nº 1015, de 01 de abril de 2010. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/sistec/alerta/RelatorioAlerta.aspNomeColuna=CO_SEQ_ALERTA&Parametro=1015> Acessado em: 14 abr. 2021.
- AURELIANO, Waleska de Araújo. *Compartilhando a experiência do câncer de mama: grupos de ajuda mútua e o universo social da mulher mastectomizada em Campina Grande (PB)*. 2006. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal da Paraíba, Campina Grande, PB.
- AURELIANO, Waleska de Araújo. "... e Deus criou a mulher": reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 49-70, 2009.
- BARAD, Karen. Posthumanist Performativity: Toward an Understanding of How Matter Comes to Matter. **Signs**, p. 801–831, 2003.
- _____. **Meeting the universe halfway: quantum physics and the entanglement of matter and meaning**. Duke University Press, 2007.
- BELELI, Iara. O imperativo das imagens: construção de afinidades nas mídias digitais. **Cadernos Pagu**, n. 44, p. 91–114, 2015.
- _____. Novos cenários: entre o “estupro coletivo” e a “farsa do estupro” na sociedade em rede. **Cadernos Pagu**, n. 47, p. 1 – 20, 2016.
- BURRELL, Jenna. The fieldsite as a network: A strategy for locating ethnographic research. In.: HJORTH, Larissa; HORST, Heather; GALLOWAY, Anne; BELL, Genevieve (Eds.). **The Routledge companion to digital ethnography**. Routledge: New York, 2017.
- BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero: Feminismo e a Subversão da Identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1990.
- CHEN, Jonlin et al. “Association Between the Use of Social Media and Photograph Editing Applications, Self-esteem, and Cosmetic Surgery Acceptance.” *JAMA facial plastic surgery* vol. 21,5 (2019): 361-367. doi:10.1001/jamafacial.2019.0328
- COLARIS, Maartje. J. L.; DE BOER, Mintsje.; VAN DER HULST, Rene. R.; COHEN TERVAERT, Jan. W. Two hundreds cases of ASIA syndrome following silicone

implants: a comparative study of 30 years and a review of current literature. **Immunologic Research**, n. 65 vol. 1, p. 120 - 128, 2016.

CORONEOS, Christopher; SELBER, Jesse; OFFODILE II, Anaeze; BUTLER Charles; CLEMENS, Mark. US FDA Breast Implant Postapproval Studies Long-term Outcomes in 99,993 Patients. **Annals of Surgery**, n. 269 vol. 1, p. 30-36, January 2019.

DAS, Veena. Language and Body: Transactions in the Construction of Pain. In: KLEINMAN, A.; _____.; LOCK, M. **Social Suffering**. University of California Press. Berkely, p. 67-92, 1997.

DAVIS, Katy. Revisiting Feminist Debates on Cosmetic Surgery: Some Reflections on Suffering, Agency, and Embodied Difference. In: HEYES, Cressida J.; JONES, Meredith. (Eds.). **Cosmetic Surgery: A Feminist Primer**. London: Routledge, 2009.

DOBSON, Amy S. **Postfeminist Digital Cultures: Femininity, Social Media, and Self-Representation**. New York: Palgrave Macmillan, 2015.

_____. KANAI, Akane. From “can-do” girls to insecure and angry: affective dissonances in young women’s post-recessional media. **Feminist Media Studies**, vol. 19, n. 6, p. 771-786, 2018.

DULLO, Eduardo; DUARTE, Luiz Fernando Dias. Introdução. **Religião e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 12-18, dez. 2016.

DUMIT, Joseph. **Drugs for Life: How Farmaceutical Companies Define Our Health**. USA: Duke University Press, 2012.

EDMONDS, Alexander. **Pretty Modern: Beauty, Sex, and Plastic Surgery in Brazil**. Durham and London: Duke University Press, 2010.

ESCOBAR, Arturo. Bem vindos à cyberia: notas para uma antropologia da cibercultura. In: SEGATA, Jean.; RIFIOTIS, Teophilos. (Orgs.). **Políticas etnográficas no campo da cibercultura**. Brasília: ABA Publicações, 2016. p. 21-66.

ESCOBAR, Arturo, et. al. Welcome to Cyberia: Notes on the Anthropology of Cyberculture [and Coments and Reply]. **Current Anthropology**, vol. 35, n. 3, p. 211-231, 1994.

FALUDI, Susan. **Backlash: The Undeclared War Against American Women**. Anchor Books, 1991.

FDA. Safety Communications: The FDA Requests Allergan Voluntarily Recall Natrelle BIOCELL Textured Breast Implants and Tissue Expanders from the Market to Protect Patients: FDA Safety Communication. 2019. Disponível em <<https://www.fda.gov/medical-devices/safety-communications/fda-requests-allergan-voluntarily-recall-natrelle-biocell-textured-breast-implants-and-tissue>>. Acesso em 24 de abril de 2021.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987.

_____. Verdade, poder e si mesmo. In M. B. Motta (Org.), **Ética, sexualidade, política**. Ditos e escritos V. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FRANZKE, Aline S. et al. **Internet Research: Ethical Guidelines 3.0**. Association of Internet Researchers, 2020. Disponível em: <<https://aoir.org/reports/ethics3.pdf>>. Acesso em 25 de abril de 2021.

FRASER, Suzanne. Agency Made Over? Cosmetic Surgery and Femininity in Women's Magazines and Makeover Television. In: HEYES; JONES (Eds.). **Cosmetic Surgery: A Feminist Primer**. London: Routledge, 2009, p. 49-78.

GILL, Rosalind. Postfeminist media culture: Elements of a sensibility. **European Journal of Cultural Studies**, vol. 10, n. 2, p. 147–166, 2007.

HARAWAY, Donna. Manifesto for cyborgs: Science, technology, and socialist feminism in the 1980s. **Socialist Review**, n. 80, p. 65–108, 1985.

_____. **Staying with the trouble: Making kin in the Chthulucene**. Durham, NC: Duke University Press, 2016.

HEYES, Cressida J. **Self-Transformations: Foucault, Ethics and Normalized Bodies**. Oxford: Oxford University Press, 2007.

_____.; JONES, Meredith. (Eds.). **Cosmetic Surgery: A Feminist Primer**. London: Routledge, 2009.

HINE, Christine. **Ethnography for the internet: embedded, embodied and everyday**. Huntingdon: Bloomsbury Publishing, 2015.

INTERNATIONAL SURVEY ON AESTHETIC/COSMETIC. ISAPS 2020. Disponível em <<https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2020/12/Global-Survey-2019.pdf>> Acesso em: 25 de abril de 2021.

JANOWSKY, Esther C; KUPPER, Laurence L; HULKA, Barbara S. Meta-analyses of the relation between silicone breast implants and the risk of connective-tissue diseases. **The New England Journal of Medicine**. Vol. 342 p. 781–90, 2000.

JARRÍN, Álvaro Esteban. **The Biopolitics of Beauty: Cosmetic Citizenship and Affective Capital in Brazil**. Oakland: University of California Press, 2017.

JASANOFF, Sheila (Ed.). **States of knowledge: the co-production of science and social order**. Londres: Routledge, 2004.

KARISON, Elisabeth W; LEE, I-Min; COOK, Nancy R; MANSON, Joan N; BURING, Julie E; HENNEKENS, Charles H. Comparison of self-reported diagnosis of connective tissue disease with medical records in female health professionals: the Women's Health Cohort Study. **American Journal of Epidemiology**. Vol. 150, p. 652–660, 1999.

LATOUR, Bruno. **Science in Action**. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1987.

LEITÃO, Débora. K., & GOMES, L. G. Etnografia em ambientes digitais: perambulações, acompanhamentos e imersões. **Antropolítica - Revista Contemporânea De Antropologia**, vol. 42, n.1, 2018.

LEURS, Koen. Feminist data studies: using digital methods for ethical, reflexive and situated socio-cultural research. **Feminist Review**, vol. 115, n.1, p. 130–154, 2017.

LOUE, Sana. **Case Studies in Forensic Epidemiology**. New York: Kluwer Academic, 2002.

LUPTON, Deborah. Toward a More-Than-Human Analysis of Digital Health: Inspirations from Feminist New Materialism. **Qualitative Health Research**. p. 1-12, 2019.

_____. Feeling your data: Touch and making sense of personal digital data. **New Media & Society**. Vol. 19, n. 10, p. 1599-1614, 2017.

MARCUS, George. Ethnography in/of the World System: The emergence of multi-sited ethnography. In: _____. (Ed.). **Ethnography through Thick and Thin**, p. 79 - 104. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1998.

_____. FISCHER, Michael M. J. **Anthropology as Cultural Critique: An experimental moment in the human sciences**. Chicago, IL: University of Chicago Press, 1986.

MÁXIMO, Maria E. *Blogs: o eu encena, o eu em rede*. Cotidiano, performance e reciprocidade nas redes sócio-técnicas. 2006. Tese (Doutorado em Antropologia Social) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

McROBBIE, Angela. Notes on the perfect: competitive femininity in neoliberal times. **Australian Feminist Studies**, vol. 30, n. 83, p. 3–20, 2015.

MILLER, Daniel. Social Networking Sites. In: _____. HORST, Heather (Eds.). **Digital Anthropology**. London: Berg, 2012.

MISKOLCI, R. BALIEIRO, F. Sociologia Digital: balanços provisórios e desafios. **Revista Brasileira de Sociologia**, n.12, p. 132-155, 2018.

MOL, Annemarie. **The Logic of Care: Health and the problem of patient choice**. Oxon: Routledge, 2008.

OUDSHOORN, Nelly; PINCH, Trevor. **How Users Matter: The Co-Construction of Users and Technology**. Cambridge, MA: MIT Press, 2003.

PELÚCIO, Larissa. "Toda Quebrada na Plástica": Corporalidade e construção de gênero entre travestis paulistas. *Campos - Revista de Antropologia*, [S.l.], v. 6, p. 97-112, dec. 2005. ISSN 2317-6830. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/campos/article/view/4509/3527>>. Acesso em: 02 maio 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/cam.v6i0.4509>.

PETROVSKY, Nikolai. Comparative Safety of Vaccine Adjuvants: A Summary of Current Evidence and Future Needs. **Drug Safety**. Vol. 38, n. 11, p. 1059–1074, 2015.

RIFIOTIS, Teofilos. Etnografia no Ciberespaço como “repovoamento” e explicação. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 31, n. 90, p. 85-98, 2016.

RILEY, Sarah; EVANS, Adrienne; ELLIOTT, Sinikka; RICE, Carla; MARECEK, Jeanne. A critical review of postfeminist sensibility. **Social and Personality Psychology Compass**, vol. 11, n. 12, p. 1-28, 2017.

ROHDEN, Fabíola. Vida saudável versus vida aprimorada: tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento. **Horizontes Antropológicos**, v. 23, p. 29-60, 2017.

_____. Os hormônios te salvam de tudo: produção de subjetividades e transformações corporais com o uso de recursos biomédicos. **Mana**, v.24, p.199 - 229, 2018.

_____. SILVA, Jéssica B. “*Se não for pra causar nem quero*”: a visibilidade das transformações corporais e a produção de feminilidades por meio das cirurgias plásticas. **Cadernos Pagu**, n. 59, p.1-17, 2020.

ROSE, Nikolas. The Politics of Life Itself. **Theory, Culture & Society**, v. 18, n. 6, p. 1–30, 2001.

_____. **Our Psychiatric Future**. The Politics of Mental Health. Cambridge: Polity Press, 2019.

_____. **The politics of life itself**: Biomedicine, power and subjectivity in the twenty-first century. Princeton University Press, 2008.

ROSENBERG, Charles. E. **The Tyranny of Diagnosis**: Specific Entities and Individual Experience. *The Milbank Quarterly*, Malden, n.2, v.80, p. 237-260, 2002.

SCHIMITT, Marcelle. Da superfície à carne: as fronteiras entre estético e reparador na formação e atuação no campo da cirurgia plástica. 2017. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

SHOENFELD, Yehuda; AGMON-LEVIN, Nancy. “ASIA” - autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. **Journal of Autoimmunity**, v. 36, n. 1, p. 4–8, 2011.

SIBILIA, Paula. **O show do eu**: a intimidade como espetáculo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

SILVA, Jéssica Brandt. “*Se não for pra causar nem quero*”: feminilidades naturais e artificiais via cirurgias plásticas. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

STRATHERN, Marilyn. Cortando a Rede, **Ponto Urbe** vol. 8, 2011.

SWANSON, Eric. Analysis of US Food and Drug Administration Breast Implant Postapproval Studies Finding an Increased Risk of Diseases and Cancer Why the Conclusions Are Unreliable. **Annals of Plastic Surgery**. Vol. 82 n. 3, p. 253–254, 2019.

VELHO, Gilberto. Projeto e Metamorfose: Antropologia das Sociedades Complexas. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

WEISS, D.; KUKLA, R. The "Natural Look": Extreme Makeovers and the Limits of Self-Fashioning. In: HEYES; JONES (Eds.). **Cosmetic Surgery: A Feminist Primer**. London: Routledge, 2009, p. 49-78.

WITTGENSTEIN, Ludwig. **The Blue and Brown Books**. Oxford: Basil Blackwell, 1958.