



ANPEd - Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação

6630 - Trabalho Completo - XXV EPEN - Reunião Científica Regional Nordeste da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Educação (2020)

ISSN: 2595-7945

GT23 - Gênero, Sexualidade e Educação

CORPO MUTILADO E PROTETIZADO: A (RE) CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE NA VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Josilane de Oliveira Amorim - UFBA - Universidade Federal da Bahia

Edvaldo Souza Couto - UFBA - Universidade Federal da Bahia

Corpo mutilado e protetizado: a (re) construção da sexualidade na vida de mulheres mastectomizadas

1 INTRODUÇÃO

“O outro”, uma identificação dada à mulher como consequência da opressão masculina, estabelecendo o feminino como parte negativa, foi uma das análises realizada por Simone de Beauvoir em sua obra *O segundo sexo*, publicada em 1949. Nessa identificação, a mulher perde sua identidade se submetendo à cultura patriarcal. A autora traz um estudo importante dentro da perspectiva biológica, que estigmatiza o corpo feminino como destinado a sofrer consequências hormonais, que as definem como “O outro”, o feminino (BEAUVOIR, 1980).

Nesse sentido, este estudo traz uma análise sobre a ressignificação de um “outro” do corpo feminino mutilado, mastectomizado e reconstruído e as implicações no desempenho da sexualidade, diante das transformações hormonais, consequência do tratamento empregado pós cirurgia, que pode levar até 10 anos. O objetivo é analisar ações educativas como estratégias para (re) construção identitária e sexual do corpo feminino protetizado. Será discutido a reconstrução da identidade feminina, através de um processo educativo de aprendizado de novas formas de habitar o corpo.

A pesquisa é motivada também, por uma questão autobiográfica, por experienciar a produção de um corpo precário em relação ao padrão estético socialmente valorizado e considerado aceitável, fruto da mastectomia radical com reconstrução mamária, por conta de um câncer de mama, possibilitando produzir saberes e práticas para as questões contemporâneas educacionais, partindo de uma questão individual para uma questão coletiva. Esse corpo mutilado, onde o símbolo da feminilidade foi arrancado, modifica os modos de ser mulher e sua relação com a sexualidade.

A imagem do corpo mutilado no espelho é atravessada por modificações corporais que

geram um impacto em relação à sexualidade feminina por afetar sua relação e exposição diante de outros corpos. São contornos e formas que são “melhorados” com uma prótese de silicone ou expansores para maximizar o corpo, se tornando ainda assim assimétricos. As modificações corporais são realizadas a partir de dois fatores. O primeiro são as modificações, como próteses de silicone, botox, abdominoplastias, etc, que são procedimentos escolhidos para potencializar o corpo. O segundo, são modificações corporais que são realizadas a partir de doenças, como o câncer de mama, acarretando em mastectomia com reconstrução mamária. Essas últimas não são escolhas, são cirurgias reparadoras que também potencializam o corpo, mas que foram procedimentos a partir de um sofrimento e que, mesmo após reparação, o corpo ainda sofre com a possibilidade de uma reincidência.

Esse corpo “potencializado”, mastectomizado, ao se deparar com o espelho lida com as antigas imperfeições aliadas às novas e que por vezes, e na maioria das vezes, as possibilidades de modificações e melhoramentos são abandonadas por conta de um sentimento de perda, onde nenhuma prótese poderá substituir. A potencialização do corpo feminino protetizado é precária, pois não legitima os modos de socializar com o próprio corpo e com sua sexualidade.

A classificação do corpo, numa visão puramente estética, traz consigo a ideia de corpo “perfeito”, que atende às demandas das novas formas de existência principalmente naquela que se refere à sexualidade do corpo feminino. Quando este experiencia alterações das mais simples até as mais complexas, como mutilação de um órgão, passa a ser classificado como corpo alterado, precário e ineficiente.

Trata-se de uma pesquisa que está em desenvolvimento e ainda não apresentamos aqui dados empíricos. O método é o qualitativo, descritivo e analítico, por meio de histórias de vida (MINAYO, 1994). Esse método foi escolhido porque o pesquisador é participante do processo de investigação. Como ressaltam Lüdke e André (2013, p. 26) “[...] o observador pode recorrer aos conhecimentos e experiências pessoais como auxiliares no processo de compreensão e interpretação do fenômeno estudado.” Nesse sentido, o referido método contribuirá para uma importante análise das concepções de um grupo de mulheres que experienciara a mastectomia com reconstrução mamária e os desafios para redimensionarem a sexualidade.

A referida abordagem contribuirá para a valorização do discurso empírico, tomando um grupo de mulheres, tendo uma importância na construção de saberes que foram relevantes para as reconstruções identitária e sexual. Compreender as histórias de vida relatadas por estas mulheres, contribuirá para um aprofundamento da realidade e um mergulhar na experiência do outro. Observar e analisar os relatos dessas mulheres e perceber que a metodologia tem um compromisso com as histórias relatadas, trazem a possibilidade de compreender o fenômeno estudado e experienciar os acontecimentos narrados associados às práticas do cuidado de si (FOUCAULT, 2010).

O campo empírico da pesquisa é composto por um grupo formado por oito mulheres que realizam tratamento no Sistema Único de Saúde e em clínica privada, todas residentes na cidade de Salvador, Bahia. Todas as mulheres experienciaram mutilação da mama, bem como implantação de prótese, quimioterapia e radioterapia, com previsão de tratamento durante 10 anos. A faixa etária do grupo vai de 46 à 55 anos, sendo que a maioria pertence à uma igreja evangélica e que atualmente compartilha suas histórias de vida através de contato individual, por identificação com a história de vida da autora. Pretendemos construir os dados da pesquisa sobre as histórias de vida, através do compartilhamento em grupo e entrevista centrada na pessoa, pois “[...] representa um dos instrumentos básicos para a coleta de dados [...]” (LÜDKE E ANDRÉ, 2013, p. 33), com observação, acompanhamento e

aprendizado. Espera-se que a democratização das experiências vividas possa possibilitar uma compreensão dos efeitos medicamentosos do tratamento bem como o enfrentamento do estigma sofrido diante da mutilação e dos impactos na vida sexual.

2 CORPO MODIFICADO

A relação corpo/máquina produz novas ações culturais e sociais, modificando a relação com o próprio corpo, tornando a máquina extensão do corpo, assumindo a forma humana, que por um lado potencializa os corpos humanos e, por outro, o humano se constitui parâmetro para a construção das máquinas (COUTO, 2012). Os implantes e próteses que antes eram vistos como corpos estranhos, hoje se tornaram aliados e restauradores corporais. Um outro ponto de extrema relevância a ser destacado é a experiência vivida pelos corpos restaurados por uma prótese e a reconstrução da vida social, sexual, inclusão e construção de uma nova identidade. Em relação às modificações tecnológicas corporais, Couto (2009) destaca que,

Como a tecnologia é cada vez mais miniaturizada e biocompatível, pausa, invade e se instala no interior do corpo, fazendo com que a dinâmica corporal seja cada vez mais determinada pela presença das próteses. O artista está convencido de que a estrutura fisiológica do corpo determina sua inteligência, memória e sensações. Modificar e ampliar tecnicamente essa estrutura são meios para redimensionar a percepção e a existência da realidade corporal nesses nossos novos tempos. (COUTO, 2009)

O corpo dissonante, se apresenta fora do padrão cultural “exigido” pelas mídias, é invisibilizado nos discursos culturais. Esses corpos se apresentam em evidência a partir do discurso positivo de “vencedores”, sendo um produto que é consumido midiaticamente (FONTES, 2007). A reconstrução corporal traz de volta a funcionalidade do órgão, mas mesmo assim os corpos continuam impotentes, incompletos e assimétricos. Mesmos com as tecnologias de reconstrução de corpos, com a intensão de fazê-los completos, esses mesmos corpos, diante do olhar de si e do outro, se identificam como diferentes, dissonantes, fora do padrão estético socialmente aceitável (PAIVA, 2009). Nesse aspecto, podemos observar que,

[...] Assim sendo, todo corpo que não se perfila a esse projeto médico e cultural de uma corporeidade-moeda e hedonista tende a ser classificado como um corpo dissonante, um corpo inválido, não válido quando comparado e confrontado com a lógica da boa forma e do vigor físicos. O corpo dissonante, ou seja, aquele que não adere aos artificios de reformulação e adequação da aparência tende a despertar reações de estranhamento e até mesmo de repulsa. Na cultura contemporânea, o que não é desejável quase sempre é assustador. (FONTES, 2007, p. 44)

As transformações visíveis, diante do tratamento cirúrgico empregado, como a mastectomia e implantação de prótese, são importantes e desafiam reconstruções na sexualidade. As transformações invisíveis em relação ao tratamento pós cirurgia, tem um impacto muito mais avassalador na sexualidade, por ser um tratamento que pode levar até 10 anos. É chamado de hormonioterapia. Na maioria dos casos, a mulher é submetida à uma quimioterapia oral que inibe a produção de estrogênio, se assemelhando à uma menopausa “eterna” onde não há “salvação”, sendo “premiada” a ter todos os sintomas como: fogachos,

diminuição da libido, enfraquecimento dos ossos, artrose, irritabilidade, estreitamento vaginal, entre outros.

Pois, sendo o corpo o instrumento de nosso domínio do mundo, este se apresenta de modo inteiramente diferente segundo seja apreendido de uma maneira ou de outra. Eis por que os estudamos tão demoradamente; são chaves que permitem compreender a mulher. (BEAUVOIR, 1980, p. 52)

Esses corpos convivem com uma angústia constante do “vencimento do prazo de validade” diante de um tratamento longo, para que, possivelmente, possa ser considerado válido, curado. Nesse sentido, a mutilação, a prótese e a medicalização que acontece por anos, têm o intuito de fornecer uma “garantia estendida” do corpo.

Indivíduos amputados e reparados por prótese robótica na realidade são laboratórios em que se experimentam as formas de vida no futuro: onde o ser humano será prolongado, ou seja, ao mesmo tempo amplificado e potencialmente aniquilado pelo advento de outra coisa que já não é mais ele. (HOQUET, 2019, p. 15)

A tentativa de ressignificação do corpo feminino se depara com o obstáculo do espelho. Olhar-se no espelho e visualizar um corpo incompleto, produz um sentimento de perda real e estranhamento, porque o corpo entra saudável esteticamente na cirurgia, mas sai doente, com a promessa de uma possível cura, mas ao mesmo tempo estranho, amputado e irreconhecível. Sendo assim, o corpo feminino alterado parece afetar a relação da mulher com seu órgão, que não o chama mais de peito, mas agora tem um nome “mais apropriado” após diagnóstico: mama. Ela naturaliza sua prótese como uma parte aquém do seu corpo, como se não tivesse mais relação ou intimidade com ela, por perder sua “utilidade sexual”, por estar doente ou por ter sido arrancada.

3 (RE) CONSTRUÇÃO IDENTITÁRIA

A construção da identidade feminina esbarra no entendimento da concepção do peito como marca não só da feminilidade, mas da maternidade e sexualidade. O fenômeno da mutilação envolve aspectos culturais, sociais e históricos por se tratar do signo identitário, o corpo feminino. Os impactos psicossociais sofridos resultam em depreciações que constroem, como ressalta Goffman (2015, p. 13): “O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos.” O estigma em relação ao feminino é histórico quando a própria condição de ser mulher é mutilada. Dentro desse contexto, a análise realizada pela feminista Simone de Beauvoir salienta que “[...] é particularmente entre os psicanalistas que o homem é definido como ser humano e a mulher como fêmea: todas às vezes que ela se conduz como ser humano, afirma-se que ela imita o macho.” (BEAUVOIR, 1980, p. 72)

Desse modo, a mulher se estigmatiza e é estigmatizada. Os estudos de Goffman (2015) trazem uma importante discussão em relação ao estigma, analisando sobre a construção do imaginário social e os impactos sofridos quando pessoas “normais” se deparam

com pessoas estigmatizadas e tentam manter uma interação e acabam por experimentar “[...] diretamente as causas e efeitos do estigma.” (p. 23)

[...] um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que pode-se impor à atenção e afastar aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Ele possui um estigma, uma característica diferente da que havíamos previsto. Nós e os que não se afastam negativamente das expectativas particulares em questão serão por mim chamados de *normais*. (GOFFMAN, 1974, p. 14)

De acordo com Paiva (2009) a perda ou o ganho de qualquer parte de corpo é um processo solitário, mas que é compartilhado por todas as pessoas que transitam na sua vida social e privada. Nesse sentido, o olhar do outro revela uma desigualdade como efeito da exclusão. Refletir então, sobre este olhar, se torna ponto imprescindível.

4 CORPO (RE) CONSTRUÍDO

O processo de ressignificação do corpo protetizado é atravessado pela (re) construção identitária, apreendendo novas formas de lidar com o novo corpo protetizado. Normalizar esse corpo é experienciar uma reeducação da aparência, da estética, da sexualidade, explorando outras maneiras de ser objeto de desejo, não para voltar a ser o que era, mas apreender esse corpo diferente, se constituindo um novo aprendizado. Novaes (2009) nos ajuda a pensar na ressignificação como potencializadora do corpo, ressaltando que:

“[...] compreender como esses corpos, que são diferentes não só porque aditados pela máquina, podem ser ressignificados através da ação potencializadora, produzida por sua prótese durante uma *performance*, ou então contribuam na construção de uma nova percepção sobre corpos marcados pela monstruosidade de suas ausências, ou ainda, resignadamente, ajude-nos a entender um pouco mais sobre nós mesmos. (PAIVA, 2009, p. 177)

A ações educativas podem contribuir para que haja uma compreensão de como esses corpos podem se reconstruir. O sentimento de ausência do símbolo feminino é acompanhado de uma dor intensa que vai desde a cirurgia até a reconstrução mamária. Mesmo com a prótese, olhar-se no espelho e não encontrar esteticamente simetria nas mamas, traz um sentimento intenso de perda e de impotência perante à ruptura da condição de ser mulher, analogamente pode-se comparar a um líquido que se esvai, escorregando das mãos, impossível de segurar.

Cesnik e Santos (2011) realizaram importante pesquisa documental, selecionando 29 artigos na temática da sexualidade de mulheres acometidas de câncer de mama. Os resultados da referida pesquisa mostraram que a sexualidade é comprometida após tratamento medicamentoso, com diminuição da frequência das relações sexuais e perda de libido. A temática mais evidente foi como a mulher lida com a sexualidade pós mastectomia e de como seu corpo é visto pelo parceiro sexual.

Numa sociedade em que há uma tradição cultural com uma exigência de um corpo

perfeito, o corpo mastectomizado se exclui, marginaliza-se, sentencia-se e limita sua existência. Exclui-se, tentando esconder a vergonha do corpo alterado, seja pela perda dos cabelos e pela falta da marca sexual feminina, a mama. Entendo que o resultado das ações educativas para (re) construção identitária, após mutilação do corpo feminino, é um processo lento e que ao mesmo tempo poderá produzir novas formas de lidar com o corpo alterado, aliando-se às novas tecnologias que constroem um novo corpo.

5 RESULTADOS DA PESQUISA

As perspectivas a partir dos dados iniciais da pesquisa pressupõem que o compartilhamento de histórias de vida e informação, através de relatos dessas histórias, contribuirá para a construção de saberes que serão relevantes para uma (re) construção identitária e enfrentamento dos desafios em relação à reconstrução da sexualidade das mulheres estudadas. As novas formas de habitar o corpo feminino mutilado, são aprendidas e ensinadas e se constituem numa reeducação de vida e em novos modos de ser mulher. É possível que os resultados sejam encaminhados nessa direção e apontarão a confirmação das pressuposições iniciais da investigação.

6 CONCLUSÃO

O processo de se deslocar da intransitividade à transitividade crítica, possibilitará à mulher sair do lugar da massa para um lugar de autonomia, contribuindo para um caminho de emancipação da condição de estigmatizada para uma construção identitária libertadora. Nesse sentido, a ação educativa é parte fundamental, pois a mulher passa a superar sua condição de excluída e estigmatizada para uma condição de protagonista de sua nova identidade existência.

A construção de pesquisas sobre o corpo feminino mutilado, modificado e protetizado, na área de educação, é pertinente e necessária, para que além de contribuir para normalização desse corpo, explorando outras maneiras de habitá-lo, possa haver um processo educativo de reeducação, construção identitária de apresentação do corpo.

A História de Vida e os modos como essas mulheres lidam com o novo corpo, as tornam agentes principais de sua construção identitária. O compartilhamento das histórias de vida contribui para enxergar além do que é visto a “olho nu”, com um olhar do que está além do que se vê, apreendendo e interpretando a realidade uma das outras. Compreender as histórias de vida nos remeterá a um aprofundamento da realidade, a um mergulhar na experiência do outro, com a responsabilidade e o desafio de interpretar seus silêncios. Aprender e ensinar com o novo corpo, se constitui numa construção de saberes e aprendizado de uma reeducação de vida nos modos de ser mulher.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S. **O segundo Sexo: Fatos e Mitos**. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1980.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo: A Experiência Vivida**. Rio de Janeiro: Ed. Nova

Fronteira, 1980.

CESNIK, Vanessa Monteiro; SANTOS, Manoel Antônio dos. Mastectomia e Sexualidade: uma Revisão Integrativa. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**, 25(2), 339-349, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/prc/v25n2/a16v25n2.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2020, 21:00:22.

COUTO, Edvaldo Souza. **Corpos voláteis, corpos perfeitos**: estudo sobre estéticas, pedagogias e políticas do pós-humano. Salvador: EDUFBA, 2012.

COUTO, Edvaldo Souza. **Políticas do pós-humano**: Interfaces dos corpos, das sexualidades e das tecnologias digitais. Trabalho encomendado do “GT 23 – Gênero, Sexualidade e Educação”, apresentado na 32 reunião anual da ANPED, em Caxambu-MG, em 05/10/2009. Disponível em: <http://www.ded.ufla.br/gt23/trabalhos_32.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2020, 20:45:25.

FONTES, Malu. Uma leitura do culto contemporâneo ao corpo. **Revista do Centro de Artes, Humanidades e Letras** vol. 1 (1), 2007. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/contemporaneaposcom/article/view/3482/2539>>. Acesso em 13 de ago. 2020, 10:50:10.

FOUCAULT, Michel. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4.ed. - Rio de Janeiro: LTC, 2015.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

HOQUET, Thierry. **Filosofia ciborgue**: pensar contra os dualismos. São Paulo: Perspectiva, 2019.

LÜDKE, Menga. ANDRÉ, Marli E.D.A. **A Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. 2 ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social**: teoria método e criatividade. 17ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

PAIVA, Luciana Laureano. Corpos amputados e protetizados: “Naturalizando” novas formas de habitar o corpo na contemporaneidade. In: COUTO, Edvaldo Souza; GOELLNER, Silvana Vilodre. (Orgs). **Corpos mutantes**: ensaios sobre novas (d) eficiências corporais. 2. ed. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.