

# Mal-estar contemporâneo: a experiência do sofrimento diante do corpo acometido por uma doença crônica

Avanço de investigação em curso

Grupo de Trabalho n° 26 –Sociología del cuerpo y de las emociones

Juliana de Farias Pessoa Guerra

## Resumo

O presente trabalho busca compreender a experiência do sofrimento das mulheres acometidas por câncer de mama e suas representações acerca do corpo. Um sofrimento que não têm visibilidade nas instituições de saúde, nem na sociedade; ele se inscreve no interior das subjetividades femininas. Com a medicina moderna que institucionaliza o saber médico, o indivíduo vulnerabilizado pela doença deixa de ser o centro de atenções, passando a ser instrumentalizado em função de um determinado fim. Os espaços temporais produzem tipos específicos de sofrimento corporificados na medida em que o corpo é o *locus* de produção constante dos sentidos. O dualismo mente-corpo na saúde é um fundamento que desqualifica o sofrimento como objeto de cuidado.

**Palavras-chave:** sofrimento, corpo, câncer de mama.

## Introdução

Da tradição greco-romana ao cristianismo, a experiência do sofrimento é objeto de estudo em diversas áreas do conhecimento, tendo suscitado um interesse crescente nas ciências sociais. No desenrolar das vidas cotidianas, as pessoas criam laços afetivos como os de compaixão e dor, sem os quais a sociedade não funcionaria. Nesse sentido, as emoções fazem parte do nosso esforço de dar sentido ao mundo e às instituições das quais fazemos parte. Com a medicina moderna que institucionaliza o saber médico, o indivíduo vulnerabilizado pela doença deixou de ser o centro de atenções, passando a ser instrumentalizado em função de determinado fim. Os discursos médicos, que permeiam e regulam as práticas e os laços sociais, sugerem uma medicalização do campo social na modernidade ocidental.

O sofrimento tem um significado para quem vivencia tornando-se uma experiência com um sentido a ser buscado. Por isso, o fenômeno do sofrimento é uma construção simbólica constituída na relação do indivíduo com seu mundo social (Mauss, 2005). A ideia de corporificação (“*embodiment*”) torna-se central na construção de um conceito de sofrimento que se experimenta no corpo. O fio condutor dessa discussão é que o processo de adoecer não está necessariamente ligado às patologias que acometem os indivíduos, uma vez que os espaços temporais produzem tipos específicos de sofrimento corporificados na medida em que o corpo é o *locus* de produção constante dos sentidos (Kleinman, 1997; Bourdieu, 1999; Mauss, 2010; Merleau-Ponty, 2011). Desta forma, a dor consiste numa experiência corporal à qual se agregam significados psíquicos e culturais, pois o corpo não pode ser visto como uma realidade fora do social.

O sofrimento entre os indivíduos doentes não tem visibilidade nas instituições de saúde nem na sociedade, inscrevendo-se no interior das subjetividades. Direcionar, pois, o olhar para a experiência das mulheres que enfrentam o câncer de mama permite-nos obter fundamentos teóricos que aprofundem a problemática do sofrimento como constitutiva do meio social. Pretende-se levantar no presente artigo

alguns pontos de reflexão no que tange os significados culturais da doença acerca das representações femininas. Para tanto, retomaremos o caminho teórico por onde se pensa o corpo e as emoções nas Ciências Sociais, enfatizando o legado da Escola Sociológica Francesa, cuja análise supõe tais fenômenos como construções simbólicas, constituídas na relação do indivíduo com seu mundo social. Nesta perspectiva, não apenas sentir, mas expressar a dor implica em códigos culturais, que sancionam as formas de manifestação dos sentimentos.

A partir deste debate, buscaremos contribuir para o deslocamento do foco terapêutico de políticas públicas na área da saúde, baseado no modelo biomédico, para a incorporação de práticas preventivas que contemplem significados do sujeito demarcados por suas relações sociais<sup>1</sup>. O presente artigo, que pretende articular corpo e sofrimento com gênero, configura-se nas seguintes seções, a saber: (a) o sofrimento social vivenciado pela mulher com câncer de mama, (b) os fundamentos teóricos sobre o conceito de corporificação e (c) a discussão de gênero acerca das representações femininas, enfatizando o legado dos pensadores pós-estruturalistas.

### **De peito aberto: o sentido do sofrimento vivenciado pela mulher com câncer de mama**

O câncer de mama ameaça a identidade feminina, sentimento que norteia a existência da mulher, uma vez que o “seio” é o *locus* das representações culturais de feminilidade, sexualidade e maternidade. A incidência do câncer de mama no Brasil vem aumentando e aparecendo cada vez mais cedo na vida da mulher. Este é o tipo de neoplasia mais frequente nas mulheres brasileiras. Mesmo com tantas campanhas educativas, os dados do Instituto Nacional de Câncer (Inca) sobre a incidência dessa doença são alarmantes<sup>2</sup>. No Brasil, estima-se que 53 mil novos casos sejam diagnosticados este ano. O Estado de Pernambuco, localizado no Nordeste do Brasil, tem uma taxa de 46,88 casos de câncer de mama para cada 100 mil habitantes, ou seja, 2.190 novos casos por ano.

O aumento dessa incidência deve ser entendido a partir do contexto das sociedades modernas, sobretudo com a mudança do perfil epidemiológico nos últimos anos e o advento das doenças crônico-degenerativas. Do diagnóstico ao tratamento, a mulher passa por mudanças que comprometem a autoestima e a imagem corporal. Os principais temores femininos são as alterações no corpo, provocadas pelo tratamento, e na vida social diante do estigma da doença. Afinal, na sociedade ocidental contemporânea, o câncer adquiriu significados relacionados à culpa, punição, degradação, sofrimento e morte.

O sofrimento causado pelo câncer de mama não tem espaço na nossa sociedade farmacológica da felicidade e do prazer, dominada pela analgesia. Ao ser tratada por drogas, a dor passa a ser vista medicamente como um barulho de funcionamento nos circuitos fisiológicos, sendo despojada de sua dimensão existencial subjetiva (Kehl, 2009). Dominada pela analgesia, a sociedade contemporânea absorve o sofrimento, retirando da pessoa a capacidade de enfrentá-lo e vivenciá-lo, causando um empobrecimento da vida interior.

A mulher com câncer de mama sofre pelo medo da morte e pela vergonha do corpo mutilado. Viver com uma doença estigmatizante, conviver com sentimentos negativos e enfrentar o tratamento e suas consequências abalam a imagem corporal, repercutindo assim no convívio social. Por isso, a experiência do sofrimento implica em adaptar-se a uma nova identidade. Os significados

---

<sup>1</sup>De acordo com Foucault (2008), a racionalidade científica, na qual se inscreve o modelo biomédico, é pautada no saber médico, produtor das verdades científicas, banindo assim o sofrimento como parte da dimensão humana e escondendo as doenças vivenciadas na experiência cotidiana em nome do bem-estar.

<sup>2</sup>Estimativa do INCA para o biênio 2012/2013. <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=1>. Acesso em 03.07.2013

atribuídos aocâncer afetam profundamente a maneiracomo a mulher percebe sua doença e asrespostas de outras pessoas com relação a esta nova condição.Na obra *Estigma*, Erving Goffman (2012) afirma que o indivíduoestigmatizado acaba por enfrentar outra criseao rever sua condição. Perder a dignidade em função de um acidente ou doença conduz as pessoas à humilhação, com todos os sentimentos associados: baixa autoestima, dor moral intensa e vergonha (Goffman, 2012).

Ao se constituir simbolicamente, o sofrimento passa a ter um significado para quem vivencia. A depressão é sintoma social porque desfaz silenciosamente a teia de sentidos e de crenças que sustenta e ordena a vida social dessa primeira década do século XXI (Kehl, 2009, p. 22). Hoje em dia, a tristeza é vista como um defeito moral cuja redução química é confiada ao médico.Podemos entender que o gerenciamento da dor pressupõe a medicalização do sofrimento. Mas, quando essa tristeza é considerada como um mal a ser combatido, perde-se um importante saber sobre a dor de viver. “A medicalização da tristeza ou do luto rouba ao sujeito o tempo necessário para superar o abalo e construir novas referências”(Kehl, 2009, p. 31).Ao ser manifestado, o sofrimento precisa fazer sentido para o outro. Por isso, quando expresso de forma coletiva, tal sentimento torna-se compreensível para o grupo social.

Todas as demonstrações coletivas, de valor moral e de força obrigatória dos sentimentos do indivíduo e do grupo, formam para Mauss, uma linguagem, que só pode ser apreendida se seus signos forem dominados por todo o grupo. As expressões dos sentimentos não são naturalmente dadas, mas, têm a obrigatoriedade dos fatos sociais:

“mais do que uma manifestação dos próprios sentimentos, é um modo de manifestá-los aos outros, pois assim é preciso fazer. Manifesta-se a si, exprimindo aos outros, por conta dos outros. É essencialmente uma ação simbólica” (Mauss, 1979, p. 153).

### **Simbolismo: o sofrimento que se experimenta no corpo**

Relatadas em documentários, nas campanhas preventivas e no cotidiano do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (Imip), hospital vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no Nordeste do Brasil, as narrativas das mulheres sobre o câncer de mama revelamum corpo-testemunho, cuja memória émarcada pela experiência de dor e sofrimento. Ao narrar a doença, percebe-se o deslocamento do discurso da periferia para o centro, através da incorporação de códigos simbólicos que vão além da linguagem médico-científica. Enquanto o sofrimento associado aos acontecimentos dramáticos de suas vidas é banalizado na experiência cotidiana, a concretude de uma linguagem corporal faz de seus corpos alterados e manipulados, na concepção foucaultiana do “poder disciplinar”, um lugar para a expressão do poder<sup>3</sup>.

Dentro da perspectiva de *embodiment*<sup>4</sup>, a experiência do câncer de mama passa pela percepção que se tem do corpo como unidade constituinte do sujeito, pelas suas representações socialmente apreendidas epelas recriações após as alterações corporais provocadas pela doença. Do diagnóstico ao

<sup>3</sup>De acordo com Foucault, o poder disciplinar é uma forma específica de dominação. “A ação sobre o corpo, o adestramento do gesto, a regulação do comportamento, a normalização do prazer, a interpretação do discurso, com o objetivo de separar, comparar, distribuir, avaliar, hierarquizar, tudo isso faz com que apareça pela primeira vez na história esta figura singular, individualizada – o homem – como produção do poder. Mas também, e ao mesmo tempo, como objeto de saber” (Foucault apud Machado, 2011b, p. XX).

<sup>4</sup>O conceito de corporificação, segundo Merleau-Ponty, pressupõe que o mundo é percebido a partir da existência do corpo. O autor se distancia da concepção dual cartesiana entre corpo e alma ao afirmar que o corpo é uma extensão da alma, não podendo ser pensado de forma separada. “A consciência é o ser para a coisa por intermédio do corpo” (Merleau-Ponty, 2011, p. 193). Desta forma, na Fenomenologia de Merleau-Ponty, a percepção se faz “com o corpo” através da sua existência em um mundo que é temporal e espacial.

tratamento, as mulheres com câncer de mama travam novas relações com o corpo modificado pela cirurgia de mama (mastectomia). Na sociedade contemporânea ocidental, a mama é comumente associada à feminilidade, à sexualidade e à maternidade. Com a doença, são atribuídos novos significados às representações simbólicas e sociais que envolvem o corpo da mulher.

No seu célebre ensaio “*As técnicas do corpo*”, escrito em 1934 e que tem se mostrado bastante atual para discutir a questão de corporificação do sofrimento, Marcel Mauss (2011) propôs um conceito para dar conta das diferentes formas de como os homens (e mulheres) servem-se dos seus corpos. Nele, são revelados os modos como o corpo, um instrumento simultaneamente físico, mecânico e químico, adapta-se ao contexto social em que vive. Suas observações ajudam a compreender os usos sociais do corpo e a transmissão das práticas corporais nos atos corriqueiros da vida, tais como o comer, o andar e o dormir. Todas são atividades biologicamente comuns aos humanos, mas realizadas em diferentes períodos e culturas.

A tecnicidade não é monopólio único da relação do homem com a ferramenta. Antes disso há outro instrumento fundador: “*O corpo é o primeiro e o mais natural instrumento do homem*” (Mauss, 2010, p. 407). Modelado conforme os hábitos culturais, ele produz práticas eficazes comparadas no tempo e no espaço de ações do corpo. Ações que – pela força do hábito, ou do *habitus* (conceito concedido posteriormente a Bourdieu) – variam de acordo com “*as sociedades, as educações, as conveniências, as modas, os prestígios, e os lugares sociais*” ocupados pelos indivíduos (Mauss, 2010, p. 404). Ao desnaturalizar a concepção de corpo, desvinculando-o do organicismo, Mauss resgata a dimensão social e cultural do corpo e o coloca numa dimensão simbólica e socialmente apreendida.

Enquanto realidade sócio-histórica localizada e construída, o corpo muda de acordo com as épocas, com as imagens que o definem, com os sistemas de conhecimento que procuram elucidar a sua natureza, com os ritos que o colocam socialmente em cena, com o conjunto de valores e representações, com os mitos e os tabus, com as convenções e as disciplinas, com as fantasias e os desejos, com discursos e utopias que sobre ele recaem e o densificam simbolicamente. A educação das técnicas consiste em “*adaptar o corpo a seu uso*” (Mauss, 2010, p. 421). Ao analisar a presença do social no corpo biológico, Mauss afirmou que a concepção moral da experiência da dor é decisiva para o cuidado, pois a dor e a doença não se separam de seu significado.

A natureza psíquica e a natureza moral do indivíduo se manifestam no corpo. É na materialidade da existência corporal que as dores da sociedade se manifestam. Como estrutura simbólica, a corporeidade aqui discutida é destacada pelas representações, pelos imaginários e pelos limites que aparecem conforme as sociedades (Mauss, 1987; 2010). Destarte, o sofrimento simbolizado tem significados diferentes de acordo com as condições sociais dos indivíduos, assim como questões de gênero, etnia e classe social (Boltanski, 2010). E as emoções são regidas por códigos culturais, constituídos pela coletividade, que sanciona as formas de manifestação dos sentimentos.

A constituição simbólica do corpo acerca da identidade social do indivíduo pode ser vista sob a perspectiva de Pierre Bourdieu, que dialoga com os estudos maussianos acerca da corporeidade quando afirma da necessidade de desnaturalizar a noção de corpo. Ao utilizar o conceito de *habitus*, Bourdieu coloca a questão da centralidade do corpo como o lugar privilegiado de análise do sujeito social. Por isso, é impossível captar esse humano que escapa ao próprio sujeito histórico, determinado socialmente e imerso em um universo social fora de nossos controles (Bourdieu, 2011). Na nossa sociedade, o corpo é o suporte de uma construção identitária realizada pela estrutura social sobre a pessoa, construção da qual o próprio indivíduo não é inteiramente sujeito.

Em *A dominação masculina* (2011), quando é estabelecida a dominação de gênero no centro da economia das trocas simbólicas, Bourdieu problematiza a questão de gênero para se pensar a corporificação na sociedade moderna e discute as maneiras marcadas por relações de poder de conceber o masculino e feminino. Embora haja discordâncias entre as teorias feministas com muitas das ideias

contidas nessa obra, esta abordagem bourdiana é importante, sobretudo, para enfatizar o corpo através da dimensão simbólica<sup>5</sup>.

O mundo social, que coloca a divisão naturalizada entre os sexos na “ordem das coisas”, constrói o corpo como realidade sexuada. Tal programa social de percepção incorporada aplica-se a todas as coisas do mundo e, antes de tudo, ao próprio corpo em sua realidade biológica. E é no corpo que a diferença entre os sexos se concretiza; entretanto, na concepção do autor, essa diferença anatômica entre os órgãos sexuais pode ser vista como justificativa natural da diferença socialmente construída entre os gêneros.

O corpo e seus movimentos, matrizes de universais que estão submetidos a um trabalho de construção social, não são nem completamente determinados em sua significação, sobretudo sexual, nem totalmente indeterminados, de modo que o simbolismo que lhe é atribuído é, ao mesmo tempo, convencional e ‘motivado’, e assim percebido como quase natural (Bourdieu, 2011, p. 20).

Ao associar a ereção fálica à dinâmica vital do enchimento, que é imanente ao processo de reprodução natural, a construção social dos órgãos sexuais admite simbolicamente algumas propriedades naturais, contribuindo assim para o sistema de relações homólogas e interconectadas, e para a inserção de cada relação (feminino/masculino, cheio/vazio, alto/baixo, duro/mole, claro/escuro). É nesse sentido que Bourdieu denuncia um modo de pensar pautado por essas dicotomias e oposições. Através dos corpos socializados e das práticas rituais, o passado se perpetua no longo tempo da mitologia coletiva.

A dominação masculina comporta, segundo Bourdieu (2011), uma dimensão simbólica, onde o dominador (o homem) consegue obter do dominado (a mulher) uma forma de adesão baseada na subordinação imediata dos corpos socializados, e não em uma decisão consciente. Se há dominação é porque há, antes de tudo, estruturas de poder que constituem esta dominação.

As divisões constitutivas da ordem social e, mais precisamente, as relações sociais de dominação e de exploração que estão instituídas entre os gêneros se inscrevem, assim, progressivamente em duas classes de *habitus* diferentes, sob a forma de *hexis* corporais opostos e complementares e de princípios de divisão, “que levam a classificar todas as coisas do mundo e todas as práticas segundo distinções redutíveis à oposição entre o masculino e feminino” (Bourdieu, 2011, p.41).

O corpo biológico socialmente modelado é, para Bourdieu, um corpo politizado, uma vez que

“os princípios fundamentais da visão androcêntrica do mundo são naturalizados sob a forma de posições e disposições elementares do corpo que são percebidas como expressões naturais de tendências naturais” (*Ibid.*, 2011, p.156).

Desta forma, a biologia e o corpo seriam espaços onde as desigualdades entre os sexos, aqui resumidas na ideia de dominação masculina, seriam naturalizadas.

A representação imaginária da mulher acometida pelo câncer de mama pode afetar diretamente a sua relação com o meio em que vive e as suas interações sociais, sobretudo pelo fato de o corpo feminino ser entendido como “objeto de culto” na sociedade contemporânea. Quando esse objeto de

---

<sup>5</sup>Uma das críticas feministas mais recorrentes à sua teoria refere-se ao pressuposto da 'aceitação' que os dominados (no caso, as mulheres) teriam em relação aos dominantes (os homens) pelo fato de terem internalizado em seus corpos os esquemas de dominação como *habitus*. Enquanto para Bourdieu as mulheres são dominadas pelo poder masculino, algumas teóricas feministas (SCOTT, 1999; BUTLER, 2003) vêem nesta relação a ideia de uma dominação universal passiva. Além disso, a discussão predominante acerca de gênero atualmente vai além da questão binária masculino/feminino.

culto é alterado em função de doença, muitos questionamentos entram em cena, especialmente no que diz respeito à função social do corpo da mulher. Dentro desta perspectiva, a mama é um elemento fundamental para a compreensão da identidade feminina. Pelo viés da sexualidade, o seio é objeto de prazer e desejo. O ato de amamentar, uma possibilidade exclusiva da mulher, pode ser entendido pelo viés da feminilidade e da maternagem – este último relacionado diretamente ao cuidar.

Ter o seio mutilado pode significar a negação do feminino, especialmente nos dias de hoje quando há uma supervalorização da mídia voltada para a sexualidade feminina e para o corpo.

“No imaginário social, a mama costuma ser associada a atos prazerosos – como amamentar, seduzir e acariciar –, não combinando com a idéia de ser objeto de uma intervenção dolorosa, ainda que necessária” (Gomes, Skaba&Vieira, 2002, p. 200-201).

Frente a essa realidade, a mulher com câncer de mama fica vulnerável em sua experiência como sujeito feminino, uma vez que seu seio foi atingido pela doença e mutilado pelo tratamento.

### **Uma questão de gênero**

As construções sociopolíticas do corpo devem ser articuladas sob o prisma da representação social que envolve o corpo feminino e está intimamente ligado à sexualidade, à maternidade e à feminilidade da mulher. Para tanto, é necessária uma discussão acerca da construção histórica dos discursos sobre o corpo feminino e a instituição de alguns papéis femininos presentes até hoje na nossa sociedade. Como visto, as relações de gênero têm como transversal em sua dinâmica a dominação e o poder.

A noção de sujeito sofreu uma verdadeira revolução a partir da década de 70 com os filósofos pós-estruturalistas. Já não se concebe mais a ideia centralizante de sujeito. A partir da análise da normatização e da disciplinarização dos corpos nas sociedades ocidentais, destaca-se o papel da biomedicina, sobretudo através dos discursos sobre a medicalização e manipulação dos corpos no que se refere à criação de normas, padrões e condutas sobre os mesmos.

A passagem da época clássica à modernidade, ocorrida no final do século XVIII, marcará uma reconfiguração da doença - objeto do saber médico -, que sairá do espaço de representação para o espaço concreto e objetivo do corpo retificado do indivíduo doente (Foucault, 2008). Assim, percebemos essa transformação da tríade sofrimento, doença e corpo através do longo percurso do “poder disciplinar” aperfeiçoado como uma técnica no decorrer do tempo, conforme descrição de Foucault em *Microfísica do Poder* (2011).

As relações de poder não são estáticas, tampouco se encerram no binômio dominador/dominado, em função do poder não estar localizado num lugar específico, pois as relações de força interagem entre si. A descentralização do sujeito e o desvio do macro como catalisador do poder trouxe nova luz sobre essa análise social. O poder está no micro, nas relações cotidianas e circulando entre as pessoas, mas não está nelas:

O poder deve ser analisado como algo que circula, ou melhor, como algo que só funciona em cadeia. (...) o poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas, os indivíduos não só circulam, mas estão sempre em posição de exercer esse poder. (...) o poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles. (...) aquilo que faz com que um corpo, gestos, discursos e desejos sejam identificados e constituídos enquanto indivíduos é um dos primeiros efeitos do poder (Foucault, 2011, p.183).

Ao investigar a construção histórico-cultural do corpo feminino no Ocidente, vemos que a contribuição da biomedicina nesse processo foi crucial para a definição da mulher e dos papéis sociais atribuídos a ela em função da sua anatomia. O controle e manipulação dos corpos femininos, sobretudo no ocidente, evidenciam-se a partir dos discursos científicos e reducionistas, inserindo a mulher na “natureza feminina” através dos “aspectos biológicos” que a diferenciaria do homem: a menstruação e a gestação. O biológico seria o fator determinante dessa “personalidade feminina”, dos “corpos frágeis e dóceis”, utilizando termos foucaultianos, e suscetível de controle e ajustamento através da “educação” das mulheres e da construção moral por meio das suas “funções naturais”, como a maternidade.

Essa crítica à naturalização dos corpos que vai além da dualidade feminino e masculino nos remete à Joan Scott e à Judith Butler<sup>6</sup>. A noção de sujeito descentralizada, numa dimensão relacional e de discurso, foi incorporada nas elaborações teóricas de gênero. Joan Scott critica a ideia iluminista da existência de um sujeito único universal com características biológicas que fundamentam os discursos da dominação masculina. Assim como o corpo, o conceito de gênero foi criado com a finalidade de deslocar o foco das relações entre os homens e mulheres para o social, antes concebidas no âmbito biológico, por conseguinte, tidas como naturais. Assim, “*supera-se a discussão primeira de igualdade e de diferenças*” (Scott, 2002, p. 24).

Essa deslocamento para o social nos ajuda a pensar a mulher em relação ao seu corpo quando afetado pela mastectomia, que altera a estrutura corporal de modo a interferir na percepção deste corpo. A experiência do sofrimento fica, então, registrada no corpo alterado e muitas vezes reconstruído com a colocação de próteses artificiais. Por isso, é preciso sair desta dualidade masculino/feminino para poder ressignificar o corpo a partir de novas atribuições ao que está dado.

O fato de o pênis, de a vagina, de os seios e assim por diante serem denominadas partes sexuais corresponde tanto a uma restrição do corpo erógeno a essas partes como a um todo. Com efeito, a 'unidade' imposta ao corpo pela categoria do sexo é uma 'desunidade', uma fragmentação e compartimentação, uma redução da erotogenia (Butler, 2003, p.167).

Ao refletir criticamente sobre as dicotomias que a separação sexo/gênero provoca, Butler desconstrói a concepção de sujeito uno. Ao invés de ocupar o lugar de um sujeito centrado, o gênero é compreendido como efeito que se manifesta num regime de diferenças. Isso possibilita pensar a identidade como expressão e não o sujeito com um sentido em si. O binarismo homem/mulher converte-se em um produto reificado. E as práticas discursivas variadas e difusas funcionam como regimes de poder. O falocentrismo e a heterossexualidade impostos e obrigatórios definem essa reificação (Butler, 2003). Em consonância com Foucault, Butler aponta que a ação política se promove na prática, numa prática subversiva e discursiva. Isso nos leva a uma direção de ação política efetiva para desconstruir a reificação e naturalização do gênero.

A experiência de ser ou ter sido portadora de câncer de mama está associada à diminuição das funções no desempenho do papel sexual da mulher e como provedora de cuidados familiares, uma vez

---

<sup>6</sup>Influenciada pelas correntes pós-estruturalistas que se inspiraram no pensamento de Foucault e Derrida, Joan Scott (1999) esquematizou uma nova forma de se pensar gênero, a partir de uma crítica a outras concepções, inclusive a do sexo/gênero, que, em sua opinião, eram incapazes de historicizar a categoria sexo e o corpo. Assim, Scott chama a atenção para a necessidade de se pensar na linguagem, nos símbolos, nas instituições e sair do pensamento dual que recai no binômio masculino/feminino. Já Judith Butler (2003) se debruça em uma crítica ao feminismo, ressignificando uma série de categorias a princípio tão sólidas, tais como mulher e identidade. Nessa linha, reconceitua gênero, compartilhando certas referências com Scott, e trazendo de vez o corpo e o sexo para o campo discursivo, questionando sua pretensa materialidade.

que esse “ser feminino” não corresponde mais ao ideal cultural predominante na contemporaneidade. Essa percepção pode ser entendida a partir dessa naturalização do gênero, objeto de crítica das teorias feministas aqui expostas, transformando o sujeito feminino em coisa, em algo dado, não passível de mudanças. Neste sentido, a representação do corpo é comprometida.

Os símbolos, que constituem a identidade feminina, foram fragmentados diante do adoecimento. Uma identidade construída num contexto social em que é celebrado o culto ao corpo, à beleza e à juventude; e o corpo feminino é objeto de erotização e desejo. Nessa teia de significados, as representações da mulher são colocadas à prova, causando bastante sofrimento entre aquelas que passaram pela experiência do câncer de mama. Diante disso, podemos afirmar que o câncer de mama é considerado uma experiência amedrontadora para as mulheres. O tratamento traz consequências negativas no que se refere à identidade feminina.

Além da perda da mama ou de parte dela, os tratamentos complementares podem causar perda dos cabelos, parada ou irregularidade da menstruação e infertilidade, comprometendo a identidade da mulher (Wanderley, 1994). Através da história, e a despeito do progresso da ciência em seu controle, o câncer é concebido no senso comum como uma enfermidade na qual a obtenção do diagnóstico equivale a uma sentença de morte. Suzan Sontag refere que “*as metáforas ligadas à tuberculose e ao câncer implicam ativos processos de natureza particularmente horrível*”. (Sontag, 1984, p. 13). A autora observa que:

O câncer tem sido visto como uma doença cruel, intratável e misteriosa. Por ser algo que ataca, invade o corpo, o seu tratamento tem sido pensado como um contra-ataque, fazendo com que muitas vezes seja visto como algo pior do que a própria doença. Nesse tratamento, costuma-se usar metáforas tiradas da linguagem militar. Assim, a radioterapia é o ‘bombardeamento’ com raios tóxicos e a quimioterapia objetiva ‘matar’ as células cancerosas (Sontag, 1984, p. 83).

Nessa “guerra”, segundo a autora, o dano causado ao corpo é justificado pela “missão” de salvar vidas. Como vimos, o câncer de mama e seu tratamento interferem na identidade feminina, levando a sentimentos de baixa autoestima, de inferioridade e medo de rejeição do parceiro. Quando se trata de uma doença com as características do câncer de mama, faz-se necessária a mobilização de estratégias subjetivas que busquem soluções para a desconstrução do imaginário perverso suscitado pela doença na nossa sociedade contemporânea.

### **Considerações finais**

A problemática da dor e do sofrimento não é simplesmente uma questão técnica. Estamos diante de um importante tema contemporâneo que precisa ser enfrentado nas suas dimensões física, psíquica, social e espiritual. O esgotamento do paradigma biomédico demanda um novo modelo de atenção à saúde que seja capaz de privilegiar o reconhecimento do caráter multidimensional da sociedade e do humano.

Compreender, portanto, esses significados acerca do feminino e de suas representações simbólicas que se inserem no próprio corpo pode colaborar na busca de um conhecimento mais ampliado sobre os aspectos que compõem o adoecimento por câncer de mama, incorporando ao tratamento do tumor, o sujeito fragilizado em suas funções de mulher e mãe. As mulheres com câncer de mama se sentem desvalorizadas e diminuídas e, raramente, compartilham tais sentimentos. Além da censura acerca do sofrimento pelos próprios indivíduos, a sociedade e as instituições não oferecem suporte que auxilie a expressão dos mesmos. O silenciamento dos afetos pode ser entendido como a invisibilidade do sofrimento.



Ao estudar o sofrimento como constitutivo do mundo social, tentamos compreender sociologicamente como se dá a relação do adoecimento com as normas sociais e institucionais, tendo em vista que o processo de adoecer e sofrer tem especificidades em cada sociedade, com regras e valores diferentes. Do ponto de vista da experiência subjetiva, a singularidade do sofrimento o torna um campo sociológico privilegiado para se pensar a relação entre indivíduo e sociedade.

Diante do exposto, podemos perceber que o dualismo mente-corpo no campo da saúde, sobretudo, é um fundamento que segue desqualificando o sofrimento psíquico como objeto de cuidado. Coloca-se, então, um desafio que consiste em superar hábitos instaurados por uma forte cultura de desprezo à emoção. Num contexto de crescente da tecnologização do cuidado, faz-se urgente o resgate de uma visão que cuide da dor e sofrimento humanos nas suas várias dimensões.

## BIBLIOGRAFIA

BOLTANSKI, L. *As classes sociais e o corpo*. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

BOURDIEU, P. *A construção social dos corpos*. In: BOURDIEU, P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999:15-21.

\_\_\_\_\_. *Campo do poder, campo intelectual e habitus de classe*. In Sérgio Miceli, organizador. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 1998: 183-202.

BUTLER, J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Trad. Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CAILLÈ, A. *Antropologia do Dom: o terceiro paradigma*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis, Vozes, 2007.

\_\_\_\_\_. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

\_\_\_\_\_. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011.

GOFFMAN, E. *Estigma – Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 1988

GOMES, R.; SKABA, M. M. V. F. & VIEIRA, R. J. S. (2002). Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminina. *Caderno de Saúde Pública*, 19(1), 197-

204. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2002000100020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2002000100020&script=sci_abstract&tlng=pt).

Acesso em 03.07.2013

KEHL, M. R. *O tempo e o cão – a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009

KLEINMAN, A.; DAS, V.; LOCK, M. (Org.). *Social suffering*. Berkeley: University of California Press, 1997.

MACHADO, R.. “Por uma genealogia do poder”. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro, Graal, 2011b. p. XXI

MAUSS, M. A expressão obrigatória dos sentimentos (1921). In: Mauss, M. São Paulo: Ática, 1979: 147-53. (Grandes cientistas sociais, 11)

\_\_\_\_\_. Ensaio sobre a dádiva. Lisboa: Edições 70, 2008.

\_\_\_\_\_. *Técnicas do corpo*. In Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac Naify, 2011: 390-413.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da Percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

NIETZSCHE, F. *Ecce Homo- Humano, demasiado humano*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999. p. 76.

\_\_\_\_\_. *Assim falou Zaratustra*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SCOTT, Joan. *Gênero: uma categoria útil para análise histórica*. In: [www.dhnet.org.br/textos/generodh/gencategoria.html](http://www.dhnet.org.br/textos/generodh/gencategoria.html). Acesso em julho de 2013

\_\_\_\_\_. *A Cidadã Paradoxal: As Feministas francesas e os direitos do homem*. Florianópolis: Mulheres, 2002.

SONTAG, S. *Doença como Metáfora*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1984.