



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (UFG)
UNIDADE ACADÊMICA FACULDADE DE EDUCAÇÃO (FE)
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

NÁGILA CARULINE DIAS PATRÍCIO DA SILVA

“Ser mulher é muito mais”: cartografia sobre as subjetividades
de mulheres e as formas de cuidado frente aos dispositivos do
tratamento oncológico

Goiânia
2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação Tese Outro*: _____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. Nome completo do autor

NAGILA CARULINE DIAS PATRICIO DA SILVA

3. Título do trabalho

Ser mulher é muito mais: cartografia sobre as subjetividades de mulheres e as formas de cuidado frente aos dispositivos do tratamento oncológico

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);

b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Nagila Caruline Dias Patricio Da Silva , Discente**, em 04/03/2024, às 00:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Cassoli, Usuário Externo**, em 03/07/2024, às 17:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4407004** e o código CRC **9B4DAA73**.

NÁGILA CARULINE DIAS PATRÍCIO DA SILVA

“Ser mulher é muito mais”: cartografia sobre as subjetividades
de mulheres e as formas de cuidado frente aos dispositivos do
tratamento oncológico

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás (UFG), como exigência para obtenção do título de Mestra em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia

Linha de pesquisa: Bases históricas, teóricas e políticas da Psicologia.

Orientador: Professor Doutor Tiago Cassoli

Goiânia
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

da Silva, Nagila Caruline Dias Patrício
“Ser mulher é muito mais” cartografia sobre as subjetividades de
mulheres e as formas de cuidado frente aos dispositivos do
tratamento oncológico [manuscrito] / Nagila Caruline Dias Patrício da
Silva, Tiago Cassoli. - 2024.
CXIV, 114 f.

Orientador: Prof. Dr. Tiago Cassoli.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás,
Faculdade de Educação (FE), Programa de Pós-Graduação em
Psicologia, Goiânia, 2024.

1. cartografia, . I. Cassoli, Tiago . II. Cassoli, Tiago, orient. III. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata Nº 01 da sessão de Defesa de Dissertação de **NAGILA CARULINE DIAS PATRICIO DA SILVA** que confere o título de **Mestra em Psicologia** pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás-PPGP/FE/UFG, na *área de concentração em Psicologia*.

Aos **dezenove dias do mês de janeiro de dois mil e vinte e quatro (19/01/2024)**, a partir das **14h**, nas dependências da Faculdade de Educação da UFG, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada *"Ser mulher é muito mais: cartografia sobre as subjetividades de mulheres e as formas de cuidado frente aos dispositivos do tratamento oncológico"*. Os trabalhos foram instalados pelo Orientador Prof. Dr. Tiago Cassoli (PPGP/FE/UFG), doutor em **Psicologia e Sociedade** pela **UNESP**, com a participação dos demais integrantes da Banca Examinadora: Prof^a. Dr^a Manoela Maria Valerio (UFF), doutora em **Psicologia: Estudos da Subjetividade** pela **UFF** - integrante titular externa e Prof. Dr. Domenico Uhng Hur (PPGP/FE/UFG), doutor em **Psicologia Social** pela **USP** - integrante titular interno. Durante a arguição os integrantes da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. A Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido a candidata **aprovada** pelos seus integrantes. Proclamados os resultados pelo Prof. Dr. Tiago Cassoli, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Integrantes da Banca Examinadora, aos dezenove dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e quatro.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Tiago Cassoli

Prof. Dr. Domenico Uhng Hur

Prof^a. Dr^a Manoela Maria Valerio

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Domenico Uhng Hur, Professor do Magistério Superior**, em 25/01/2024, às 19:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Livia Gomes Dos Santos, Coordenadora de Pós-Graduação**, em 31/01/2024, às 13:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Cassoli, Usuário Externo**, em 16/02/2024, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nagila Caruline Dias Patricio Da Silva, Discente**, em 16/02/2024, às 19:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4339382** e o código CRC **00386A7D**.

Referência: Processo nº 23070.003353/2024-19

SEI nº 4339382

Agradecimentos

*Ao meu passado
Eu devo o meu saber, e a minha ignorância
As minhas necessidades
As minhas relações,
A minha cultura e o meu corpo
Que espaço meu passado deixa pra minha liberdade hoje?
Não sou escrava dele*
Não desejei e nem desejo nada mais do que viver sem tempos mortos.
Simone de Beauvoir ¹

Hoje, olhando para trás, esse período de Mestrado parece uma vida. Foram anos que envolveram muitas mudanças no percurso do trabalho, no enfrentamento de uma pandemia, de perdas em um contexto político de morte, mas também no regaste da esperança e de novos sonhos. Sou grata a toda a equipe que compõe o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFG, que, para mim, sempre foi um sonho e representação de afeto.

Sou imensamente grata a Raíssa (musa inspiradora), a qual tanto fortaleceu meus sonhos adormecidos acerca do Mestrado, esteve comigo nesse processo enquanto apoio seguro, incentivo e, com sensibilidade, deu tom à minha escrita.

Ao meu orientador, Tiago Cassoli, que, durante essa caminhada, confiou em minha proposta de trabalho e permitiu que eu tracejasse o caminho de um modo possível.

A toda a equipe, com cujos membros partilho o cotidiano de trabalho, os quais ativamente participaram e abraçaram a ideia da pesquisa.

Palavras me faltam para agradecer as mulheres participantes (pedras preciosas) desta cartografia, que adentraram no território grupal de forma intensa e transformaram essa pesquisa em um acontecimento.

Aos queridos Domênico e Manoela, por aceitarem participar da minha banca de defesa e se disponibilizarem a ler minha Dissertação, de forma tão minuciosa e detalhada, agradeço suas contribuições preciosas. Estou extremamente grata por ter concluído essa etapa com pessoas que tanto admiro.

Aos amigos de infância e recém-chegados, que fizeram a caminhada ser mais leve.

À Euza (minha madrinha) e Maria Aparecida de Freitas, que me acolheu em sua casa, para que eu pudesse cursar Psicologia em Jataí- Go.

¹ Trecho da peça “Viver sem tempos mortos”, inspirada na correspondência de Simone de Beauvoir e Jean-Paul Sartre, com Fernanda Montenegro (2014). <https://www.youtube.com/watch?v=QjYW4Fsyjd0>

À minha família materna, constituída essencialmente de três grandes mulheres (minhas anciãs do amor), que, nas lutas da vida, descascou o medo para caber coragem. Mãe - mulher negra, mãe solteira, diarista. Obrigada por não desistir de mim, por se implicar nos meus sonhos, na minha formação, por não medir esforços para que eu tivesse acesso a uma boa educação e exercitasse um pensamento crítico. Como você sempre dizia: “*É pelo estudo que a gente aprende a lutar de igual pra igual*”. Tia Carmelita - que aos 13 anos saiu de casa para começar a trabalhar como cozinheira, a qual me adotou como filha. Obrigada pelo olhar atento, pelo colo sempre disposto e pelo cuidado traduzido em forma de amor. Vovó Tereza (*in memoriam*) – mulher negra, pobre e semianalfabeta, que, aos 35 anos, ficou viúva e com sete filhos: sem você, a minha história não existiria. Você, que me pediu a aprender a ler, para depois ensiná-la a assinar o nome, foi minha bússola nos dias mais difíceis. Por todas as vezes que vocês foram desrespeitadas por serem mulheres e tiveram os seus corpos atravessados por olhares perversos. Eu estou aqui para dizer “NÃO”. Obrigada por terem sido solo fértil e me encorajarem a enfrentar a vida.

Ao Tio Valtinho (*in memoriam*) – homem, homoafetivo e empreendedor, obrigada por ter sido esteio na casa das quatro mulheres: amo-o infinitamente e sinto saudades da sua alegria e da sua força. Estou por aqui, humildemente e bravamente, conquistando um lugar, como vez ou outra você me sussurrava.

Ao Rafa, companheiro que viveu comigo todas as etapas desse Mestrado, desde o processo seletivo até o dia da entrega da versão final da Dissertação. Obrigada pelo carinho e amor. Agradeço também aos seus familiares que sempre me acolheram com tamanha gentileza.

“Ser mulher é muito mais”: cartografia sobre a subjetividade de mulheres e as formas de cuidado frente aos dispositivos do tratamento oncológico

“Being a woman is much more”: cartography about women’s subjectivity and forms of care in the face of cancer treatment devices

Resumo

A sociedade contemporânea assiste e valoriza à exposição cada vez mais frequente de corpos cada vez mais “perfeitos”. Essa valorização e deslumbramento social se relaciona às formas de subjetivação, padronização e normatização dos corpos. Dentro dessa modulação de aprimoramento corporal, enfocamos a ideia do belo, que possui em si um valor imensurável na cultura ocidental e impacta sobremaneira os corpos das mulheres. Até mesmo, quando estas, vivenciam a formação do câncer em seus corpos que lhes indisponem a toda tecnologia de gênero neste contexto empreendida. Assim, nesta pesquisa busco compreender como as mulheres que experienciam o tratamento oncológico, constroem para si, sua autopercepção frente às relações de gênero e as técnicas de cuidado. Buscamos na cartografia e na construção do diário de campo, mapear um grupo de mulheres cisgênero, servidoras públicas em afastamento do trabalho ou em readaptação para a realização do tratamento oncológico. Em meio a uma processualidade no campo de pesquisa, três entradas cartográficas foram abertas: corpos no grupo, o cuidado como uma forma de existência, o corpo que generifica, seguidas de linhas que se construíram a partir das narrativas das participantes. O grupo concebeu um lugar de vozes que se entrelaçavam, provocando deslocamentos, com base na experiência vivida e produção de pensamentos. Entendemos que as estratégias do biopoder ditam os modos de vida. No entanto as linhas do cuidado e da subjetivação possibilitam uma ética da existência.

Palavras-chave: cartografia, tratamento oncológico, construção de gênero, formas de cuidado.

Abstract

Contemporary society watches and values the increasingly frequent exposure of increasingly “perfect” bodies. This social appreciation and wonder is related to the forms of subjectivation, standardization and normalization of bodies. Within this body enhancement modulation, we focus on the idea of beauty, which has an immeasurable value in Western culture and greatly impacts women's bodies. Even when they experience the formation of cancer in their bodies, which makes them indisposed to all gender technology undertaken in this context. Therefore, in this research I seek to understand how women who experience cancer treatment construct their self-perception regarding gender relations and care techniques. We sought, through cartography and the construction of the field diary, to map a group of cisgender women, public servants on leave from work or readapting to undergo oncological treatment. Amidst a processuality in the research field, three cartographic entries were opened: bodies in the group, care as a form of existence, the body that genders, followed by lines that were constructed from the participants' narratives. The group conceived a place of voices that intertwined,

causing displacements, based on lived experience and production of thoughts. We understand that biopower strategies dictate ways of life. However, the lines of care and subjectivation enable an ethics of existence.

Keywords: cartography, oncological treatment, gender construction, forms of care.

SUMÁRIO

Introdução	8
Entrada 1: Corpos no grupo – o campo da desterritorialização	21
1.1 O encontro com o método	21
1.2 Linha verde: a construção do grupo.....	23
1.3 A existência de corpos no grupo.....	49
1.4 Linha branca: outros modos de vida	51
1.5 Linha verde: aprendiz de cartógrafa (mulher)	55
Entrada 2: as linhas do cuidado como uma forma de existência	63
2.1 Linha azul: o sentido de cuidado pelas vias da Biopolítica.....	63
2.2 Linha branca: cuidado de si.....	70
2.3 Linha verde: o cuidado pela força de trabalho feminina	74
Entrada 3 –O Corpo que Genrifica	79
3.1 Linha azul: o corpo e as ditaduras da forma (“O belo”).....	79
3.2 Linha verde: um momento de fuga	82
3.3 Linha roxa: as mamas e suas representações – sentidos e invasões	86
3.4 Linha vermelha: dispositivos da sexualidade	90
Considerações Finais.....	100
Referências	105

Introdução

Triste, louca ou má - Canção de Francisco, El Hombre

Composição: Juliana Strassacapa

Triste, louca ou má
Será qualificada
Ela quem recusar
Seguir receita tal

A receita cultural
Do marido, da família
Cuida, cuida da rotina

Só mesmo, rejeita
Bem conhecida receita
Quem não sem dores
Aceita que tudo deve mudar

Que um homem não te define
Sua casa não te define
Sua carne não te define
Você é seu próprio lar

Um homem não te define
Sua casa não te define
Sua carne não te define (você é seu próprio lar)

Ela desatinou, desatou nós
Vai viver só
Ela desatinou, desatou nós
Vai viver só

Eu não me vejo na palavra
Fêmea, alvo de caça
Conformada vítima

Prefiro queimar o mapa
Traçar de novo a estrada
Ver cores nas cinzas
E a vida reinventar

E um homem não me define
Minha casa não me define
Minha carne não me define
Eu sou meu próprio lar

E o homem não me define
Minha casa não me define
Minha carne não me define
Eu sou meu próprio lar

Ela desatinou, desatou nós
Vai viver só
Ela desatinou, desatou nós
Vai viver só

Ela desatinou, desatou nós (e um homem não me define, minha casa não me define)
Vai viver só (minha carne não me define)
(Eu sou meu próprio lar)
Ela desatinou, desatou nós (e um homem não me define)
Vai viver só (minha carne não me define).

Esta produção de pesquisa é, antes mais nada, uma escrita intensiva de manifestação e possibilidade de ser no mundo, em que se exige luta, resistência, fuga e experimentações de outros universos femininos, além de uma forma de colocar-me no mundo, de me manifestar politicamente e, por isso, é indissociável ao trabalho de pesquisa por mim desenvolvido. Nesse sentido, por meio de sutilezas, de profundos estudos e escuta em campo, esta investigação também traduz as inquietações de uma vida, vida de uma mulher diante dos enquadramentos sociais aos quais somos submetidas e classificadas, diariamente, até mesmo quando nossa história é atravessada por um difícil e complexo diagnóstico oncológico.

A mulher brasileira é subjugada socialmente, em suas experiências de “mulheridades”², intimada a performar dentro das paredes estreitas e normativas do que se é considerado “mulher”, em nossa sociedade e cultura, inviabilizando o potencial criativo de ser quem se é e quem se pode ser, a partir de uma perspectiva autônoma de vida. “Compreendendo que não somos naturalmente generificados, mas que há um processo de produção de nós, de nossos gêneros, de nossos corpos” (Nascimento, 2021, p. 17).

Durante minha trajetória de trabalho em instituições públicas municipais, o meu fazer, enquanto profissional, sempre esteve implicado na formação e produção de grupos, tendo como público, em sua maioria, mulheres cisgênero, variando em faixa etária desde adolescentes a mulheres chefes de família e idosas. Os grupos até então tinham formatos mais temáticos e reflexivos, até a descoberta da cartografia e do entendimento das grupalidades.

No exercício desta pesquisa e na minha implicação nesses grupos, comecei a dedicar tempo a uma questão que sempre se repetia nos grupos, mesmo que em formatos

² O termo “mulheridades” aqui é utilizado para “[...] demarcar os diferentes modos pelos quais, podemos produzir estas experiências sociais, pessoais e coletivas. Além disso, a ideia também é conferir movimentos de produção, visto que o termo mulher, pode sinalizar algo que se é de modo essencial. Nesse sentido, o termo mulheridades aponta para os processos de produção social dessa categoria” (Nascimento, 2021, p. 21).

diferentes, independentemente da idade das participantes: a construção da autoimagem feminina e sua intrínseca relação com a ideia de beleza, o interesse por questões estéticas, o sonho do *botox* ou do preenchimento como garantia de sucesso e felicidade. Aquela felicidade ilusionada estampada em *Instagram*, *Facebook* e capas de revista (redes de maior acesso das mulheres que acompanhava, na época) sempre estava ali.

Assim, torna-se importante contextualizar que essa ideia de “beleza” se trata de um produto fabricado desde a revolução industrial, no qual o conceito de “ser bela” passa a ser avaliado como um bem (Wolf, 2020). Pautadas na ideologia esperançosa de pertencer à meritocracia do belo, raramente as mulheres experimentam satisfação ou tranquilidade em relação a “si”, através daquilo que veem e não veem através do espelho e que se transporta à existência, ao corpo enquanto forma e imagem, o qual, em um instante, se une a uma tal sensação íntima e profunda de inapropriação da vida. Ora, existirá sempre algo a se fazer:

[...] uma dieta, um *peeling*, uma malhação mais forte, seja um pouco mais ou um pouco menos de seio, de buço, de nariz, de testa, de barriga, ou de dinheiro ou de felicidade. Na “costumeira” insatisfação e na necessidade, rotineira, de variar os excessos de misérias e tantas abismais insuportabilidades (Valério, 2016, p. 34).

Ao longo desse acompanhamento, percebia adolescentes em contexto de vulnerabilidade social sem muitas perspectivas em relação à sua realidade social e política, porém, extremamente preocupadas por não corresponder a determinados padrões estéticos, tendo como meta de vida realizar procedimentos cirúrgicos. Adolescentes que se privavam de ocupar espaços sociais devido à insatisfação corporal. Observava a celebração conjunta das mulheres com a possibilidade do retardamento visual da velhice, ao descobrir cirurgiões estéticos, “dermatos” ou outros profissionais que efetuavam procedimentos e facilitavam o pagamento, pelo parcelamento em várias vezes no cartão de crédito.

Essa generalização da procura pelo “aperfeiçoamento corporal”, a fim de se encaixar nos padrões estéticos vigentes, é alimentada pela potente indústria da beleza (Jablonski, 2001). Essa indústria está amparada por discursos biomédicos que fazem alusão a um conjunto de “verdades” ditas pela autoridade médica. Dentre elas, a de que, através das cirurgias estéticas, haverá a melhora da autoestima e a promoção do bem-estar, contribuindo não apenas com a aparência externa, mas auxiliando no equilíbrio

geral. Em muitos casos, a procura pela cirurgia se dá pela ilusão em atingir a imagem corporal idealizada, tendo como finalidade diminuir angústias e sentimentos de constante insatisfação (Sarwer *et al.*, 2005).

Imersa em todo esse contexto e fazendo parte dele, enquanto mulher, comecei a entender que esse aperfeiçoamento corporal era mais um modo sutil de exercício do poder, a partir de uma modulação de condutas que provocam um sofrimento psíquico devastador, camuflado como cuidado de si, em busca de uma adequação a norma/modelo. Essa normatividade enfrentada por mulheres, cotidianamente, é mais uma forma de distração, uma luta que não se vence. E, de repente, com uma mudança de cidade e outra estrutura de trabalho, eu me vi lançada em outro grupo de mulheres, onde esses assuntos estéticos também estavam em questão. Mas, agora, as mulheres estavam desnudas pelo tratamento oncológico e à mercê de toda tecnologia de gênero, empreendida nesse contexto, procurando linhas de fuga e de resistência para sobreviver à doença e às opressões do corpo feminino e suas representações, na contemporaneidade.

O sofrimento psicológico da mulher que vivencia a situação de ser diagnosticada com câncer de mama e/ou do colo uterino e de ter que se submeter a um difícil e invasivo tratamento, ultrapassa o sofrimento configurado pela doença por si só. Trata-se de um sofrimento o qual envolve representações e significados atribuídos às feminilidades, no decorrer da história e da cultura (Silva, 2008). Dessa maneira, trazendo a reflexão para o enfoque psicológico, enfatiza-se que toda doença se encontra repleta de subjetividade, sendo necessário reconhecer a pessoa para além da doença, englobando-se, assim, as vivências relativas ao processo de adoecimento e mediando possibilidades não somente da elaboração do sofrimento psíquico atravessado por esse contexto, mas também de uma existência para além dele, com abertura à liberdade de saber sobre si, enquanto uma resistência ao biopoder³. Essa liberdade é da ordem da experiência, da criatividade, provocando linhas processuais de subjetivação, de modo que, resistindo e confrontando as linhas de poder e saber, se alcance uma maior compreensão sobre o que pode significar o câncer, em sua existência.

³ Biopoder - o que gerencia a vida e seus mecanismos e, por meio do poder-saber, opera como agente de transformação da vida. Expande-se desde o século XVIII, no qual as tecnologias políticas agem sobre o corpo, as condições de vida, alimentação, moradia etc. (Cassoli, 2006).

A partir disso, em nosso percurso, temos como problemática: como as mulheres que experienciam o tratamento oncológico constroem, para si, sua autopercepção frente às relações de gênero e às técnicas de cuidado? Quando falo em experienciar, evoco Foucault (1984), para contextualizar esse conceito, na pesquisa, compreendendo que ele se encontra intimamente vinculado a três problemáticas importantes, como os jogos de verdade (o saber), as relações de poder (o poder) e os modos de subjetividade aos quais esses jogos oferecem lugar. Esses dispositivos constituem uma “experiência histórica”⁴ *sui generis*, na qual o sujeito pensa a si mesmo e se coloca como objeto de ação moral. E é no entrelaçamento de discursos e práticas que se configura nossa experiência possível, “em cada lugar e em cada momento”. Logo, vamos nos ater não a uma experiência generalista, mas, sim, à “[...] experiência concreta, histórica e culturalmente situada” (Lopez, 2011, p. 45). Ou seja, uma forma singular de sujeito: uma subjetividade.

Por meio desse breve apanhado, faz-se importante ressaltar que “[...] o processo de subjetivação é um processo de composição de modos de vida que se realiza no domínio dos encontros de corpos” (Cardoso, 2002, pp. 190-191). Nessa perspectiva, subjetividade e subjetivação não são opostos, mas se conectam em um mesmo processo.

Nesse contexto, analisaram-se algumas pesquisas realizadas por Rico e Iriart (2013), os quais demonstram que as subjetivações na atenção e cuidado às mulheres com câncer tornam o tratamento mais complexo e delicado, ao passo que surgem elementos que necessitam de intervenções interdisciplinares, abrangendo questões de gênero, corpo e sexualidade, além da agonística associada ao imaginário da dor, sofrimento e morte. Desse modo, pensando nos tratamentos, em sua maioria invasivos, os quais envolvem alterações importantes no corpo e nas diversas formas de se relacionar com o tratamento, com a doença em si, com o próprio corpo e sua subjetividade, entende-se que o diagnóstico oncológico do câncer de mama, coloca em questão a sexualidade da mulher, a maternidade, a feminilidade, contrapondo-se à ideia do corpo feminino erotizado e supervalorizado, na sociedade contemporânea.

Sobre o exposto, é imprescindível tratar sobre gênero. Mas, por que trazer para uma pesquisa que discute cuidado e sofrimento psíquico, diante do câncer, a questão de gênero? Essa foi uma das perguntas que ressoava em minha mente até ir estruturando o

⁴ As aspas se encontram no original.

problema de pesquisa e entendendo que, dentro desse território grupal, existe uma espécie de engodo performático que perpassa a todo ser, o qual, em algum momento, se constitui mulher. Há a necessidade de problematizar a experiência identitária, das subjetividades de mulheres que, atravessadas por um adoecimento, ainda precisam performar o feminino desejável (ações, gestos, demasiados cuidados) pela normativa cultural (cf. Foucault), para então pertencer.

À medida que, nesse trajeto, me refiro a um “feminino desejável”, junto a isso se englobam as nomeações, categorizações, classificações, que se traduzem em um congelamento dos processos de produção de subjetividade em identidades estáticas, cristalizadas, impedindo a passagem das diferenciações. Assim, o gênero surge, nesta pesquisa, como uma linha imprescindível ao meu objeto, para problematizar a afirmativa do título – Ser mulher – onde incógnitas ainda ressoam, Ser Mulher, uma divindade natural ou uma “marionete cultural”? Sem a ambição de responder a essa pergunta, permito que as linhas e agenciamentos do cartografar me apresentem as muitas possibilidades desse mapear.

Percorrendo alguns caminhos interseccionais, para trazer o termo “gênero” a esta pesquisa, encontro Butler (2018), que aborda a complexidade desse termo, cuja totalidade é a todo instante postergada, jamais totalmente exposta, independentemente da circunstância considerada:

Uma coalisão aberta, portanto, afirmaria identidades alternativamente instituídas e abandonadas, segundo as propostas em curso; tratar-se á de uma assembleia que permita múltiplas convergências e divergências, sem obediência a um *telos* normativo e definidor (Butler, 2018, p. 22).

No mesmo sentido, Nicholson (2000) afirma que “gênero” é uma palavra com diversos significados, inclusive dentro das teorias feministas. Nesse campo, mais comumente, ele tem sido usado de duas maneiras distintas e, em algum nível, contraditórias. Por um lado, o termo “gênero” foi concebido e empregado como oposição a sexo, ao que está biologicamente dado, com a intenção de apresentar o que é socialmente construído. Nesse sentido, gênero faz alusão a personalidade e comportamento, sendo gênero e sexo duas coisas distintas. Em contrapartida, gênero tem sido bastante utilizado para referir-se a qualquer construção social que se relacione com a distinção masculino/feminino, compreendendo as construções que diferenciam corpos femininos de corpos masculinos. Com efeito, o surgimento deste último se deu a partir do momento

quando se compreendeu que a sociedade forma não apenas a personalidade e o comportamento, como também o modo como o corpo se mostra (Nicholson, 2000).

De acordo com Nicholson (2000), “gênero” é uma palavra que possui, em sua essência, a conjugação de duas importantes ideias provenientes da compreensão ocidental moderna: a de fundamento material da identidade e a de construção social do caráter humano. Entende-se, pois, que uma população humana se distingue dentro de si mesma, por meio de uma crença comum de que a “identidade sexual” expressa um ponto comum entre várias culturas e, com frequência, se generaliza, o que é característico da cultura moderna ocidental ou de certos grupos dentro dela.

Assim, trata-se de perceber que tais diferenças não são apenas em termos de expectativas sociais acerca de como as mulheres pensam, sentem e se comportam; existem também diferenças nos modos de subjetivação e de como entendemos o corpo feminino. Desse modo, é importante trazer para a discussão e compreender as variabilidades sociais na distinção masculino/feminino e como isso se associa ao conceito de gênero, no que refere aos estereótipos culturais voltados para personalidade e comportamento, como também as maneiras culturalmente diversas de se entender o corpo. Posto isto, diante das variabilidades que se dão, o resultado é que não há um conjunto único de normas para definir “identidade sexual”, com base no que se possa deduzir algo sobre as alegrias e opressões próprios ao “ser mulher” (Nicholson, 2000).

Essa ideia de que pode existir uma “verdade” do sexo, conforme Foucault denominou, de forma irônica, é fundada propriamente pelas práticas reguladoras que produzem identidades coerentes, por meio de matrizes de normas de gênero congruentes (Butler, 2018), uma ideia que fortalece o discurso das práticas que buscam regular o gênero. Ter em vista a forma como se dá uma parte do contexto histórico apresentado por Linda Nicholson (2000), acerca do entendimento de identidade sexual, mostra que historicamente há uma tendência em pensar sobre isso como algo básico e comum em todas as culturas. Ao final do século XX, compreender o corpo como dispositivo que vai assumindo cada vez mais o papel de testemunha da natureza do eu é admitir ainda mais a existência de uma crença a respeito do determinismo biológico. Entretanto, deve ser ressaltado que, ao longo dos séculos XVII e XVIII, um progressivo aumento da percepção do eu como “natural” ou “material” associou duas vertentes que apenas nos séculos posteriores passaram a ser reconhecidas como antagônicas: a ênfase em uma consciência

ampliada do corpo como matriz do conhecimento sobre o eu e a ênfase em um sentido de um eu que se constitui segundo as influências adquiridas do mundo exterior. As duas ênfases se apresentam em textos de autores dos séculos XVII e XVIII,⁵ porém, nem sempre têm sido analisadas como antíteses. Uma tomada de consciência ampla do eu corporificado pode ser apresentada a depender dos tipos de questões que os teóricos dos seus séculos apreendessem como mais relevantes (Nicholson, 2000).

Ficara bem claro no fim do século XVIII que as coisas vivas e o ambiente que as cercava estavam continuamente interagindo, e transformando uns aos outros no processo. [...] Acreditava-se que os usos e costumes do cotidiano, como dietas, exercícios e ocupações, e também forças sociais mais gerais, como formas de governo, tinham profundos efeitos sobre todos os aspectos das vidas das pessoas [...] O fundamento para isso era uma estrutura conceitual naturalista para a compreensão de aspectos fisiológicos, mentais e sociais dos seres humanos, de maneira coordenada. Essa estrutura suportava naquela época o relacionamento entre natureza, cultura e gênero (Jordanova, 1992, pp. 25-26).

Jordanova (1992) observa, no século XVIII, um movimento de reconhecimento da temática do corporal inter-relacionado ao cultural, expresso através de conceitos-chave da época, como temperamento, hábito, constituição e sensibilidade. Gayle Rubin (1975), em um dos seus importantes artigos, “The Traffic in Women”, produziu a expressão “o sistema sexo/gênero”, definindo-o como o conjunto de acordos a propósito dos quais a sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da ação humana, e nos quais tais necessidades sexuais modificadas são satisfeitas. Assim, o biológico foi apresentado como a base sobre a qual as conceituações culturais implantam significados. Desse modo, ao mesmo tempo que a influência do biológico está sendo reduzida, está igualmente sendo convocada.

O relacionamento entre biologia e socialização é uma concepção que se torna possível, em função do que Nicholson (2000) chama de “porta-casaco da identidade”: o corpo é concebido como um cabide de pé, onde são dispostos diferentes artefatos culturais, especialmente os relativos a personalidade e comportamento. Comumente se fala em determinismo biológico, quando um fenômeno específico é considerado inteiramente como consequência de fatores biológicos. O determinismo biológico normalmente é pensado e aplicado a contextos nos quais um dado fenômeno não é afetado

⁵ Para conhecer autores referenciados nos séculos XVII e XVIII, ver: Schochet, 1975, p. 151-137; Locke, 1965, p. 364.

por outra variação, no contexto cultural, ao se levar em conta que variações no contexto cultural possam afetar alguma reação, a ideia estrita de um determinismo biológico.

Nos anos 1970, muitas feministas radicais apoiaram o determinismo biológico (cf. Daly, 1979, p. 3). Entretanto, este se tornou cada vez menos aceito entre as feministas, principalmente por negar possibilidades de mudanças culturais e inviabilizar diferenças existentes entre mulheres, o que permitiu a abertura de um espaço para criação de uma teoria, um novo conceito, fundacionalismo biológico. Este possibilitou que as diferenças entre as mulheres se transformassem, ao menos teoricamente, relativamente à ideia de um futuro sem sexismo e que, ainda, apoiasse reivindicações transculturais de mulheres (Nicholson, 2000).

A diferenciação entre homens e mulheres, em síntese, não se trata somente de dizer atitudes específicas sobre homens e mulheres, como “as mulheres são zelosas em suas relações, com habilidades para cuidar, alimentar e proteger, enquanto os homens são combativos e agressivos”; ora, tais afirmações generalizadas e errôneas promovem também generalizações acerca do caráter e de alguns pressupostos sobre o corpo e o modo como ele se relaciona com o caráter. Há aspectos semelhantes, nos dados diferenciadores do corpo, que formam características comuns nas classificações do humano, por entre diferentes culturas e nas reações dos outros frente àqueles que assim são classificados (Nicholson, 2000).

Logo, pode-se presumir que a construção cultural do corpo serve como uma variável imutável e que, por meio de diferentes episódios da história humana, se associa com outros elementos culturais parcialmente estáticos, como produzir certos aspectos comuns na construção da personalidade; por isso, nota-se uma versão muito significativa do fundacionalismo biológico (Nicholson, 2000). De todo modo, o sentido dos corpos e o seu relacionamento com a cultura são sempre construídos de modos específicos e de maneira a colocar em ação a história de desenvolvimento de caráter e reação social. Aqui não se foge muito a ideia do determinismo social, pois ainda se coloca em questão o pressuposto de que a natureza é algo dado e comum a todas as culturas (Nicholson, 2000).

Por meio deste breve apanhado acerca das discussões e conceituação relativamente à perspectiva de gênero, percebemos que as nuances que circundam esse termo também retratam um modo de existência no mundo, pois as relações de gênero atravessam as experiências dos sujeitos, seja em estado de saúde, seja de doença,

reconhecendo o câncer como um problema de saúde pública relacionado de forma íntima ao modo de vida da população. Podemos considerar que os estudos de gênero corroboram para o entendimento mais amplo sobre a maneira como as mulheres vivenciam o tratamento oncológico, construindo sua autopercepção frente a essas relações e as estratégias que se utilizam para o cuidado. Portanto, podemos compreender que as questões de gênero não devem ser naturalizadas, já que fazem parte das relações de poder e da construção dos determinantes em saúde de nossa sociedade. Esse entendimento implicado com vida diante de um adoecimento atua como um facilitador nas intervenções profissionais ofertadas ao cuidado, à escuta e à assistência a essas mulheres.

Uma vez inserida nas questões levantadas acima e embora já tenha se dado início à apresentação do meu objeto de estudo, é importante ressaltar que o objetivo geral desta pesquisa é cartografar a vivência das mulheres que experienciam o tratamento oncológico, tendo como ponto de partida as construções de gênero e as técnicas/práticas de cuidado que as mulheres desenvolvem ou não, durante o processo.

Buscando caminhos para explorar a interdisciplinaridade desse problema complexo, optei pelo método cartográfico, pois ele permite relatar minha experiência enquanto pesquisadora, alinhada às regras do processo acadêmico. A cartografia enquanto método traz a afirmação da indissociabilidade entre o ato de pesquisar e transformar (Passos & Barros, 2009), procurando proporcionar o rigor do método sem abdicar da imprevisibilidade do processo de produção do conhecimento, o qual produz uma exigência positiva do processo de investigação. Com efeito, a pesquisa pressupõe uma política de narratividade e da necessidade de adotar processos de escrita que oferecem visibilidade a construção coletiva do conhecimento, oportunizando a multiplicidade das vozes implicadas no pesquisar (Barros & Passos, 2015).

Este trabalho, fundamentado pela cartografia, apropriado ao campo da psicologia, possibilita a construção de manejos de uma investigação qualitativa pronta a problematizar a subjetivação, como um fluir, como movimento, dado no entrecruzamento de determinações múltiplas, que produzem formas simultâneas ao campo social e aos modos de se experimentar uma condição de sujeito (Passos, Kastrup & Escossia, 2009; Passos, Kastrup & Tedesco, 2014). A cartografia também enseja a construção teórico-prática de validação de estratégias e procedimentos transversais à criação de dispositivos

de intervenção capazes de amparar e sustentar as demandas contemporâneas, o engendrando de uma pesquisa-intervenção criativa (Cavagnoli & Maheirie, 2020).

Nessa cartografia, a pesquisa-intervenção envolveu a construção de um grupo de mulheres intitulado “Mulheres e Pensamento”, um espaço coletivo para produção de novos modos de subjetivação (Amorim, Severo & Romagnol, 2015). A intenção, ao nomear o grupo dessa maneira, foi buscar um pouco de liberdade, em face dos formatos de grupos institucionalizantes e burocratizantes. Adentrar ao grupo enquanto um dos dispositivos que compõem esta pesquisa demanda disposição para realizar deslocamentos e requer esforço para investigação de como se dão os agenciamentos pelos quais se criam os territórios existenciais.

Este estudo faz parte do meu cotidiano de trabalho como servidora pública, no Núcleo de Apoio à Saúde do Servidor, em uma cidade do interior do estado de Goiás, composto por uma equipe multidisciplinar, tendo como público-alvo mulheres servidoras públicas do município que se encontram em afastamento ou readaptação do trabalho para tratamento oncológico, por causa de neoplasia maligna da mama (CID10. C.50) e neoplasia maligna do colo do útero (CID10. C.53). O grupo teve seu início em 02 de junho de 2022, com um ciclo de três meses, encerrando-se em 25 de agosto do mesmo ano. Os encontros aconteceram semanalmente no Centro de Formação dos Profissionais em Educação, devido à sua localização e estrutura física. Participaram desse primeiro ciclo do grupo seis mulheres cisgêneras, algumas com mais frequência, outras menos. Ao terminarem os encontros presenciais, optou-se pela manutenção do grupo em formato virtual pelo aplicativo *WhatsApp*, para informações acerca de dúvidas gerais relacionadas ao NASSA e Perícia Médica.

O lugar de servidora pública em um Núcleo voltado para atendimento de outros servidores públicos, assim como eu, me implica em lugar de relação recíproca e, enquanto condutora do grupo, diz de um lugar de acontecimentos e afetações e de um espaço de produções de subjetividades. A entrada em campo provocou o encontro com diferentes processos em fluxo, os quais são compreendidos em seu estado de plasticidade, flexibilidade e inventividade. São processos de produções de subjetividades com encadeamentos históricos e conexões que os circunscrevem (Barros & Kastrup, 2014; Machado, 2013).

Assim, o ponto de partida para a formação dos encontros cartográficos expressos nesta investigação, através do grupo de mulheres, se deu na ambientação de um espaço público, fora do contexto de hospitais, ambulatórios ou unidades básicas de saúde. Desdobrar esse deslocamento e as minúcias da vida de mulheres que experienciaram a formação do câncer em seus corpos, associados a linhas do cuidado, da saúde, do corpo e do gênero, tornou-se mais uma linha a se desdobrar, ao se compreender a grupalidade potente nesse contexto.

Enquanto instrumento deste trabalho foi utilizado o diário de campo, construído nos encontros e afetações do grupo. O diário também se tece pelas vivências de oficinas e dinâmicas que envolviam refletir sobre o que pode a vida? O que pode um corpo? O poder médico e as representações da vida. O diário, bem como a pesquisa, alinhado pelas minhas mãos, foi uma construção territorializada e coletiva às vozes que ecoam dentro da grupalidade de mulheres e que seguiu atento às orientações do fazer cartográfico. Levando-se em consideração, nesse sentido, o que Barros e Kastrup (2015) retratam sobre a importância, no processo de escrita, do uso ou a adoção de procedimentos que deem ênfase à construção coletiva do conhecimento. Assim, mais do que um escrito dos acontecimentos grupais, o diário possibilita a reflexão do cartógrafo, o deslocamento com encontros progressos, afetações e percepções (Souza, 2009). E, em se tratando do diário, é também um instrumento que dispõe pesquisador e pesquisado em um mesmo nível de campo implicacional, no qual “[...] ambos se dissolvem como entidades definitivas e preconstituídas, além de permitir a emersão dos desdobramentos de pesquisa” (Barros & Passos, 2015, p. 20).

Os trechos citados entre aspas constituem falas exatas das participantes dos grupos transcritos pela autora do diário de campo. As falas apresentadas no texto foram escolhidas a partir dos afetos que ofereceram passagem para a composição da problemática dessa cartografia. Os codinomes usados para identificá-las foram escolhidos pelas participantes, a partir de pedras preciosas. Aqui encontraremos as pedras Esmeralda, Safira, Pérola, Jade, Ametista e Rubi. As cores das pedras inspiraram as linhas coloridas tracejadas neste trabalho, no qual a linha azul representa os dispositivos de poder e saber acerca do corpo; a linha roxa, as marcas de hematomas da vida, as dores e o cansaço; a linha verde, o esperar enquanto uma resistência; a linha vermelha, as tensões e os desejos; a linha branca, a possibilidade de ser no mundo, das afetações. E, dentro desse

colorido, há também as linhas da invisibilidade representando aquilo que historicamente se exclui, mas que resiste em surgir.

Cada um dos passos desta investigação atende a pressupostos éticos, preservando o anonimato das mulheres participantes. Toda a pesquisa foi realizada mediante termo de autorização, com aprovação do supervisor do NASSA e a diretoria de governo e recursos humanos do setor de trabalho. Os encontros em grupo ocorreram mediante termo de consentimento livre e esclarecido, sendo garantidos: a livre recusa em participar da pesquisa ou a retirada do consentimento em qualquer momento; o esclarecimento de qualquer dúvida antes e no decorrer dos encontros; a possibilidade de solicitar a retirada de trechos ou narrativas.

Essa cartografia é dividida em três entradas, as quais buscam relacionar os encontros dos grupos com o problema da pesquisa. Na primeira delas, realizamos o mapeamento de como se deu a formação do grupo, por meio do campo da desterritorialização e as manifestações do corpo dentro do grupo atravessado por suas multiplicidades. Na segunda entrada, foram focalizadas as noções de cuidado associadas à biopolítica⁶, ao biopoder e ao cuidado de si, enquanto uma linha de fuga e resistência para existência do corpo e o cuidado enquanto força de trabalho. Na terceira entrada, abordaremos o adoecimento oncológico, com base nas representações da mama e dos dispositivos de sexualidade. De antemão, informo ao leitor que “[...] todas as entradas são boas, desde que as saídas sejam múltiplas” (Rolnik, 2016, p. 65).

⁶ “Biopolítica” - um poder-saber que atua, simultaneamente, sobre a população e sobre o corpo, com efeitos regulatórios e disciplinares (Foucault, 2002, 2006).

Entrada 1: Corpos no grupo – o campo da desterritorialização

[...] o grupo permite a comunicação dos díspares, do que é forma e do que é força, do que é produto (social ou subjetivo) e do que é processo de produção (produção de si e do mundo), do que é estado de coisa (forma instituída ou estrutura subjetiva) e do que é movimento (movimento de institucionalização ou movimento desejante)

(Barros, 2007, p. 14).

1.1 O encontro com o método

Preciso dizer que enfrentei a realização de um Mestrado em formato virtual e em meio a uma territorialidade mundialmente caótica (COVID-19), afetada pelas incertezas da própria vida. Para mim, só seria possível efetuar uma pesquisa, através de uma proposta criativa e inovadora. Foi na disciplina “Constituição dos Saberes no Contemporâneo: norma, governamentalidade e subjetivação”, ministrada pelo meu orientador, Tiago Cassoli, com a participação de alguns convidados, como Domênico de Hur e Manoela Valério, que obtive o primeiro contato com a cartografia, a produção do diário e as “experimentações”. As leituras e os textos sugeridos serviram como fonte de inspiração para aprofundar meu conhecimento sobre o método, levando-me a decidir por apresentar esta pesquisa.

Neste relato, expresso que o encontro com essa forma de fazer pesquisa dialoga com minhas implicações de corpo político, com um jeito próprio de afetar e ser afetada, todavia, acima de tudo, com a construção de novos territórios em mim – onde já não caberia mais em minhas expectativas atuais outra metodologia, principalmente em se tratando de um espaço acadêmico, o qual, fisicamente, não pude ocupar. A cartografia, nesse sentido, fez com que eu me sentisse pertencente, instigava-me a permanecer motivada pelo seu caráter inventivo, o qual expressasse vida, frente a um contexto de morte. Na verdade, uma das contribuições da cartografia é viabilizar uma nova concepção de mundo e subjetividade, atuando nos processos de problematização, contribuindo para com a conexão de um conjunto de saberes, científicos ou não (Romagnoli, 2009).

Ademais, explorei uma série de ferramentas para a construção das referências teóricas, utilizando meios eletrônicos ou físicos, como a busca de artigos científicos pelas bases Scielo, Pepsic, CAPSI, *Google Acadêmico* e Biblioteca Digital Brasileira de Teses

e Dissertações, livros, revistas, documentos legais e *sites da web*, que fundamentaram, seguramente, o desenvolvimento do trabalho, assim como um diário de campo para registro das experiências, onde a vivência e o conhecimento se processaram.

Esses resultaram em uma escrita que reativa o exercício de pensar sobre mim, como relata Foucault (2004), sobre a escrita de si, sendo este um modo de exercício que provoca o pensamento por diferenciação. Nessa linha, o diário de campo é mais que um simples recurso da memória, mas um processo de subjetivação. Essa forma de escrita tem em si uma característica política de intervenção, ao mesmo tempo que é um meio estético de se pensar e se transformar, além de ser um exercício ético de se fazer como cuidado si e dos outros.

Procurei, na possibilidade de um trabalho cartográfico, ampliar o olhar e reposicionar o grupo em experiências no campo da processualidade desviante, sendo este, sob essa perspectiva, um imperativo dos dispositivos de intervenção em psicologia e também por se tratar de uma pesquisa-intervenção. Falar de mulher, gênero e oncologia é trilhar a apreensão de um campo complexo e multifacetado por dispositivos de várias ordens. Tal processo e/ou campo grupal inaugura experiências que abrem o caminho para um traçado de possibilidades, conduzindo ao mapeamento que leva ao método cartográfico e, além disso, busca desamortecer a vida.

Inspirada pela obra de Barros (2007) e me aproximando vagarosamente de certos autores, como Nietzsche, Foucault, Deleuze e Guattari, os quais, cada um ao seu modo, pensaram a constituição dos saberes e das práticas, sem que, para isso, se precisasse investigar revelações de verdade e cientificidade, assim como elaboraram a produção de sujeitos – objetos, dispensando qualquer transcendência. Nesse sentido, ao se pensar o grupo desta pesquisa, colocamos em xeque os modos de produção de subjetividade, estando em questão a ética pela diferença, pelas rupturas e pelos devires entre encontros e suas expressões e o contato com esse coletivo-múltiplo.

Posto que este trabalho parte da produção de uma cartografia, direcionada pela transversalidade, tem-se por fundamento a característica da dupla natureza, na medida em que a pesquisa se evidencia, constrói em si uma realidade. Isto se dá, uma vez que, de acordo com Porteli (2016), as narrativas não são meramente falas depositárias e não são fixas. São narrativas performáticas, atravessadas por discursos em processo. Os registros

não são apenas o relato fidedigno de eventos grupais, contudo, um acontecimento permeado por afetações históricas e sociais.

Partindo disso, a significação do diário ocupa o espaço de instrumento de produção de dados. O seu uso e o seu manejo vão seguindo, bem como na cartografia, o curso da processualidade, almejando evidenciar as experimentações dadas a cada encontro e as minhas implicações de pesquisadora, nessa produção, no encontro com as pessoas, na atuação em campo e nas discussões em equipe. Seguindo as pistas ofertadas por Passos e Kastrup (2014), quanto à produção do diário de campo, cada registro compõe uma parte valiosa para a cartografia, pois os acontecimentos, as coisas pensadas, lidas, vistas e ouvidas apresentam o que se dá no plano das forças e dos afetos. A ideia principal da escrita do diário de campo é a possibilidade de escrever de dentro da experiência, sendo a expressão de uma produção própria, libertando-se da intenção do conhecimento final sobre o objeto. Trazendo reconhecimento da experiência de uma pesquisadora, assim, o diário de campo enquanto instrumento – dispositivo permite acompanhar os movimentos e as produções dos modos de fazer e pensar a pesquisa. Por meio desse processo cartográfico, é possível construir uma análise de dados que apresente uma nítida diferenciação dos métodos tradicionais, promovendo um movimento metodológico diverso, inserindo os aspectos da pesquisa qualitativa, propondo-se o acompanhamento de processos.

Na linha a seguir, conheceremos intimamente a construção do grupo pelas vias do diário e como se deram os processos de trabalho para sua existência.

1.2 Linha verde: a construção do grupo

A criação do grupo que compõe metodologicamente esta pesquisa não foi algo sem pretensão e fora das relações de poder institucionais. Dito isso, a intenção inicial do Núcleo de Apoio a Saúde do Servidor de Anápolis (NASSA) junto ao Núcleo de Medicina do Trabalho (Perícia Médica), era encarregar-se da retomada do vínculo das mulheres que eram diagnosticadas com câncer e suas funções de trabalho. Essas mulheres ficavam bastante tempo afastadas de seus cargos e de suas atividades laborais ou, em algum

momento, seriam readaptadas⁷, em função do tratamento ou das sequelas do adoecimento. Esse afastamento provocava uma falta de identificação com o trabalho e suas funções, o que necessitava ser endereçado para um grupo “gestor em acolhimento”.

Em face dessa demanda, de acordo com Barros (2007), as instituições escancaradamente exigem respostas teórico-técnicas provenientes de especialistas, cheios de boas intenções, momento em que, mais uma vez, instituem, afastando-se da necessidade do que flui e faz pulsar, um movimento enrijecido, mas que não se sustenta com os fluxos que o agitam. Com essa formação inicial, o grupo teria o seu surgimento em resposta a uma demanda institucional, ocupando o lugar do que Foucault chama de dispositivo, ou seja, um conjunto de elementos heterogêneos, dentre os quais os discursos, instituições, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, que surge de forma estratégica para responder a uma urgência e resulta do cruzamento de relações de poder e de saber. “Assim, o dispositivo é: um conjunto de estratégias de relações de força que condicionam certos tipos de saber e por eles são condicionados” (Foucault, 1977, pp. 299-300). Desse modo, o dispositivo implica-se no processo de subjetivação que busca, por meio de uma série de práticas, a criação de corpos dóceis, produtivos e capturáveis (Agamben, 2009).

Com algumas poucas reuniões e por existir um Núcleo multidisciplinar voltado para a saúde do servidor, do qual faço parte, concebeu-se a ideia de se realizar um acompanhamento da saúde emocional das mulheres vivenciando a experiência de terem suas vidas atravessadas pelo câncer e a proposta de partilharem isso em grupo. Na sequência, e pensando na construção do grupo, procurou-se conhecer a experiência de mulheres dentro de um contexto específico: o processo de enfrentamento do adoecimento oncológico frente a questões de gênero e as diferentes formas de cuidado. Esse foi o ponto de partida de diversos temas dos encontros grupais. Motivadas pelo tema e/ou “tarefa”⁸ do grupo, os discursos entre as participantes iam se configurando tal qual uma associação livre, compreendendo as falas que emergem no grupo, as quais são também uma produção

⁷ **CAPÍTULO XI DA READAPTAÇÃO - Art. 55** - Readaptação é a investidura do servidor em função mais compatível com sua capacidade física, intelectual ou vocacional e dependerá sempre de inspeção médica. **Art. 56** - A readaptação será feita mediante transferência, observadas as mesmas condições indispensáveis para esta. * **Portanto, a readaptação só é permitida para cargos do mesmo nível.**

⁸ Tarefa – trata-se de um conceito preconizado por Pichon Riviére (1982), proposto ao grupo com intuito investigativo. “A tarefa é a linha de partida para a cadeia associativa grupal, sendo a consigna que incita o trabalho psíquico e a produção discursiva dos grupos investigados” (Fernandes & Hur, 2022, p. 2).

da relação entre o grupo e quem o conduz (Fernandes & Hur, 2002). A ordem das falas apresentadas ao longo do texto dialoga com os temas suscitados para construção da pesquisa, enfatizando-se que os temas funcionavam como um instrumento de apoio e disparadores, de sorte a nortear os processos e proporcionar segurança, durante o percurso trilhado, sem, contudo, desconsiderar a processualidade da cartografia. Diante disso, no decorrer desta escrita, contextualizarei como se deu a escolha de cada um dos temas dos encontros, assim como as circunstâncias em que ocorreram. Junto a essa narratividade, trago breves impressões pessoais sobre a vivência dentro do grupo e as possíveis implicações que surgiam.

Para que o grupo funcionasse, a equipe de trabalho foi composta por Assistente Social, Nutricionista, Técnicos em Segurança do Trabalho, Psicóloga e uma estagiária de Psicologia que se uniu à perícia médica, a fim de realizar o levantamento de servidoras que estavam em licença médica para tratamento do câncer, totalizando 38 mulheres. A estagiária de Psicologia entrou em contato com cada uma delas e foi identificando o estágio de adoecimento no qual cada uma estava, onde residiam e se teriam interesse em participar do grupo terapêutico que estava sendo proposto pelo NASSA. Destas, restaram 12 que aceitaram a proposta do grupo e que tinham condições de participar presencialmente. Feito isso, organizou-se um grupo via *WhatsApp* institucional, para combinar a data final do primeiro encontro, horário e encaminhar a localização.

O espaço usado era uma sala de aula com carteiras, pois esta era a estrutura que se tinha para a realização dos encontros. Trabalhando em uma equipe multidisciplinar, em meio à multiplicidade de intervenções, recorro a Guattari (2006) para me auxiliar a explicar que a variedade de intervenções e dos instrumentos de trabalho (grupo, diário) não é sinônimo de incongruência, porque está amparada historicamente por pressupostos ético-políticos que asseguram um compromisso social como entrada unificadora. A dimensão ética na qual este trabalho está envolvido diz de um lugar onde há a necessidade de que sejam criados espaços relacionais com ampliação de equidade, respeito e valorização de diferentes saberes, aumentando a potência dos encontros das ações desse coletivo.

Os encontros, os quais aconteceram semanalmente junto a uma observação livre, foram registrados no diário de campo (um simples e pequeno caderno sem linhas com folhas amarelas), nas idas e vindas do cotidiano de trabalho, entradas e saídas que

propiciam o acompanhar da/na experiência dessa processualidade grupal. E foi através do diário que efetivei um registro minucioso dos encontros; poucas foram as vezes em que essas anotações ocorreram por frases que me mobilizaram enquanto pesquisadora, ou consistiram em uma escrita mais sintetizada do grupo, por ter precisado trabalhar apenas com minha memória. Memória, aqui, está sendo tratada como uma “[...] multiplicidade qualitativa e não totalidade e reminiscência” (Lemos, 2007, p. 62).

O diário de campo, enquanto um dos instrumentos desta investigação, almeja provocar a análise dos acontecimentos, das rupturas que geram deslocamentos e promovem outros modos de vida. Lourau (1993) aponta que o diário de campo permite registrar o cotidiano, historicizar e, por meio disso, pôr em análise os eventos, demonstrando que, ao escrever as vivências de um campo, se revelam a criação e a análise. Nessa perspectiva de pesquisa-intervenção, a escrita do diário de campo também compõe visceralmente esse instrumento, uma vez que sua narrativa forma um escopo abundante de empiria e criação, na pesquisa, possibilitando um trabalho vivo e intensivo da memória, dos registros dos eventos, das implicações e das práticas.

Posto isso, nas próximas páginas, encontraremos os registros do diário e as afecções transversais do grupo; assim, convido o leitor a garimpar comigo, a seguir, abrindo passagens para acompanhar os movimentos dessa cartografia, ter em mente que a incitação para a criação do grupo dessas mulheres, embora modelado pela lógica do cuidado psicossocial, também carregava em si a veste do corpo útil ao trabalho.

Ao longo de três meses, todos os encontros grupais ocorreram na modalidade presencial, totalizando 11 encontros. Guiado pelo método cartográfico, pode-se compreender que esse grupo se transformou em um grupo de cuidado, onde a palavra “cuidar”, aqui, está associada ao acompanhamento de processos que têm em sua composição a realidade de si e do mundo, orientada pela abertura do “[...] coeficiente comunicacional dos sujeitos e dos grupos”, o que Guattari (2004) denota como transversalidade.

Faz -se importante considerar que o grupo se inicia junto a um cenário social pós-pandêmico, marcado por um período de dois anos, desde o começo da pandemia de COVID- 19, igualmente identificado por um trauma social de perdas irreparáveis. Apesar da circulação contínua do vírus e embora as sequelas da pandemia ainda se façam sentir, o avanço nos programas de vacinação e os esforços para imunizar a população

contribuíram para a flexibilização de algumas medidas de prevenção e a retomada de atividades em grupo. O primeiro encontro se deu no dia 02 de junho de 2022, em decorrência dos reflexos da pandemia, por se tratar de um grupo de pessoas imunocomprometidas e, apesar de já estabilizada a propagação da doença, devido às vacinas, ainda prezamos pelos protocolos de biossegurança, como distanciamento, uso de máscaras e álcool em gel.

Em meio a uma equipe multidisciplinar, buscou-se também priorizar o acolhimento e a transversalidade da relação das mulheres que ali apareceriam, abdicando do lugar de sujeito do “suposto saber”. Tal estratégia perpassou desde a forma como foram recepcionadas pela equipe – sempre oferecendo água, café –, na tentativa de transformar aquele encontro e o espaço em si em um local agradável, seguro e que possibilitasse uma escuta sensível e ativa. Colocamos a *playlist* de Caetano Veloso, para configurar um som ambiente convidativo, iniciamos com a música “Oração ao tempo”, por tratar dessa abstração que permeia a vida de todos e que, sem aviso prévio, pode se tornar escasso. O “tempo” que ainda se apresenta como aquilo que corre (e que não se apreende), constitui ainda, para mim, no espaço da mediação do grupo, um tempo para me lançar, tempo-fluxo, fluxo-vida, ganhando uma nova atualização de intensidades (Diário de Campo, 2022).

Nesse dia, compareceram duas participantes, que rapidamente começaram a conversar entre si sobre o tratamento oncológico; uma delas apresentava queimaduras devido à radioterapia e a outra tinha desenvolvido mastite, de modo que ambas compartilhavam as dores invasivas desse tratamento. Reparei que as duas conversaram com certa intimidade, como pessoas que se conhecessem há muito tempo; com isso, a equipe presente deixou o espaço livre para aquela conversa. Logo depois, decidimos em conjunto iniciar aquilo que, na verdade, para elas, já havia começado. A seguir, falei sobre a proposta do grupo oferecido pelo NASSA e as convidei a participar do trabalho de campo da minha pesquisa de Mestrado, lemos conjuntamente e atentamente o termo de consentimento livre e esclarecido. Procurei apresentá-lo de maneira detalhada, para que as participantes estivessem cientes e seguras em relação à investigação e aos seus direitos quanto à mesma. Feito isso, assinamos juntas.

Lembro o quanto estávamos entusiasmadas e com uma grande expectativa para esse primeiro encontro; logo que cheguei, montei uma meia lua com as cadeiras, as quais

ficariam de costas para o quadro (nesse momento, a estrutura sala de aula e a noção do modelo ensino-aprendizagem me preocupavam, porque claramente a intenção era abrir passagens para construir relações de maneira conjunta e estarmos numa mesma “posição”). Embora presente em uma equipe multiprofissional, os papéis estavam bem divididos no grupo e caberia a mim, enquanto psicóloga, a escolha dos temas dos encontros, o que muito me deixava aflita, pois, apesar de já ter vivenciado como profissional vários grupos de mulheres, até então, não havia trabalhado com a oncologia. Entretanto, isso não se tornou impedimento, afinal, era um tema novo para mim e para a equipe, o qual oportunizava a possibilidade da construção de práticas grupais mais coerentes com a realidade de saúde, presente no território da vida.

Seguimos para que a equipe toda se apresentasse e dissesse como o trabalho delas poderia contribuir, enquanto profissionais e servidoras municipais. A Assistente Social pontuou sua fala sobre os direitos gerais dos servidores, bem como a respeito da especificidade dos direitos das servidoras que vivenciam o CA, comunicando sobre o direito de serem isentas de pagar o IPTU por até cinco anos. Uma das participantes ficou curiosa sobre essa informação e logo quis saber mais sobre como funcionava, na prática. A técnica em Segurança do Trabalho abordou própria sua atuação, enfatizando que se limitava a analisar a estrutura física do ambiente de trabalho, como, por exemplo, o que nesse espaço poderia acarretar alguma forma de acidente do trabalho e, nesses casos, ela estaria ali para ajudar. Também relatou o funcionamento da Perícia Médica, homologação de atestados médicos e licenças.

Depois de apresentar a equipe e a proposta do grupo, Rubi perguntou: *“Mas aqui podemos abrir espaços para outros diálogos? É cansativo demais, em todo lugar, ter que falar só sobre o câncer, quando tem toda uma vida por trás e outras coisas acontecendo”*. Essa fala anuncia que, para adentrar a experiência vivencial do grupo, seria preciso ir além da tarefa, sinalizando uma expectativa com a proposta apresentada. Ora, senti que essa foi a primeira “rachadura do grupo”, ou seja, a possibilidade de acompanhar as linhas menos duras da existência, fugindo às dualidades que capturam os movimentos do fluir da vida. Ao me referir às “rachaduras do grupo”, refiro-me às rupturas que produzem a problematização de uma prática que intencionava previamente gerenciar um adoecimento em face do trabalho. Todavia, a partir do questionamento de Rubi, promove-se uma descontinuidade para abrir passagens ao devir – a questão que põe em movimento outros

modos de se pensar sobre atuação técnica na perspectiva da saúde, do grupo e do adoecimento. Rachadura no concreto é possibilidade de vida e, no grupo, não é diferente. pois se trata de “[...] desnaturalizar os lugares absolutizados dos indivíduos” (Barros, 2007, p. 34). O grupo, transformado em dispositivo, começa a funcionar como gerador de desindividualização.⁹

As participantes desse dia, Ametista e Rubi, se apresentaram com suas atuações profissionais, ambas são casadas e com filhos, falaram sobre os sentimentos que tinham em relação ao câncer e como se deu a descoberta da doença. Rubi comentou que soube do CA, por meio do exame preventivo das mamas, enquanto Ametista relatou ter descoberto, devido a alguns incômodos que estava sentindo, com a prótese de silicone. Como soube logo no estágio inicial da doença, teve boa resposta ao tratamento e foi dispensada de fazer radioterapia, submetendo-se somente a sessões de quimioterapia, ressaltando que o apoio médico, familiar e especialmente do marido foram essenciais. Também disse, com lágrimas nos olhos, que, durante todo esse processo, desenvolveu depressão e, por vezes, já escutara das pessoas: *“Você tem um marido perfeito, uma filha maravilhosa, uma boa condição financeira, seu câncer nem é tão grave, pra que essa depressão? Ou seja, além de ter que viver um câncer, me senti julgada e culpada por ter depressão”*.

Através da fala de Ametista, no que tange a um estado depressivo, Garcia (1995) destaca que a depressão, ainda que não se direcione a um tratamento psiquiátrico, mas tomado como um estado da existência feminina, na sua impossibilidade de expressar-se, implode. O espaço possibilitado pelo grupo permitiu que o choro de Ametista provocasse uma ruptura com a “implosão”. E o acolhimento desse momento, acompanhado pela escuta desse relato, atravessou a insensibilidade do campo social, que, se transformado em um afeto de tristeza e impotência, suga tal qual parasita a potência do corpo individual e social (Hur, 2021). Tem-se a hostilidade a um estado psíquico, onde já não basta a mortificação cancerígena de parte do corpo, mas, na esfera de parte do campo social, um não cuidado com a vida. E foi nessa perspectiva que nos despedimos e combinamos os próximos encontros, os quais seriam semanais.

⁹ Foucault, “Para uma vida não fascista”. em introdução à obra *O anti-Édipo*, de Deleuze e Guattari (2022).

Ao final do encontro, a equipe se reuniu e relatou o quanto a experiência tinha sido significativa para todas, mas também refletiu sobre o fato de só terem aparecido duas mulheres, questionando se a abordagem teria sido adequada. Isso despertou, de forma geral, um desconforto na equipe, onde a pergunta que ressoava era se o grupo daria certo ou se valeria a pena entrar em contato novamente com as mulheres. A partir disso, a Assistente Social e a estagiária de Psicologia tiveram a ideia de, no decorrer da semana que antecedia o próximo encontro, contactar via ligação telefônica mais uma vez as mulheres, para refazerem o convite. Com isso, identificaram que algumas servidoras que acataram a ideia, inicialmente, não conseguiram participar, por morarem em outra cidade, o que dificultaria o deslocamento, outras por ainda por estarem vivenciando uma parte intensa do tratamento e precisarem se manter isoladas devido ao vírus da COVID-19.

O temor a atividades presenciais, em especial as pessoas que já enfrentavam um adoecimento e pertenciam a um grupo de risco, conforme determinado pela Organização Mundial de Saúde, impactou a não adesão à proposta do grupo presencial. Sabidamente, tínhamos a noção de que formar um grupo esbarraria em muitas questões, como as que foram mencionadas. Ademais, houve o entendimento dos impactos vivenciais que a pandemia trouxe são essenciais para o desenvolvimento do fortalecimento dessas mulheres, no período pós-pandemia. Contudo, ainda assim, persistimos; depois de feitas as ligações, cinco mulheres que não foram ao primeiro encontro se comprometeram a participar do segundo. Isso mobilizou em todos nós a expectativa de novas participantes e a preocupação da acolhida das novas integrantes.

Na semana seguinte, ao chegar ao local de reunião do grupo, já se encontravam no local Esmeralda, Pérola, Safira e a estagiária de Psicologia. Ao ver que tinha novas integrantes, percebi que o convite feito pela estagiária e pela Assistente Social, apresentando a proposta do grupo para quem ainda não tinha vindo ao primeiro encontro, avançou novos territórios, o que aumentou meu entusiasmo com os encontros. Diante disso, “na arte do improviso”, combinei com a nutricionista e a estagiária que ofertaríamos, nesse encontro, uma escuta ativa de suas histórias de vida e caminharíamos de acordo com a espontaneidade do grupo, sem necessariamente apresentar nenhuma tarefa. Reparei que já haviam feito um círculo na sala, em seguida, preencheram esse espaço Rubi e a nutricionista. Como o grupo havia aumentado, aproveitei os primeiros minutos para falar o que era o NASSA e ao que servia, comuniquei a elas que era um

Núcleo recente, que havia iniciado seus trabalhos no segundo semestre de 2019, estando anexo à Perícia A Médica.

Ao apenas citar o Núcleo de Medicina do Trabalho, as participantes expressaram muitas dúvidas sobre as licenças médicas, as negativas de atestados médicos, a redução da quantidade de dias de licenças médicas sem critério, readaptações e aposentadoria. Essas questões impactavam diretamente na dinâmica de seus trabalhos e dos vencimentos. Porém, não faziam parte das atribuições do NASSA responder a essas dúvidas. Contudo, entendendo que este era um assunto que provocava um tensionamento no grupo, a partir dessas interrogações, levantamos a necessidade de convidar o supervisor da Perícia para realizar uma roda de conversa sobre tais questões. Retomamos a proposta inicial do grupo e, com a presença de novas integrantes, expus a ideia da pesquisa de pós-graduação, o termo de consentimento livre e esclarecido, reforçando os direitos e o sigilo de suas identificações, bem como o anonimato na pesquisa. Observei que o esclarecimento detalhado das informações fomentou uma postura de cumplicidade entre o grupo: todas assinaram e pegaram suas vias.

Em seguida, cada nova participante se apresentou, sempre se associando à vivência a partir do câncer e da vida laboral. Pérola, que estava indo ao encontro pela primeira vez, relatou atuar como fiscal da vigilância sanitária e começou a verbalizar que tem CA de mama, já em remissão, porém, com uma série de limitações que advêm do mesmo, como dores no corpo, em especial na região torácica, fraqueza, cansaço e fadiga. Disse ainda que mora em Goiânia, vem todos os dias para Anápolis e não aguenta mais dirigir. Contou que, desde o seu diagnóstico, teve muito apoio externo em casa e na igreja, mas não teve apoio em seu trabalho; realizou um processo de readaptação de função, o qual não foi efetivo, com isso, no trabalho, continua a exercer atividades que, segundo recomendação médica, não deveria fazer. Ao falar, Pérola chorava muito, rememorando momentos difíceis de sua vida, provocados pela doença. Junto à redução de sua potência motora corporal, escancara que o corpo jaz de sua utilidade capital, o corpo já não é mais uma máquina capaz de produzir o máximo possível; assim, o que resta a um corpo cansado pelas dores do trabalho e devastado pelo tratamento oncológico?

Diante dessa fala intercessora sobre o corpo, afetou em mim um desejo de ampliar a humanização e a comunicação entre a Perícia Médica e o NASSA e, para isso, precisaríamos de esforços coletivos, de modo a implantar essa sincronização de fluxo dos

serviços, pois realmente era uma parte deficiente de nosso setor de trabalho, não só no que tange às servidoras oncológicas, mas a outros servidores que também nos eram encaminhados. Essa deficiência mostra “[...] uma progressiva incapacidade das ações de assistência à saúde de se provarem racionais, de se mostrarem sensíveis às necessidades das pessoas e se tornarem cientes de seus próprios limites” (Ayres, 2004, p. 83).

Jade é professora e disse sentir muita saudade de seus alunos; afastada para tratamento médico desde 2019, declarou não saber se conseguirá retornar às salas de alfabetização pelo rigor físico que exige uma sala de aula com crianças pequenas. Jade fez a mastectomia (retirada da mama), ainda não havia feito a cirurgia de reconstrução mamária e relata que tem uma fé muito forte e só deseja poder findar logo seu tratamento, com a esperança de retomar a vida. A fala de Jade sobre “retomar a vida” diz de uma saudosa vida passada, a qual não cabe no agora, nos atravessamentos de um adoecimento, contudo, abordamos a condição de produzir novos modos de vida, outras vidas possíveis, mesmo diante de fronteiras e limitações (Hur, 2021).

Safira, nesse primeiro dia, ficou quase todo o período em silêncio, mas com olhar muito atento. Já se endereçando para o final do encontro, relatou que o câncer de mama, a quimioterapia e a radioterapia foram, na vida dela, algo a mais a ser enfrentado:

[...] o que deixou as coisas mais difíceis, mesmo, foi ter tido transtorno do pânico e depressão. Hoje sinto que o trabalho ficou muito pesado, penso em solicitar uma readaptação de função, mas também tenho medo, porque readaptado acaba virando ou um faz tudo ou faz nada.

As falas de frustração e medo, diante dos processos de trabalho, suscitaram na equipe uma pergunta: como desenvolver autenticidade dessas mulheres, em face de algo que é um direito delas – o processo de readaptação – quando o desejo ainda tecia essas linhas de força? Mas havia a incitação de que se iniciavam, nesse grupo, momentos provocativos de formação de vínculo e de encontros humanos, onde também coube o questionamento do significado do adoecimento mental e os distintos modos pelos quais a incapacidade para o trabalho vem se produzindo como uma verdade, nas práticas cotidianas dessa instituição, que, teoricamente poderiam garantir os direitos de saúde e atividade laboral dessas pessoas (Silva, Campelo, Simoni & Amorim, 2021).

Antes que esse encontro acabasse, propus que falassem o que o grupo estaria representando para elas, naquele momento, Pérola já seguiu dizendo que era a única vez, desde o seu processo de adoecimento, que se sentia acolhida e ouvida pela sua instituição

de trabalho. Safira frisou não ter muita facilidade de falar em grupo, mas que estava contente com essa chance; de modo geral, as falas foram de ânimo, com a possibilidade de se unirem em grupo. Pensando nesse movimento que foi se criando pelo próprio grupo, no qual as mulheres por si mesmas traziam suas inquietações, procurei perguntar-lhes quais temas gostariam de discutir, nos próximos encontros. Assim, fomos formando um painel de ideias e, entre os diálogos, escolhemos juntas os temas a seguir: orientações gerais da Perícia Médica, sexualidade, corpo e oncologia, luto – e os demais ficariam livres. Feito isso, remarcamos o próximo encontro.

Na semana que antecedeu o encontro seguinte, nós nos reunimos com o supervisor da Perícia Médica a fim de realizar o convite para sua participação no grupo, no intuito de ser uma roda de conversa informativa, o que foi prontamente aceito. No dia do terceiro encontro, ao chegar, já me deparei com a estagiária de Psicologia tomando sol – era um dia frio, mas de sol forte –, cumprimentei-a e segui para a sala, levando comigo uma jarra de água fria, caso alguém sentisse sede, durante o encontro. Ao adentrar a sala, encontrei Esmeralda, Rubi, Safira e Pérola, que já haviam chegado; eu as cumprimentei, organizei minhas coisas e solicitei que esperássemos alguns minutos, para que o supervisor da Perícia Médica chegasse. Enquanto isso, preenchi o comprovante de comparecimento de Pérola e Ametista, que acabara de chegar, para que pudessem justificar suas ausências no trabalho, durante os dias do grupo, uma vez que elas já haviam retornado às suas atividades laborais.

Nesse momento, notei que Rubi e Esmeralda estavam em uma conversa intensa e, mesmo sem participar do diálogo, busquei ouvir o que estavam falando. Esmeralda dizia que, antes de ir ao grupo, tinha realizado a segunda sessão de quimioterapia, e pontuava o quanto esse tratamento era agressivo e intenso, pelos efeitos colaterais que “abalavam” seu corpo e seu emocional, deixando uma sensação de morte. Essa fala se relaciona com o que Hur (2021) destaca, ao se referir a uma doença cancerígena, quando o tratamento consegue ser mais mortífero que a própria doença, produzindo uma destruição quase que, total do corpo, para garantir a vida.

Com 10 minutos de atraso, o supervisor da Perícia Médica do município chegou, trazendo consigo copos descartáveis, que, por telefone, havia solicitado para servir água às mulheres do grupo. As cadeiras, nesse dia, estavam dispostas em formato de semicírculo; ele, silenciosamente, sentou-se na ponta e percebi, pela segunda vez, um

clima de tensionamento. Curiosamente, todas as mulheres foram se ajustando em suas cadeiras, encerrando os barulhos das conversas que giravam de forma paralela e silenciando, ou seja, a ação feminina diante do dispositivo homem que ali se apresentava se socializou, através do lugar de silêncio. Afinal, a mulher, para se socializar, precisa estar atenta ao que diz e à forma como age, mostrando-se polida, cautelosa, recatada e calada (Zanello, Fiuza & Costa, 2015).

Nesse ponto, eu iniciei o grupo com a seguinte fala:

Bom dia a todas, é um prazer recebê-las aqui novamente, espero que todas tenham aproveitado o feriado de uma forma agradável. Conforme conversamos, no nosso último encontro, hoje a gente recebe o responsável pela Perícia Médica, espero que seja uma conversa que esclareça muitas dúvidas sobre licenças médicas, processos de readaptação, aposentadoria e demais assuntos pertinentes. Fiquem à vontade para fazer suas perguntas e fique à vontade, supervisor, para se apresentar.

Ele começou falando que estava ali disponível para esclarecer os questionamentos que lhe cabiam e ajudar dentro do que fosse possível. Rubi fez a primeira pergunta:

Por que a Perícia sempre “corta” os atestados da gente e não dão os dias todos que, segundo o nosso médico, é o que a gente precisa? Eu mesma que também trabalho em Brasília, todas as vezes que passei pela Perícia de lá, eles aceitaram meu atestado por completo e aqui sempre cortou, pelo menos metade dos dias que o meu médico sugeria.

O supervisor explicou que a quantidade de dias varia de acordo com a interpretação de cada médico perito e que, no município, eles gostam de acompanhar mais de perto o adoecimento do servidor. No geral, foram várias perguntas que atravessavam a dinâmica de vida das mulheres, construindo uma relação de desgaste, associada ao fato de não só estar com câncer, mas quanto aos meios de atestar essa justificativa médica, para se ausentar do trabalho.

Ametista buscou saber sobre a readaptação, porque, há seis anos, ela trabalha numa mesma escola como merendeira, mas agora, devido à limitação de seu quadro clínico, não pode cozinhar em razão do aquecimento provocado pelas chamas do fogão e nem movimentar demais o braço ou pegar peso (referindo-se às panelas), o que tem prejudicado o seu relacionamento com as demais colegas de trabalho. Assim verbaliza: “*Eu estou lá há muito tempo e sempre fiz tudo, então, as pessoas me viam de um jeito, agora, estou em tratamento e não consigo fazer tudo como antes, as pessoas me olham*

de outra forma. E o problema de ir até o limite é que o corpo pesa”. Pérola demonstrou que tem pensado na possibilidade de aposentadoria, mesmo que por invalidez, porque sua readaptação não foi efetiva e o fato de precisar dirigir diariamente uma longa distância de sua casa até o trabalho provoca muito desgaste, estresse e dores físicas, levando-a a compreender que o prejuízo financeiro que a aposentadoria pode provocar em seus vencimentos não se equipara, para ela, ao esgotamento que vivencia hoje.

Esse encontro teve uma duração de três horas. Ora, apesar de a ideia inicial ter sido de seguir como uma roda de conversa, toda a condução ocorreu permeada por perguntas e respostas que me causavam a sensação de provocar muita angústia a quem perguntava. Foi um momento bastante denso, extremamente exaustivo e de teor informativo; não imaginávamos quantas dúvidas havia ali, em forma de indignação, desabafo, as quais impactavam a vida daquelas mulheres. As perguntas foram respondidas em conformidade com uma normativa que, nas palavras do supervisor, em breve seria publicada e teria em seu conteúdo legal informações sobre o regimento e o funcionamento da Perícia.

Como se tratou de um encontro extenso, algumas vezes me pegava divagando entre as falas. Em outras, procurava observar como os corpos das mulheres se apresentavam. Percebi que Rubi, em algum momento, retirou os calçados e alegou inchaço, dirigindo-se à participante ao seu lado. Esmeralda, por várias vezes, se movimentava na cadeira, como se algo lhe causasse desconforto, seguido de algumas expressões faciais que sinalizavam dor. Incomodada, perguntei a ela como estava se sentindo: prontamente me respondeu se sentir muito cansada pela quimio e informou que logo estaria novamente usando seus lenços e turbantes. Nesse instante, eu lhe garanti que, enquanto grupo, passaríamos por isso juntas; ela agradeceu e foi embora.

No quarto encontro, tivemos a primeira participação da fisioterapeuta, a qual acabara de entrar na composição da equipe e se propôs conhecer o grupo e pensar em como poderia ajudar as participantes com a mobilidade física, já que o tratamento provocava desconfortos físicos e debilidades dos movimentos musculares. Como as cadeiras do espaço não eram confortáveis e, no último encontro, as participantes se movimentavam em seus lugares, como se algo as incomodasse, buscamos, por meio de alongamentos, propiciar-lhes um pouco mais de comodidade, durante o tempo em que estivessem conosco. Enquanto esperávamos as outras participantes chegarem, Pérola se

dirigiu a mim, para dizer que iria tentar a abertura do processo de aposentadoria, porque, ultimamente, a única alegria em vir para o trabalho se resumia nos dias em que o grupo ocorria. Diante dessa fala, compreendi que o grupo, em sua função molecular (Guattari, 1981), havia alcançado outros territórios existenciais, percebendo que as demandas grupais são processuais, mutáveis, mas uma ruptura frente à linearidade das normas foi apresentada. Pérola, quando pensa sobre a aposentadoria, deseja romper com o que a desvitaliza e, nesse sentido, o grupo lhe dá voz a vida.

Logo Ametista chegou e adentrou a roda; a proposta do encontro era falar sobre sexualidade, sendo um dos temas escolhidos pelas participantes. Após as boas-vindas, o grupo se iniciou com três mulheres; apresentei a fisioterapeuta ao grupo, que foi bem recebida pelas participantes, de sorte que a mesma deu sequência, procurando saber sobre as limitações de cada uma, bem como buscou conhecer as atividades esportivas ou atividades de reabilitação que as mulheres participantes do grupo faziam. Rubi disse fazer pilates, Pérola pilates e yoga e Ametista comentou que, no momento, não fazia nenhuma atividade, pois sentia muitas dores, devido à mastite. Como a intenção da fisioterapeuta, nesse dia, era apenas compreender as limitações físicas, seguimos o encontro para falar sobre a sexualidade e o sexo atravessado pelo adoecimento.

As mulheres que estavam presentes se mostraram confortáveis em falar sobre suas vivências, sobre a baixa libido e as trocas de informações, entre elas, sobre se sentirem desejadas pelos maridos e aprenderem a desfrutar mais de atitudes de carinho do que, necessariamente, do coito em si. A partir desse encontro, fiquei com a impressão de que, quando alguma participante relatava uma dificuldade, as outras se manifestavam, na intenção de oferecer “dicas” e alternativas de enfrentamento da dificuldade apresentada. A isso dei o sentido de um processo de coprodução do saber e da vida, pois esse era um movimento muito delas, em que percebi não caber uma intervenção, mas ser prudente observar o caminhar do grupo, a partir disso.

A preparação temática do grupo sempre se dava um dia antes de sua realização, assim como a divisão de quem participaria do grupo. A fisioterapeuta, desde seu primeiro encontro, se prontificou a participar de todos os que seguiriam, de sorte a realizar um alongamento inicial, proposta que foi bem recebida pelas participantes, representada pela fala de uma delas: “*Vamos falar da gente e mexer com corpo, assim o grupo fica completo*”. Essa fala traduz uma corporificação para o grupo, também representada pela

união “corpo e mente”, despertando-me também para o curioso fato da manifestação livre da coletividade, em que as mulheres, ao falarem de si, falavam no plural, provocando a inclusão umas das outras. Com isso, pude observar que, após o quarto encontro, as integrantes se relacionavam de maneira mais fluida, tal qual um coletivo de mulheres que se acolhiam a cada encontro, naquele espaço institucional, o que pode ser identificado na fala de Pérola: “[...] *desde que esse grupo começou tenho esperado pela quinta pra ter um momento nosso*”.

Para o quinto encontro, havia quatro participantes; as demais avisaram, durante a semana, através de mensagem pelo grupo de *WhatsApp*, que faltariam, em virtude do tratamento. O encontro começou com um alongamento acompanhado de respirações, guiada pela fisioterapeuta, em que as mulheres se apresentavam dispostas, feitos os alongamentos. Relembramos que o último assunto do grupo havia girado em torno do tema da sexualidade, assim, resolvemos caminhar pelo corpo, o que suscitou o tema do quinto encontro. Iniciei lançando a discussão, em torno de duas perguntas, que, nesse dia, guiariam o grupo: “O que pode a vida”? “O que pode um corpo”? Essas questões trazidas ao grupo foram apoiadas no pensamento de Espinosa, o qual discute a potência de um corpo, a partir de seus movimentos e suas afecções de produção ou despotencialização da vida.

O tema teve uma boa adesão e as fez se relacionar com ele, de modo a rememorar a infância e alguns momentos passados, onde o corpo se expressava no auge do seu vigor e vitalidade, o que contribuiu para pensar nossa relação com o corpo. Rubi, a qual se mostra a cada encontro muito enérgica e sempre pronta a iniciar as falas, comentou que o grupo estava cooperando para que ela não se esquecesse da mulher que existe além do câncer, de que a vida é dinâmica, igual ao grupo, cada dia um tema, e continuou:

Sabe, o grupo com essas perguntas tá me ajudando a dar sentido novo pra algumas coisas; antes da doença tudo meu era pra ontem. Mas hoje eu compreendo melhor as coisas do agora, sei que não vou dar conta de tudo, preciso ter prioridade, tento preservar minha mente, minhas memórias. Hoje sinto que tem horas que a cabeça vai, mas o corpo não vai mais.

As mulheres, nesse encontro, fizeram um movimento de refletir sobre a questão temática, falando uma seguida da outra a respeito do que o tema suscitava em suas vidas, analisando as afetações dos “bons” e os “maus” encontros que tiveram até ali. Segundo Pérola, o corpo existe para dar sentido à vida e, na vida, se pode sonhar; ela lembrou

que, quando criança, gostaria de ser bailarina e hoje, aos 40 anos, foi fazer balé, o que, para ela, significava se reinventar, apesar de todas as limitações que a mastectomia lhe causou. Safira, por sua vez, trouxe a concepção de sempre fazer tudo sozinha: *“Havia épocas que sentia que meu corpo fazia tudo, tipo robô, sem pensar, a sensação, parecia que eu morri e tinha ido pro inferno, mas, como a vida pode recomeçar, eu fui me descobrindo nisso e cuidando mais de mim”*. Esmeralda, que também é super atuante no grupo e sempre uma das primeiras a falar, nesse dia ficou mais em silêncio e, ao restar apenas ela para dizer algo, foi breve em frisar que o corpo era refém da vida, disse amar a dança do ventre, porque era algo que deixava seu corpo leve, o que fazia alusão à vida que, para ela, tinha esse mesmo sentido: *“[...] na vida a gente tem que leve, não guerreira, guerreira não. Por exemplo, eu já sei que o pior desse câncer é mais uma fase ruim e eu aposto muito em mim”*. As falas desse dia se conectavam à produção de novas vidas e, até ali, cada tema parecia disparar uma história, nas quais elas se revelavam criadoras de si mesmas e de suas formas de cuidado.

Decorrido o tempo de um mês e meio que o grupo se encontrava ativo, este seguiu tendo como técnicas responsáveis a fisioterapeuta e eu, enquanto psicóloga, acompanhada da estagiária de Psicologia. Observei que a cada encontro as mulheres se sentavam quase sempre nos mesmos lugares e, com as cadeiras alinhadas em formato de círculo ou semicírculo, elas se posicionavam uma ao lado da outra. O tema preparado para o dia era disparado, como um “organizador psíquico”, e elas continuavam a tecer suas narrativas, incitadas pelo tema, da maneira que mais lhes era conveniente. As intervenções, quando realizadas, tinham em si um caráter interrogativo, com a intencionalidade de promover novas narrativas, além da escuta ativa e o acolhimento psíquico.

No sexto encontro, tivemos dificuldades com o transporte para nos deslocar da “sede” do NASSA até o local onde nos eram cedidas a sala para os encontros grupais. Isso ocasionou um longo atraso e, quando chegamos, Rubi já se encontrava; ao nos ver, logo falou: *“Uai, cadê o povo?”* Dessa vez, as integrantes não haviam avisado sobre o não comparecimento, mas logo chegaram Safira e Jade, as quais, por causa do tratamento, não compareciam ao grupo há duas semanas seguidas. Observei que foram bem acolhidas por Rubi, que demonstrou empatia com sua ausência. Considerando o atraso, dessa vez, não houve alongamento, o que as mulheres compreenderam, sem pestanejar. Na semana que antecedeu esse encontro, como se tratava de um tema livre, planejamos trabalhar o

reconhecimento das emoções; para isso, através de uma cartolina, fizemos vários cartões e escrevemos os nomes das mais diversas emoções.

No dia do encontro, esses cartões foram distribuídos em cima de uma mesa que havia na sala e cada uma das mulheres poderia escolher até três emoções que as representassem, na sua última semana. Dadas as instruções, elas nomearam o encontro de “Que emoção está em jogo?”, gerando um momento de aproximação com a ideia proposta. Durante o encontro, as participantes prontamente se levantaram, pegaram seus “cartões de emoções” e interagiram em tom de descontração, dizendo que todas as emoções tinham uma representação na semana. Jade, que estava ausente do grupo, devido a algumas complicações pelo seu estado de saúde, foi a primeira a falar das emoções que mais a afetaram, aludindo à saudade que sentiu das pessoas do grupo, pelos dias que não pôde comparecer: *“Eu acho que Deus também mandou esse grupo pra mim, como se dissesse ‘Filha! você não está só, porque aqui só tem mulher forte’... e isso me ajuda a saber que sou forte também, né?”* E ainda acrescentou que o grupo, para ela, estava representando uma rede de apoio, para além da família, do marido e da igreja. Outra emoção que surgiu foi o temor pelas complicações de seu estado de saúde.

Após o medo ter sido expresso, as outras mulheres desenvolveram falas direcionadas ao conceito de fé, como um conjunto de práticas espirituais que cultivam, em busca de conforto. Tal qual um “estilo de crença” em algo superior a elas e que ajuda na manutenção da esperança acerca da superação da doença, a fé contribuiu na compreensão do adoecimento e auxilia a suportar o tratamento ou demais situações consideradas difíceis em suas vidas, conforme salientou Rubi: *“Quem pode amparar no tratamento é Deus”*. Apesar da espiritualidade ter-se anunciado na fala das participantes, nesse dia, ela não se revelou como algo fundamental nos encontros subsequentes, pois o que está em questão são as estratégias nas relações baseadas no poder médico, sendo este um dos nossos analisadores para a compreensão das subjetividades diante do adoecimento.

O grupo já avançava para mais da metade do seu ciclo, o contato entre a equipe e as mulheres já não era mais volátil, porque, no devir dos encontros, achamos um ritmo para caminhar, o movimento do grupo já havia aqui formando uma rede (ou garimpo) de histórias de afeto que ganharam a estética de amparo, cuidado e estética de existência potente. Com a presença da fisioterapeuta e a estimulação dos alongamentos, já

notávamos o quanto o corpo já se esticava mais, os ganhos de desenvolvimento muscular e flexibilidade. As mulheres demonstravam alegria com isso, como Jade dizia, com empolgação: *“Agora que melhorei e consegui retornar ao grupo eu sempre fico na expectativa do que a gente vai falar, e de poder mexer com o corpo”*. O “mexer com o corpo”, através dos alongamentos, era sempre acompanhado por músicas animadas, as quais ficavam à escolha das participantes, o que denotava também uma resistência, diante da fragilidade do ser submetido a uma doença: existia ali um espaço para o movimento, para a mobilidade, para a alegria.

Com o passar do tempo e a ampliação das intensidades dos encontros, identifiquei que as mulheres, vez ou outra, comentavam as lembranças de uma vida passada. Provocadas por isso, um dia antes do sétimo encontro, decidimos propor uma dinâmica intitulada “árvore da vida”. Para organizar esse dia, a equipe precisou dispor de recursos próprios para aquisição de material (papel pardo, cartolina e canetas coloridas). A estagiária desenhou em uma folha de papel pardo o esqueleto de uma árvore grande, sem folhas e frutos, pois estes seriam recortados e colados pelas participantes. Chegado o dia do encontro, estavam presentes Jade, Pérola, Esmeralda e Rubi.

Ao se apresentar a dinâmica, foi solicitado às participantes que evocassem memórias de suas vidas, e cada parte da árvore teria uma representação simbólica, onde as raízes representariam suas tradições e heranças ancestrais; o solo, o momento presente, podendo aludir às características do nosso viver, no presente: trabalho, família, casa, cidade, projetos dos quais participamos; o caule, as habilidades, competências, valores, qualidades e saberes que carregamos conosco; os galhos simbolizariam as esperanças, expectativas, desejos e sonhos em relação à vida; as flores significariam o olhar para o que já se tem de bom, para as conquistas em curso e as pequenas vitórias. Os frutos poderiam se referir ao que sentimos que está vivo dentro de nós ou a atos de cuidado e amor que podem ter cunho material ou não; as folhas se referem às pessoas, parceiros, amigos, grupos e instituições que marcaram a vida.

Em seguida, todas foram interagindo entre si, escrevendo na árvore e fazendo comentários livres sobre essas lembranças. Na construção da árvore, as participantes enfatizaram muito a alegria de pertencer e terem tido as mães que tiveram, comentavam sobre a força e o cuidado que aprenderam com mulheres que vieram antes delas (mães,

avós, professoras), algumas se emocionaram com a falta (morte) de suas mães e o que elas representaram em suas vidas.

Esmeralda, que na maioria dos encontros é muito falante e questionadora, demonstrou-se receosa, estava mais silenciosa e dizia não ter muito como contribuir nesse dia, considerava que, por ter os pais falecidos e não ter tido filhos ou marido, não havia muito o que dizer. Verbalizou que, diante da perspectiva da árvore, optou por fazer um paralelo da constituição do grupo e seu momento de vida atual, no qual o grupo poderia ocupar, em sua árvore, o lugar das folhas e que talvez ela não estivesse tão só, depois de tantas perdas. Esse foi um momento de emoção entre o grupo, onde experimentamos um devir coletivo de mulheres, assumindo sua máxima potência: cuidado. Compreendendo que a formação de um grupo é a de um agrupamento de pessoas, “[...] enfrentamos a desmontagem desse conceito-ação trazendo os vínculos, as diferenças” (Barros & Passos, 2020, p. 192).

Buscamos seguir um fluxo entre os temas trabalhados e compreender a maneira como as mulheres do grupo se expressavam em relação a ele e, junto a isso, a expectativa que aumentava a cada encontro, mas também preocupadas com o fim que se aproximava. No oitavo encontro, teve-se como proposta efetuar uma autoanálise sobre como o tratamento oncológico impactou a rotina, incluindo o que estavam habituadas a fazer em relação aos cuidados consigo e com o outro. Iniciamos entregando a letra da música interpretada por Lulu Santos, *Como uma onda no mar*, para refletirmos sobre como ela nos toca. Cada uma falou, de modo geral, sobre a passagem do tempo e como a ausência de controle sobre o tempo. Diante disso, as mulheres traçaram em uma folha A4 uma “linha do tempo”, a qual demonstrasse o cotidiano de vida delas, a divisão de tarefas na casa, no trabalho, as principais responsabilidades na vida, lazer, *hobby*. As falas das mulheres giraram em torno de suas multitarefas, desde os afazeres domésticos aos maternos, a jornada de trabalho externo e cuidados com marido ou com demais familiares. Em geral, o câncer e o esgotamento físico do corpo as colocaram em uma posição de precisar dividir as tarefas domésticas. Uma ou outra levou mais tempo para pedir ou aceitar “ajuda”, para os afazeres do lar, segundo lembra a fala de Ametista:

Por mais que eu precisasse de ajuda, eu tive muita dificuldade em aceitar, porque, pra mim, o normal era fazer as coisas sozinha, porque era como se eu tivesse passando uma responsabilidade que era minha pro restante da

família e eles já tem as coisas deles, mas agora eu sei que não preciso e nem quero dar conta de tudo sozinha.

Questionamos o que seria “normal” ou não e a quem atende a normalidade dos “papéis” que desempenhamos em casa e ao longo da vida. Entre os entrecruzamentos de uma grupalidade, atrelada ao cuidado em saúde, surgiam ali interrogações e espaço para a percepção da ausência de um tempo livre e o anúncio para a exploração de um novo território de vida, como observado na fala de Safira: *“Eu não sei o que é hobby, a vida pra mim costuma ser só trabalho e fazer as ‘coisas’ pros meninos, agora que, depois de tudo que passei, que ando querendo sair, firmar com namorado”*.

Para o nono encontro, não houve uma programação prévia; deixamos o espaço livre para ser implicado na presença do encontro. Rubi foi a primeira a chegar e, enquanto esperávamos as outras mulheres, ela comentava sobre o incômodo em ter de usar cateter *portocath* para a quimioterapia; mostrou a forma como ele fica sob a pele e, na ocasião, comentou em tom de sarcasmo que, quando a mulher é criada para a beleza, o câncer não lhe deixa sobrar mais nada. Enquanto essa conversa seguia, chegaram também Pérola e Safira, as quais continuaram o assunto, abordando sobre residir em uma sociedade em que os homens são criados para serem fortes e as mulheres para serem belas – e o quanto fugir disso é um trabalho árduo.

Conversamos a respeito desses aspectos e a força que pode existir, na reinvenção do que chamamos e achamos ou não bonito. A linguagem naturalizada na fala das mulheres, para marcar diferenças gênero, parece passar despercebida, mas, com a conotação de muito desconforto sob um corpo, porque, como dito por Safira, *“[...] é muita pressão sobre o nosso corpo de mulher em todas as fases da vida. Mas, quando a gente tá doente e velho, é pior. Acho até que ter um grupo assim, com gente que viveu coisas parecidas, me ajuda a ter interesse em coisas que antes eu não dava atenção”*. Essa produção grupal em meio às alianças promove o deslocamento para pensar e, quiçá, questionar estruturas que tanto atravessam a vida e os afetos. O grupo ocupa, então, esse espaço, de mobilizador de pensamentos (Diário de Campo, 2022).

Preparando-nos para o décimo encontro, três participantes avisaram pelo grupo de *WhatsApp* não poder comparecer, em virtude de consultas, exames e/ou tratamento; ora, como isso aconteceu um dia antes do encontro, junto com a fisioterapeuta, decidimos manter para quem pudesse ir. A fisioterapeuta chegou primeiro e encontrou Pérola;

quando cheguei, já estavam acabando os alongamentos do dia; como até o momento só havia Pérola, perguntei sobre o que ela gostaria de falar. Ao responder à pergunta, com os olhos encobertos por lágrimas, Pérola abordou os afetos tristes que a atravessam, sempre que desenvolve suas atividades laborais de fiscal. As limitações do câncer só a fazem pensar em se aposentar e ter tempo para viver a vida que planejou, com mais qualidade para cuidar de si. E acrescentou: *“Eu estou cansada, no trabalho, as pessoas ficam com dó de mim, ter que trabalhar por produtividade é insuportável, não ser acolhida, enfim, o clima do lugar é péssimo e eu não quero mais”*.

Enquanto Pérola falava, Safira e Rubi chegaram e se puseram a ouvir. Para essa manhã, eu havia levado alguns materiais, como folhas A4, canetas coloridas, jornais, lápis de cor; distribuí a elas e pedi para que cada uma recordasse quando e como percebeu pela primeira vez alguma situação de preconceito vivida por elas, com relação aos estereótipos do câncer. Poderiam representar essas situações como preferissem, de forma escrita, desenhada, recortes ou imagens e desenhos, com o máximo de detalhes possível, como se fosse uma história onde os sentimentos experimentados na ocasião pudessem ser contemplados. Pérola, que até este dia se apresentava mais tímida, no grupo, foi logo a primeira a pegar as canetinhas e começar a fazer. Safira observou um pouco, como se tentasse ainda entender a proposta, mas também buscou os materiais para atender à solicitação;. Rubi disse que queria representar de uma forma mais objetiva. Observei que elas estavam bastante concentradas no que estavam fazendo, usando cola, canetinhas, enfim, vivenciando a proposta do momento.

Durante o tempo dado e elas, para que desenvolvessem a atividade, o grupo foi se apresentando bastante entusiasmado. Coloquei a música “Maria, Maria”, de Milton Nascimento, enquanto elas faziam a atividade, e notei que os pés de algumas começavam a se balançar, ao som da música. Já encerrando o tempo de elaboração, iniciamos as discussões, abaixei a música e foi quando Rubi, com a mão sob o cateter, disse: *“Eu tô igual essa música, trago no corpo, as marcas das dores, mas não perco a oportunidade de sorrir”*. Todas batemos palmas, em diferentes frequências, como reflexo de um corpo

vibrátil¹⁰ que se abre a novas passagens. Ao sentir a frequência desse momento, algumas problematizações foram lançadas ao grupo:

- Quais os principais preconceitos com relação às mulheres que possuem o diagnóstico oncológico?
- O que significou a perda da identidade de aspectos considerados femininos, quanto ao tratamento?
- As mulheres percebem algum modo de diferenciação no tratamento entre homens e mulheres que enfrentam o câncer?

Notei, que apesar de o grupo ser sempre muito ativo e participativo, nunca as havia visto tão animadas; parecia que nunca havíamos ido tanto ao limite. Nesse movimento, Pérola continuou sendo a primeira a falar: “*Eu vivi um terror, o medo me paralisou*” [desenhou várias bombas e raios em sua folha]. Enfatizou, com a escrita em letras grandes, seu dinamismo e, depois, a diminuição das letras, para falar do sofrimento, o qual, mesmo sendo algo inerente à vida, não pode ser maior que a vontade de viver:

Minha saúde mental ficou fragilizada. Fiquei fragilizada física e emocionalmente. Me sinto diminuída. O trabalho pesou. A pessoa que teve câncer perde a saúde, mas não tem que sofrer; eu vivi a pressão de exigências, desafios, problemas, mudanças, depressão, ansiedade, estresse rotineiro de hospitais. Minhas idealizações foram escritas na cor rosa, eu gosto dessa cor, é o Bem Viver Saudável; no checklist, coloquei as palavras vitória, alegria, atitude. Eu tô cansada dessa marca do câncer; meu pai fez um aniversário e ele ama discurso, aí falou da inteligência da minha irmã mais velha, que ela passou em todos os concursos que fez, falou da minha outra irmã sobre o quanto ela é empreendedora e, na hora de falar de mim, foi falar do câncer, ah! não! Que mané câncer, numa festa, eu sou muito mais, minha vida é mais.

Safira continuou: “[...] *então, são vários dilemas, pra esse tema delicado, é muita pressão pra gente ser forte o tempo todo, então, não podia fraquejar, ter rejeição e ficar vulnerável, tendo que ser forte. Hoje eu quero é reconhecer minhas limitações, viver bem, cuidar melhor da minha saúde*”.

Conforme Rubi, dentro de sua experiência de vida, ela sente que o principal preconceito é mesmo em relação à autonomia, ressaltando: “*Eu não tive*

¹⁰ “Compreende-se a forma que o cartógrafo ‘apreende a alteridade em sua condição de campo de forças vivas que o afeta, as quais se fazem presentes em seu corpo, sob a forma de sensações’, que operam para além do visível: por onde atravessam uma mistura de afetos resultada dos encontros ocorridos” (Rolnik, 1989, p. 12).

preconceito propriamente dito, tive excesso de cuidados que, assim... Eu achei exagerado, pois em certos momentos a gente tem condições de prosseguir com a “vida normal”. Quando penso como um homem enfrentaria essa doença, eu acho que o homem percebe essa doença de uma maneira diferente; como mulher, sinto que a gente procura ser mais autossuficiente, mais forte e, como mulher, eu fiquei deprimida pelo fato da vaidade, homem não tem muito disso, eu senti as mudanças no meu corpo, o aumento do peso, a falta de agilidade, de desejo sexual, fora as incertezas e sequelas que ficam. Mas, em relação ao tratamento, não tem mudança, porque são protocolos a seguir.

Fizemos o fechamento do dia, e encerro com a sensação de mais um dia intenso de encontro, quando a vida se manifesta presente e insiste em se sobressair, mesmo diante das condições mortíferas do câncer – mortíferas por todas as vias, passando pela função do trabalho, da fragilidade física, do social, ao gênero, do sexo às instâncias mentais (Diário de Campo, 2022).

Em acordo, utilizamos o grupo de *WhatsApp* para organizar o último encontro, no qual combinamos fazer um lanche coletivo e definimos, enquanto local, um dos parques principais da cidade. A equipe presente no encerramento foi a assistente social e a estagiária de Psicologia. Nesse dia, cheguei cerca de uns 10 minutos atrasada em relação ao horário combinado e, naquela euforia, carregando almofadas, bolsas, bolo. Cheguei e encontrei as participantes do grupo embaixo de uma árvore, próxima a algumas mesinhas juntamente com a equipe de trabalho. Por ser tratar do mês de agosto, havia bastante vento e nuvens de areia que se formavam a partir de um parque de areia próximo. Decidimos procurar um espaço mais gramado, o qual pudéssemos forrar e onde houvesse condições de se sentar no chão. Encontramos o local e, conjuntamente, a assistente social e eu fomos colocando os forros no chão, todos coloridos com as almofadas, um banquinho do lado, onde montamos água, o suco e o lanche. Ametista disse: “*Nossa! Como ficou lindo! Tão colorido! Como o dia está lindo, um sol gostoso, eu nunca tinha feito um piquenique antes*” – e eu completei, dizendo que também nunca tinha feito, que sempre vejo várias pessoas ali, mas também nunca tinha feito um piquenique.

Sentamo-nos todas ao redor das comidas e, juntas, decidimos comer primeiro, fomos saboreando e comentando a falta que estavam fazendo as pessoas que não conseguiram ir nesse dia. Entre elas, sentimos falta da fisioterapeuta, a qual estava de folga, para nos ajudar “a esticar o corpo”. Ao fundo, tínhamos colocado músicas em estilo MPB. Nesse dia, em alguns momentos, senti que, embora no parque houvesse mais

peessoas, parecia que só o nosso grupo estava ali, sentindo as cores, os sabores, o calor do sol e a visita das aves que por ali passavam. Foi um daqueles dias em que a conversa nos impede de ir embora, não que esse embora venha a ser definitivo, mas a vontade nítida de, de alguma forma, eternizar o momento. Após o lanche, por se tratar do encerramento de um primeiro ciclo, cheio de esperança para o próximo, as mulheres compartilharam livremente, o que significou para elas a experiência em grupo e deixaram suas impressões umas nas outras, através de palavras, frases ou poemas. Ametista, que esteve ausente de alguns dos encontros, para cuidar do irmão que havia adoecido, relatou que, depois de frequentar o grupo, descobriu que há outras formas de se relacionar e se redescobrir sexualmente. Sentia-se “travada” não necessariamente pelas limitações do corpo, mas pela culpa ou pela condição, em acreditar que haveria uma reponsabilidade em “ter” que transar. Acrescentou que as dicas de Rubi foram ótimas e de muita importância para ela se questionar e se reinventar, nesse sentido; juntas, celebramos com palmas.

A assistente social conduziu esse momento, dizendo que as descobertas e as redescobertas sexuais seguem por toda a vida, pelas diferentes fases que vivemos, e sobre o quanto pode ser prazeroso se encantar novamente pelo beijo e pelo abraço demorado, pelo olhar misterioso e sincero, pelo dormir de mãos dadas, entrelaçar corpos sem exigir um gozo físico. E o grupo silenciou, como se cada uma ali refletisse sobre cada palavra: era a voz de uma anciã que abria um novo território de possibilidades, ainda não experimentadas. Safira relatou que o grupo a ajudou a dar sentido às vivências que ela ignorara e que não fez bem em ignorar, como se observa na seguinte fala: *“Quando as colegas iam falando, algo em mim se remexia e eu fui entendendo também o que vivi; na época eu estava com tantos problemas que o câncer era só mais uma coisa. E aqui, no grupo, eu pude falar o que senti sem ser julgada e ouvir os outros também”*.

Safira e Ametista revelaram já se conhecerem previamente, por já terem trabalhado juntas e expressaram, ao longo dos encontros do grupo, o quanto se sentiram seguras por estarem novamente juntas. Falaram sobre a admiração que, apesar da distância, se manteve. Pérola afirmou que, naquele momento, o encontro a fazia se lembrar de uma música, que, em sua juventude, havia dançado muito e pediu para tocar *I’m so glad that I’m a woman love unlimited*, que diz como se ama ser mulher. Outras duas participantes também conheciam a música dos tempos de discoteca e convidaram:

“*Vamos dançar!*” Coloquei a música e elas, cada uma ao seu modo, celebraram o momento... dançamos!

Após isso, expusemos objetos que remetem a dispositivos abordados pela normatividade feminina e pedimos que cada participante escolhesse um que a representasse, completando a frase que daria título ao trabalho: “Ser mulher é muito mais, ser mulher é ...”

Rubi escolheu um prendedor de cabelo encoberto por pigmentos brilhantes e disse:

[...] eu escolho esse prendedor porque mulher é isso: é brilho eu perdi meus cabelos, assumi, agora eles estão nascendo de volta e eu sei que posso usar pra me representar, sempre fui tão vaidosa com cabelo, vivia de progressiva e agora quero usar pra me expressar e mostrar mais ainda minha força e naturalidade, inclusive com cabelo natural.

Rubi me fez lembrar que nosso corpo é potência, expressão, sensação, mas, acima de tudo, um ato político. Ametista pegou o filtro solar, disse que a filha sempre lhe cobra sobre se cuidar, usar um protetor, e que ela tem começado mesmo a fazer e completou a frase, dizendo: “[...] *ser mulher é muito mais, ser mulher é proteção e cuidado, mas que também quer ser cuidada*”. Safira escolheu o batom e disse que pode ficar sem qualquer tipo de maquiagem, mas sem batom, não; o batom coloca cor no que está pálido, faz a pessoa dar um sorriso mais largo, representando uma expressão sutil de cuidado. Completando a frase, frisou: *Ser mulher é muito mais ser mulher*” “[...] *é ser uma força vibrante*”. Pérola escolheu um brinco pequeno e disse que ser mulher é ser autêntica a qualquer modo, assumindo a capacidade de ser livre e honesta consigo.

Nesse encontro, Rubi pediu que a equipe presente também escolhesse um objeto, justificando que éramos todas mulheres ali. A estagiária pegou um rímel e disse que sempre gosta de valorizar o olhar, que é a forma com que mais se comunica e a parte do seu rosto de que mais gosta e que ser mulher é muito mais, é união, solidariedade, sensibilidade. A assistente social escolheu uma lixa de unha – justificou que a lixa no dia a dia é aquilo que conserta o que está fora do lugar, que os reparos da vida devem ser feitos para nós mesmos, não para os outros, sejam eles quais forem. “*Ser mulher é muito mais, ser mulher é ser quem a gente pode ser em cada uma das fases da vida e reparar danos pra si*”. Na ocasião, escolhi um iluminador: ele traz esse jogo de sombra e luz, assim como na vida, e que “[...] *ser mulher é muito mais, ser mulher é ser grupo e*

coletividade”. É necessário ressaltar que está difícil tarefa concedida ao grupo de mulheres tem a intencionalidade de promover deslocamentos, reflexões e problematizar o título atribuído a essa pesquisa. 'Ser mulher é muito mais, ser mulher é...'. Trata-se de uma sátira. Entendemos que esta é uma pergunta para a qual não cabem respostas definitivas, uma vez que se refere de algo mutável, em processo, uma subjetividade dada na experiência. (Diário de Campo, 2022).

Encerramos os encontros presenciais em 25 de agosto de 2022 e, a pedido do supervisor do Núcleo, mantivemos o grupo do *WhatsApp* até o mês de outubro do mesmo ano, em virtude da campanha “Outubro Rosa”, mês de conscientização e prevenção ao câncer de mama, quando a Prefeitura realizaria um evento e elas seriam homenageadas. Repassei as informações e deixei em aberto a manutenção da participação ou não no grupo virtual. Todas continuaram e, em 13 de outubro de 2022, houve o evento que as homenageou. Quatro delas estavam presentes e demonstraram muita alegria em estar no evento, nós nos reencontramos e celebramos o momento.

Antes de encerrar o grupo no *WhatsApp*, pedi que escolhessem um codinome para ser usado na pesquisa, mas elas estavam indecisas entre nomes de flores ou de pedras preciosas. Nesse momento, Esmeralda, que não havia participado dos últimos encontros e da homenagem que foi realizada, devido ao tratamento, manifestou-se no grupo *on-line* “*Gente, somos pedras preciosas, resistentes, cheias de brilho e de preciosidade, não importa o buraco em que esteja. E a Nágila veio garimpar, né?*” Todas concordaram com imagens de *emojicons* de corações e palmas. Então, sugeri que cada uma escolhesse uma pedra preciosa. Após isso, realizei os agradecimentos, encerramos saudosamente o grupo, dentro de sua extensão virtual. Havia uma possibilidade de novos ciclos desse grupo temático, em 2023, porém, em dezembro do mesmo ano, houve uma mudança de supervisor e até então não houve novos ciclos.

Diante da apresentação dos encontros, da experiência vivencial dos movimentos e desdobramentos, nesses três meses, lançamos o grupo, através das personalidades que o compuseram, como sendo palco para os protagonismos de vida. Isso promove o processo de desterritorializações das subjetividades e, de acordo com Rolnik (2016, p. 297), “[...] as mulheres são as que mais se desterritorializam”.

Partindo da construção do grupo, nota-se a presença do corpo, no grupo, que se lança em meio a movimentos, vozes, silêncios, em um devir em busca de modos para uma

existência possível. Diante da presentificação e manifestação desses corpos, conheceremos, na próxima linha, suas intensidades.

1.3 A existência de corpos no grupo

Nesse grupo, fizemos uso do dispositivo multidualógico, um mecanismo de intervenção que viabiliza a produção de uma mudança emancipatória das mulheres participantes, abrangendo o cruzamento de diferentes pontos de vista, através de um reconhecimento ético-político de si e de suas múltiplas experiências grupais e coletivas que surgem mediante as vozes entrecruzadas (Cavagnoli & Maheirie, 2020).

Assim, partindo-se disso e da vivência enquanto pesquisadora, afetada pela experiência de investigação sob uma perspectiva de grupo, enquanto uma grupalidade para além das dicotomias e das variadas formas hegemônicas de alinhamento da comunicação dentro das instituições, busca-se muito além dessa linha vertical que molda a hierarquização de modo a hierarquizar os diferentes e da horizontalidade que equipara e homogeneiza um “espírito de grupo”. A provocação da instabilidade desses dois eixos fixos, organizados, se dá pela transversalidade (Guattari, 1981), representada pelas linhas que adentram as formas – e as formas são apenas estruturas de linhas de força (Passos & Eirado, 2009). Isso produz uma realidade em função de redes de comunicação e de trocas em um plano comum, forjada nos “[...] encontros entre os diferentes nós de uma rede de enunciação da qual, emerge, como seu efeito, um mundo que pode ser compartilhado pelos sujeitos” (Passos & Eirado, 2009, p. 16).

A perspectiva de trabalhar com a grupalidade enseja trazer à tona os diferentes atores, possibilitando um espaço para os seus protagonismos frente a suas realidades e histórias perpassadas por condições sociais, culturais e de ser no mundo. O termo “grupalidade”, da linha aqui traçada, traz à tona os nós do enlace, dos encontros, procurando escapar às dualidades indivíduo e sociedade, como é apresentado no trecho abaixo:

Em cada acontecimento grupal operam todas as inscrições transversalmente; é claro que nem todas se tornam evidentes, embora estejam sempre ali, altamente eficazes altamente produtivas. A noção de atravessamento é uma ferramenta válida no apagamento do contorno dos grupos-ilha, bem como para repensar o singular e o coletivo fora da

tradicional antinomia indivíduo- sociedade. Ao pensar os grupos no atravessamento de suas múltiplas inscrições, criam -se as condições de possibilidade de incluí-los em campos de análise mais abrangentes (Fernández, 2006, p. 172).

O grupo, enquanto movimento, a cada encontro ia também apresentando, através do corpo, os incômodos sentidos, corpo enquanto morada das dores e da doença em si, mas também de surpresas e expressões de vida. Esmeralda, que estava enfrentando uma recidiva do câncer, falava: “*Meu corpo aqui flertando com a morte enquanto a mente quer mesmo é saltar na vida*”. Nessa fala, encontramos pistas para lidar com a morte, uma linha saliente que salta para o desejo¹¹, desejo aqui enquanto potência de vida. Diante de um adoecimento cuja crença popular coloca o ser “à beira do fim”, encontramos novas nuances e sentido para vida. Essa fala me fez lembrar o refrão da música interpretada por Gal Costa: “[...] é preciso estar atento e forte, não temos tempo de temer a morte”.

Esmeralda, além de não temer a morte, insistia na vida e continuava a dizer:

[...] as pessoas podiam se informar por que tem gente que acha que o câncer é contagioso, principalmente quando raspa o cabelo, as pessoas parecem que têm medo... eu continuo dizendo: o câncer tem tratamento, mas cura definitiva não tem não, porque ele pode voltar a qualquer momento, depois de já ter sido aguçado. Eu faço tratamento com codeína, morfina e agora, quer saber?, vou tentar a cannabis, sem preconceito, pra mim não tem problema.

O corpo manifesto é mais do que um organismo vivo, enquanto linha de fuga é também corpo dos afetos, o qual oferece caminho a outros modos de vida, que fogem àquilo que, de alguma forma, é previamente estabelecido. Produz, pois “[...] acontecimentos singulares, de uma existência, possivelmente, bela” (Valério, 2016, p. 32).

O corpo se manifesta na existência da coisa viva: ele não se abstém, sua forma não se abarca, o que remete ao sétimo encontro em que Jade, com um sorriso no rosto, pôs-se a comentar:

Meninas, que susto, estive ausente do grupo esses dias, porque eu tive COVID, olha que loucura, tive um monte de alterações no corpo, fiz um

¹¹ “Desejo”, nessa perspectiva do texto, é compreendido pelo que Deleuze apresenta como um importante conceito e que não faz alusão a algo que falta, nem busca de um objeto; diferente disso, o desejo é sempre em ato/ação, pois só existe agenciado: o desejo não está em busca do seu objeto, ele o fabrica.

monte de exames, os médicos até suspeitaram de um avanço do câncer, mas era só efeitos do COVID mesmo, pensa o tanto que eu fiquei ruim, mas tô aqui, né?, e hoje eu quero pôr o corpo em dia.

À medida que ia conseguindo realizar o alongamento, seguia com “ar de empolgação”: “*Nossa! Olha isso que eu estou fazendo, pegando no meu pé, tira foto, tira foto!*” A fotografia do corpo tem essa pretensão de capturar a ilusão, eternizar e formatar a durabilidade de um instante. Mas o corpo, ainda que coisa orgânica, não se paralisa. O corpo (vivo) é movimento, na constante incongruência de viver e morrer a cada momento. Esse corpo, que é produção, história, pensamento, abre caminhos diversos para o sentido que aqui se delineia, acerca do cuidado, uma linha que cruza um outro emaranhado de linhas diferentes, implicadas nas práticas do mundo. No dançar das linhas que emergem no grupo, visualizamos uma gangorra sobre um “[...] corpo-vida-gangrena e um corpo-vida-sangue (pulsante)” (Valério, 2016, p. 28).

Não de forma desinteressada, os mecanismos de poder investiram nos corpos, nos comportamentos e, no século XIX, o corpo adquire uma significação totalmente diferente; não sendo mais o que deve ser, precisa ser reformado, corrigido e qualificar-se como capaz de trabalhar (Foucault, 1999). As afetações do corpo frágil, vulnerável pela doença, ecoavam no grupo, com diferentes sentidos, conforme revela Rubi: “[...] *quando recebi o diagnóstico, fiquei destruída, depressiva mesmo, no chão; meu maior medo foi como vou deixar meu trabalho, sou enfermeira no SAMU e, nessa área, meu trabalho exige muito da minha condição física para o resgate*”. Rubi tinha em si o trabalho como utilidade de vida, como uma roupagem que se veste e não se tira, de um corpo que assujeitado ao trabalho não é nada mais, nada menos que um mero corpo.

E, nesse grupo, o qual foi criado com a intencionalidade de acompanhar vidas e em processo, buscou se tornar um espaço coletivo para o modo de produção dessas vidas, precisou mais uma vez se deslocar e olhar para o que dá sentido à vida – a morte – e assim produzir um outro modo de viver.

1.4 Linha branca: outros modos de vida

“Este suspiro que, para mim, é o último, realmente o último” (Artaud, 1985, p. 9). Essa linha frágil e indizível da morte, do último suspiro, traz em si a necessidade de

discorrer sobre o corpo e a morte, quando ambos dialogam de forma íntima. Trata-se aqui do escancaramento da doença, através de uma saúde que já não se faz tão dominante e dos novos modos de viver, a partir disso. No espaço onde se entrelaçam processos, em que o medo da morte se manifesta na fala, abordar isso no grupo é também abraçar os processos de subjetivação como sendo outros modos de lidar e experimentar a morte. Afinal, “[...] a doença nada mais é do que um dos perigos que rondam a vida” (Valério, 2016, p. 47). Isso faz lembrar uma das falas de Jade: *“Quando tive o câncer, o maior impacto pra mim foi raspar a cabeça; era como se fosse um atestado, agora tô doente mesmo, vou morrer, aquilo me destruíu por dentro, mas eu estava lá precisando ser forte”* (Diário de Campo, 2022). Esse medo corriqueiro e distante passa a participar do cotidiano da vida, das angústias, como recorda Artaud (1985, p. 5): “[...] quem, no seio de suas angústias, âmago de alguns sonhos não conheceu a morte como sensação que despedaça...” A morte, como algo gerador de angústia, passa a ser compreendida com horror. Safira traz a morte camuflada pelo preconceito, segundo indicam suas falas:

[...] o pior preconceito é você ser tratada como uma “coitadinha”, como uma pessoa que já recebeu sentença de morte. Mas, ao mesmo tempo, ninguém quer falar sobre isso, ninguém sabe como ajudar; eu tive falta de apoio no trabalho pra realizar minhas tarefas, que não podiam ser realizadas na condição de pós-operatório. Eu senti que as pessoas fogem por medo de ter que ajudar ou por não saber como lidar com alguém que está passando pelo câncer – e eu mesma senti isso na pele...Minha nora é jovem, vinte e poucos anos, teve câncer no útero. “tadinha” nem tem filho ainda. O câncer parece que afetou o intestino também e ela fica ruim que só, eu pensava: eu já passei por isso, vou ajudar, mas quando vejo ela passando mal, vomitando, naquela fraqueza. Eu fico nessa, sem saber o limite de poder ajudar, fico sem reação mesmo (Diário de Campo, 2022).

Por conseguinte, a experiência da finitude começa a fazer parte de uma percepção de si, de um acontecimento, a chance de tomar a vida como se cada dia fosse único, conforme expresso na reflexão de Rubi:

A verdade é que quando você sabe que tá com o câncer, o seu maior medo mesmo é de morrer, mas ninguém fala com você sobre isso. Não tem espaço pra isso, só se fala em tratamento, terapias, coisa e tal, mas a morte, essa ninguém diz. E depois de tudo que passei e ainda passo, eu quero mais é viajar, passar mais tempo com família, porque qualquer hora pode ser a hora do fim (Diário de Campo, 2022).

Essa hora, com uma série de tecnologias biomédicas, na busca de prolongar a vida e evitar o sofrimento, entorpece os corpos e ilude quanto à necessidade de reconhecer que talvez o fim possa estar próximo (Àries, 2014).

E o que nos diz a insuportabilidade da escuta de uma mulher que fala sobre os anseios da morte? Nada mais que a ruptura da beleza propagada, a ruptura da saúde e do ser humano como “centro do mundo”. E, como expresso nas falas acima, a agonia da mortificação produz um modo de vida que reatualiza novos modos de viver. Assim, as linhas que traçam o viver e o morrer são cartografias vivas, de vidas reais emaranhadas em um corpo vivo, capaz também de morrer a cada instante, a cada acontecimento que, é realçado por Foucault (2010, p. 429): “A morte não é apenas um acontecimento possível, é um acontecimento necessário”. E é, no fim, o próprio corpo no limite de sua distensão e força.

É no caminhar desse mapa aberto de linhas que abre passagens às coisas indizíveis, porém, escancaradas no corpo, que o “juízo” surge com algo que se torna intrínseco ao sujeito e traz à tona as negociações possíveis, para viver, não sem dor, mas de forma possível para si. Pérola, a qual apresentava um CA de mama, já em remissão, falava sobre todas as limitações que advêm do câncer, como dores, fraqueza, cansaço e fadiga e os reflexos disso no trabalho, em uma convivência precarizada:

Hoje os colegas de trabalho me desprezam por não conseguir ter o mesmo vigor nas fiscalizações. Por fim, eu quero me aposentar, não aguento mais aquele ambiente, não importa se vou ganhar menos, só não quero estar ali; quando saio de casa, antes de chegar no trabalho, já sinto meu corpo tenso, cheio de dor. Não aguento mais me diminuir pra caber em algum lugar. Sabe, antes do câncer, eu tava numa rotina muito frenética, levando meninas pra escola, buscando, trabalhando, me exercitando, a vida estava ótima, de repente veio o câncer. Minha rotina estava maravilhosa, aí veio o sofrimento, medos, muitas mudanças. Durante o tratamento, mesmo que doloroso, veio a esperança. Agora busco melhorar mais, levar a vida mais tranquila, tentar ajustar a rotina com as limitações que existem e que ficaram, fugir do local que me traz estresse. Quero é aposentadoria para poder cuidar melhor da minha saúde, fazer todas as atividades terapêuticas que o plano de saúde oferece, ter a rotina mais tranquila (Pérola). (Diário de Campo, 2022).

Esses corpos que se dão em grupo e apresentam seu cansaço surgem na impotência da morte de acontecimentos e relações, onde o lugar do trabalho e da rotina agitada dá lugar ao ócio, ao tratamento como se identifica no excerto realçado por Safira: “Sou muito

parada, não busco ir atrás de muita de coisa, sabe?, mas a idade está chegando e já me sinto cansada de muitas coisas; o trabalho tem pesado, acho que preciso mudar de função” (Diário de Campo, 2022).

Nas falas acima, é possível identificar o quanto o grupo abre passagem a novos pensamentos e novas formas de viver e se torna um lugar onde se transborda o corpo no cotidiano; ora, no reconhecimento de sua desaceleração, as falas ditas se articulam ao discurso histórico, estético de vida. “A uma produção de grupo sujeito que se dá pela possibilidade de tomada da palavra” (Barros, 2007, p. 14). As linhas de múltiplos sentidos permitem pensar o grupo e seus acontecimentos em um campo de implicações e atravessamentos, gerando produção de sentidos. Essa peculiaridade identificatória traçada em rede torna esse pequeno grupo um nó. “Nó que se constitui nas alternâncias de enlaces e desenlaces de subjetividades” (Fernández, 2006, p.175).

“Nó. Múltiplos fios de diferentes cores e intensidades constituem-no: desejantes, históricos, institucionais, econômicos, sociais, ideológicos etc. Na realidade contudo o que é efetivamente registrável não são os fios que o constituem, mas sim o nó. Complexo entrelaçamento de múltiplas inscrições: tudo está ali, latejando; todas as inscrições estão presentes em cada um dos acontecimentos grupais; o que variará serão suas combinatórias em cada momento grupal, bem como seu nível de relevância em determinado momento; pensar a questão dessa maneira implica obviamente, aceitar que num grupo estão sendo geradas muitíssimas mais produções do que as que podem ser lidas ou enunciadas”. (Fernández, 2006, pp. 189-190).

Como é possível verificar, na citação acima, entre tantas afetações dentro de uma formação grupal vai se construindo uma rede de “espaço tático”, gesta efeitos de singulares e originais, permite a geração de multiplicidades. Se fosse possível resumir tal formação grupal, busco me valer da fala de Fernández (2006, pp. 175-176), para quem

[...] um grupo inventa suas formações, isto é, inventa as formas ou figuras de suas significações imaginárias. Estas sustentam a tensão de inventar-se em sua singularidade e em seu atravessamento sócio-histórico-institucional. É nesse cruzamento que se desenrola os seus acontecimentos, atos, relatos, intervenções, produções materiais, *actings*, afetações etc.

Atravessados por um fazer aprendiz, o corpo de uma mulher cartógrafa será explorado na próxima linha, a partir das implicações com o método e os deslocamentos propiciados pelo movimento do grupo.

1.5 Linha verde: aprendiz de cartógrafa (mulher)

Imbricada vivencialmente com a interdisciplinaridade do meu objeto de estudo, mergulhada nas intensidades e atenta às suas passagens e demandas próprias, compreendi que registrar a vivência dessas mulheres promoveu em mim o agenciamento de forças que possibilitou os estudos de gênero. Observo as linhas que se formam através desse conceito e as múltiplas entradas que esse termo me possibilita descobrir para dar conta da complexidade do tema. Frente a isso, encontrando a cartografia, nas referências traduzidas em boa parte deste texto, a qual me motiva a sensibilidade e a alteridade, com base no esperar de quem escreve esta pesquisa por uma metodologia inovadora aos meus olhos, eu me torno aprendiz, de forma tal que, analisando meu objeto, eu também o sou.

Uma vez que a realidade cartografada se mostra como um mapa em movimento, enquanto aprendiz de cartógrafa, busco compreender que habitar um território existencial me insere em uma rotina única na qual já não se separam teoria e prática, reflexão e ação. “Conhecer, agir e habitar um território não são mais experiências distantes umas das outras” (Alvarez & Passos, 2020, p. 149).

Em outras palavras, a cartografia enquanto um método pressupõe habitar um território existencial que se traduz na compreensão de que tanto a pesquisa quanto o campo a ser pesquisado estão entrelaçados num processo de coprodução e coemergência, onde o aprendiz-cartógrafo apreende com os movimentos desse território e com sua habitação no mesmo (Alvarez & Passos, 2020). E é por meio de uma política cognitiva, entendida como uma forma de “[...] atitude ou de relação encarnada, no sentido de que não é consciente, que se estabelece com o conhecimento, com o mundo e consigo mesmo” (Kastrup, 2020, p. 33), que passo a habitar nesse território e permitir a fluidez dos movimentos.

É possível sentir que esse território de afetações tem cheiro, cor e sabor, os quais sempre vão divergir, nessa habitação. No primeiro encontro em que a fisioterapeuta participou, ela sugeriu que as participantes do grupo escolhessem uma música para realizarem o alongamento. Contudo, indecisas quanto a essa escolha, uma participante diz:

[...] só não coloca aquelas músicas de enterro, de quando a gente tá fazendo quimioterapia, porque a gente já á mal e ainda colocam a gente naquela sala branca que, às vezes é meio cinza também, com aquelas músicas sem letra, desanimadas, que a gente logo pensa: só pode ser o meu fim mesmo! E fica triste não só pelo tratamento, mas pela energia e o jeito do lugar...

É um lugar que diz do automatismo de tratamento mecânico e desvitalizado, ao mesmo tempo que caracteriza o espaço de uma experiência singular no campo do câncer e da possibilidade de “recuperação” (Diário de Campo, 2022).

Apesar da segurança nas teorias que amparavam a construção do grupo, a minha chegada se deu de uma forma tímida, receosa com o que viria, com o que dizer ali, com as expectativas das mulheres que iriam participar, todavia, ao mesmo tempo, com o coração aberto para todos os imprevistos, improvisos e surpresas que um grupo pode suscitar. Em meio a isso, a metodologia do trabalho em grupo foi sutilmente sendo colocada, para o exercício das atividades de uma rotina de trabalho.

Ao iniciar esse trabalho, depois da realização do primeiro encontro e imersa no grupo, esbarrei no primeiro e quiçá maior desafio do dispositivo grupal. Conforme detalhado na construção dos grupos frente à linha da apresentação dos encontros, notei que a entrada, enquanto pesquisadora, se dá em meio a rachaduras e desterritorializações, cheia de desafios; afinal, enquanto ser humano, nada mais difícil do que desnaturalizar as teorias e o mundo que nos cerca. Enquanto psicóloga e servidora, incluída em uma instituição pública, a qual atende servidores públicos, precisaria desaprender as teorias de grupo, deslocando-me de suas normativas práticas e tecnicistas, ancoradas por meio de um passo a passo sequencial, que operacionaliza comportamentos, fomenta discursos verticais e promove silenciamentos.

Ora, era imperioso propor um trabalho com base na horizontalidade, em que as mulheres construiriam seus próprios pensamentos, indagações e reflexões, no qual as minhas implicações de pesquisadora e a processualidade do método se traduzissem em uma vivência de campo, cujo instrumento de pesquisa - diário - seja capaz de se libertar da presunção de um conhecimento absolutista sobre o objeto e dê passagens a novos movimentos. Logo, adentrar nesse dispositivo, por meio do campo da desterritorialização, se refere a um movimento pelo qual se abre mão de um território técnico, para “[...] a atuação de uma linha de fuga” (Deleuze & Guattari, 1997, p. 224).

Para Deleuze e Guattari (1992), pensar é desterritorializar. Assim, o pensamento se manifesta na criação e, para se criar algo novo, é preciso se deslocar do território existente, gerando outro, a fim de que se manifestem novos encontros, novos arranjos. Com esse objetivo, eu precisaria ir além das dicotomias e dos modos hegemônicos de organização das instituições (Kastrup & Passos, 2013). Em vista disso, o uso desse conceito, aqui, é o que me auxilia a compreender melhor os movimentos que promoveram meus deslocamentos, enquanto pesquisadora.

Ademais, é pertinente ver o modo como as instituições públicas de saúde adotam o dispositivo – grupo – enquanto uma experiência normativa. A normatização dos grupos, baseada na execução de técnicas grupais, emprega o grupo de um modo acrítico, sintetizado ao simples aspecto e manejo técnico, para um mero fazer, isento de considerações e problematizações ético-teórico-políticas que permeiam um campo grupal (Fernández, 2006).

Realizando o deslocamento de uma suposta neutralidade, da separação entre pesquisadora e pesquisadas, precisei ocupar o campo grupal, buscando o sentido do meu objeto no entre (entre dois, entre instituição e institucionalizado, entre pesquisadora e pesquisadas), acreditando em um raciocínio no qual “pesquisar com” substitui o “pesquisar sobre” (Tedesco, 2015).

Diante disso, para vivenciar esse grupo, foi necessário tomar a contramão e compreender a formação grupal, em que estava implicada, por meio de vários deslocamentos teóricos, e me lançar neles, para além do estabelecido e normatizado, e, recorrendo a Barros (2007, p. 15), compreender o grupo como “[...] experiência de composição com outros modos de afecção, outros modos de existencialização”. O grupo, enquanto um movimento, está muito além de um conjunto de pessoas reunidas em um espaço para compartilhamento de fantasias e identificações grupais, assim como “devir – grupo” é conectar fluxos com elementos das instituições e das forças instituintes em um processo heterogêneo entre agenciamentos e conexões, constituindo uma realidade complexa e incongruente que transita entre aberturas e fechamentos, processualidade e unidade, forma e força (Barros, 2007).

Esses deslocamentos, na descoberta da processualidade, foram provocados pelas falas das próprias mulheres, como Esmeralda, uma servidora, assim como eu, que dizia:

[...] a intenção do grupo é ser um espaço coletivo de construção de vivências e também espaço em que uma pudesse levantar a outra e que as vulnerabilidades não seriam julgadas, mas, além disso, era espaço de vez e voz pra que os direitos dos servidores, inclusive o de participar do grupo, fossem assegurados.

Naquele momento, entendi que precisaria me despir de tanta técnica, para que o dispositivo grupal, o qual compõe este trabalho, se implementasse, enquanto uma grupalidade potente e, quem sabe, capaz de abrir nesse espaço a promoção da coletividade entre tantos modos de subjetivação.

E ali, no território heterogêneo do grupo, no incômodo de uma sala ainda vazia, Esmeralda continuava a falar: *“Eu me pergunto, cadê as outras servidoras para compartilhar espaços como estes, pois sei que, na Prefeitura inteira, não tem só três mulheres com câncer. A gente precisa se unir, ser forte, seguir, por nós e nem que seja pra morrer em paz”*. E é na voz trêmula e engasgada, no grito de mulheres que precisam se unir por direito e por si, que se funda um encontro, aberto à fluidez. Esmeralda, desde o início do grupo, se mostrou muito comunicativa; ao se apresentar, relatou já ter tido o CA de mama e ter sido curada e agora enfrentava a neoplasia óssea. Mas insistiu em deixar muito claro que *“[...] câncer não é sentença de morte, tenho muita vida pra viver e, independente de qualquer coisa, eu¹² quero ser vista como gente, como mulher, como humana dona da minha vida”*. E, é, pela manifestação das emoções apresentadas pelas participantes do grupo que se agencia a produção do fazer cartográfico.

Nessa perspectiva, entender a cartografia conectada a um grupo requer a compreensão proposta por Deleuze e Guattari, na obra *Mil Platôs* (2007a) e *O Anti-Édipo* (2011). Nessas obras, os autores inauguram o pensamento do campo social que rejeita análises binárias e dicotomizadas da relação sujeito e mundo. Para isso, faz-se o uso da imagem do rizoma, conectável em todas as suas dimensões, composto por uma realidade, atravessada por “instituições, determinações históricas, saberes, práticas, relações e desejos dispostos em arranjos provisórios”. São constituídos, assim, os modos de ser e a disposição do campo social seguidos por conexões e agenciamentos, o que implica movimentos mais processuais do que identitários. Essa compreensão de modos de

¹² Esmeralda, ao bater no peito, dizia de si e sobre si, uma reação que vinha acompanhada de movimento, mas também de raiva e de orgulho ao mesmo tempo. Uma reação em conjunto com uma fala de lealdade para consigo e que não se diz sozinha, porém, vem unida à expressão do corpo (Diário de campo, 2022).

existência e movimentos de subjetivação, reconhecendo tanto sujeito como sociedade em devir, traz a necessidade de formas de pesquisar interessadas na processualidade e envolvidas nas possíveis transformações que a investigação cartográfica pode deflagrar (Cavagnoli & Maheirie, 2020).

Logo, ao ir caminhado, tratava de desviar e destituir o grupo de seu caráter identitário, insistindo nas incessantes conexões que a cada encontro iam se criando, um todo formado por partes, porém, inspirado no rizoma sem começo e sem fim, onde só foi possível começar pelo meio, sem preconizar de onde veio e para onde vai, mas que se acompanha através das conexões que assim vão se engendrando, provocando e seguindo (Barros, 2007).

É caminhando pela ambientação do território das falas havidas nos encontros registrados pelo diário que irei me referir ao funcionamento da atenção, no trabalho da cartógrafa, a qual se intensifica na qualidade do encontro, do acolhimento, em que as experiências vão acontecendo, várias vezes fragmentadas e sem nexos imediatos. “Pontas de presente, movimentos emergentes, signos que indicam que algo acontece, que há uma processualidade em curso” (Kastrup, 2020, p. 39).

Essa experiência concreta de habitar um grupo junto ao seu território existencial e singular possibilita acompanhar o processo de construção da pesquisa e de um problema que se transforma em objeto e se tece nessa construção conceitual, construindo um movimento de coemergência entre pesquisadora e campo de pesquisa (Alvarez & Passos, 2020). Segundo Deleuze e Guattari (1997), sempre haverá um território, no momento em que existir expressividade e ritmo. “O território é antes de tudo lugar de passagem” (Deleuze & Guattari, 1997, p. 132).

Cartografar é constituir um território existencial e implicar-se nele, sabendo que esse processo exige um cultivo ou um processo construtivo e de aprendizagem; essa experiência de compor um território exige um saber “com” e não “sobre”. O “saber sobre” diz de uma epistemologia que se faz através do controle do objeto de estudo e suas apresentações (Kastrup, Tedesco & Passos, 2008). Por outro lado, o “saber com”

[...] aprende com os eventos à medida que os acompanha e reconhece neles suas singularidades. Compreende de modo encarnado que, mais importante que o evento em geral, é a singularidade deste ou daquele evento. Ao invés de controlá-los, os aprendizes-cartógrafos agenciam -se a eles, incluindo-se em sua paisagem, acompanhando os seus ritmos. Nesse sentido os aprendizes- cartógrafos estão interessados em agir de acordo com esses

diversos eventos, atentos às suas diferenças. O pesquisador se coloca numa posição de atenção ao acontecimento. Ao invés de ir a campo atento ao que se propôs procurar, guiado por toda uma estrutura de perguntas e questões prévias, o aprendiz- cartógrafo se lança no campo numa atenção de espreita. Conhecer, nessa perspectiva, pressupõe o “endereçamento” ou a relação de mutualidade que entrelaça sujeito e objeto de pesquisa. (Alvarez & Passos, 2020, pp. 143-144).

Por meio da observação dos grupos, minha atenção divagava entre tantas falas e experiências que emergiam, a atitude investigativa era atravessada pela questão “vamos ver o que está acontecendo”, o que está em xeque, e não a representação do objeto, mas o acompanhamento do seu processo (Kastrup, 2020). As linhas que traçam a formação dos discursos constituídos socialmente sobre o que é ser ou não mulher atravessam a subjetivação de mulheres em tratamento oncológico e como os jogos de poder possibilitam que essas diferenças possam estrategicamente formar contornos de uma biopolítica que ditam as experiências e contextos de vida das mulheres, linhas vivas que contornam suas subjetividades e se traduzem no cotidiano, frente a diferentes circunstâncias.

No decorrer dos encontros grupais, foi possível identificar como as diferenças de gênero são traduzidas, “nas sutilezas” das falas e do se posicionar, no mundo. Isso se observa em uma das falas de Pérola, acerca dos cuidados que lhe foram ofertados:

[...] o câncer me pegou muito de repente e as mulheres da minha família são muito cuidadosas, minha mãe mesmo se mudou lá pra casa e cuidava de mim, das meninas, do meu marido, eu me joguei me permiti mesmo ser cuidada e em casa tinha a moça da faxina, então, essa parte era tranquilo. O único desafio mesmo era a irritação do meu marido, a única coisa que ele fazia era dirigir, me levar nas consultas e ele sempre se queixava de forma muito contundente, irritado que não tinha mais tempo pra ele, pras coisas dele, mas, fora isso, foi tudo bem e passou.

Em contraposição, Safira, ao expressar sua vivência, tendo em vista o adoecimento, verbalizou:

[...] como os meus filhos todos são homens, eles nem respeitaram direito a minha doença, ou nem entenderam, e eu continuei minha vida, cuidando também da minha mãe, que é esquizofrênica, e do meu tio, que era diabético. Durante o tratamento, preoquepei em não deixar me abater para que os filhos não sofressem, mas não foi muito bom, porque às vezes precisava de carinho e apoio, e isso as pessoas não percebem em quem tenta ser forte o tempo todo (Diário de Campo, 2022).

Nestes dois últimos relatos do diário, nota-se um ponto em comum na vivência das mulheres, que dialoga profundamente com a questão focalizada no texto a respeito do cuidado, remetendo à figura da função social da mulher produzida como “aquela que cuida”. Logo, começo a ousar entender que cuidado e gênero feminino parecem estar intimados a serem íntimos, através dos elementos processuais provenientes desse território, o que se relaciona com uma das teorias que associa gênero ao caráter, quando dizem que alguns traços específicos são observados na vida da classe média contemporânea ocidental, como, por exemplo, mulheres possuem uma maior inclinação à proteção e ao cuidado em detrimento dos homens (Nicholson, 2000). Tais traços parecem estar cada vez mais entranhados em uma construção histórica, a propósito de um modelo cultural sobre as mulheres, agenciando a possibilidade da liberdade e naturalizando aquilo que chega a doer (a ausência de cuidado masculino), descontextualizando falas que promovem enquadramentos e revelam uma historicidade de padrões, socialmente compartilhados (Diário de Campo, 2022).

Desse modo, sob o prisma que clarifica alguns aspectos do que vemos, por meio do qual outros ficam à sombra, esses ângulos colocam de lado os muitos contextos nos quais mulheres e homens se desviam das generalizações produzidas por essas categorias, seja por tais generalizações não englobarem os contextos culturais que envolvem a infância, seja pela dinâmica psíquica, na infância, que encobriu a internalização de quaisquer generalizações, capturando as noções de feminilidade e masculinidade (Nicholson, 2000). Dessa forma, pensamos o “significado de mulher” como uma cartografia viva, um mapa de intensidades, de semelhanças e diferenças que se conectam.

Nesse mapa, o corpo não desaparece, mas se torna um intercessor, uma variável historicamente específica cujo sentido e importância são vistos, em contextos históricos diversos, como sendo potencialmente diferentes. A proposta desse pensamento feminista é de que o significado e/ou sentido da palavra “mulher” é encontrado e não pressuposto, o que implica uma compreensão e um esforço coletivo de mulheres em constante diálogo.

Nesse sentido, “[...] articular o sentido de uma palavra no contexto em que há ambiguidade, e no qual diferentes consequências surgem de diferentes articulações, é um ato político” (Nicholson, 2000, p. 29). Assim, a linha intercessora traçada na articulação do sentido de muitos conceitos traduzidos na linguagem, como mãe, educação, ciência e

democracia, embora pareça uma ação simplesmente descritiva, é, na realidade, algo estabelecido.

Logo, em “mulher”, uma palavra tão carregada emocionalmente e da qual tantas coisas dependem, se atentarmos ao modo como seu sentido é articulado, qualquer proposta de junção de sentido pode ser compreendida como intervenção política. Partindo dessa perspectiva, o intuito é pensarmos o sentido de mulher, assim como Wittgenstein (1953 citado em Nicholson, 2000, p. 27) propôs, compreendendo como uma palavra cujo sentido não se encontra em um aglomerado de características. Assim como a cartografia acontece dentro de sua processualidade, posicionando-me como cartógrafa e procurando de forma autêntica realizar os deslocamentos de tantos sentidos e atravessamentos que a palavra “mulher” traz em si e em sua história, passo a compreender, dentro dessa perspectiva, que “Ser mulher é muito mais”, pois não há significantes suficientes para ampará-la e a definir em um sentido único e imutável.

Tendo em vista o que Barros e Passos (2010) ressaltam, retratando que o conhecimento se faz em um campo de implicações cruzadas, onde fundamentalmente há um jogo de forças – desejos, crenças, valores, expectativas –, esse jogo de forças, de saber e poder, monta um terreno de implicações, que constrói os encontros grupais entre essas mulheres e que não se estabelece em uma área precisa de intervenções, contudo, na transversalidade, a qual, conforme Guattari (2004), se conecta nos diversos elementos, conceitos e campos distintos e complexos que se sustentam pela sua própria produção.

A seguir, serão apresentadas as concepções de cuidado que permearam as histórias de vida das mulheres e que ganharam voz no grupo, bem como o desenvolvimento de algumas análises para compreensão dessa temática.

Entrada 2: As linhas do cuidado como uma forma de existência

Pensar sobre o cuidado nos leva a questionar o que é cuidado, quem cuida, por que cuida, de sorte que, sob alguns desses olhares de compreensão, o cuidado aparece com vários sentidos e significados, os quais são complexos e múltiplos, porém, ainda assim, se apresentam sem uma concepção definida. Está entrelaçado na humanidade, dá-se com as variadas formas de sociedade e se instala no âmago de diferentes discussões e contextos coletivos (Silva *et al.*, 2009). Nessa perspectiva, enfrentaremos algumas linhas de cuidado que foram se traçando pela construção do diário e das vozes coletivas das mulheres.

2.1 Linha azul: o sentido de cuidado pelas vias da Biopolítica

Nesse mapear, observamos os agenciamentos dos corpos, conectados à biopolítica e ao biopoder que se mostra através da expropriação do termo “cuidado” como a ética de si, para se voltar a serviço da “saúde” e suas determinações:

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica (Foucault, 2021, p.144).

A biopolítica, fazendo uso do biopoder, regulamenta a gestão da saúde, da higiene, da alimentação, da sexualidade, e assim segue ao passo em que se torna uma questão governamental. Tendo na medicina o foco para cura das doenças e o controle dos doentes pela via institucional, os médicos passam a instituir regras higienizadoras sobre a sociedade, utilizando-se do saber e da autocracia para transgredir o espaço privado e sagrado da vida das pessoas (Foucault, 2005).

Existe uma transformação da saúde em uma experiência associada a ideias e discursos externos, quando o controle sobre a vontade e o corpo é um imperativo para alcançar a qualidade de vida, e o limiar rígido entre saúde e doença passa a se dissipar (Coelho & Severiano, 2007). Esses autores compreendem a medicina do “cuidado” como um produto mercadológico, baseado nas teorizações feitas anteriormente por Foucault. Para Foucault (1977), a medicina moderna é uma prática social iniciada na sociedade

capitalista, entre o final do século XVII e o início do século XIX. A história da humanidade possui forte intervenção médica, não ficando indiferente à medicalização. Contudo, essa prática se expande, de forma nunca antes vista, somente a partir do século XVIII, tornando a existência, a conduta e o corpo humano inseridos em uma rede cada vez mais medicalizada.

E é também no século XVIII que Foucault (1979) observa o nascimento de uma “medicina social”. Simultaneamente, ao se articular uma política de saúde conceituando as doenças como problema político e econômico, a medicina passa a se encarregar dos corpos para garantir a saúde. Essa estratégia política começa a regulamentar a vida e a forma de viver, tornando-se uma ação da biopolítica em que saúde e doença se tornam questões do corpo social. O poder sobre os corpos, que surge nesse século, nasce com uma função na qual se dispõe a sociedade como meio de bem-estar físico, saúde perfeita e longevidade. E, dessa forma, o corpo saudável, higienizado, válido, o espaço salubre, arejado, límpido, a distribuição medicamente perfeita dos indivíduos, as entrelinhas do jogo do “cuidador” e do “cuidado” constituem uma nosopolítica e instituem a ordem de corpos medicalizada e medicalizante (Foucault, 2021).

O cuidado como uma das estratégias da biopolítica inclinada para a regularidade do corpo social por meio da norma, entendida como regularidade de funcionamento adaptado e ajustável, onde o normal que se opõem ao mórbido, patológico e disfuncional. O cuidado que assume uma forma de governo dos vivos, em uma articulação entre a norma e a regularidade (Bernardes, 2014).

A ciência médica, então, instituiu o seu *status* através de seus discursos sobre verdades acerca dos corpos e das vidas humanas. Dentro desse contexto, a biomedicina, que também se apropria da Medicina associada ao que é dito Belo, passa a fazer alusão a uma estratégia de organização corporal que se encaixe em classificações e categorizações diagnósticas, pensando na remoção de variações corporais indesejadas (Velasco, Arizti & Toca, 2004, p. 199). Além da criação de um quadro classificatório de “anomalias corporais”, outro aspecto importante que caracteriza a biomedicina e a Medicina do Belo é a criação de uma nosologia, a qual, como diz Foucault (2003, p. 135), “[...] libera uma verdade constante”.

O que se apresenta até o momento pode inicialmente ser entendido como uma espécie de biologização da vida; na ditadura dos órgãos, o corpo se associa e se restringe

a um organismo com tantas células, perpassado pelos sentidos, formatado nas interações sociais consigo e com as coisas do mundo. Não se deve esquecer que o corpo nada mais é do que um objeto de curiosidades entrecruzadas em diferentes linhas e interesses, o qual vai sendo insistentemente e constantemente mutilado pelas “nobres” e ouriçadas pretensões científicas que apresentam a todo instante as melhores formas de cuidar “[...] dessa casa de carnes, órgãos, ossos e almas, dessa coisa que parece nunca caber na vida que lhe cabe, na tentativa, enfim, de capturar um devir em uma forma” (Valério, 2016, p. 28). Ou, ainda, em um formato de corpo que passa a ser supervalorizado, tagarelado, apreendido em normas e, de algum modo, controlado por elas.

Com isso, evocamos a ideia do corpo utópico, segundo destacado por Foucault (1979): é contra ele e como que para apagá-lo que se iniciaram todas as utopias, pois o controle da sociedade acerca dos indivíduos não se faz simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas nasce no corpo. É justamente no biológico, no somático, no corporal, que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista, sociedade do controle e da normatização, onde “[...] o corpo é uma realidade da biopolítica” (1979, p. 80), ou seja, se estende do orgânico ao biológico, do corpo a população, onde a saúde passa a significar, gestão da vida.

Assim, ao conceber a saúde como um completo estado de bem-estar positivo, tendo como objeto o comportamento dos indivíduos, o modelo de saúde biopsicossocial introduz uma categoria de biopoder com maior requinte (Sobrosa, Zappe, Patias, Fiorin & Dias, 2014). A partir desse ponto, cada indivíduo tem o dever de vigiar-se a si mesmo, a fim de se manter saudável. Logo, a vigilância e o controle sobre o corpo precisam ser constantes, bem como as práticas e exercícios que passam a fazer parte do cotidiano, visando a realizar um ajustamento da vida social, em função de uma série de sentidos associados a como as pessoas devem viver (Spink, 2010). A saúde, enquanto imposição, torna-se um dispositivo a serviço da governamentalidade e das tecnologias de governo, conforme realçado por Foucault (2013).

Especificamente na área da oncologia, enquanto uma especificidade da medicina, existe a naturalização de discursos e práticas direcionadas ao controle e à cura do câncer. Com efeito, uma das práticas mais comuns nessa área de atuação é a amputação de parte do corpo do sujeito, quando afetado pela doença. Por se tratar de um tratamento doloroso, em muitos casos, as pessoas se recusam a submeter-se ao procedimento, mesmo que este

possa equivaler à cura da doença (INCA, 2014). Desse modo, a saúde, na estratégia como está definida, produz subjetividades e por elas é produzida, de sorte que ser “paciente” constitui produções do modelo saudável, em que as decisões de especialistas sobre o corpo do outro devem ser aceitas, sem muitas vezes ter sequer a oportunidade de pensar e conversar sobre elas (INCA, 2014).

Dessa maneira, a saúde parece estar submissa a categorias cada vez mais próximas do conceito de realização e satisfação pessoal, sendo este mais um passo em busca da adaptação do conceito de aparência física à racionalidade biomédica, estruturada em torno da percepção saúde-doença e, assim, estruturando-se enquanto normas médicas. Ou seja, a ciência médica é, de fato, o elo que associa a biopolítica com a disciplina, isto é, a junção do biopoder na gestão da vida, atuando por meio da noção de norma. Com isso, Foucault (1980a) inaugura o conceito de medicalização e enfatiza como a internalização do discurso médico contribui para o ato médico, onde a medicalização da vida é ao mesmo tempo efeito e instrumento empenhado no corpo.

Assim, a subjetividade é transposta pelo discurso médico como conceito que prioriza satisfação pessoal, qualidade de vida e aprimoramento. Esse atravessamento atua na constituição de subjetividades produzidas pela obrigação em se dedicar ao valor ético e moral da saúde, o qual parece sofrer uma dependência em relação aos padrões normativos de beleza. Em termos mais abrangentes, os valores em torno da saúde estariam concentrados no corpo e nas intervenções sobre ele (Rose, 2007).

Nessa perspectiva, abre-se um espaço para refletir sobre linhas que se bifurcam na expropriação biomédica que transfigura o cuidado de si. Por um lado, temos linhas que conduzem o cuidado de si enquanto conduta de si, a relação do sujeito com a verdade enquanto uma maneira de subjetivação; de outro, as linhas de cuidado se apresentam como formas de investimento e governo dos modos de ser, tendo como objeto primordial a saúde (Silva, 2019).

Abaixo, encontraremos os enunciados que trazem à tona a noção de autocuidado, empreendida por um poder que se ocupa de administrar a vida, em todas as suas arestas em vias práticas e medicalizantes, de controle contínuo e que se mostram sutis, por meio de hábitos. Como exemplos, temos os seguintes enunciados da revista *Veja saúde*:

Em 2011, a entidade instituiu o 24 de julho como o Dia Internacional do Autocuidado com a ideia de conscientizar e engajar as pessoas na tomada de decisões em relação à própria saúde. “...cinco princípios do autocuidado:

praticar atividade física regularmente; manter uma alimentação balanceada; restringir comportamentos nocivos, como tabagismo e abuso de bebida alcoólica; conhecer o próprio corpo e prestar atenção em sinais estranhos; e utilizar remédios e outros produtos de forma responsável” (Tenorio & Lyra, 2020).

Foucault (2002) usa o termo "tagarelice", para se referir ao cuidado quando este aparece como enunciado das práticas em saúde, associado a um grupo heterogêneo de outras práticas. Ao aludir ao termo “enunciado”, aqui focalizado, Foucault (2014), compreende que as formações discursivas se apresentam e se posicionam em relação e entram, concomitantemente, em diversos campos do poder-saber, estando sujeitos aos jogos de força ali implicados. De tal modo, os diversos discursos sociais – publicitário, médico, psicológico, entre outros – compõem um sistema de posicionamento de enunciados formados por tantos outros enunciados. Foucault (2014) identifica a ação do interdiscurso, para dar sentido à dispersão dos enunciados e, logo, dos discursos.

Por conseguinte, essas formações discursivas são instauradas pelos enunciados que produzem o que Foucault denomina conjunto arquitetônico, as quais operam sobre práticas discursivas e os regimes de verdade que instituem saberes sobre os objetos e sujeitos dos quais se fala. Torna-se notável que “[...] o discurso assim concebido, não é a manifestação, majestosamente desenvolvida, de um sujeito que pensa, que conhece, e que o diz: é, ao contrário, um conjunto em que podem ser determinadas a dispersão do sujeito e sua descontinuidade” (Foucault, 2014, pp. 61-62).

Ao falar, o sujeito é, ao mesmo tempo, falado, e a cada fala se posiciona e é posicionado de forma distinta, por falar de um lugar e de outro. Nesses lugares e territórios e posições de sujeito, há interditos (não ditos), lutas, diferentes e contraditórios modos de existência a partir dos quais o sujeito se situa, deixando-se ser falado e intencionando jamais se seccionar (Fischer, 2001). Isso remete ao que Rubi relata, referindo-se ao início do seu diagnóstico e à expectativa do que o outro (médico) tem a dizer sobre si.

Eu tive medo de dizer aos médicos que eu era enfermeira, pra que eles não suponham que eu sei o que é o CA (câncer); eu sabia na teoria, até então eu nunca tinha vivido e ali eu estava como paciente e queria que eles me explicassem cada detalhe, tudo o que poderia acontecer. Com o tempo de tratamento, eu sempre fui de viver intensamente cada dia, acho que minha rotina de trabalho, idas e vindas entre as cidades que eu trabalho me fizeram ser assim, mas agora, com CA, tudo é instante e cada hora vale.

Eu me deparei pensando sobre o que pode valer cada hora, não com um saber fixo de como as coisas devem ou não ser, mas como um devir (por que não?) que coloca em movimento a abertura de outros modos de enfrentar um tratamento oncológico, mesmo diante da falácia (cansativa) do outro sobre si, a luta da imposição do cuidado, da imposição de sentidos e efeitos para a construção de uma subjetividade minimamente livre para a abertura da experiência de si e da crise existencial, em seu sentido filosófico. Ao mesmo tempo, quando busco relacionar as práticas do cuidado com a promoção de saúde, estou na tentativa de assumir um comportamento ético pela vida, despertado pela responsabilidade e pelo compromisso que me faz viver e pensar sobre minha atuação (Diário de Campo, 2022).

Pensar o cuidado oncológico demanda uma complexidade que ultrapassa o território hospitalocêntrico; por isso, o contexto das políticas públicas para o enfrentamento da neoplasia recomenda a produção do cuidado em rede, construindo ações conectivas de serviços e estratégias de prevenção, promoção de saúde, tratamento, reabilitação e cuidado paliativos, com o intuito de ampliar e vincular o cuidado entre as várias áreas componentes do processo oncológico (Brasil, 2011). Assim, sente-se o *frisson* do dispositivo cuidado atravessado pelo dispositivo saúde.

Partindo da noção mais ampliada a respeito do dispositivo, esta pode ser situada em duas obras diferentes, porém, complementares. A primeira, elaborada por Foucault (1977), o qual, segundo evidenciado durante o texto até aqui, nos encaminha à compreensão dos dispositivos disciplinares e de controle. Em seus escritos, os dispositivos disciplinares são assimilados a uma rede complexa de elementos heterogêneos que desdobra os corpos e as subjetividades de suas inúmeras capacidades, aglutinando instituições, racionalidades científicas, práticas regulamentadas, agrupamentos arquitetônicos e moralidades, ao redor da construção de formas de ser e agir específicas, apreendidas pela instauração de verdades no campo social e constituindo a consciência de um comum inquestionável, naturalizado, produzindo “[...] sujeitos assujeitados a determinados efeitos de saber/poder” (Fanlo, 2011, p. 3).

Tais agrupamentos materiais e simbólicos são delineados de modo a produzir processos que ocorrem simultaneamente e que demonstram modos de subjetivação reduzidos da potência suficiente para caracterizar resistências: de um lado, permite a abertura contínua de diferentes formas e/ou manuseio de sujeição, geradas no

enquadramento da ordem do discurso e no plano de saberes de um determinado momento (Foucault, 1977); por outro, a criação assujeitada dos corpos, que se docilizam, de maneira que esse movimento duplo de captura de subjetividade enuncia corpo e pensamento, numa sucessão de práticas e relações limitadas por instituições, por seus mecanismo e falas (Cavagnoli & Maheirie, 2020).

Não por menos, a cartografia, enquanto método que se faz no acompanhamento dos movimentos das subjetividades e dos territórios, se constrói através de pistas que se apresentam por meio dos dispositivos (Kastrup & Barros, 2020). Para Foucault (1979), o dispositivo surge para responder a uma urgência, a qual se mostra por sua atuação estratégica ou dominante. Deleuze (1990) explicita como o dispositivo se compõe: “[...] ele é de início um novelo, um conjunto multilinear. Ele é composto de linhas de natureza diferente”. Logo, o dispositivo da saúde realiza um emaranhado de redes de captura de subjetivações diante dos processos que delimitam a saúde *versus* doença, no qual a ordem da saúde se torna um dever de todos e objetivo geral (Foucault, 2021).

Com isso, compreende-se que o caminho para produção do cuidado sob esse viés não é único. Ao contrário, envolve redes e múltiplos processos de subjetivações, movimento, singularização, autonomia, além de entrelaçar a estrutura histórica, social, cultura e econômica que se apresenta em cada território (Amaral & Bosi, 2017). Essa estrutura do biopoder que, ao olhar apenas para o corpo portador de órgãos e adoecido, deixa escapar as emoções que vagam no limbo, uma das queixas expressas por Ametista, ao mencionar uma de suas maiores dificuldades, quando recebe o diagnóstico oncológico:

[...] quando você está de frente do diagnóstico de CA, existe muita falta de apoio psicológico, geralmente estão muito preocupados com o tratamento e todas as instruções de cuidado médico e praticamente não se atentam para o nosso emocional, nós que temos que lidar e foi exatamente, quando recebi o diagnóstico que me senti sem chão emocionalmente.

A fala de Ametista coloca em pauta a herança dessa atuação médica que ainda existe, carregando em si a perspectiva que separa corpo x alma. Esse dualismo cartesiano se estende aos demais dualismos, como fisiologia e psicologia, vida x morte, no qual o corpo adoecido é a negação do corpo saudável, a prática médica se centra no reestabelecimento do sistema desajustado, assumindo uma conduta corretiva, que nega a subjetividade de quem sente seus efeitos (Diário de Campo, 2022).

E é no território de um dos encontros, no momento em que já avançávamos para o horário do encerramento, que Rubi chega, entusiasmada, sorrindo e dizendo: “*Eu cheguei na hora do amém*”! Eu lhe ofereci as boas-vindas e ela seguiu falando, com sorriso no rosto, que naquela manhã havia feito uma consulta. Na ocasião, a médica demonstrou espanto com o seu estado físico, chegando a questionar como Rubi estaria conseguindo andar, pois todas as vitaminas de seu corpo e o ferro se encontravam em baixa dosagem. Mas Rubi logo relatou se sentir forte e feliz, como havia sido sua recepção no retorno ao trabalho, como as pessoas a receberam, com uma festa linda, e ainda comentando que nem parecia que ela havia ficado por mais de um ano sem ir ao trabalho, pois é como se ela estivesse sempre ali, com eles. Para Rubi, esse retorno ao trabalho foi motivo de ânimo, tanto que se dirigiu até a médica, com as seguintes palavras: “*Eu estou viva e andando pelo desejo de viver e de ser útil na vida*”.

Pus-me a imaginar essa situação e percebo que não era ao acaso que o exercício do governo das vidas, em forma de saber médico, vai se apresentado na gestão do cotidiano da vida das mulheres em situação de adoecimento oncológico sem, conjuntamente, haver também o exercício do governo sobre as práticas de si e a forma com que as relações psíquicas são ali manifestadas e trazem à luz o reconhecimento de um corpo que deseja, que se manifesta, para muito além de uma máquina em funcionamento dos órgão físicos e que não se limita ou se reprime apenas ao seu funcionamento orgânico. Nesse sentido, Rubi também encontra condições de possibilidade de vida naquilo que escapa ao saber médico e às formas de condução da própria vida. Isso significa uma certa condição de acesso à liberdade sobre si, evidenciando como o sujeito, de modo fugaz, pode escapar à norma (Diário de Campo, 2022).

Na perspectiva da liberdade sobre si, iremos desbravar, na próxima linha, uma modalidade de cuidado, enquanto uma ação prática estética e ética de constituição de si.

2.2 Linha branca: cuidado de si

A temática do cuidado de si apresenta-se para esta discussão, a partir do momento em que, tendo-se em vista os deslocamentos neoliberais, se oportuniza o surgimento da

imagem da mulher bem-sucedida, do “*self* empreendedor” e do “faça acontecer” (Beauvoir, 2010). Esse tipo de mulher emancipatória que o neoliberalismo¹³ quer que as mulheres sejam traz implicações também referentes à saúde e ao corpo feminino, suscitando uma nova concepção de saúde associada à identificação com a aparência e o estado do corpo. A exacerbada preocupação com o corpo ensejou uma mania por saúde, nomeada higiomania (Pessoa, Barros, Bezerra, Sousa & Andrade, 2012). De acordo com Nogueira (2002), com o surgimento da higiomania, a saúde passa a ser um culto ao corpo, de maneira repetitiva e mecânica (popularmente divulgada como constância), sustentando a utopia da saúde perfeita, transfigurando a saúde em uma estratégia de biopoder, tornando-a uma mania cultural coletiva (Silva, 2019).

Os variados discursos médicos, pedagógicos, dietéticos, religiosos, psicológicos e publicitários dizem em larga escala qual o caminho mais apropriado para o cuidado de si, sendo ele o acesso à ensejada felicidade de risos largos, pouco espontâneos, em que o corpo, morada do cuidado sem fim, se torna apenas objeto de controle, de figuração docilizada. “Subjetividades para além dos confinamentos, vigilâncias agora a céu aberto tomadas nos mínimos detalhes dos comportamentos” (Valério, 2016, p. 29).

Com vistas a se desviar dessas estratégias da biopolítica, o cuidado de si, enquanto uma prática voltada para a saúde, atua em uma lógica totalmente oposta ao que é preconizado, pois se dá no campo ético-político da inteligibilidade, tendo como filosofia promover e desenvolver práticas não direcionadas à vigilância e controle, mas uma relação de cuidado consigo mesmo, em que haja articulações de regimes de “[...] verdade, normatividades de comportamentos e subjetividades possíveis” (Bernardes, 2014, p. 85).

Ter a experiência e experimentações do sujeito, enquanto foco, torna possíveis variadas formas de existência, as quais colocam o sujeito em relação com a verdade, o indivíduo em relação consigo, por meio de um conjunto de práticas que possibilitaria uma relação de governo de si, para uma constituição de si formada por uma substância ética, conforme desenvolve Foucault (1985, 2010a, 2010b, 2011), em algumas de suas análises.

Seguindo os pensamentos de Foucault (2007), ele se debruça sobre o desenvolvimento da hermenêutica de si, pensando em duas situações diferentes: a

¹³ “Neoliberalismo”, a partir da perspectiva do texto apresentado, é compreendido como “[...] modo de vida, como *ethos*, como maneira de ser e de estar no mundo” (Ferreira Neto, 2011), tendo como fundamentação estudos de Michael Foucault sobre neoliberalismo (Foucault, 2008).

primeira, a filosofia greco-romana, e a segunda, na era cristã, com os princípios monásticos. No caminhar dos desdobramentos da história, na antiguidade, o cuidado de si significava para os gregos a busca do comportamento na vida pessoal e social e se voltava para o viver de cada pessoa, sua conduta e sua moral. O autor ainda contextualiza o sujeito, tanto por meio da perspectiva epistemológica/teórica como em sua relação com um conjunto de práticas da antiguidade tardia, uma vez que os gregos compreendiam as práticas como um preceito *epimeleisthai saltou*, isto é, para tomar conta de si, preocupar-se consigo.

Poder-se-ia dizer que Foucault (2013) promoveu o aprofundamento do estudo da relação sujeito-verdade, por meio da ideia do cuidado de si, vinda da noção grega de *epiméleia heautôu*, fazendo referência a um pensar bastante complexo e rico, o qual indica o ocupar-se consigo mesmo, como um processo em que o emprego de exercícios cotidianos permite o *gnôthi seautón*, ou melhor, conhecer-se a si mesmo. A ampliação dessa discussão se dá no curso *Governo de si e dos outros*, de Foucault, no qual a temática da relação entre “sujeito e verdade” sustenta que “o indivíduo se constitui como sujeito na relação consigo e com os outros” (Foucault, 2014, p. 42).

Nas aulas de 1982, Foucault sugere que o cuidado de si corresponde a um conjunto heterogêneo de práticas, que o ser humano assume para si, a fim de se conhecer. E, através dessas práticas, almeja ter em si um modo de se relacionar com a verdade, em se tratando do sujeito tal qual “[...] forma de vida ativa, que pretendesse efetivamente, obedecer ao princípio da racionalidade moral” (Foucault, 2010, p. 10), de modo que a vida se torne bela e virtuosa para si mesmo, de maneira constituinte, conduzindo suas próprias formas de conduta no movimento permanente de ocupar-se e cuidar-se de si. O autor também alude às técnicas das quais o homem faz uso para entender aquilo que é. As técnicas de si são o que possibilita ao sujeito efetuar por si mesmo, ou com a ajuda de outros, um determinado número de operações sobre seus corpos, seus pensamentos, sua alma, sua conduta e o modo de ser e de se transformar, para alcançar um certo estado de felicidade, pureza, sabedoria (Foucault, 2007).

Assim, o saber sobre si impulsionava a ideia para regressar às relações entre subjetividade e verdade, de sorte que determinadas práticas, como a prática de um cuidado de si, viesse a ser um tipo de atrativo a ser implantado no homem, de modo visceral e que se traduzisse em um movimento de uma contínua inquietude (Foucault, 2010). Partindo

dessa perspectiva, a saúde é compreendida como “[...] a importância de se respeitar a si mesmo, não simplesmente em seu próprio status, mas em seu ser racional” (Foucault, 2020, p. 53). Nesse sentido, tem-se como prática ocupar-se de si mesmo, como uma modalidade de condução da própria vida, tendo como finalidade a desconstrução de práticas de vigilância e controle desmedidos, afirmando assim uma ética da existência (Bernardes, 2014).

Segundo Bernardes (2014), o cuidado de si se dá enquanto uma concepção de si através de uma atitude reflexiva sobre a maneira de conduzir a si mesmo. O tracejar dessa atitude reflexiva em campo é possível de visualizar, na fala de Safira, sobre a rotina de cuidados consigo:

E o que faz sentindo na minha vida, assim, na rotina diária, é aquela frase, sabe?, conhece-te a ti mesmo. É aprender a desapegar sem muita expectativa, fazendo bem agora o que tiver que fazer. Aprendi a me cuidar sem esperar muito dos outros e fiz tudo que precisava sem preocupar com muitas coisas sem importância. Na rotina de agora, eu procuro pensar no presente, fazer só o que consigo e aproveitar mais o tempo, resolver problemas um de cada vez e deixar o outro viver sem interferir e julgar. Ajudar sem interferir, respeitando meu limite e o limite do outro. Cuidar do corpo e da alimentação. Controlar a ansiedade, me conhecer melhor, preocupar menos. No futuro, quero viver e aprender a desapegar sem muita expectativa, fazendo bem agora o que tiver que fazer e não deixar me levar pela ansiedade, que a gente adoce por coisas que talvez nem aconteça, e quero viver não esperando muito do outro.

Safira diz de uma ansiedade tratada por ela como angústia, necessidade de desapego sem expectativa e preocupação em não se sentir ansiosa como um patamar a ser atingido. Quais capturas levam à patogenicidade ansiosa? Qual o preço dessa mudança para si mesma? Uma vez que as práticas disciplinares e de controle se constituem nesse território de adoecimento, esse discurso da interioridade psíquica pode ser aqui compreendido como discurso raro, ético. Aliviar a dor para inventar outros modos de vida e conduzir o comportamento, por conseguinte, parecem ser as verdades produzidas pela narrativa de Safira (Diário de Campo, 2022). De acordo com Foucault (2016), estamos sujeitos à verdade dos discursos raros e voltados a um certo modo de viver ou morrer em virtude deles. Dessa maneira, a narrativa empregada na compreensão do cuidado de si permeia o conhecimento de si, numa inquietação finita como a vida, mas no contínuo vir-a-ser (Diário de Campo, 2022).

Foucault (1984), em sua obra *História da sexualidade 2: o uso dos prazeres*, inicia a ideia de *áskesis* para fazer referência às práticas racionais e livres que demonstram regras de conduta e procuram se transformar, produzindo a vida enquanto uma obra de arte, de modo singular. Assim, várias técnicas (*techne tou bion*) não normativas fariam parte de um trabalho sobre si, o qual engloba a relação do indivíduo consigo, em que este é o responsável por seus pensamentos (Gomes, Ferreri & Lemos, 2018). Nesse sentido, amplia-se a possibilidade de empoderamento sobre o corpo e sobre a vida, em face do adoecimento oncológico. Concomitante a isso, tem-se uma maior abrangência do governo de si que se estende para os modos de viver a vida, tal como nos sugere Foucault (2010).

Ora, essas expressões nos remetem ao quinto encontro do grupo, exemplificadas por meio das falas das participantes sobre a apropriação de seus corpos através da expressividade da dança, quando começam a problematizar uma vida robotizada. A postura adotada por Pérola, que, aos 40 anos, se reinventa no balé, de Esmeralda, com uma recidiva que se espelha em todo o corpo, sente leveza na dança do ventre, enquanto Safira aprende a cuidar mais de si, pela desautomatização do corpo, dando passagem às suas emoções. São reinvenções de si, aqui pensadas como movimentos de resistência que buscam ampliar os limites do corpo, frente à identidade limítrofe do adoecimento, no qual, pelo exercício de si, se produz a prática da liberdade (Diário de Campo, 2002).

E assim se constituem modos singulares de práticas que viabilizam novas formas de vida e de invenções de subjetividade e produções de si mesmo, como uma obra de arte (Ferreira Neto, 2011), compreendendo que são nessas tramas que se instituem as “[...] condições pelas quais o sujeito faz a experiência de si mesmo em um jogo de verdade” (Ferreira Neto, 2015, p. 414).

Analisando as formas e os conceitos de cuidado projetados sobre as mulheres do grupo, até aqui, faz-se necessária a discussão do trabalho como forma de cuidado e as nuances que surgem a partir dessa discussão. Não deixam de carregar em si o desconforto da autora em prol do sentido de luta, reconhecimento e igualdade de gênero, os quais serão desvendados pelo leitor na próxima linha.

2.3 Linha verde: o cuidado pela força de trabalho feminina

Tendo por base o significado da palavra “servidor(a)”¹⁴ – “Aquele que serve a alguém ou a uma instituição; servo, servente, empregado” (*Dicionário Online de Português*, 2009), ao se pensar esse grupo de mulheres servidoras, é imprescindível a discussão sobre suas relações com o trabalho, já que este foi um dos norteadores iniciais para a criação desse grupo. As ideias que serão desenvolvidas nessa linha buscam compreender como se apresentou, no grupo, a articulação das relações entre gênero e trabalho de cuidado, na produção de subjetividade das mulheres.

Entre as mulheres do grupo, tínhamos professora, merendeira, enfermeira, fiscal sanitária, agente comunitária de saúde. Todas essas profissões remetiam à ideia de cuidado representado pela força de trabalho feminina e “zelo” pelo outro. Nessa perspectiva, Kergoat (2016, p. 17) caracteriza o cuidado como uma “[...] relação de serviço, apoio e assistência remunerada ou não, que implica um sentido de responsabilidade em relação à vida e ao bem-estar de outrem”. É fundamental compreender que o cuidado não se relaciona apenas a uma atitude de atenção, sendo, também uma forma de trabalho que se estende a um aglomerado de atividades e de relação que constituem uma ação concreta, em resposta às necessidades dos outros (Kergoat, 2016). Isso remete à fala de Ametista, quando diz sobre seu trabalho, atuando como merendeira:

Às vezes, eu me pego pensando no meu trabalho e na minha doença e, caso eu precise me readaptar, algumas crianças ficaram, assim, meio que sem cuidado, porque, quando elas não querem comer, eu sento com elas, brinco, até que elas vão comendo tudinho, e não é qualquer um que tem paciência de fazer isso, não, porque, no fundo, é cansativo, mas eu gosto (Diário de Campo, 2022).

A fala de Ametista, no território do trabalho, é provocada por afetos, promotores de ações, os quais podem ser analisados como excedentes ao escopo do trabalho de merendeira, ficando perceptível a relação de proximidade que mobiliza o cuidar, como algo que requer algum tipo de compromisso e responsabilidade contínua, sendo também uma forma de reconhecimento de si. Além disso, essa narrativa revela o papel fundante que o trabalho ocupa em sua vida. Diante disso, identificamos que as linhas emaranhadas pelo cuidado e atravessadas pelo trabalho integram modos de existência que, concomitantemente, constituem experiências de desprazer, prazer, saúde, doença.

¹⁴ Não foi encontrada no dicionário a palavra “servidora”, apenas como um derivado no feminino.

Como se tem evidenciado, a “necessidade” de cuidar, para as mulheres do grupo, extravasava o campo do trabalho em si, de sorte que surgia em suas falas, de forma duplicada. Safira afirmou:

Eu vou pra escola, cuido das crianças lá, chego em casa, organizo as coisas, ajudo meus meninos, apesar de já ser tudo “homem crescido”, e ainda cuidava da minha mãe, que, tadinha, era esquizofrênica, e do meu tio diabético, que não tinha ninguém por ele.

Safira, por meio de sua fala, revela a sobrecarga de trabalho, em virtude de uma perceptível desigual divisão de tarefas do lar, traduzidas em cuidado, assim como menos disponibilidade para o lazer, desenvolvimento de atividades pessoais e outros desejos. Já trazendo a reflexão para o campo das mudanças ocasionadas pela doença, Jade verbalizou:

[...] eu seguia a vida com o meu trabalho e com os cuidados da casa, e eu fazia tudo isso, muito bem sozinha, mas, com o câncer, eu precisei aprender a dividir com o pessoal lá de casa. Eles não acharam ruim, eu que tive dificuldades, no início, em dividir as tarefas gerais da casa (Diário de Campo, 2022).

O senso de responsabilização pelo outro e pelos serviços domésticos, sem remuneração, presente na atuação das mulheres, demonstra que estas são reconhecidas pelo cuidado como atribuição em todos os âmbitos da vida, por vezes, sem se darem conta de que se trata de uma norma¹⁵ naturalizada. Isso se relaciona com a ideia de Tronto (1997), frisando que as mulheres produzem o que chama de “cuidado de”, direcionado a um nicho bem específico, pois se entende que o cuidado é relacional.

A problemática desse campo revela um dos estereótipos criados em torno da divisão sexual do trabalho, porque se considera que, dentre as ações de trabalho direcionadas às mulheres, cabe a elas desempenhar atividades que, apesar de não produzir retorno econômico, têm vínculo com a face amorosa, cuidadosa, altruísta, “feminina” (Hirata, 1995). Isso silencia os pesares dos afazeres domésticos, de modo que estes recaiam sobre as mulheres, tendo como fundamentação o discurso “[...] da naturalidade feminina para o cuidado” (Sousa & Guedes, 2016, p. 125). Sob essa perspectiva, o cuidado passa a ser uma atribuição social do feminino, impactando as vidas das mulheres

¹⁵ “Norma”, para Foucault (1999), é a estratégia que possibilita a manutenção da ordem, a qual pode se aplicar tanto a um corpo quanto a uma população que se quer disciplinar e regulamentar.

do grupo e suas formas de se relacionar com aquilo que as cerca, o que torna importante compreender que as condições para o cuidado não são resultantes de uma condição biológica, mas de construções sociais (Sousa & Guedes, 2016).

Portanto, compreendendo o cuidado como sendo também uma forma de trabalho e caminhado pelo território dos estudos de gênero, é relevante compreender que a divisão sexual do trabalho corresponde igualmente à divisão do trabalho social resultante das relações sociais de sexo, a qual tem, prioritariamente, a destinação dos “[...] homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva” (Kergoat, 2003, p. 55). A despeito de, a partir do século XX, com a potência do movimento feminista, novas configurações da divisão sexual do trabalho haverem surgido e os limites entre o conceito de homem provedor e mulher cuidadora terem se tornando mais tênues, a esfera de cuidado doméstico e reprodução da família, na maioria das mulheres do grupo, ainda ficava a seu cargo, como se observou nas falas das participantes.

Essa articulação entre o trabalho remunerado e o doméstico configura, na prática, uma dupla jornada de trabalho, como dito por Rubi: *“Eu tenho dois empregos, né? Antes do câncer eu não parava, não tinha tempo pra descansar e ainda cuidava da casa, porque homem não faz as coisas do jeito que a gente quer”* (Diário de Campo, 2022). Apesar de, na atualidade, se conceber a ideia do “modelo de conciliação¹⁶” de papéis entre homens e mulheres, ainda se incumbe a mulher de conciliar trabalho remunerado e cuidados com o lar (Hirata & Kergoat, 2007). No entanto, ao que se percebe, ao menos entre as mulheres do grupo, ao falarem sobre sua rotina de trabalho e vida familiar, o modelo de conciliação ainda é uma modalidade de reprodução da “servidão doméstica”.

Demonstra-se que as formas de reprodução são também atualizadas, e a manutenção do trabalho doméstico direcionado às mulheres, mesmo diante de novas reconfigurações das relações sociais do sexo, permanece sendo uma das questões mais pertinentes nos estudos das relações sociais de sexo/gênero (Sousa & Guedes, 2016). Algo que se torna notável é a forma como as mulheres, mesmo que conscientes da clara desigualdade, na divisão do trabalho doméstico, a qual oprime e inviabiliza outras formas de cuidado, continuam a se responsabilizar por esse tipo de trabalho, deixando em aberto

¹⁶ O modelo de conciliação busca articular o exercício do trabalho remunerado com as atividades familiares e domésticas, enquanto uma condição fundamental para igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, especialmente na esfera profissional [...], de modo que uma nova divisão de papéis se faria, em benefício comum a mulheres e homens (Laufer, 1995).

que os âmbitos psicológicos que envolvem as ações de cuidado e da afetividade relacionada ao trabalho possuem em si uma complexidade que exige um trabalho interdisciplinar de muito fôlego, o qual não se esgota em uma linha, podendo se tratar de uma pesquisa a ser feita.

Essas linhas que se cruzam frente às construções e afirmações do cuidado pelo viés saúde, trabalho, cuidado de si, atravessados pela cultura, pela história e outros dispositivos, reafirmam o que Beauvoir (como citado em Butler, 2018, p. 37) diz sobre “[...] ninguém nasce mulher e sim *torna-se* mulher; decorre que mulher é um termo em processo, um devir, um construir de que não se pode dizer com acerto que tenha uma origem ou um fim”. Traça-se esse devir - corpo - seguindo como uma prática discursiva constante, um termo em aberto a múltiplas intervenções e ressignificações. Na entrada que se segue, preocupamo-nos em entender a condição feminina em face do adoecimento oncológico e os dispositivos de representação de feminilidade, não nos esquecendo das discussões de gênero, uma das causas deste trabalho, mesmo quando esse termo sinaliza cristalizar-se por práticas persistentes e insidiosas, regulatórias, sustentadas por vários meios sociais.

Entrada 3 – O Corpo que Generifica

[...] meus silêncios não me protegeram.
Seu silêncio não vai proteger você.

(Lorde, 2020, p. 52).

Brasil, um país fundamentalmente misógino, expressa a razão pelas quais mulheres têm seus corpos desumanizados e mirados na sexualidade (Carajá, 2019). Frente ao contexto da vivência do câncer de mama, diante das experiências das mulheres do grupo, pode-se identificar que o câncer lhes rouba qualquer capacidade de controle sob corpo, além de lhes tirar a saúde, o tempo, a libido, os atributos sociais reconhecidos como o belo. Serão discutidas, nesta entrada, linhas que demonstram as representações e/ou atribuições de feminilidade que se associam aos processos de subjetivação de um adoecimento, o qual, muitas vezes, pode ser sintetizado nos sentimentos relacionados a uma autoestima relativa à imagem corporal.

3.1 Linha azul: o corpo e as ditaduras da forma (“O belo”)

Os discursos atuais voltados à aparência física, à reverência ao corpo, veiculados pelos meios midiáticos, tornam-se significativos, na medida em que marcam a cultura atual pela égide do consumo, do individualismo e hedonismo, que compreende o corpo como sinônimo de boa forma, em que a experiência corporal se mostra invariavelmente atravessada por construções de identidade e estilos de vida (Castro & Catib, 2014). Essa proposta de investimento máximo no corpo acaba se transformando em um imperativo, ancorado à ideia não só do belo, como também da saúde e do bem-estar (Ida & Silva, 2007).

Os cuidados consigo são tantas vezes transpostos para os cuidados com o corpo, assim como o processo de embelezamento, desde sempre, esteve vinculado aos valores hegemônicos de beleza em cada sociedade e cultura, em cada período específico da história. Conforme os ideais valorizados na sociedade mudam, também se modifica a maneira como se estabelecem as relações com o corpo. “As regras sociais, as relações normatizadas e legitimadas entre os indivíduos, os gestos valorizados, o que é considerado puro, correto, adequado, tomam forma e significado através do corpo” (Bittencourt, 2013, p. 24).

De acordo com Le Breton (2006), o corpo é adequado pelo ambiente social e cultural. A existência social é apresentada por meio do corpo, sua forma, gestos e gostos. Ao buscar compreender uma sociedade, seus valores, é preciso fazer uma análise do que o corpo expressa, como a relação com o mundo se dá através do corpo. O corpo é um comunicador de nossos anseios, sensações e vontades; assim, pensar sobre o corpo também é pensar na cultura na qual ele se insere e que, por meio dele, se expressa (Mello Filho, 1998).

De modo geral, os construtos sociais que se relacionam com o conceito de beleza e fealdade alcançam com maior intensidade a figura da mulher, que, em diferentes épocas, sempre foi o foco de imposições quanto à maneira de entender, cuidar, expressar e viver o seu corpo, baseado nos valores legitimados de cada tempo. A isso se acrescentam fatores econômicos, religiosos, políticos e morais, os quais sempre estiveram no alicerce das regulamentações e normatizações quanto à experiência corporal (Gomes, 2002).

Entende-se que essa ideia de bem-estar e belo, como sinônimos de cuidado e saúde, tem no corpo feminino sua maior fonte de investimento. Partindo do início do século passado, não ser belo era considerado um problema de saúde que necessitava ser tratado, preservando, assim, a organização moral e social das famílias de elite. Já na segunda metade do século XX, a beleza passa a ser uma característica da mulher que se cuida, se gosta. Alia-se, então, à ideia de cuidados e prazer à relação da mulher com seu corpo. As mulheres passam a se utilizar de várias biotecnologias estéticas para alcançar o ideal de beleza divulgado e valorizado como saudável (Sant'Anna, 1994). Em se tratando da modelagem dos corpos, as técnicas da disciplina não visam apenas à criação de corpos padronizados como também subjetividades controladas (Miskolci, 2006). No contexto atual, o controle sobre os corpos se tornou uma premissa na qual se ratifica, por meio da aparência física, tudo “[...] aquilo que cada um quer mostrar de sua subjetividade” (Sant'Anna, 2004, p. 20).

A hipervalorização de certos conceitos, como qualidade de vida e bem-estar, passa a justificar intervenções médicas de cunho estético, de maneira que a subjetivação vinculada a um desempenho é viabilizada por meios biomédicos, nos quais os conceitos da dimensão saúde passam a ficar ambíguos e complexos (Rose, 2007). Assim, o conceito de subjetivação serve para compreender como é desenvolvido o processo que leva o sujeito a acreditar que a promoção de saúde se trata de algo pessoal, autogerenciado e de

sua responsabilidade. Isso poderia estar associado a uma conversão da saúde enquanto um valor ético necessário, na sociedade ocidental (Rohden, 2017).

Logo, em uma cultura que tanto valoriza a beleza e a imagem corporal das mulheres, a “medicina do embelezamento” desnaturaliza algo humano como um adoecimento que envolve ganho de peso e outras variadas mudanças de autoimagem, conforme interpretado por Jade: “[...] *you are fat, bald and no breasts is invisible*” (Diário de Campo, 2022). A representação dessa fala sobre a invisibilidade de um corpo grita por uma resistência política, visto que a negligência das marcas de uma recuperação ou de uma vida vivida diminui, para colocar em voga que tais características necessitam de intervenção/tratamento. Os sentimentos de inadequação provocados nas mulheres, através de discursos biomédicos, giram em torno de determinados conceitos, como satisfação, realização, confiança, autoestima, categorias aproximadas ao bem-estar, disposição, qualidade de vida – imprescindíveis na definição contemporânea e politicamente correta do que venha a ser uma boa saúde (Rohden, 2017). A sociedade assiste e valoriza a exposição cada vez mais frequente de corpos cada vez mais “perfeitos”.

A beleza e suas nuances para a autorrepresentação feminina possuem em si um efeito significativo no comportamento, nas emoções e nas relações dos indivíduos. É dentro desse contexto que a cirurgia plástica estética de reconstrução mamária tem se apresentado, no discurso biomédico, como uma resposta para os “defeitos corporais estéticos” advindos da doença e como garantia de uma autoestima satisfatória, o que me faz insistir na problematização de tantas normas regulatórias, abrindo espaço para frase de afetação: “Como ser mulher sem peito!?” proferida por Ametista no segundo encontro do grupo, enquanto narrava sua história ao descobrir o câncer de mama. Busco, na problemática que aparece no título desta pesquisa – “ser mulher é muito mais” –, não me amparar apenas no recorte do corpo. Falamos aqui da experiência de ser não só pela anatomia, mas de uma disposição psíquica, de identidade cultural de gênero de uma realização e uma conquista, além da agonística dos padrões estabelecidos que orientam práticas médicas e “terapêuticas”, em nome da autoestima, bem-estar e qualidade de vida. Porém, sem o devido questionamento, reflexão ou problematização de como determinados padrões estão e/ou são internalizados, mesmo diante de um processo de adoecimento e mutilações físicas e subjetivas.

Para justificar o fragmento acima, recorreremos ao pensamento de Butler (2018), o qual retrata ser muito pouco apenas investigar de que modo as mulheres podem ser mais amplamente representadas na política e na linguagem – e ainda acrescento, na saúde, entendendo que a crítica feminista também precisa apreender “[...] como a categoria das ‘mulheres’, o sujeito do feminismo, é produzida e reprimida pelas mesmas estruturas de poder por intermédio das quais se busca emancipação” (Butler, 2018, p. 9).

Nessas padronizações e normatizações, o enfoque à ideia do belo tem um valor incomensurável na cultura ocidental e impacta sobremaneira o corpo das mulheres. O ideal da beleza estética ocupou um lugar de tamanha importância, que destaca a atualidade como sociedade da aparência, dos rostos juvenis e corpos esbeltos, frutos do poder disciplinar, os quais, através de seus dispositivos, controlam a sociedade. Com o avanço das tecnologias, na área da saúde, as intervenções médicas surgiram como uma nova possibilidade de normalização de corpos, tornando-se um saber que não só reproduz, mas também cria normas de beleza. A imagem de um corpo aprimorado ou modificado por essas intervenções ascende à condição de normal, na proporção em que é a imagem corpórea que mais habita os meios de comunicação e redes sociais.

Esse processo deixa o corpo das mulheres sujeito, cada vez mais, a padrões estéticos que não consideram as mudanças significativas e naturais dos corpos, ao longo da vida, como a gestação, a menopausa, o envelhecimento (Klotz, 2016), bem como os atravessamentos de um adoecimento que impacta de forma crucial a autoimagem das mulheres, a partir da queda dos cabelos, retirada da mama, ganho ou perda considerável do peso, dentre outros fatores. Por meio dessa conceitualização, fomos adiante, intercambiando ideias e afetos, enquanto rede de possibilidades, procurando espaço para a linha do esperar que tenta escapar às formas ditas, reproduzidas e normalizadas, para dar espaço a experimentações do belo em vida.

3.2 Linha verde: um momento de fuga

De repente é como se nada tivesse mudado e,

no entanto, tudo mudou

(Rolnik, 2016, p. 50).

A abertura dessa linha se refere ao movimento de “criações de vida”. O termo “fuga”, aqui, em nada corresponde a fugir de algo ou do mundo. Diferentemente disso, trata-se de um modo de implicação tal qual um devir que, ao se desmontar, vai traçando rupturas, perdas e ganhos de novos sentidos. E é em um dos encontros do grupo, o qual teve como proposta uma reflexão sobre o significado de beleza feminina, pensando no que é socialmente estabelecido, o que é beleza para cada uma, como cada uma das mulheres se relacionaram com as mudanças corporais, durante a exposição, aos tratamentos de câncer e como essas mudanças podem alterar a forma de se enxergarem. Rubi, uma participante, a qual sempre esteve entre as primeiras a se lançar na fala, frisou que a sensação que tem é de que

[...] a mulher bonita é jovem, tem o “corpo violão”, está sempre com a unha feita, arrumada, maquiada, ninguém parece ter o direito de ser bonito naturalmente. Hoje é tanta coisa: é lipo, botox, “beijão” e acaba que às pessoas precisam virar bonecas infláveis. Beleza pra mim é se permitir ser feio [risos do grupo].

Essa fala abre movimentos para novos mundos, a uma prática emancipatória de vida, que escapa para devires inéditos e múltiplos, no qual beleza não se define. Esses devires continuam na fala que segue, perpassando sensações ambíguas, com intensidades de afetos diversos, onde o belo contém o feio e, mutuamente, o feio contém o belo, como parte de um todo inseparável:

Na verdade, o que acho bonito é a simpatia, minha e das pessoas, até porque, de acordo com os padrões, eu nunca fui assim, bonita, mas alguém viu beleza em mim, do que adianta se matar em academia, está sempre se mostrando bonita e está sofrendo. Beleza é a pessoa está higienizada, limpinha. Durante o câncer, eu me sentia diferente, deu uma depressão, quando vi que as roupas não cabiam mais em mim, quando meu cabelo caiu, quando coloquei o cateter, as manchas da radioterapia, mas nada é pior que a indisposição, não ser útil. E o pior é ouvir a dó das pessoas pela fala, da hipocrisia das pessoas te achando uma coitada, mas dizendo que você está bonita, você não está! Às vezes, a gente pode estar bem-vestido, limpo, mas bonita é outra coisa. Mas agora que vou voltar ao trabalho eu vou me sentir útil. Isso, sim, é ser bonita! O que me faz sentir bonita e está bem comigo é saber que posso ser útil.

A fala de Rubi quanto à satisfação em ser útil, no sentido apresentado, rompe a barreira de utilidade do corpo ou do corpo útil e docilizado, como apontado por Foucault. É um sinal de resistência. Ela diz de uma utilidade ética de re-invenção de si mesma e das suas relações com o mundo que a cerca, desconstruindo representações sociais, meticulosamente não sucumbindo à norma e não se permitindo ser invisibilizada.

Jade, com o olhar distante, um pouco catatônica, ressalta:

[...] as pessoas não têm a mínima noção em me ligar por chamada de vídeo, sem se perguntarem como eu vou aparecer nessa chamada, meus cílios caíram todos, tô o puro zói pelado, isso é difícil pra mim. Eu acho brega demais, ridículo, vê as minhas amigas com aquelas unhas em gel enormes – que nojo! – aquelas extensões de cílios gigantes que parece mesmo é que a pessoa borrou a maquiagem, eu sempre achei feio, só que, na minha condição de hoje, eu só queria poder continuar escolhendo não usar isso, pelos meus motivos e não por uma necessidade.

Depois dessa fala, surgiu entre nós um silêncio ensurdecador, mais uma desterritorialização do grupo, só que, dessa vez, acompanhada pelo incômodo de um afeto triste, um encontro triste que se dá dentro da própria experiência e acha vazão no grupo, suscitando a questão: como não se entristecer e não reagir ressentidamente a um adoecimento que lhe rouba a capacidade de escolher como se apresentar ao mundo? E, assim, entendemos que os afetos derivam de processos relacionais e de “[...] encontros entre os corpos” (Hur, 2021, p. 104). A cartografia, atravessada pela grupalidade de tantos afetos e vozes, gera conexões e busca forças onde achamos que só há fraqueza. Depois de alguns segundos nesse silêncio, Pérola retomou a conversa:

Eu sempre me garanti no cabelo; e usava ele sempre solto, eu nunca me achei tão bonita, mas sempre tive os namorados mais bonitos, então, com isso, consegui me achar mais bonita. Eu sempre amei um rabo de cavalo, mas minha mãe, meu marido e meu pai sempre insistiam pra eu ficar com cabelo solto. Lembro que, no meu casamento, eu queria muito fazer um penteado preso, mas eles ficaram tanto na minha cabeça que eu tinha que usar solto e tampar a orelha que aí, por fim, eu escolhi uma escova lisa que tampava a orelha e usei uma tiara maravilhosa, mas só por insistência dessas pessoas. Aí, com câncer, pensei: “Agora pronto! O cabelo vai cair”. Mas com a quimio que eu fiz não caiu, mudou os fios e tudo, mas não caiu; sobre autoestima, acho que eu não pensava muito, só queria ficar bem e sempre acreditei que era uma fase e a beleza é o que dá pra ser. Hoje mesmo uso meu cabelo preso, aprendi com minhas filhas e me sinto bem, inclusive até minha mãe, outro dia, falou: “Nossa você ficou bem de cabelo preso”; eu nem acreditei, depois de tanta crítica [risos compartilhados], mas tem coisas que a gente só se liberta depois de anos. Aqui sinalizamos

aspectos de uma subjetividade que para se sentir bela passava pela confirmação dos outros algo que perde a importância durante a doença, para encontrar espaços de liberdade (Diário de Campo, 2022).

Safira compartilhou:

[...] quando eu era moça, sempre fui muito bonita, andava sempre arrumada, de salto e vestido tubinho, só tinha o cabelo ruim, mas, se eu ia ao mercado, tinha que escovar o cabelo e era um trabalho só, ainda bem que hoje tem progressiva [risos], tinha medo de ir na rua mal arrumada e encontrar alguém conhecido e essa pessoa falar que eu estava feia. Hoje não ando mais de salto, porque parece que as pernas da gente vai perdendo as forças e parece que, com a idade e o câncer, eu me dei uma alforria para falar o que penso e de não ter que ficar agradando os olhos e parecendo bonita pros outros. A única coisa que me deprimiu foi engordar, porque eu era magrinha e ter que mudar minhas roupas e estilo foi duro demais. E eu também tenho um filho que, em outra encarnação, era meu inimigo, porque todo dia ele me atormenta com peso e fala que eu estou gorda, não me cuida, que eu sou baleia, mas agora eu nem dou moral mais (Diário de Campo, 2022).

Lembro que, quando a participante terminou de falar, ela se relaxou na cadeira e foi como se, de algum modo, conseguisse estar mais confortável; a idade e o adoecimento trouxeram a possibilidade de um novo modo de existência, talvez um pouco mais livre, o qual permite dizer o proibido e resgata a potência de que o sofrimento pode ser um facilitador de novas vivências e possibilidades. Como pontua Nietzsche (2004), a potência do sofrimento é abortada pela necessidade de fazer viver, seja lá em que condição for, e o sentimento de compaixão e pena que acaba sendo destinado à pessoa com diagnóstico oncológico mais a enfraquece do que a torna forte. As rupturas e reinvenções convidam à autoria da própria vida, por meio do trabalho da escuta ativa e da escuta de si, lidando coletivamente com as situações que cada uma das mulheres vive, compreendendo também que o adoecimento, atravessado pela opressão de gênero, pode gerar pactos de morte: diferir disso é grupalizar, é coletivizar, é provocar a dor para deixar fluir a potência dos encontros.

Esse corpo divulgado e idealizado ocupa o espaço de negação da vida e perda de potência sobre a vida, a qual dá para ser vivida, inclusive exposta a uma condição de adoecimento, de incertezas e ambiguidades que surgem frente às limitações impostas pela doença. As linhas traçadas nas falas acima remetem à compreensão de que a beleza não pode ser acorrentada: a beleza é bem-vinda para dar passagem às peculiaridades de uma

existência possível, às linhas de fuga, à compreensão do cuidado como uma estética existencial, a qual só se faz realizável por vias éticas (Valério, 2016).

Dos relatos apresentados, as percepções pessoais, apesar de ainda relativas à imagem corporal, também se estenderam a uma dinâmica de vida, novas descobertas do viver e a retomada de hábitos. Ademais, ainda cabe aqui explorar as implicações da mama, em um contexto de saúde heteronormativo.

3.3 Linha roxa: as mamas e suas representações – sentidos e invasões

Sou uma mulher pós-mastectomia que acredita que nossos sentimentos precisam de voz para serem reconhecidos, respeitados e úteis.

(Lorde, 2008, p. 1).

Para além de qualquer outra parte do corpo da mulher, as mamas possuem em si uma representatividade e simbologia histórica, cultural e social do corpo feminino, com diferentes sentidos e significados que recortam o corpo da mulher. Esse corpo político, ao longo dos tempos, inspirou mitos e narrativas religiosas sobre mulheres que transgrediram o padrão dominante em diferentes épocas e sociedades. A exemplo disso, entre as inúmeras representações de bruxas, as mulheres aparecem com os seios nus, sinônimo de quebra do regime dominante. Na década de 1960, os seios retratam a história do empoderamento feminino e de reivindicações por direito sobre o corpo (até então sob o poder do estado) e as condições político-sociais (INCA, 2018).

Para Andrade e Bosi (2003), a modificação de papéis assumidos pelas mulheres, a partir da década de 1960, fez surgir um paradoxo. Na mesma proporção em que elas se tornam mais autônomas, emancipadas, estão se tornando mais influenciadas por características e padrões normativos. Na arte, desde os tempos pré-históricos até a modernidade, pinturas e diversas esculturas retratam e enfatizam os seios como a síntese da feminilidade, tradução da maternidade, enquanto órgão da amamentação, “fonte” de fertilidade, desejo e ternura. Na sexualidade, associam-se à sensualidade, ao prazer e também ao erotismo. À medida que são expostos publicamente, expressam compromissos cívicos, manifestações políticas ou se tornam um dispositivo para o uso em estratégias de *marketing* (INCA, 2018).

Seguida de tantos marcos e representatividade, a mama também adocece e se apresenta como sendo a principal causa de mortalidade por câncer em mulheres, no Brasil (INCA, 2018). Atualmente, o dispositivo médico dispõe como tratamento para o câncer de mama unir várias abordagens: tratamento local, através da cirurgia e radioterapia; tratamento sistêmico: envolve todo o corpo e contém quimioterapia, hormonioterapia; tratamento com anticorpos, o qual se dá através de medicamentos (via oral ou intravenosa). E é pensando sobre o adoecimento da mama que trataremos sobre sua retirada e/ou reconstrução e as intervenções médicas.

A mastectomia é um dos tratamentos mais comuns para o câncer, decorrente da mutilação das mamas. Segundo especialistas médicos, acarreta prejuízos para autoimagem da mulher, por se tratar de um órgão que caracteriza uma série de significados psicológicos e culturais, sendo considerado um órgão feminino símbolo de feminilidade, sensualidade, sexualidade e maternidade. Daí, sugerirem a retratação a uma limitação estética. E, como justificativa para tal ação, entendem como sendo parte integral do tratamento contra o câncer a cirurgia de reconstrução mamária, acreditando ser esse um dos estágios mais reconfortantes de todo o processo (INCA, 2018).

Por muitos anos, profissionais intitulados defensores da saúde da mulher trabalharam pela aprovação da lei dos direitos da Mulher com Câncer à Saúde. Um dos maiores passos foi alcançado em 1998, em que a união desses profissionais resultou que planos de saúde fizessem a cobertura de despesas com próteses mamárias e procedimentos de reconstrução da mama (Estadão, 2016). O engajamento desse trabalho foi também sendo estendido ao SUS e se torna a lei de nº 9.797, de 6 de maio de 1999, que dispõe “[...] sobre a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama pela rede de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS nos casos de mutilação decorrentes de tratamento de câncer”.

Desde esse tempo, o procedimento de reconstrução mamária se tornou padrão. Dados apontam que mais de 106 mil procedimentos desse tipo foram feitos, em 2015. De acordo com a *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, entre os anos de 2015 e 2020, foram realizadas pelo SUS 17.927 cirurgias plásticas reconstrutivas de mama com implantes. Médicos consideram o número no Brasil muito abaixo do que seria ideal, uma vez que as mastectomias causam prejuízos para a autoimagem e a “perda” da feminilidade (Almeida *et al.*, 2021).

Desde então, em outro feito da área médica relacionado aos poderes jurídicos, amparado por uma nova lei, de nº 12.802, de 24 de abril de 2013, consta que as mulheres submetidas a mastectomia possuem o direito à cirurgia de reconstrução imediata da mama e, caso ocorra alguma impossibilidade para a realização da cirurgia, a mesma poderá ser feita logo após a mulher alcançar as condições clínicas requeridas (INCA, 2018).

No contexto contemporâneo, a racionalidade científica é adotada pelo saber médico. Foucault (2003) denota essa transformação da medicina de ruptura, visto que se fundamenta em uma nova episteme:

O acesso do olhar médico ao interior do corpo doente não é a continuação de um movimento de aproximação que teria se desenvolvido, mais ou menos regularmente, a partir do dia em que o olhar, que começava a ser científico, do primeiro médico se dirigiu, de longe, ao corpo do primeiro paciente; é o resultado de uma reformulação ao nível próprio do saber e não ao nível dos conhecimentos acumulados, afinados, aprofundados, ajustados (Foucault, 2003, p. 157).

Como se nota, os documentos governamentais de saúde pública e instituições de saúde privada que regulamentam e priorizam a reconstrução mamária se embasam em uma organização discursiva que envolve o aprimoramento do corpo para manutenção da sensação de normalidade, feminilidade e bem-estar, tendo, nesse cenário o reconhecimento das mamas como “utensílio físico” observável e manipulável, implicadas em uma funcionalidade sexual e maternal, sustentada pelo modelo patriarcal e de gênero. De modo geral, pouco se discute sobre as experiências das mulheres após a reconstrução. Segundo o jornal “Estadão”, a Dr.^a Clara Lee, professora assistente de Cirurgia Plástica da Universidade de Ohio, familiarizada com o procedimento de reconstrução mamária, afirma, em entrevista, que o risco de uma grave complicação é maior nessa cirurgia do que em outras cirurgias facultativas (Estadão, 2016).

Com base nos fundamentos de todo esse aparato médico, cultural, jurídico e social, que se molda às representações que atravessam a subjetividade das mulheres, a partir do que se construiu até aqui, da diversidade complexa sobre gênero e sobre as afetações do corpo feminino, sob a nuances da fragilidade, procura-se resgatar a potência de vida do que precisa ser reconstruído, ressignificado e reinventado pelas mulheres. Isso remete ao encontro sobre o corpo e o câncer, abordado por Pérola, ao relatar como foi a experiência da cirurgia de mastectomia:

Eu fiz lá a cirurgia pra retirar as mamas e depois teve que colocar prótese de silicone, não sei dizer se foi uma escolha, logo que acordei, só consegui chorar, vi aqueles peitos enormes, pelo inchaço mesmo, e desesperei, não me reconheci, queria explicações do médico, porque aquilo não era meu corpo, depois desinchou, levou uns seis meses pra ficar bom e eu me adaptar, mas o peito ficou sem auréola, outra coisa que me deixava muito incomodada e, apesar de muitos sugerirem que eu fizesse uma tatuagem para a reconstrução da auréola, eu vou ser sincera, só de imaginar um homem todo tatuado em cima de mim, desenhando e pegando no meu peito eu já tenho pavor, deixa como está. Quanto aos comentários dos outros, eu não me importo não, não mais.

Ao ouvir Pérola se referir à retirada das mamas, lembrei a experiência de Lorde (2008, p. 8), em *Los diários del câncer*, que diz que “[...] qualquer amputação é uma realidade física e psíquica que deve ser integrada em um novo senso de identidade”. Indo mais adiante, o relato de Pérola anuncia a vivência da hegemonia da reconstrução mamária, uma vez que a mutilação é dita como uma deformidade, uma perda, e a ela não são apresentadas outras escolhas, como, por exemplo, um fechamento plano,¹⁷ traduzindo o não reconhecimento do próprio corpo, promovendo processos adaptativos, nos quais fatores ansiogênicos ainda se mantêm, em prol de uma feminilidade reconhecida no olhar no outro, mas não representável para si. Uma vez que a feminilização de corpos que não ocorre dissociada de práticas normativas. Isso se relaciona com o que Klawiter (2008) retrata, acerca dos aspectos da tessitura social que envolvem o câncer de mama, os encadeamentos de atribuições de qualidades ditas femininas, podendo ser entendidas sob uma estrutura de gênero que geram efeitos de implicação sobre as mulheres, obrigando-as a seguirem um protocolo médico usual de reconstrução.

Estendendo o diálogo desse encontro, Ametista contou que, há algum tempo, havia feito cirurgia bariátrica e, como a pele e o peito haviam ficado flácidos, colocou prótese de silicone. Tempos depois, por “cismar” que a prótese poderia ter saído do lugar, foi ao médico e descobriu o câncer de mama. Nas suas palavras: “*Eu fiquei meio em choque ao pensar na possibilidade da cirurgia de retirar o peito, no final, não precisou, mas eu pensava: como eu vou ser mulher, sem peito!? Existe um monte de programas sobre autoestima, sobre colocar outra prótese, se fosse o caso, mas só de imaginar dóia*

¹⁷ Não foi possível encontrar, no âmbito das organizações médicas brasileiras, referências a esse tipo cirúrgico. No entanto, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), seria um procedimento similar à mastectomia masculinizadora.

a espinha”. Lembro que, ao ouvir isso, pensei me questionei o quanto esses programas médicos, psíquicos etc., que buscam “resgatar” a autoestima dessas mulheres estão realmente a serviço das mulheres, considerando todo o seu potencial de história e luta e desejo pela vida, ou são programas que se utilizam de estratégias para lançarem uso de suas práticas acrílicas de poder sobre um corpo vulnerável, porém vivo? Também observamos a fala angustiante, relativa ao medo da perda da feminilidade – “*como eu vou ser mulher sem peito!?*” – o que denota a crença em uma “essência” do “ser mulher” construída a partir de modelos binários e patriarcais, em que não se questiona a experiência de si frente à construção de um valor social.

Partindo da compreensão de que a feminilidade não é una e não cabe apenas em atributos, pois se dá de forma múltipla e complexa, procuro na teoria feminista algo que dê coerência à experiência de ser uma mulher sem peito, através das perguntas: mulheres sem peito seriam menos femininas? Quais marcas carregam esse corpo? A questão aqui não é sobre responder a essas perguntas, mas provocar e compreender que, diante de um contexto cultural e heteronormativo, uma mulher sem peito se torna um corpo abjeto e talvez isso justifique o temor na fala de Ametista. Afinal, abjeção (do latim *ab-jectio*) quer dizer excluir. Segundo Butler (1998), corpos abjetos são aqueles cujas vidas não são tidas como vidas, nos quais sua materialidade é concebida como não importante. Nesse sentido, a autora também traz a noção de mulheres que rompem com as normas de gênero e feminilidade, projetando o corpo com suas diferentes cicatrizes.

Portanto, pretendo ainda desenvolver uma reflexão sobre a sexualidade, no âmbito do diagnóstico oncológico, compartilhada no grupo que também implica o reconhecimento do corpo e suas alterações, descobertas e angústias.

3.4 Linha vermelha: dispositivos da sexualidade

As situações até aqui endereçadas têm a intencionalidade de também compreender a relação do corpo enfermo feminino com a sexualidade, em face do contexto em que este está inserido. Segundo a Organização Mundial da Saúde (1995), a sexualidade é elementar à qualidade de vida e bem-estar. O diagnóstico oncológico, bem como os diferentes tratamentos apresentados (químico, radioterapia e hormonioterapia) e demais abordagens terapêuticas em uso, podem trazer uma inibição da libido (Fleury, Pantarotoll,

& Abdoll, 2011). Em se tratando dessa situação, pesquisas realizadas por Fleury, Pantarotoll e Abdoll (2011) apontam que, no intercuro do tratamento, os profissionais de saúde responsáveis priorizam os assuntos concernentes à doença, aos resultados do tratamento e à sobrevivência do paciente, não abordando questões associadas à sexualidade, que ocupa, assim, o terreno do não dito. Nesse sentido, não há orientação de modo estrutural ou sistemático que se preocupe com as questões de natureza sexual. Diante desse quadro, a sexualidade deixa de ser reconhecida como parte das atividades de atenção em saúde, para ocupar o lugar de interdito frente a uma conjuntura sociocultural na qual a sexualidade não é pensada, dialogada ou refletida, ainda mais em se tratando de uma situação de adoecimento, em que se torna inconcebível qualquer relação com o sexo ou com prazer.

Por meio dessa análise de dispositivos, cabe aqui pensar o quanto a fundamentalidade desses interditos está ligada ao modelo binário de gênero e à repressão sexual das pessoas que são reconhecidas como mulheres ao nascer, apenas pela sua anatomia sexual. É dentro dessa moldura que se instala o retrato do controle patriarcal sobre os corpos de nós, mulheres. Designadas a reprodução, somos consideradas, em um contexto sexual de compreensão masculina, como seres primordialmente reprodutivos mais até do que seres humanos plenos, tendo como consequência estruturas familiares institucionalizadas e a negação da expressão sexual própria às mulheres (Morgan, 1984).

A posição de Morgan remete a um dos encontros no qual se tinha como proposta falar sobre sexualidade e como o adoecimento pode influenciar o funcionamento sexual satisfatório. Por volta das 09h30, iniciamos o grupo com três participantes. Logo que o tema foi apresentado, percebi que Ametista suspirou profundamente e começou:

[...] a verdade é que, desde a descoberta do câncer, eu me sinto em dívida com meu marido. Ele não me cobra nada, sempre diz que o sexo é no meu tempo, mas aí vem as pessoas de fora e ficam falando que ele é novo, bonito, sorridente, todo saído, logo vai achar o que não tem em casa. E eu sei que, caso isso aconteça, é porque ele não respeitou o compromisso que tem comigo, mas a verdade é que ele é tão bom comigo, que me sinto sexualmente em dívida com ele. E, às vezes, acho que é difícil pro homem entender que não é porque eu quero beijo e abraço que isso tenha que acabar em penetração” (Diário de Campo, 2022).

Nesse trecho, veio à tona o sofrimento e os deslocamentos atravessados pelo medo da experiência desse novo corpo, a partir do diagnóstico, quando a “performance sexual”

se faz difícil e indigesta pela regulamentação da sexualidade (Foucault, 1984, 1985), baseada na “moral” (leiam-se estratégias de controle), lembrando que os discursos sobre sexualidade foram ditados por homens, de sorte que a mulher, submissa, dificilmente reivindica seu prazer e ainda paga um preço alto por isso – a culpa. Traz-se também aos holofotes o falocentrismo, tendo o pênis como único desejo feminino e que, ao fundo, serve apenas para dar apoio à desigualdade entre os sexos (Ceccarelli, 2013).

Ainda no encontro, ressaltei que nossa sexualidade é atravessada pela cultura, pelos mitos em torno do que é sexo e do que é prazer. Um grande problema acaba sendo desconhecermos nosso próprio corpo, o que acaba reprimindo o que pode envolver os nossos desejos acerca do sexo, da excitação do corpo, do bem-estar sexual e do clímax. Ora, poderíamos entender o nosso corpo como um grande parque de diversões a ser explorado, de acordo com o que a gente é capaz de se dispor. Com isso, Rubi relatou que ela e o marido sempre tiveram muita química e priorizaram sempre o diálogo, muito antes de ela ter sido diagnosticada com o câncer. Ela realça que isso fortalece neles a intimidade. Disse também que sempre gostou de se fantasiar e aprender alguma “*performance* nova na cama” e que o *kama sutra* a ajudou a se reposicionar sexualmente, no momento do adoecimento, pensando em poses diferentes que deixasse livre a parte superior de ombros e mamilos, onde sentia dor e desconforto.

Além disso, deixou, segundo ela, a imaginação fluir: “*Eu comprei livros de romances eróticos e comecei a ler. Isso me excitava, pelo menos na parte imaginativa, e assim era como se meu corpo começasse a se manifestar também, e isso aos poucos aumentava o meu desejo por sexo*” – e, dirigindo-se a Ametista, comentou: “*Você talvez pode tentar isso, tá funcionando pra mim*”. A fala de Rubi desmonta um dos dispositivos biopolíticos que compreende a mulher como um ser destituído da sexualidade, ao mesmo tempo que destaca a percepção do prazer como uma reafirmação do papel sexual feminino a serviço dos homens. Desconstrói, no sentido da busca pelo próprio prazer e na valorização do diálogo, mas reforça, ao propor a Ametista que tente suprir uma necessidade que não parece ser sua.

Nessa discussão, também foi apontado que, para o sexo, muitas vezes as mulheres consideram a necessidade de estarem bonitas, segundo parâmetros normativos. Rubi verbalizou:

Deus me livre aparecer uma loira, alta, magra, malhada, peitinho de moça (que ódio!); já falei pro meu marido que ele deve satisfação a mim e também declarei que, se um dia, descobrisse algo, ele sabe que eu sei muitas formas de matar, sem deixar vestígio [todos riram]. A sociedade tem os seus padrões de beleza e eu acho que isso acaba criando uma competitividade entre a gente e os espaços que a gente pode ocupar.

A fala, através da representação descritiva do corpo de uma outra mulher, assumida por Rubi, favorece o falso vínculo de que beleza e sexualidade caminhariam juntas. Ademais, demonstra a construção de uma rivalidade feminina, enquanto negligencia igualmente outros corpos, como se um determinado tipo de corpo fosse necessariamente mais desejado que outros corpos. Além disso, a construção da ideia de rivalidade feminina, mais uma vez, está amparada em um sistema opressor (patriarcado), uma vez que situações de competição desencadeiam uma inabilidade de nos aproximarmos dos nossos semelhantes, impedindo que bons encontros aconteçam. Para fazer uma “rota de fuga” diante dessa fala, evoco o termo “sororidade” que neste trabalho encontra um sentido mais profundo, através do trabalho da poeta Lorde (2020), que ressalta é por meio da força existente no amor entre as mulheres que encontraremos uma ferramenta de superação acerca do que dizem sobre nossos corpos.

Pérola comentou que, desde a descoberta do câncer, só conseguia pensar em ficar bem e como cuidar da saúde; toda sua energia foi voltada para si em relação aos cuidados em saúde e que o médico chegou a informar que a libido diminuiria, mas ela não deu importância, porque só pensava em se cuidar. E, nesse quesito, o que a assustou foi a fala de um médico que dizia que, devido ao tratamento e à imunidade em baixa, não poderia se depilar. Pérola, assustada, disse: “[...] *eu, mesmo sendo muito tímida, já falei logo: ‘Como assim, Doutor? Não pode depilar?’ Depois ele me explicou como era a forma que não poderia e aí, sim!, fiquei aliviada! Porque Deus me livre não depilar!*” (Diário de Campo, 2021).

A fala de Pérola evidencia o poder disciplinar que se materializa nos corpos das mulheres, individualizados por suas técnicas disciplinares. Nesse sentido, “[...] o poder disciplinar é com efeito um poder que, em vez de se apropriar e retirar, tem como função maior adestrar; ou sem dúvida adestrar para retirar e se apropriar ainda mais e melhor” (Foucault, 2001b, p.143). Esse poder, que sutilmente se apropria dos corpos, dos costumes e dos modos de viver, gera uma normalização de condutas através da disciplina,

que é uma “tecnologia” específica do biopoder, a qual se converte em regulamentação para o “equilíbrio” da ordem disciplinar do corpo. Com isso, pretende-se elucidar o modo como os discursos de higiene e saúde operam diferentemente sobre as mulheres, de maneira a disciplinar nossos corpos, de acordo com um padrão normativo estabelecido socialmente.

Isso também se reflete quando Pérola, em meio às suas angústias, carrega em si uma série de significados acerca da construção de uma bela imagem feminina, baseada no poder disciplinar de como essa beleza deve ser, de sorte que uma depilação por fazer já adquire um peso dramático, na estética feminina. Isso denota que, nas mulheres, a beleza surge em forma de trabalho sobre o corpo, ou seja, ser bela cansa e dói. Entretanto, essa dor se faz traduzida em uma ação natural dessa esfera, em que “a qualidade” chamada “beleza” existe de maneira objetiva e universal (Wolf, 2020, p. 29).

Assim, o corpo feminino surge em sua construção social, enquanto uma marionete cultural de sentidos, mas sem significados, contido em suas ações para resultar em corporeidade delicada. Nicholson (2000) argumenta que, em vários contextos históricos, provavelmente em sua maioria, o corpo tem sido interpretado pelas pessoas de forma relativamente semelhante e, por se tratar de uma interpretação generalista, possibilita a existência, em diferentes culturas, de algumas características gerais nas experiências das mulheres ou na maneira de referir-se a elas, reforçando a ideia de que a mulher deve ter, sim, um comportamento polido, resultando nos modos como o corpo é entendido e as diferenças que se dão aos sentidos do que é ser homem ou mulher.

O grupo de mulheres, junto a sua diversidade, compartilhava suas vivências cotidianas, o modo como experienciavam sua sexualidade, as afetações físicas e sociais que ressoavam em um imaginário de mulheres e que cravavam armaduras, recortes corporais, em busca de formas de vida digna e potente, buscando se afugentar da construção de padrões e das formas cristalizadas de existência, assim como fugir (mesmo que capengando) das linhas duras que não se abrem a imprevisibilidade e na fuga da vida disciplinar, fazendo ressoar a pergunta: “Ser mulher é um fato natural ou uma performance cultural?”

A mulher e os eventos característicos de sua vida passam a ser vistos não apenas para a descrição de doenças pertinentes ao seu funcionamento fisiológico, como também para discutir seu papel na sociedade. Um exemplo disso é a menstruação, enquanto objeto

principal para fomentar a discussão, na época, de que a vida da mulher está entrelaçada à reprodução, fazendo referência especificamente à diferença entre os sexos (Rohden 2003).

Jordanova (1992) não poderia estar ausente desta discussão, uma vez que seu trabalho é uma base fundamental para este caminhar e dá ênfase à compreensão da associação entre mulher e natureza e como isso tem persistido historicamente, dado que cultura e gênero têm sido dispositivos para expressar a busca por um entendimento em áreas instáveis e problemáticas. Ao estudar imagens relativas ao gênero na ciência e na medicina do século XVIII ao século XX, aponta como existe uma constante angústia na história da nossa sociedade, por clarificar áreas tidas como problemáticas ou instáveis, em nossas representações, sobre como seriam os domínios da natureza, cultura e gênero, de modo que a manutenção da ordem social derivasse dessas tentativas de clarificação.

A partir disso, as discussões sobre sexo e os papéis sexuais, particularmente no século XIX, centraram-se nos modos pelos quais os limites das fronteiras sexuais puderam ser borrados. Naquele momento, o setor médico canalizava suas atenções para as chances de feminização do homem, representada pela homossexualidade, e de masculinização da mulher, como sendo o excesso de trabalho físico e mental, demonstrando as evidências de que as influências do meio poderiam intervir na dinâmica de distinção entre os sexos (Jordanova, 1992).

Jordanova (1992), quando se refere à distinção entre homens e mulheres, atrai a atenção para o fato de que essa diferença se situa muito mais em níveis diferenciados de capacidade humana do que em uma diferença radical. Usa-se o exemplo da distinção psicológica entre homens e mulheres. No século XVIII, pensava-se que em cada sujeito ocorresse uma luta interna entre o que é considerado masculino (razão e inteligência) e o que era compreendido como feminino (paixão e emoção). Em se tratando de estereótipos, os homens seriam mais sérios e pensativos, enquanto as mulheres, mais frias e emotivas. Porém, até então, não existia uma separação total entre os sexos, entretanto, já havia uma total divisão entre as propriedades mentais. No século XIX, a divisão psicológica entre os sexos transforma-se em algo rígido, associando cada vez mais as mulheres com características derivadas da paixão e emoção, chegando a duvidar da razão nas mulheres.

Portanto, a visão de Foucault (1980b) a respeito da sexualidade como uma construção cultural, que se dá em um instável e complexo processo, no qual estão em jogo

uma variedade de elementos discursivos, torna-se algo de grande valia. Desse modo, parece-me lógico buscar elementos no autor, o qual, ao afirmar que sexualidade e poder são coextensivos, rejeita tacitamente a postulação de uma sexualidade subversiva ou emancipatória, capaz de ser imune à lei, porque as proibições hegemônicas são invariável e subitamente produtivas, de sorte que “o sujeito”, o qual, por hipótese, é fundamentado e produzido nelas, não acessa uma sexualidade que esteja, de alguma forma, “antes”, “depois” ou “fora” do próprio poder.

Isso nos ajuda a compreender que o tema sexualidade, em face de um contexto de adoecimento, é silenciado dentro das brechas da biopolítica, segundo menciona Jade: “[...] *ultimamente eu nem falo sobre sexo, sei lá, por um tempo, esqueci*” (Diário de Campo, 2022). Por conseguinte, a sexualidade é arquitetada culturalmente dentro das relações de poder existentes, logo, a suposição de uma sexualidade normativa que esteja “antes”, “depois” ou “fora” do poder institui uma impossibilidade cultural e uma idealidade politicamente impraticável, que posterga o fazer concreto e contemporâneo de repensar as possibilidades subversivas da sexualidade e da identidade dentro dos modos de poder (Butler, 2018). Enfatize-se que esse dever crítico entende que agir no núcleo da matriz de poder não é o mesmo que repetir sem nenhuma crítica as relações de dominação.

Apesar de a natureza ter traçado uma diferença entre corpos, a clareza dessa definição, durante a vida, poderia estar sujeita a alterações. Devido a isso, existe a insistência para um sistema de vigia que atinge em especial os corpos designados ao nascer como mulheres (Rohden, 2003). Logo, o corpo da mulher, na medida em que passa a ser visto como corpo reprodutivo, passa a demandar uma atenção especial. Assim, os argumentos que circundam um cuidado acentuado na administração do processo que conduz os seres do sexo feminino a atingir a perfectibilidade têm outra raiz importante. Refere-se à compreensão de que as mulheres viriam a ser mais vulneráveis que os homens às intervenções externas. Por fim, se, em uma vertente, se tem a afirmação da instabilidade da diferença sexual e a demanda de seu governo, por outra, percebe-se a crença em uma instabilidade maior nas mulheres, o que, nesse caso, envolveria uma estratégia de controle muito mais aperfeiçoada e atenta (Rohden, 2003).

Em busca de compreender o termo “instabilidade”, utilizado acima, Matus (1995 como citado em Rohden, 2003, p. 205) concebe essa ideia como sendo fundamental ao discurso biomédico, o qual, por suas vias, também produz uma concepção de “corpo

instável”, de maneira que as próprias representações produzem em si um discurso. De acordo com Rohden (2003), as mulheres aparentavam ser mais sujeitas a todo tipo de ação de influência e, conforme se pensava, eram “[...] mais frágeis e vulneráveis tanto física quanto moral e intelectualmente”. Isto se associa a uma suposta ideia de caracterizar a mulher por uma maior sensibilidade.

Nesse sentido, o corpo da mulher passa a ser envolto pelo discurso médico, reproduzindo nele os ideais de regulamentação de normas, hábitos, práticas sociais e culturais. Posto isso, Foucault (1976), no que concerne à normalização da sexualidade feminina, apresenta o dispositivo da histerização do corpo feminino, ou seja, a mulher como histérica. Esse dispositivo, segundo Foucault (1999), integra uma das principais estratégias na produção de saber e poder acerca da regulamentação da sexualidade, baseado na afirmativa de que o corpo da mulher é saturado de sexualidade, como se vê no excerto abaixo:

Histerização do corpo da mulher: Tríplice processo pelo qual o corpo da mulher foi analisado – qualificado e desqualificado – como corpo integralmente saturado de sexualidade; [...], foi integrado sob o efeito de uma patologia que lhe seria intrínseca ao campo das práticas médicas; [...] enfim, foi posto em comunicação orgânica com o corpo social (cuja fecundidade regulada deve assegurar), com espaço familiar (do qual deve ser elemento substancial e funcional) e com a vida das crianças (que produz e deve garantir, através de uma responsabilidade biológico - moral que dura todo o período da educação): a Mãe, com sua imagem em negativo que é a mulher nervosa, constitui a forma mais visível desta histerização (Foucault, 2010, p. 100).

A compreensão do conceito da histeria, a partir de Foucault (2010), será uma ferramenta imprescindível dentro do dispositivo médico que se apropria do corpo feminino. Dado que a histeria é interpretada como uma doença mental feminina, só resta à mulher a maternidade, enquanto o único caminho que lhe proporcionaria a sanidade. Com isso, o saber médico-psiquiátrico, com seus dizeres, produz uma patologia específica às mulheres, de modo a ser naturalizada socialmente e a se criar um regime de controle que passa a ser instaurado sobre os corpos femininos, transformando-os em material de análise, com a função de interditar e medicalizar em “compromisso” com o bem-estar e o bom funcionamento social. De modo geral, o engendramento do “[...] dispositivo da sexualidade não tem como razão de ser o fato de reproduzir, mas o de proliferar, inovar,

anexar, inventar, penetrar os corpos de maneira cada vez mais detalhada e controlar as populações de maneira cada vez mais global” (Foucault, 2010, p.103).

Diante do modelo médico e da biologização dos corpos, tem-se uma caracterização particular das mulheres na literatura médica:

As mulheres eram descritas na literatura médica como seres estranhos, capazes de perverter a ordem do mundo, em função de toda essa instabilidade. Ao mesmo tempo, contudo, elas eram fundamentais para a garantia dessa ordem, em virtude do seu papel como procriadoras (Rohden, 2003, p. 206).

Nesse sentido, os marcos da subjetividade feminina surgem identificados pela sua genitália, por sua função reprodutiva, que assume por si só o emblema da maternidade e que distingue mulheres e homens (Wittig, 1984)). Traçada em um molde, a mulher adentra na labuta da vida para ser dada em sacrifício ao esmero papel da maternidade que a compõe como a “[...] abóbada do edifício familiar” (Rohden, 2003, p. 202). Essa explicitação se amolda ao comentário de Pérola, quando se refere à falta de libido “*Eu já tinha minhas filhas, já havia amamentado, o sexo também não tava lá essas coisas, então, mais uma vez, não foi algo que senti tanta falta*” (Diário de Campo, 2022).

Conforme Vila (1995, citado em Roden, 2003, p. 207), Roussel biologizou as características de gênero, baseado na sensibilidade e, principalmente, determinou a limitação da mulher no que concerne à sua capacidade intelectual e aperfeiçoamento mental. A noção de Roussel, que diferenciava a sensibilidade de modo radical, a partir do sexo, teve uma grande abrangência, pois ele teria conseguido fazer a junção de duas visões distintas da natureza humana: a visão que admitia o aperfeiçoamento e o desenvolvimento da natureza humana e a visão da degeneração da espécie humana.

Variados indícios denotam o quanto a natureza se demonstra suscetível às manifestações da cultura. A própria iniciação da puberdade aponta o momento em que uma menina se aproxima da perfeição (Roden, 2003, p.209), revelando por si que já existe um modelo de mulher ou de feminilidade para ser alcançado. O bom resultado desse empreendimento de economia sobre o corpo da mulher irá depender de um bom governo sobre esse corpo:

Nesse sentido, o gênero não é um substantivo, mas tampouco é um conjunto de atributos flutuantes, pois vimos que seu efeito substantivo é performativamente produzido e imposto pelas práticas reguladoras da coerência do gênero. Consequentemente, o gênero mostra ser performativo

no interior do discurso herdado da metafísica da substância _ isto é constituinte da identidade que suspostamente é. Nesse sentido, o gênero é sempre um feito, ainda que não seja obra de um sujeito tido como preexistente à obra. No desafio de representar as categorias do gênero fora da metafísica da substância, é mister considerar a relevância da afirmação de Nietzsche, em *Genealogia da moral*, de que “não há ‘ser’ por trás do fazer, do realizar e do tornar-se; o ‘fazedor’ é uma mera ficção acrescentada à obra – a obra é tudo” (Nietzsche, 1969, p.114). Numa aplicação que o próprio Nietzsche não teria antecipado ou aprovado, nós afirmaríamos como corolário: não há identidade de gênero por trás das expressões do gênero; essa identidade é *performativamente* constituída, pelas próprias “expressões” tidas como seus resultados (Butler, 2018, p. 34).

E, em se tratando de um tempo no qual se tornou imperioso clarificar e estabelecer os limites entre os gêneros, a ideia de uma instabilidade própria às mulheres seduzia ainda mais os médicos. Nessas circunstâncias, se, de um lado, a ideia da instabilidade da diferença sexual soava de forma ameaçadora, por outro, era o entendimento de uma maior vulnerabilidade das mulheres que produzia demandas por uma estratégia particular de percepção da interação existente entre natureza e cultura (Rohden, 2003). A conjuntura de tudo isso nos lembra a importância do entendimento acerca da natureza e da cultura, na sociedade ocidental, como um intercessor que atende às demandas sociais em cada circunstância.

Tendo em consideração a vivência apresentada pelas mulheres e os argumentos expostos, é possível considerar que o discurso científico, em especial o discurso médico, objetiva, pelas estratégias de saber e poder, a normalização dos corpos e a legitimação de papéis sociais, mesmo que, para isso, seja preciso desapropriá-los de si e da construção de subjetividades livres.

Considerações Finais

Seremos ainda cientistas, se nos desligarmos da multidão?
 Vocês trabalham pra quê?
 Eu acredito que a única finalidade da ciência está
 em aliviar a cansaça da existência humana.
 Bertold Brecht (1898-1956), *Vida de Galileu Galilei*.

A escrita deste trabalho reverberou cansaço, inúmeras sensações de impotência. Mas resistiu na escrita criativa, viva e pulsante até a chegada do momento dito “conclusivo”, mas que ainda se perpetua em pele e corpo, de forma inquieta e provocativa, por variadas questões que ainda não foram exploradas e que continuaram para serem escavadas. A inquietação grosseira sob um discurso de poder que diz a todo tempo: Como nossos corpos devem ser? Que corpo é esse que nem sequer pode adoecer? Como garantir a vida, sem flertar com a morte? Quais disfarces camuflam um adoecimento oncológico, por baixo de uma prótese mamária? Talvez esse trabalho tenha oferecido vozes a corpos enfermos que só são vistos no “outubro rosa”. *“Tantas questões para provocar, para não mais calar, para ter a esperança de que quem sabe do meu corpo sou eu”* (Diário de Campo, 2022).

Parafraseando Valério (2016), considerar, no final, seria como buscar encerrar, fechar. Entretanto, um fechamento me parece não caber aqui, pois as linhas que se formam enquanto elementos constitutivos das situações e dos acontecimentos apresentados ainda podem se expandir, em muitas outras vias e arestas. Mas, ainda assim, preciso reconhecer que é dado o momento de colocar em perspectiva as várias etapas da pesquisa, com a intenção de exercitar o pensamento sobre o próprio pensamento. Isto é, assim como Foucault (1984) indica, suscitar reflexões sobre o modo de tracejar na/da Dissertação, de modo que o objetivo não se deu apenas na produção e apreensão de conhecimentos, contudo, nas afetações e descaminhos, oportunizados pela própria produção cartográfica. Esse descaminho nos levou à abertura de várias linhas e ao não fechamento do *objeto-problema*, transformando-o, pela cartografia, em *objeto-processo*, tornando possível, mais uma vez, a abertura para considerar a inventividade dentro do trabalho, o caráter criativo do diário de campo e as produções narrativas da Dissertação.

Não esqueço que, como aprendiz de cartógrafa, produzir saber pela ciência tem viabilizado uma escrita que permite o pensar enquanto possibilidade de criação, escrever enquanto uma estratégia de análise e um ato político e ético de cuidado de si. A cartografia atrelada a esta vivência se faz um trabalho artesanal em um processo único de voltar-se para si, no qual, mediante exercícios e práticas que demandaram uma produção contínua de desterritorialização da pesquisadora, esta precisou ser (re)inventada, à medida que se propôs escavar. Justamente por se tratar de um trabalho artesanal, o tempo demandado para a produção e análise foram dificultadores do processo, todavia, isso não desmerece a sua potencialidade. Posto isso, Foucault (2008) ressalta a importância de apresentar o trabalho realizado, sem, no entanto, se submeter à rigidez do empirismo ou ao cronograma dos circuitos macropolíticos de pesquisas tecnicistas e instrumentais. Dito isso, a reflexão proposta, que se originalizou em escavar a complexidade e interseccionalidade do objeto-processo não se deu sem a problematização e os deslocamentos de uma equipe multiprofissional, frente a um grupo de mulheres. Em que foram evidenciados os modos singulares de vivência do adoecimento oncológico, associados a diversas outras demandas da vida, atravessadas pelo recorte de gênero.

Enfatizo que o tema principal que atravessou o percurso desta pesquisa foi e é sobre os desdobramentos os quais essas mulheres que experienciaram o tratamento oncológico construírem para si, sua autopercepção frente às relações de gênero e às técnicas de cuidado, visto que elas se angustiavam com as determinações acerca de seus corpos, a execução das práticas biopolíticas que investem em domesticar os corpos, controlar seus desejos, as formas de se cuidar e de serem ou não cuidadas. Pode-se reconhecer que, mesmo diante do enfrentamento do adoecimento e do tratamento oncológico, as mulheres não estavam imunes aos discursos de poder e de vigilância sobre como as mulheres devem ser, como seus corpos devem parecer e, principalmente, da definição do que seja beleza.

Logo, não podemos desconsiderar os apelos midiáticos com as divulgações das normas sociais estabelecidas no mundo contemporâneo a propósito do que é belo, assim como sua associação com autoestima positiva e o bem-estar, amparados pelo discurso médico sobre promoção de saúde. Uma amostra disso é a divulgação das campanhas de saúde com imagens de mulheres em enfrentamento do adoecimento oncológico, usando maquiagens, com lenços ou perucas, risos largos e claros e utilizando próteses mamárias,

camuflando o real estado de um adoecimento e reforçando concepções cristalizadas sobre o “feminino”. Todo esse bombardeio de imagens e discursos, que estão a serviço de uma cultura neoliberal, reforça essa beleza idealizada e adota várias biotecnologias para garantia da satisfação da aparência e supressão de angústias.

O trabalho em campo, desenvolvido a partir de um território grupal, aproximou-se de saberes naturalizados no cotidiano e buscou orientar-se por um plano comum. Em que a cada encontro, formou-se um coletivo baseado na transversalidade, no qual não reside a prevalência de saberes entre mediador e grupo. O que pode viabilizar a construção das práticas de liberdade, conforme sugerido por Foucault (2004),¹⁸ pela ética do cuidado de si. Nesse sentido, foi possível traçar as linhas de subjetivação, as quais escapam ao poder e abrem passagens para novos encontros da relação do indivíduo consigo mesmo, atravessado pelo cuidado de si e outras formas criadoras de cuidado, enquanto uma prática de liberdade, produtora de uma ética da existência.

Desse modo, a constituição do grupo de mulheres, relacionado a um fazer cartográfico, promoveu um descolamento coletivo de vozes: saímos do “eu” privado da perspectiva clínica individual para o “nós” coletivo. A realização e a invenção de múltiplos diálogos possibilitaram o reconhecimento de uma subjetividade atravessada por um adoecimento junto às nuances que envolvem a humanização do reconhecimento de si. Ainda sobre a coletividade despertada no grupo, Lorde (2020) destaca que, sem comunidade, não existe libertação, o que se dirá de futuro esperançoso. Assim, as histórias do grupo, traduzidas pela experimentação das mulheres em face de uma instituição de trabalho e de um cuidado em saúde, embora fossem diferenciadas, traziam grandes similaridades, como o uso do corpo da mulher para reprodução do poder, por meio de discursos biopolíticos, estruturas sexistas e dualistas de gênero, e, sobretudo inseridas em uma conjuntura social que preconiza a reprodução da padronização de corpos aprimorados e valores sociais sobre eles, ao mesmo tempo que inviabilizam outros.

Ainda na perspectiva da criação do grupo, compreendemos esta pesquisa como uma forma de cuidado em âmbito institucional. Um dos efeitos gerados por este grupo para o Núcleo de Apoio à Saúde do Servidor foi a expansão do trabalho grupal para outros

¹⁸ Referência à entrevista que teve como título “A ética do cuidado de si como prática da liberdade” de 1984.

grupos de pessoas, como para grupos terapêuticos de servidores diagnosticados com transtornos mentais comuns e grupos para servidores readaptados.

Através dos deslocamentos realizados no percurso da pesquisa, foi possível a construção deste trabalho, bem como a implantação de grupos com intenções psicoterapêuticas, capaz de oportunizar redes de relações mais críticas e fluidas, ao invés de apenas propiciar práticas pautadas em estados de dominação (quer por parte da instituição de trabalho sobre as servidoras, quer de um profissional sobre o outro). Desse modo, também, elucida as relações de poder que estabelecem estéticas da existência, no território do cuidado, do corpo aprimorado e enfermo. Isto é, as formas de regular e organizar a vida, no cotidiano do adoecimento, circunscrita à experiência de “ser mulher”, guiadas por protocolos sociais, institucionais, hospitalares, ditando sobre “as sujeitas” como conduzir-se.

Em relação às entradas possíveis que esta pesquisa oportunizou, a experiência narrativa ligada a uma escuta ativa e interessada pode produzir maior empoderamento das mulheres, atrelado aos questionamentos levantados, à escuta da própria voz e das vozes de outras mulheres, gerando enfrentamentos e mudanças de posicionamentos, no decorrer de suas narrativas e dos acontecimentos grupais, dando sentido ao nome “Mulheres e Pensamento”, incitado pela subjetividade de cada uma, enquanto agentes de seu processo saúde – doença.

Reconhecemos, em grupo, os custos do adoecimento – como o afastamento do trabalho enquanto servidoras públicas e a necessidade de readaptação, os custos vinculados às definições performativas de gênero e feminilidade, os custos no cuidado de si e de outras pessoas da própria família.

Além disso, pode-se observar a posição comum para retomada da vida, mesmo diante da agressividade do tratamento. Em vistas dos discursos biomédicos e das tecnologias de gênero produzirem – como efeito- modos de ser mulher e de enfrentar um adoecimento, como forma de regularizar e enfrentar a vida, as mulheres fortemente buscavam traçar linhas de resistência a estes discursos e suas relações de poder.

Também importante considerar os paradoxos do cuidado que foram apresentadas nas narrativas, no qual todas as participantes apontavam para o cuidado do outro como um dever a se cumprir o que coloca em xeque as atitudes de cuidado de si, mas que não

impossibilitou que as experiências em grupo contribuíssem para o desenvolvimento de posturas e posicionamentos de voltar-se para si – movimento este de uma ética de si.

Ademais, é preciso se despedir, ressaltando as narrativas de resistência que se apresentam ao longo do texto e que trouxeram vivacidade a esta pesquisa, percebendo que a jornada enfrentada pelas participantes possui uma característica similar que se apresenta na construção de outros modos de vida, a implicação em viver e reconhecer as demandas do cotidiano para além do adoecimento oncológico, o lançar-se no grupo, oferecendo voz ao corpo que pulsa. Isso também inclui uma sexualidade que permanece ativa, mesmo quando negada pela biopolítica.

O campo de pesquisa nos suscitou questionamentos outros que deixamos aqui como possibilidades para novas pesquisas, que dialoguem sobre a temática, envolvendo redes de apoio que acolham as subjetividades das mulheres frente as modulações de gênero. Que sejam mais críticos ao trabalharem a autoestima, sem desconsiderar todo investimento neoliberal e biopolítico investidos neste termo e que sejam também capazes de incluir a condição socioeconômica, raça e outras intersecções que atravessam a vida das mulheres enfermas. E que por fim provoquem a criação de leis em que a condição da reparação da mama seja a escolha e critério da mulher e a ela possa se oferecer outras alternativas.

Referências

- Agamben, G. (2009). *O que é o contemporâneo? e os outros ensaios*. (V. N. Honesko, trad.). Chapecó, SC: Argos.
- Ayres, J. R. C. M. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, 8(14), 73-92. doi: 10.1590/S1414-32832004000100005
- Almeida, C. S. C.; Morais, R. X. B.; França, I. R.; Cavalcante, K.W. M.; Santos, A. L. B. N.; Morais, B. X. B.; Gomes, I. C., & Anlicoara, L. R. (2021). Análise comparativa das mastectomias e reconstruções de mama realizadas no sistema único de saúde do Brasil nos últimos 5 anos. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 36(3). doi: 10.5935/2177-1235.2021RBCP0039
- Alvarez, J., & Passos, E. (2020). Cartografar é habitar um território existencial. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escóssia (Orgs.), *Pistas do método da cartografia* (pp.131-149). (5a impr.). Porto Alegre - RS: Sulina.
- Amaral, C. E. M., & Bosi, M. L. M. (2017). O desafio da análise de redes de saúde no campo da saúde coletiva. *Saúde e Sociedade*, 26, 424-434. doi: 10.1590/S0104-12902017170846
- Amorim, A. K. M. A., Severo, A. K. S., & Romagnol, R. C. (2015). Cartografia de um grupo pensamento em saúde mental: experimentações rizomáticas no que a vida pode mais. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25(2), 657-678. doi: 10.1590/S0103-73312015000200017
- Andrade, A., & Bosi, M. L. M. (2003). Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. *Revista de Nutrição*, 16(1), 117-125. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141552732003000100012&script=sci_abstract&tlng=pt
- Àries, P. (2014). *O homem diante da morte*. (L. Ribeiro, trad.). São Paulo: UNESP.
- Artaud, A. (1985). *A arte e a morte*. (A. Fernandes, trad.). Lisboa: Hena.

- Barros, L. P., & Kastrup, V. (2009). Cartografar é acompanhar processos. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escossia (Orgs). *Pistas do método da Cartografia* (pp. 52-75). Porto Alegre - RS: Sulina.
- Barros, L. P., & Kastrup, V. (2015). Cartografar é acompanhar processos. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escóssia (Orgs.), *Pistas do método cartográfico*. Porto Alegre – RS: Sulina.
- Barros, M. E. B de, & Zamboni, J. (2015). Gaguejar. In T. M. G. Fonseca, M. L. do Nascimento, & C. Maraschin (Orgs.), *Pesquisar na diferença: um abecedário*. São Paulo, SP: Sulina.
- Barros, R. B. (2007). *Grupo: a afirmação de um simulacro*. Porto Alegre, RS: Sulina.
- Beauvoir, S. (2010). *O segundo sexo*. (C. Borde, & S.M. Chevallier, trad.). New York: Vintage.
- Bernardes, A. G. (2014). Perfil epidemiológico e práticas de saúde: reflexões sobre uma genealogia do cuidado. *Barbarói*, 40, 83-101. doi: 10.17058/barbaroi.v0i40.4574
- Bittencourt, L. J. (2013) *Padrões de beleza e transtornos do comportamento alimentar em mulheres negras de Salvador* (Tese de Doutorado). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/13187>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Portaria nº 1.473/GM, de 24 de junho de 2011. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília-DF.
- Butler, J. (2018). *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade* (16a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Carajá, A. F. (2019). *Diário Cartográfico das Mães que perdem suas filhas e filhos pelas mãos do Estado: Paisagens que se repetem*. (Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais). Recuperado de: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/34694>
- Cardoso, J. R. (2002). Foucault e Deleuze em co-participação no plano conceitual. In A. Rago, L. B. L. Orlandi, & A. Veiga-Neto, A. (Orgs.), *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias deleuzeanas*. Rio de Janeiro, RJ: DP&A.
- Cassoli, T. (2006). *Do Perigo das Ruas ao Risco do Picadeiro: Circo Social e Práticas Educacionais Não Governamentais*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Fluminense, Niterói). Recuperado de https://app.uff/slab/uploads/2006_d_Tiago_Cassoli.pdf
- Castel, R. (1987). *A gestão dos riscos: da antipsiquiatria à pós psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Castro, V. H. A. P., & Catib, N. O. M. (2014) Corpo e beleza: como anda a saúde na busca pela perfeição estética? *Revista Eletrônica de Educação e Ciência (REEC)*,

- 4(1), 37-42. Recuperado de <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/artigo-cientifico/pdf/mulher-na-busca-da-beleza.pdf>
- Cavagnoli, M., & Maheirie K. (2020). A cartografia como estratégia metodológica à produção de dispositivos de intervenção na Psicologia Social. *Fractal - Revista de Psicologia*, 32(1), 64-71. doi: 10.22409/1984-0292/v32i1/5680
- Ceccarelli, P. R. (2013). Reflexões sobre a masculinidade. In *XX Congresso Brasileiro de Psicanálise do CBP* (pp. 83-92). Belo Horizonte: Reverso.
- Coelho, R. F. J., & Severiano, M. F. V. (2007). História dos usos e desusos e usura dos corpos no capitalismo. *Revista do Departamento de Psicologia UFF*, 19(1), 83-100. doi: 10.1590/S0104-80232007000100007
- Deleuze, G. (1990). Que és un dispositivo? In *M. Foucault* (pp. 155-161). Barcelona: Gedisa.
- Deleuze, G. (2016). *O que é um dispositivo*. In *M. Foucault* (pp.155-161). Trad. W. F. Nascimento. Recuperado de www.escolanomade.org
- Deleuze, G. (2022). *Espinosa: filosofia prática*. Trad. D. Lins, & F. P. Lins. São Paulo: Escuta.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1997). Acerca do ritornelo. In G. Deleuze, & F. Guattari. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia* (pp. 115- 170). São Paulo, SP: 34.
- Estadão. (2016, 13 de novembro). *O câncer de mama e as “despeitadas”*. Recuperado de <https://www.estadao.com.br/emails/comportamento/o-cancer-de-mama-e-as-despeitadas/>
- Fanlo, G. (2011). Qué és um dispositivo? *Revista de Filosofia*, 74, 1-8. Recuperado de <http://bit.do/eSL76>
- Fernández, A. M. (2006). *O campo grupal notas para uma genealogia*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Fernandez, M.I.A. & Hur, D. U. (2016). Psicanálise, grupo e teoria da técnica: conselhos ao jovem coordenador de grupos. *Psicologia USP* v.33, (pp 1-8). doi: 10.1590/0103-6564e190078
- Ferreira Neto, J. L. (2011) *Psicologia, Políticas Públicas e o SUS*. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fapemig.
- Ferreira Neto, J. L. (2015) Pesquisa e Metodologia em Michel Foucault. In *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 411-420.
- Fischer, R. M. B. (2001). Foucault e a análise do discurso em educação. *Cadernos de Pesquisa*, 114, 197-223. doi:10.1590/S0100-15742001000300009

- Fleury, H. J., Pantaroto, H. S. C., & Abdo, C. H. N. (2011). Sexualidade em oncologia. *Diagnóstico e Tratamento*, 16(2), 86-90. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-592285>
- Foucault, M. (1977). Historia de La medicalización. *Educación médica y salud*, 11(1), 3-25.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Foucault, M. (1980a). *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (1980b). *Herculine Babin, Being the Recently Discovered Memories of a Nineteenth-Century Hermaphrodite*. Nova York: Colophon.
- Foucault, M. (1984) *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (1985). *História da Sexualidade III*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (1999). *A verdade e as formas jurídicas*. Trad. R. C. M. Machado, & E. J. Morais. Rio de Janeiro, RJ: Nau.
- Foucault, M. (2002). *Os anormais*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2003). *O nascimento da clínica*. Trad. Roberto Machado. 5a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2004). A escrita de si. Ética, sexualidade, política: *Ditos & Escritos*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 144-162.
- Foucault, M. (2005). *História da Sexualidade I - A Vontade de Saber*. Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Foucault, M. (2007). *As Técnicas de si*. Trad. W. F. Nascimento, & K. Neves, K. Recuperado de www.filoesco.unb.br/foucault.
- Foucault, M. (2008). *Nascimento da Biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2010a). *A História da sexualidade I*. Trad. U. Guiñazú. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Foucault, M. (2010b). *A Hermenêutica do Sujeito*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2010c). *O Governo de si e dos Outros*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2011) *A Coragem da Verdade*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2013). *O governo de si e dos outros: curso dado no Collège de France (1982-1983)*. São Paulo: Martins Fontes.

- Foucault, M. (2014). *A arqueologia do saber* (8ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2020). *História da Sexualidade 3: O cuidado de si* (7ª ed.). Brasil: Paz & Terra.
- Foucault, M. (2021). *Microfísica do Poder*. 11ª ed. São Paulo, SP: Paz & Terra.
- Garcia, C. C. (1995). *Ovelhas na névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- Gomes, N. L. (2002). Trajetórias Escolares, Corpo Negro e Cabelo Crespo: reprodução de estereótipos ou ressignificação cultural? *Revista Brasileira de Educação*, 21, 40-51. doi: 10.1590/S1413-24782002000300004
- Gomes, M. M., Ferreri, M., & Lemos, F. (2018). O cuidado de si em Michael Foucault: um dispositivo de problematização do político no contemporâneo. *Fractal: Revista de Psicologia*, 30(2), 189-195. doi: 10.22409/1984-0292/v30i2/55
- Guattari, F. (1981). Transversalidade. In A. Rolnik, S. (Org.), *Revolução molecular: pulsações políticas do desejo* (pp. 88-105). São Paulo, SP: Brasiliense.
- Guattari, F. (2004). Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional. Trad. A. U. Sobral e M. S. Gonçalves Aparecida: *Idéias & Letras* (pp.75-84).
- Guattari, F. (2006). *As três ecologias*. São Paulo, SP: Papyrus.
- Hirata, H. (1995). Divisão, relações sociais de sexo e do trabalho: contribuição à discussão sobre o conceito de trabalho. *Em Aberto*, Brasília, ano 15, 65, 39-49, jan./mar. doi: 10.24109/21766673
- Hirata, H. & Kergoat, D. (2007). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, 37(132), 595-609. doi: 10.1590/S0100-15742007000300005
- Hur, D. U. (2021). Produção de Vida em Tempos de Morte: cinco movimentos esquizoanalíticos. *Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade*, 7(2), 95-113. doi: 10.18764/2447-6498
- Ida, S.W., & SILVA, R. N. (2007). Transtornos Alimentares: uma perspectiva social. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, VII(002), 417-432. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v7n2/10>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Hospital do Câncer – INCA (2014). I. Seção de Psicologia. *Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico?* Orgs: Ana Beatriz Rocha Bernat, Daphne Rodrigues Pereira, Monica Marchese Swinerd – Rio de Janeiro: INCA.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA (2018). *A mulher e o câncer de mama no Brasil: documento eletrônico e impresso*. [Versão digital em

PDF]. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/mulher-e-o-cancer-de-mama-no-brasil>

- Jablonski, B. (2001). O Corpo em evidência. *Psicologia Clínica*, 13(2), 147-150.
- Jordanova, L. (1992). Visões sexuais: imagens de gênero na ciência e na medicina entre os séculos XVIII e XX. *The American Historical Review*, 97, 821-822. doi: 10.1086/ahr/97.3.821
- Kastrup, V. (2020). O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (Orgs.), *Pistas do método da cartografia* (pp.32-50). Porto Alegre - RS: Sulina.
- Kastrup, V. & Barros, R. B. (2020). Movimentos - Funções do Dispositivo na Prática da Cartografia. In Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (Orgs.), *Pistas do método da cartografia* (pp. 76-91). Porto Alegre - RS: Sulina.
- Kastrup, V., & Passos, E. (2013). Cartografar é traçar um plano comum. *Fractal - Revista de Psicologia*, 25(2), 263-280. doi: 10.1590/S1984-02922013000200004
- Kastrup, V., Tedesco, S., & Passos, E. (2008). *Políticas da Cognição*. Porto Alegre - RS: Sulina.
- Kergoat, D. (2003). Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In M. Emilio, M. Teixeira, M. Nobre, & T. Godinho, T. (Orgs.), *Trabalho e Cidadania ativa para as mulheres: desafios para as políticas públicas* (pp. 55-63). São Paulo - SP: Coordenadoria Especial da Mulher.
- Kergoat, D. (2016). O cuidado e a imbricação das relações sociais. In: A. R. de P. Abreu, H. Hirata, & M. R. Lombardi (Orgs.), *Gênero e trabalho no Brasil e na França: Perspectivas interseccionais* (pp. 18-26). São Paulo: Boitempo.
- Klawiter, M. (2008). *The biopolitics of breast cancer: changing cultures of disease and activism*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Klotz, G. A. Q (2016). *Percepção Estética do Envelhecimento Feminino* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde=08002016-140517/pt=br.php>
- Laufer, J. (1995). Conciliation vie familiale vie professionnelle. In: *Institut National de la Statistique et des Études Économiques. Les femmes*. Paris: Service des Droits des Femmes/Isee. pp.163-165. Coll. Contours et caractères.
- Lemos, F. C. S. (2007). História, Cultura e Subjetividade: problematizações. *Revista do Departamento de Psicologia - UFF*, 19(1), 61-68. doi:10.1590/S0104-80232007000100005
- Lopez, M. V. (2011). O conceito de experiência em Michael Foucault. *Revista Reflexão e Ação em Santa Cruz do Sul*, 19(2), 42-55, jul./dez. doi: 10.17058/rea.V19i2.2367

- Lorde, A. (2008). *Diários del câncer*. Buenos Aires: Hipólitos.
- Lorde, A. (2020). *Entre nós mesmas: poemas reunidos*. Trad. Nascimento, T., & Lima, V. São Paulo, SP: Bazar do Tempo.
- Lourau, R. (1993). *Análise Institucional e práticas de Psicologia*. Rio de Janeiro: UERJ.
- Machado, R. (2013). *Deleuze: a arte e a Filosofia*. Rio de Janeiro, RJ: Zahar.
- Mello Filho, J. (1998). *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Miskolci, R. (2006). Corpos elétricos: do assujeitamento à estética da existência. *Revista Estudos Feministas*, 3(14), 681-693. doi: 10.1590/S0104-026X2006000300006
- Morgan, R. (1984). Introduction/Planetary Feminism: The Politics of the 21 Century. In *Sisterhood Is Global: The International Woman's Movement Anthology*. Garden City, NY: Doubleday.
- Nascimento, L. C. P., & Ribeiro, D. (Coords.) (2021). *Transfeminismo - Feminismos Plurais*. São Paulo, SP: Jandaíra.
- Nicholson, L. (2000). Interpretando o gênero. *Revista Estudos Feministas*, 8(2). doi: 10.1590/%25x.
- Nietzsche, F. (1969). *Sobre a Genealogia da Moral*. Nova Iorque, NYC: Vintage.
- Nietzsche, F. W. (2004). *Além do bem e do mal: prelúdio a uma filosofia do futuro*. 2. ed., 11. reimpr. São Paulo: Companhia das Letras.
- Nogueira, R. P. (2003). A segunda crítica social da saúde de Ivan Illich. *Interface*, 7(12), p.185- 190, Recuperado de <https://www.scielo.br/j/icse/a/g3LsjkVBnQQck7bB4LhZkjF>
- Organização Mundial da Saúde. (2007). *CID 10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (v. 1). São Paulo, SP: EDUSP.
- Passos, E., & Barros, R. B. (2015). *Por uma política da narratividade*. In Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (Orgs.), *Pistas do método da cartografia*. Porto Alegre - RS: Sulina.
- Passos, E., & Eirado, A. (2009). Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. In Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (Orgs.), *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade* (pp110 -131). Porto Alegre - RS: Sulina.
- Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. (Orgs.), (2020). *Pistas do método da cartografia: pesquisa - intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre - RS: Sulina.

- Passos, E., Kastrup, V., & Tedesco, S. (2014). *Pistas do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum*. Porto Alegre - RS: Sulina.
- Pessoa, S. C., Barros, T. S., Bezerra, H. M.C., Sousa, L. M. F., & Andrade, E. W. O. F. (2012). Higiomania; análise da influência da mídia nas concepções de saúde. *Fiep Bulletin*, v.82- Special Edition. Recuperado de <http://www.fiepbulletin.net>
- Portelli, A. (2016). *História Oral como arte da escuta*. Trad. R. Santhiago. São Paulo, SP: Letra e Voz.
- Prins, B., & Meijer I.C. (1998). Como os corpos se tornam matéria. *Estudos Feministas*, 23, p. 275-286. doi: 10.1590/S0104-026X2002000100009
- Rico, A. M., & Iriart, J. A. B. (2013 setembro). "Tem mulher, tem preventivo": sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 29(9), 1763-1773.
- Rohden, F. (2003). A construção da diferença sexual na medicina. *Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro*, 19(Sup.2), 201-212. doi: 10.1590/S0102-311X2003000800002
- Rohden, F. (2017). Vida Saudável versus Vida Aprimorada: Tecnologias Biomédicas, Processo de Subjetivação e Aprimoramento. *Horizontes Antropológicos*, ano 23 (47), 29-60. doi: 10.1590/S0104-71832017000100002
- Rolnik, S. (2016). *Cartografia Sentimental: Transformações contemporâneas do desejo* (2a ed.). Porto Alegre - RS: Sulina.
- Romagnoli, R. C. (2009). A cartografia e a relação pesquisa e vida. *Psicologia & Sociedade*, 21(2), 166-173. doi: 10.1590/S0102-71822009000200003
- Rose, N. (2007). *The politics of life it self: biomedicine, power, subjectivity in the twenty-first century*. Princeton: Princeton University Press.
- Sant'Anna, D. B. (1994). Cuidados de si e embelezamento feminino. In D. B. Sant'Anna (Org.), *Políticas do Corpo*. (pp 121-141). São Paulo: Estação Liberdade.
- Sant'Anna, D. B. (2004). É possível realizar uma história do corpo? In C. Soares (Org.), *Corpo e História*, v.1. (pp. 3-23). Campinas, SP: Autores Associados.
- Sarwer, D. B., Gibbons, L. M., Magee, L., Baker, J. L., Casas, L. A., Glat, P. M. *et al.* (2005). A prospective, multi-site investigation of patient satisfaction and psychosocial status following cosmetic surgery. *AesthetSurg J.* 25(3), 263-269. doi: 10.1016/j.asj.2005.03.009
- Silva, C. L. (2008 abril/junho). Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 13(2), 231-237.

- Silva, D. V. L.; Campelo, C. B.; Simoni, A. C. R., & Amorim, A. K. M. A. (2021). Cartografias e percursos de mulheres artesãs que aprendem, ensinam e trabalham. *Revista Subjetividades*, 21(1), 1-12. doi: 10.5020/23590777.rs.v21i1,e11351
- Silva, I. J., Oliveira, M. F. V., Silva, E. D., Polaro, I. H. S., Evanguelia, P. V. R., & Mary, S. A. (2009). Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 697-703. doi: 10.1590/S0080-62342009000300028
- Silva, T. C. M. (2019). “*Chama a Psicologia!*” *Problematizações Foucaultianas sobre as práticas de governo e cuidado de si, no hospital e seus efeitos* (Tese de Doutorado em Psicologia Clínica). Universidade Católica de Pernambuco, Recife. Recuperado de http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/1218/5/thalita_cavalcanti_menezes_silva.pdf
- Sobrosa, G. M. R., Zappe, G. J., Patias, N. D., Fiorin, P. C., & Dias, G. C. A. (2014) O desenvolvimento da psicologia da saúde a partir da construção da saúde pública no Brasil. *Revista de Psicologia da IMED*, 6(1), 4-9. Recuperado de [Dialnet-TheDevelopmentOfHealthPsychologyFromTheConstructio-5154967.pdf](http://www.dialnet.org/urn/urn:lsid:ediz.mec.pt:5154967)
- Sousa, L. P. & Guedes, D. R. (2016). A desigual divisão sexual do trabalho: Um olhar sobre a última década. *Estudos Avançados*, 30(87), 123-139. doi: 10.1590/S0103-40142016.30870008
- Souza, S. S. (2009). Memória, cotidianidade e implicações: construindo o diário de itinerância na pesquisa. *Entrelugares: Revista de Sociopoética e Abordagens Afins*. Recuperado de <http://www.entrelugares.ufc.br>
- Spink, M. J. (2010) Psicologia social e saúde: trabalhando com a complexidade. *Quaderns de Psicologia*, 12(1), 41-56. Recuperado de <http://www.quadernspsicologia.cat/article/view/752>
- Tedesco, S. (2015). A ética da pesquisa e a perspectiva da cartografia: algumas considerações. *Revista Polis e Psique*, 5(2), 32-47. doi: 10.22456/2238-152X.53952
- Tenorio, G., & Lyra, T. (2020, 27 de julho). Autocuidado em tempos de pandemia. *Veja Saúde*. Recuperado de <https://saude.abril.com.br/especiais/autocuidado-em-tempos-de-pandemia>
- Tronto, J. C. (1997). Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso? In M. Jaggar, & S. R. Bordo (Eds.), *Gênero, corpo, conhecimento* (pp. 186-203). Record: Rosa dos Tempos.
- Valerio, M. M. (2016). *Entre-tramas Mambembes e as E(N)/(S)tranhas Mortes: Um circo* (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói). Recuperado de http://slab.uff.br/wpcontent/uploads/sites/101/2021/06/2016_t_Manoela_01_12.pdf

- Veiga Neto, A. (2011). Governamentalidades, neoliberalismo e educação. In Castelo Branco, G., & Veiga Neto, A. (Ed.). *Foucault: Filosofia & Política* (pp. 37-52). Belo Horizonte: Autêntica.
- Velasco, M. G., Arizti, P., & Toca, R. G. (2004). Surgical correction of the “small” post partum ptotic breast. *Aesthet. Surg. J.*, 24(3), 199-205.
- Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical Investigations*. New York: Macmillan.
- Wittig, M. (1976). *The Lesbian Body*. Nova York: Avon.
- Wittig, M. (1984). The Trojan horse. *Feminist Issues*, 4(2), 64.
- Zanello, V., Fiuza, G., & Costa, H. S. (2015). Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(3), 238-246. doi: 10.1590/1984-0292/1483