



Un Elemento de Reencuentro Identitario, Personal y Social durante el Cáncer de Mama

An Element of Personal and Social Identity Re-encounter During Breast Cancer

Um Elemento de Reencontro Identitário Pessoal e Social no Câncer de Mama

Gabriela Poltronieri Lenzi

Universidad de Salamanca, España

gabrielalenzi.design@gmail.com

Recibido/Received: 20/02/2018

Aceptado/Accepted: 23/04/2018

RESUMEN:

Durante el tratamiento quimioterapéutico contra el cáncer de mama las pacientes deben afrontar la caída del cabello y, junto con ésta, la pérdida de ciertos referentes estéticos e identitarios relacionados con el cuerpo femenino, social y cultural. Aunque durante este proceso hay muchos sentimientos involucrados, sobre todo el temor a la muerte, la pérdida de referentes identitarios femeninos es uno de los sentimientos más dolorosos a los que se enfrentan estas mujeres, ya que trastoca la identidad y el autoestima de las mismas, y las estigmatiza como enfermas. Tomando ello en consideración, se considera que el uso de un accesorio de moda, como el sombrero, puede generar más comodidad y bienestar en las pacientes que han perdido sus cabellos. La presente investigación tuvo como objetivo comprender de qué manera el sombrero puede ser un apoyo identitario para las pacientes con cáncer, supliendo la carencia social y personal del cabello durante el tratamiento quimioterapéutico. Teniendo en cuenta los postulados de la antropología aplicada, se elaboró un Taller de Sombreros, en una ciudad del sur de Brasil, dirigido a mujeres con cáncer, que elaboraron y emplearon el accesorio realizado. La recogida de datos se realizó mediante la observación participante y la realización de entrevistas no dirigidas y semiestructuradas. Se concluyó que el sombrero, además de ser un elemento auxiliar en el proceso de reconstrucción identitaria durante el tratamiento quimioterapéutico, también fue un elemento que alejó a las pacientes de los estigmas de la enfermedad.

Palabras clave: Cabello; Cáncer de mama; Cuerpo femenino; Identidad; Brasil.

ABSTRACT:

During chemotherapy process, women lose their hair and, with it, aesthetic and identity references of their social and cultural female body. In this process, although there are other feelings involved, such as confrontation with death, aesthetical factors that undermine identity and self-esteem are among the main discomforts for them. Therefore, it is believed that use of a fashion accessory, such as a hat, may help giving more comfort and well-being while these women's' heads are bald. Recent research is inserted within abovementioned context and had as its purpose the understanding of the way the hat can be useful in identity course of these women, in the sense of fulfilling for the social and personal lack of hair during treatment. By means of applied anthropology, a hat workshop for women with cancer was developed in a city

of Southern Brazil, who, aside from using it, manufactured the accessory. Ethnography was the method chosen for data collection, acting as participating observer and carrying out non-directing and semi-structured interviews. Conclusion was that the hat, aside from being a help during identity reconstruction process, was an element that kept users far from stigmatization of the disease.

Keywords: Hair; Breast cancer; Female body; Identity; Brazil.

Resumo

Durante o processo quimioterápico, mulheres perdem seus cabelos e, com eles, referenciais estéticos e identitários do seu corpo feminino social e cultural. Nesse processo, embora haja outros sentimentos envolvidos, como, o confronto com a morte, fatores estéticos que abalam sua identidade e autoestima encontram-se como um dos principais incômodos para elas. Assim sendo, acredita-se que o uso de um acessório de moda, como o chapéu, possa coadjuvar, criando mais conforto e bem-estar, enquanto as cabeças dessas mulheres estiverem sem cabelos. A presente pesquisa encontra-se inserida no contexto mencionado e teve, como objetivo, compreender a forma como o chapéu pode ser relevante no percurso identitário dessa mulheres, no sentido de suprir a falta social e pessoal do cabelo durante o tratamento. Por meio da antropologia aplicada, desenvolveu-se uma oficina do chapéu para mulheres acometidas pelo câncer, em uma cidade do Sul do Brasil, as quais, além de usá-los, confeccionaram o acessório. A etnografia foi o método escolhido para coletar os dados, sendo que se atuou como observadora participante e se realizou entrevistas não-diretivas e semiestruturadas. Concluiu-se que o chapéu, além de ser um auxiliar durante o processo de reconstrução identitária, foi um elemento que afastou as usuárias da estigmatização da doença.

Palavras-chave: Cabelo; Câncer de mama; Corpo feminino; Identidade; Brasil.

1 Introdução

Poderia um objeto de moda ser auxiliar de autoestima, corporal e identitário, durante o processo de tratamento quimioterápico para mulheres acometidas pelo câncer de mama? Com esse prelúdio interrogativo, a presente investigação buscou unir o acessório de moda chapéu e os corpos, de especial modo, a parte que corresponde à cabeça, agora careca, de mulheres que, vítimas de câncer de mama, estão sendo submetidas à quimioterapia. Assim, objetivou-se compreender a forma como o chapéu pode ser relevante no percurso identitário dessas mulheres e suprir, durante o tratamento, a falta social e pessoal do cabelo.

Além de estudos bibliográficos a respeito do tema, observações antecederam a pesquisa, realizadas durante quase cinco anos, período no qual se adentrou, como profissional, tanto o âmbito da moda como o da antropologia. Por meio de tais observações e estudos, notou-se que as dificuldades vividas por essas mulheres perpassam as questões médicas da doença e afetam fatores que envolvem suas identidades, a autoapreciação e o bem-estar psicossocial (Souza, 2014), em particular, no Brasil, país onde ocorreu a investigação e onde a estética corporal faz parte da cultura e do cotidiano dos indivíduos, sendo vista como um capital social dos indivíduos (Goldenberg, 2002; 2010; 2011).

Certamente, diversas partes desse corpo feminino enfermo são afetadas, como o seio que sofre a mastectomia. Contudo, a perda dos cabelos apresentou-se como um dos fatores de maior impacto nesse processo. Tal parte corporal carrega consigo inúmeros conceitos simbólicos, trazidos ao longo da história pela humanidade, o que faz com que seu valor se torne ainda mais acentuado. Segundo Chevalier e Gheerbrant (2016), os cabelos possuem a capacidade de conservar relações íntimas com o ser que o porta, mesmo depois de dele separados. Além disso,

são vistos por concentrar espiritualmente as virtudes e representam poder, particularmente no que tange ao feminino, encontrando-se conectado à sensualidade e à identidade.

Para minimizar a falta dos cabelos e seus aspectos sociais, culturais e pessoais, chapéus foram confeccionados por essas mulheres para cobrirem suas cabeças e/ou a de colegas que vivenciavam essa experiência estigmatizante. Por meio da observação participante, bem como de entrevistas, percebeu-se que esta é, inicialmente, uma questão que envolve o íntimo do sujeito e que se alastra pelo social, sendo que, durante todo o processo da doença e de seu tratamento, um interage com o outro. Desse modo, o desejo de manter-se com a identidade afirmada, assim como sua autoestima, pode tornar menos doloroso esse momento tornando-se, para isso, fundamental a indumentária, como afirmam Castilho e Martins (2005, p. 36):

O sujeito, por meio do corpo como suporte e meio de expressão, revela uma necessidade latente de querer significar, de reconstruir-se por meio de artificios inéditos, geradores de significações novas e desencadeadoras de estados de conjunção ou disjunção com os valores pertinentes à sua cultura. Podemos dizer que cada corpo se presentifica como construção cultural que se contextualiza com a natureza a seu redor, com os significados atribuídos e legitimados pelas escolhas de seu grupo social. Estabelecem-se também por meio da decoração do corpo as relações com mundos possíveis e imaginários, cujos significados são atrelados culturalmente à imagem e à percepção do ser.

Para relatar e compreender o lugar do cabelo na vida dessas mulheres, bem como entender o possível auxílio advindo do uso do chapéu, o presente estudo encontra-se neste artigo o qual está dividido em quatro subseções, sendo a primeira delas o aprofundamento e o percurso metodológico utilizado para realizá-lo. Na sequência, os resultados estão subdivididos em três subseções: “O reflexo de si: a dor íntima de perder o cabelo”, constituída pelo relato das mulheres participantes da pesquisa sobre como sentiram internamente a perda dos cabelos; “O reflexo de si no outro: o cabelo nas relações sociais familiares” conta sobre a falta do cabelo percebida nas relações sociais; e, por último, como o chapéu foi auxiliar durante essa fase, com a subseção intitulada “O chapéu no lugar do cabelo: um elemento de reencontro identitário pessoal e social”. Após os resultados, buscou-se realizar uma discussão acerca dos excertos e das observações. Por fim, encerra-se o artigo com a conclusão.

2 Metodologia

A metodologia escolhida para a pesquisa é de caráter qualitativo, com o uso da etnografia para a coleta de dados, vivenciada por meio de observação plenamente participante e de entrevistas não diretivas, que são profundas (Angrosino, 2009) e se utilizam de traços simbólicos resultantes do convívio intenso (Guber, 2004). Também se sentiu a necessidade de realizar entrevistas semiestruturadas que, por sua vez, coroaram a validação do trabalho de campo, pois essa fase consistiu em encontros individuais, após algum tempo de afastamento do grupo, bem como na possibilidade de as mulheres participantes da pesquisa relatarem suas experiências com o do uso do chapéu fabricado na oficina. Em outras palavras, essa investigação etnográfica respaldou-se, basicamente, em três momentos principais: aproximação prévia do campo; introdução efetiva em campo onde se desenvolveu o projeto; e validação do projeto que consistiu em verificar, após determinado tempo, se houve benefícios às usuárias.

A presente investigação teve como cenário a cidade de Blumenau, que situa-se no estado de Santa Catarina, Sul do Brasil, onde, durante um período de pouco mais de dois anos, realizou-se não somente um estudo, mas também aplicou-se e ensinou-se a técnica de chapelaria a mulheres acometidas pelo câncer, especificamente câncer de mama. Além de poderem conviver em grupo e se desenvolverem por meio de uma nova habilidade, as mulheres tiveram a oportunidade de cobrir suas cabeças carecas, resultado do tratamento quimioterápico. Isso

levou a um possível aumento de sua autoestima e de sua identidade, tão afetadas nesse processo.

O local eleito para o desenvolvimento do projeto foi a Rede Feminina de Combate ao Câncer da cidade, que é uma instituição não governamental (ONG), sem fins lucrativos, e cujo objetivo é prevenir o câncer ginecológico e de mama e apoiar pacientes mastectomizadas (Rede Feminina de Combate ao Câncer de Blumenau, 2015). O intuito inicial do projeto era convidar somente pacientes em tratamento quimioterápico e, por esse motivo, sem seus cabelos, pois assim cada uma poderia confeccionar seu próprio acessório. Porém, não se contou com o fato de que, durante este período, essas mulheres encontram-se vulneráveis fisicamente devido à enfermidade e aos recursos terapêuticos e médicos. Assim, decidiu-se convidar pacientes que estivessem já curadas, mas ainda em tratamento pós-câncer e que eram frequentadoras da entidade, haja vista que, assim, elas fariam os chapéus para as colegas enfermas naquele momento. Inscreveram-se no curso 14 mulheres das quais 3 confeccionariam o acessório e fariam uso dele por estarem carecas. As outras desenvolveriam os chapéus para serem doados às colegas.

Por se tratar de um estudo com mulheres acometidas pelo câncer, com as quais se desenvolveria um projeto embasado na antropologia aplicada ou ação, como a chamada por Bastide (1972), tinha-se consciência do ambiente delicado em que se adentraria. Assim, decidiu-se realizar uma aproximação prévia na instituição não governamental escolhida, conforme sugere Brandão (2007). A autora menciona que é relevante não entrar no campo diretamente com uma postura de pesquisador, mas se deixar contaminar pelo local, pois desse modo, não se corre o risco de o sujeito se sentir invadido, bem como de o pesquisador não poder realizar um prévia coleta de dados. Essa introdução se deu em fevereiro do ano de 2015, isto é, um ano antes de iniciar o projeto. Frequentamos reuniões e eventos, o que possibilitou a conquista da confiança das pacientes da entidade e também das voluntárias.

No dia 23 de fevereiro de 2016, deu-se início ao projeto, denominado de Oficina do Chapéu pelas voluntárias da instituição que se encontravam, juntamente com as pacientes, ansiosas por seu prelúdio. As aulas aconteceram às quartas-feiras de manhã. No começo, das 8h30m às 10h. Após poucas semanas, as mulheres manifestaram o desejo de permanecer uma hora a mais. Durante esse período, realizaram-se as entrevistas não diretivas, bem como a observação participante, que foi fundamental para a compreensão dos sinais deixados pelo grupo. Conforme trata Piñeiro (2015), a observação participante é a forma mais efetiva de perceber o que se pode e o que não se pode fazer para chegar ao entendimento de uma cultura. Tal oficina teve seu fim em meados de julho de 2016, onde foram confeccionados 23 chapéus que foram entregues às usuárias.

Todos os momentos contaram não só com observação participante, mas também com anotações em diário de campo, gravações de áudio e gravações de vídeo e fotografia. Para utilizar essas ferramentas de coleta de dados com toda seriedade e respeito com os sujeitos, submeteu-se a pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos que a aprovou. Por esse motivo, cada participante assinou o termo de consentimento livre e esclarecido que visa proteger a sua integridade e conseguir o consentimento para sua participação.

No período entre novembro de 2016 e janeiro de 2017, entrevistaram-se, com um roteiro de perguntas semiestruturadas, 10 mulheres usuárias dos chapéus, sendo que 3 delas, além de usuárias, também os confeccionaram. O critério para a escolha das mulheres entrevistadas se deu de acordo com a disponibilidade física de cada uma, pois muitas delas, nesse período, encontravam-se debilitadas pela enfermidade e/ou pelo tratamento a que estavam sendo submetidas.

Por fim, fez-se a interpretação dos dados coletados por meio da descrição densa, do modo como é proposto pelo antropólogo pós-moderno Geertz (1992; 2014), visto que muito do que foi captado merecia interpretação, devido à quantidade de símbolos contidos nas expressões (faladas e não-faladas) que eram carregados de emoções. Assim, foi possível expor, com ampla

legitimidade, as experiências vivenciadas, bem como com fidelidade às mulheres participantes da pesquisa.

3 Resultados

3.1 O reflexo de si: a dor íntima de perder o cabelo

Já nos primeiros encontros realizados com o intuito de confeccionar os chapéus, as conversas entre elas embasavam-se nas questões corporais ligadas à identidade feminina e à beleza. Por meio das pesquisas bibliográficas prévias, que visavam ao câncer de mama e aos medos e inseguranças relacionados a ele (Pisoni, 2012; Oliveira *et al.*, 2010; Silva, 2008), tinham-se pistas de que os fatores autoestima e identidade ocupavam os primeiros lugares na lista das preocupações das acometidas pela enfermidade. O campo auxiliou a desvendar tal hipótese.

As que já haviam passado pela fase da quimioterapia e estavam curadas, embora ainda necessitassem de acompanhamento médico e tratamentos pós-câncer, relataram como se sentiram durante a fase de descoberta da enfermidade e da vivência com ela. Agora, porém, com o olhar mais afastado, seus cabelos haviam novamente crescido e os tratamentos mais invasivos não faziam parte do seu cotidiano. Contudo, os relatos dos seus sentimentos aproximaram as colegas que, naquele momento, viviam as experiências com a doença. Por meio de seus relatos, elas compararam os sentimentos derivados dos tratamentos e da enfermidade em si, e as narrativas, a princípio, se limitaram às experiências pessoais.

Débora contou que, antes de qualquer enfrentamento social, enfrentar-se a si mesma foi a parte mais dificultosa do processo. “Claro que eu me importo com o que os outros pensam de mim e da minha imagem... mas, antes de pensar nisso, eu enfrentei minha própria imagem no espelho. Eu não tinha coragem de me olhar careca... até que foi, foi e eu aprendi a me ver dessa forma. Aprendi a usar alguns acessórios para disfarçar e para elevar minha autoestima”. Débora foi uma das três participantes do grupo que confeccionou seu próprio chapéu, isto é, no momento em que a oficina era realizada ela ainda estava sendo submetida aos tratamentos e encontrava-se em processo de cura, porém ainda sem cabelos. Além disso, ela mencionou que perder o cabelo foi a parte mais chocante da doença para ela, mais do que perder a própria mama.

Débora, porém, não era a única a pensar dessa maneira, pois a maioria delas compartilhava o mesmo sentimento: a perda dos cabelos foi um tabu. Ao serem questionadas sobre o que o cabelo significava para cada uma, deram respostas que giraram em torno de ser um dos principais símbolos do feminino, como podemos ver ilustrado na fala da Maristela, ao falar sobre o significado e o momento de perda do cabelo: “Quando o cabelo começou a cair, aquilo ali parece que é toda a beleza da mulher, da minha beleza; aquilo ali era o essencial, eu sempre tive essa visão, que parecia que sem o cabelo eu não podia mais... parecia que sem o cabelo eu não era bonita, pronto... essa é a palavra: sem cabelo eu não ficava bonita”.

Tais exposições feitas pelos sujeitos da pesquisa se sustentam em afirmações como as de Pinto e Gióia-Martins (2006, p. 20): a perda do cabelo durante o câncer de mama é um fator de impacto, dado que “[...] as mulheres, muitas vezes, vivenciam esta perda como mais dolorosa do que a perda do seio em si, visto que é uma perda mais aparente e que ataca não somente sua identidade de mulher, mas também de ser humano”. Além da exposição dessa parte do corpo, que emoldura a face, responsável por ser a cifra da pessoa (Le Breton, 2011) e cobrir o centro dirigente do corpo (Carvalho, 2010), a cabeça é signo da feminilidade.

Márcia falou sobre a perda do cabelo como um momento de perda de si mesma. Segundo essa entrevistada, ela não se reconhecia sem os longos cabelos que, durante toda sua vida, fizeram parte de sua constituição física e identitária. Questionava não somente sua identidade como pessoa individual, mas também como mulher, pois, para ela, até aquele momento, reconhecia-

se uma mulher pelo cabelo comprido. Os outros adereços externos, como roupas e acessórios, ou partes do corpo, eram somente fragmento dessa feminilidade.

3.2 O reflexo de si no outro: o cabelo nas relações sociais familiares

Durante as conversas, tornou-se impossível ignorar que a perda do cabelo, além de ferir o eu das participantes da pesquisa, conforme mencionado na subseção anterior, estava arraigado à identidade social delas. Relataram que, como se fizessem uma lista, comparavam a dificuldade entre perder a mama e o cabelo, medindo-o sempre, mas que não conseguiam identificar qual lhes parecia o pior. Porém, para a maioria delas, perder o cabelo, em relação à mama, foi mais delicado.

Ao serem questionadas do porquê, não encontraram a resposta de maneira imediata. Pensaram, baixaram os olhos, e se percebia em suas faces a interrogativa: mas por que perder o cabelo é pior? Tânia respondeu que perder o mesmo foi mais difícil. Porém quando questionada, além de não saber a resposta do porquê, fez uma reflexão comparativa em relação ao seio: “Eu não sei exatamente por que, ainda mais se eu pensar que o cabelo cresce de novo depois da quimioterapia e o seio não, né? O seio precisa operar e nem assim fica igual ao que era... mas mesmo assim, o cabelo foi bem pior”.

Débora, também considerou a perda do cabelo mais dificultosa de superar. Para ela, ver as pessoas a observarem com compaixão e apontando por estar sem cabelos, cílios e sobrancelhas, era o maior indicativo de sua enfermidade. “E isso dói!” exclamou. Contudo, ela ainda comentou a dificuldade que teve e tem de mostrar ao seu marido o seio mastectomizado: “Ele nunca viu, e eu nem vou mostrar... acho desnecessário. Praticamente nem eu olho. Eu vou tomar banho e mal toco, quando vou me secar, nem olho para baixo”. Seu medo, segundo seu relato, é disso causar algum mal-estar no relacionamento com seu marido, de especial modo, no que tange à aproximação sexual. Quando fala sobre essa questão, voltou-se à pergunta, ou seja, se mesmo assim, ela ainda acreditava que perder o cabelo fora mais difícil. Ela respondeu positivamente, não somente afirmando com a fala, mas também com o balanço da cabeça.

Tais confirmações de valor relacionados ao cabelo também podem ser analisados na teoria. Ao longo da história, os cabelos foram estudados por distintos espectros: psicológicos, sociológicos e antropológicos. Ainda que cada estudo tenha formas diversas de analisar o pesar simbólico dos cabelos, eles puderam tornar-se complementários e convergentes (Leach, 1997). Velasco (2007) concorda com Leach (1997), ao afirmar que o cabelo não possui um significado universal e que deve ser analisado em cada contexto cultural cabendo assimilar seu significado de acordo com as complexidades do sentido e do social. Observando, sob esse ângulo, a relevância simbólica cultural do cabelo no Brasil, lócus deste estudo, tomou-se como apoio Santana (2014) que, buscou compreender a percepção da mulher brasileira em relação ao cabelo. Seu texto inicia com uma assertiva que expressa o pesar dos cabelos para essa cultura: “O cabelo é um elemento central na vida das mulheres” (Santana, 2014, p. 134). A partir daí, a autora manifesta que possui expressões tanto de características individuais quanto sociais, podendo, ao ser exposto publicamente, influenciar as relações sociais de quem o exhibe.

Com esta mesma visão sobre ser uma parte visível do corpo e, portanto, social, Maristela expressou que a perda do cabelo a deixou constrangida quanto à necessidade de enfrentar as pessoas a sua volta. Mencionou que, inicialmente, somente os dois filhos, ainda crianças, viram sua cabeça sem cabelos, pois eles manifestavam a curiosidade de ver o que havia sobre os adereços que ela colocava no lugar dos cabelos. Ela, diferente de Débora, não teve problemas em mostrar a mastectomia para o seu marido já nos primeiros dias. No entanto, levou mais de dois meses para conseguir mostrar sua cabeça careca para ele. “Assim, eu não ficava careca na frente dele (referindo-se ao marido), pra dormir eu usava o lenço, né... eu, assim, entrava pra tomar banho com a peruca, saía do banheiro com o lenço, ninguém me via careca, essa era a forma que eu encontrei...”.

Quando se faz referência ao social, cabe lembrar que a primeira camada desse social é constituída pela família, de especial modo, aquela que divide o cotidiano com a acometida pela doença. E por se tratar de um câncer que atinge elementos da constituição sexual feminina, os comentários permeiam, em particular, as pessoas restritas a esse contexto de relacionamento. Desse modo, os relatos pessoais dessas mulheres se mesclam com a vida marital e com suas próprias concepções sobre a enfermidade e seu tratamento.

Em complementação ao supramencionado, retoma-se a percepção de Débora que, em uma conversa com uma colega da Oficina do Chapéu, declarou que, mesmo que o seio seja uma parte do corpo ligada às relações sexuais, ele se torna mais fácil de ‘disfarçar’. “A gente coloca um sutiã mais bonitinho, com enchimento e eu não deixo meu marido tirar... aí parece que não falta nada, que é tudo igual... Com o cabelo eu não consigo fazer isso, porque ele fica muito à mostra...aí não dá”. Ela ainda ressaltou que, por meio de maquiagens, sempre conseguiu reproduzir perfeitamente a sobrancelha que havia caído e também reconstituir cílios “Com a maquiagem eu tirava aquela cara de doente, se não fosse o cabelo acho que as pessoas nem perceberiam”, destacou. Em consonância com Débora, Zeneide destacou que o cabelo foi o fator que mais denunciou a doença socialmente, porém, como sabia que aquele seria o efeito colateral de algo que proporcionaria sua cura, não levou essa perda de forma tão dolorosa, buscando investir na autoestima, fazendo uso de produtos de maquiagem e acessórios de cabeça. Finalizou sua fala declarando que o cabelo “é o charme da mulher”. Mesmo tendo seu marido como principal suporte, tanto na descoberta da doença, quanto nos cuidados referentes ao processo de tratamento, Zeneide relatou que, inicialmente, ele negava sua enfermidade, no sentido de não querer aceitar que o caroço poderia ser um câncer. Seu marido sempre mostrou-se forte e procurou minimizar a importância dos efeitos colaterais, como a mastectomia e a perda do cabelo. Para ela, esse foi sem dúvidas, o apoio fundamental para levar tudo de modo tranquilo, pois a vaidade com o corpo sempre esteve em lugar privilegiado em sua vida.

A fala de Zeneide, assim como de outras entrevistadas, pareciam em alguns momentos, divergir em relação a relevância do cabelo em suas vidas. Ao mesmo tempo em que ela menciona que a perda do mesmo foi impactante, delatando a doença que portava e quanto havia sentido por isso, também minimizava sua perda (dos cabelos) dizendo que era ‘somente um cabelo’ e que ‘o importante é se curar’, demonstravam a culpa que sentia por ver neles, quem sabe, a maior de suas dores. Ela ainda declara que as pessoas ao seu redor, embora lançassem olhares de compaixão após a perda dos fios, soltavam frases como: “ah, não fique mal por causa de um cabelo! É só um cabelo e sua meta agora é se curar”. Falas como esta, faziam com que Zeneide se sentisse culpada em pensar nos cabelos que havia perdido, antes de se lastimar pela própria doença. E de fato, segundo Araujo (2102), historicamente, o cabelo desperta essa dualidade, onde o cuidado com o mesmo pode ser motivo de críticas quanto à futilidade, mencionando tempo e dinheiro empregados para matê-los, mas o seu descuido pode ser alvo de julgamentos, alegando desleixo e falta de cuidado próprio.

3.3 O chapéu no lugar do cabelo: um elemento de reencontro identitário pessoal e social

Os resultados da pesquisa se apresentavam de maneira evidente por meio dos relatos, mas mais que isso, das expressões faciais, gestuais e de entonação de voz dos sujeitos da pesquisa. Para ilustrar, usa-se a seguinte imagem de Débora: uma semana após o uso do chapéu, adentrou a sala onde era realizada a oficina e, antes mesmo de cumprimentar as colegas, expressou: “Meninas, pela primeira vez, depois de meses, desde que comecei a quimioterapia, as pessoas na rua não me olhavam com pena, elas me olhavam com admiração, queriam saber onde eu tinha comprado o chapéu e diziam: ‘Nossa, como você é estilosa!’”.

Conforme já mencionado na primeira subseção, das maiores dificuldades sofridas por Débora, nada se compara, segundo ela, ao olhar de pena das pessoas. Para Débora, o lenço usado na cabeça causa essa estigmatização de que a pessoa está doente; já com o chapéu, o enfoque passa a ser outro: a evidência de um gosto estético. Além disso, ao ser indagada sobre onde

havia comprado tal acessório, contou, com orgulho, que ela mesma o havia confeccionado e, mais que isso, falou sobre o projeto, assim expondo a doença de forma mais natural, conforme comentou.

Por meio desse excerto de Débora, percebe-se o pesar de carregar um estigma físico que pode distanciar o indivíduo do convívio social natural. Ao encontro dessa afirmação, Goffman (1988, p. 40) expõe que tais estigmas

[...] são especialmente efetivos para despertar a atenção sobre uma degradante discrepância de identidade que quebra o que poderia, de outra forma, ser um retrato global coerente, com uma redução conseqüente (sic) em nossa valorização do indivíduo.

Assim, o chapéu foi recebido por essas mulheres como um estopim na participação social mais ativa, reforçando a sua autoestima. Sandra disse que o chapéu a ajudou muito no enfrentamento social, de modo particular em eventos festivos que, para ela, nem sempre combinam com a enfermidade: “Teve uma festa que eu tinha que ir, mas sabe quando tu não consegue? Mas aí eu pensei: ‘eu vou!’ Botei o chapéu e me senti a mais linda do local! (risos) Sabe, assim, eu acho que essas coisas te dão vontade de continuar! E teve algumas situações assim, que eu peguei o chapéu e que eu disse: ‘tu és poderosa e tu vais’ Sabe, é como se fosse um ‘vai, que tu consegues; então vamo juntas’ É como se ele fosse o teu amiguinho... é o teu ursinho que tu leva, para todos os lugares, e ele te faz te sentir melhor. Só de olhar a caixa dele eu já fico bem... e me sinto mais bonita”.

Mara viu no câncer a possibilidade de poder usar mais o acessório que, segundo ela, sempre foi uma paixão. Porém, por ser pouco usado nos dias de hoje, não se atrevia a tal ousadia estética. Comentou, com humor, que não ter cabelos foi um pretexto útil para poder fazer uso do chapéu e, dessa forma, a perda dos cabelos passou a ser menos dificultosa e mais divertida. Já para Marina, o chapéu foi um elemento de praticidade, pois, por ter dores no braço, não conseguia colocar os lenços e não gostava de sair com a cabeça exposta, além de sentir frio nessa parte agora desprotegida do corpo.

4 Discussão

Notou-se que o pressuposto identitário nasce, inicialmente, de fatores individuais, porém este, seja consciente ou não, encontra-se solidificado no que tange às exigências sociais. Para Aureliano (2009), a reconstrução da identidade social de uma mulher acometida pelo câncer de mama, torna-se constante, tanto perante os seus papéis sociais e laborativos quanto sobre a sexualidade e a feminilidade. Segundo a autora, esse é um momento de reapresentação e reconstrução do corpo em sua totalidade. Por esse motivo, o suporte do grupo social/familiar torna-se fundamental nesse processo de reconstrução do todo. Porém, mais que o feminino, também questões ligadas a fatores humanos, encontram-se impactados pela falta dos cabelos. Segundo Araújo (2012), o cabelo é um artifício corporal de poder, ao qual o ser humano fez uso desde cedo como elemento de transformação, diferenciando-se dos outros animais peludos que o circundavam e assim, sendo capaz de construir sua própria identidade humana.

Embora diversos sejam os referências identitários destruídos em consequência da enfermidade, como o seio retirado, bem como a queda total dos cabelos, a falta do cabelo parece se tornar mais dificultosa, devido à exposição dessa parte do corpo. Além disso, culturalmente, os longos fios são vistos, no Brasil, como um dos mais relevantes símbolos da feminilidade. Para demonstrar tal fenômeno, Sant’Anna (2014, p. 90) relata os cuidados, demonstrados inclusive pela mídia, que deveriam ser dados aos cabelos: “Em relação aos cabelos, havia uma recomendação que mais tarde caiu em desuso: cem escovadas antes de dormir para dar brilho e força à cabeleira”. Essa orientação ficou em vigência no país até os anos de 1960, período em que as atrizes televisivas adeptas dessa disciplina estimulavam tal costume. Atualmente, embora esse dito não

permaneça no cotidiano das mulheres, o hábito de cuidar do cabelo e de tê-lo como parte construtiva do seu corpo identitário é ainda muito presente, pois encontra-se arraigado em tal cultura. Outra pista sobre como o cabelo é responsável pela construção do feminino se encontra no documentário *Laerte-se*, que mostra a vida da cartunista transgênero Laerte Coutinho. Ela relata que foi com o crescimento do cabelo e com o uso de produtos de maquiagem que efetivamente passou a se sentir mulher perante o social (Macedo, 2017).

O estigma social, tratado por Goffman (1988), categoriza os sentimentos sofridos pelas acometidas pelo câncer em relação ao meio social. Suas aversões giram em torno da forma diferenciada como são tratadas socialmente, devido à doença que portam. Por esse motivo, percebe-se que tentam constantemente identificar-se com a sociedade, não por sua enfermidade, mas como indivíduos. Contudo, os traços físicos não negam o momento que vivem e, desse modo, diferente de elementos habitualmente utilizados nessa fase, o chapéu as afasta da doença e as coloca em outra condição. Não somente a falta de cabelos as estigmatiza, mas também acessórios que remetem à enfermidade, como os lenços e as próteses capilares.

O uso dos chapéus demonstrou-se auxiliar, pois ele aproxima essas mulheres da autenticidade desejada, natural dos indivíduos. Contudo, não fere o sentimento de pertencimento no meio em que vivem, tornando-se sujeitos portadores de estigmas. Assim, elas buscam se conhecer outra vez, se reinventar e se descobrir, do modo mais honesto e despido possível. A autoestima é vista sob outra perspectiva, novos componentes de moda entram em suas composições corporais que expressam fisicamente uma nova versão de si mesmas, nascendo uma outra faceta dessa mulher. A moda, nesse contexto, segue a sua pura vertente: o comportamento e a liguagem do corpo. Delineando-se ao comportamento e à escuta corporal, a moda passa a servir o indivíduo. Para Castilho (2004, p. 9), moldar o corpo por meio da vestimenta, bem como produzir a roupa pelo corpo, consiste na criação de dois sistemas de linguagens autônomas: a linguagem do corpo e a linguagem da roupa:

A roupa desenha um corpo assim como todo corpo é desenhado pela roupa. Essas duas construções enlaçando dois sistemas de expressão são regidas pela moda ou pelas modas, uma vez que é numa complexa pluralidade que esta exige na atualidade.

O chapéu, agora, ocupa a posição do cabelo dessas mulheres. Por isso, sua linguagem difere, por exemplo, se utilizado por uma mulher que possui cabelo. Ele é moldado para cobrir uma cabeça careca, e seu intuito é reduzir esse feito e beneficiar a usuária. Nesse caso, a linguagem do corpo cede espaço para a linguagem da roupa, imagetizada aqui pelo chapéu, não que seja exatamente uma parte dele, mas o sirva para complementá-lo. Embora todo o processo da doença seja carregado de dores, questionamentos e medos, os fatores estéticos se incluem dentro deles e, por esse motivo, não devem ser minimizados.

O chapéu, também possibilitou a capacidade de assimilar, de forma efetiva, esses símbolos presentes dentro do grupo. Por meio dele, conseguiu-se compreender as relações entre as mulheres, seu envolvimento real com a enfermidade e com os referenciais identitários perdidos por causa dela. Nele, viu-se estampada a satisfação de não serem vistas como doentes e, sim, como mulheres, o prazer de auxiliar uma mulher por meio do trabalho artesanal, a constatação da cura, a recuperação da autoestima, as amizades consolidadas. Os chapéus construídos na Oficina tinham, em si, a presença de cada uma: “A Marina, do chapéu rosa”, “o chapéu azul da Zeneide”, “o chapéu marrom de aba grande, feito pela Tania” eram classificados assim por elas, pois faziam parte delas, eram elas, as que representavam, estando ou não vestidos nas cabeças ou entre costuras nas mãos.

5 Conclusão

A princípio, o chapéu era tido como a ferramenta protagonista para as relações entre as mulheres acometidas pelo câncer e seus corpos agora modificados. Ele proporcionaria uma nova relação entre essas mulheres e suas cabeças carecas, que ficavam expostas socialmente como nunca dantes haviam ficado. Contudo, esse acessório foi além e contribuiu como uma ponte para a comunicação entre o sujeito e a pesquisadora, ou seja, esses chapéus geraram a confiança e a intimidade necessárias para se realizar a etnografia.

O corpo é um veículo tanto no que tange à mobilidade física quanto à identitária e personal de comunicação com o mundo externo. Durante o câncer, ele sofre alterações que são de cunho involuntário e indesejado, pois não dependem da escolha da acometida pela doença, mas de uma condição da doença que o transforma. Dessa maneira, frequentemente, as mulheres podem não se reconhecer dentro desse corpo modificado. Essas alterações influenciam o emocional e o psicológico e se alastram ao social, implicando em suas relações com o outro. Nesse sentido, o chapéu se tornou uma desculpa para atingir-se tal enfoque.

Percebeu-se que, enquanto conversavam, durante a Oficina do Chapéu, seus olhares e expressões faciais transpassavam um consolo de poderem ser compreendidas em suas falas, bem como de compreender por meio de sua escuta. Cada uma dessas mulheres sabia das dores das perdas de seus referenciais identitários devido à enfermidade. As que haviam passado pelo câncer há mais tempo diziam como se sentiam no momento presente, e isso servia como conforto para as que ainda lutavam contra ele e os efeitos de seu tratamento. Certamente, cada uma delas sentia, de modo particular, cada experiência por meio da doença. Porém, a empatia gerada por pessoas que tiverem uma vivência semelhante foi considerada um alento nesse momento.

Do ponto de vista da pesquisa, foi por meio do chapéu, que se permitiu compreender as narrativas construídas por elas. Seja no uso do acessório, seja no seu feitio, esse objeto foi uma ferramenta para se adentrar o sistema de símbolos do grupo. E como meio inicial, para chegar a esse grupo da forma mais amistosa e natural possível, as voluntárias da entidade foram as portas para tal. Por meio delas, que foram instrumentos mestres para acessar o campo, conseguiu-se, de forma mais autêntica, alcançar algumas respostas e alguns símbolos proferidos pelos sujeitos que, ao ver a investigadora ao lado das voluntárias, apoiadas por elas, davam mais fácil abertura para que pudéssemos emergir, por intermédio das enigmáticas figuras simbólicas que as voluntárias representavam no grupo. De acordo com Souza et al. (2003), o trabalho voluntário dentro de grupos oncológicos é um relevante componente no tratamento desses pacientes, visto o apoio social, emocional e psicológico dedicado a esses grupos, podendo ser, em alguns casos, o único apoio nesse sentido recebido pelas pessoas acometidas pelo câncer.

Referências bibliográficas

- Angrosino, M. (2009). *Etnografia e observação participante*. Porto Alegre: Bookman Editora.
- Araújo, L. (2012). *Livro dos cabelos*. São Paulo: Leya.
- Aureliano, W. A. (2009). "... e Deus criou a mulher": reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. *Estudos Feministas*, 17(1), 49-70.
- Bastide, R. (1972). *Antropología aplicada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Brandão, C. R. (2007). Reflexões sobre como fazer trabalho de campo. *Sociedade e Cultura*, 10(1), 11-27.

- Carvalho, F. (2010). *A moda e o novo homem*. Rio de Janeiro: Azougue Editorial.
- Castilho, K. (2004). *Moda e linguagem*. São Paulo: Editora Anhembi Morumbi.
- Castilho, K. & Martins, M. M. (2005). *Discursos da Moda: semiótica, design, corpo*. São Paulo: Editora Anhembi Morumbi.
- Chevalier, J. & Gheerbrant, A. (2016). *Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números*. Rio de Janeiro: José Olympio.
- Geertz, C. (1992). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Geertz, C. (2014). *O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Petrópolis: Vozes.
- Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC.
- Goldenberg, M. (2002). *Nu & Vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca*. Rio de Janeiro: Editora Record.
- Goldenberg, M. (2010). O corpo como capital: gênero, casamento e envelhecimento na cultura brasileira. *Revista Redige - Senai Cetict*, 1(1), 192-200.
- Goldenberg, M. (2011). O corpo como capital: para compreender a cultura brasileira. *Arquivos em movimento*, 2, 115-123.
- Guber, R. (2004). *El salvaje metropolitano: Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Paidós.
- Le Breton, D. (2011). *Antropologia do corpo e modernidade*. Petrópolis: Vozes.
- Leach, E. (1997). Cabello mágico. *Alteridades*, 7(13), 91-107
- Macedo, N. (2017). *Laerte-se, o documentário: um soco elegante no Brasil deste século*. Recuperado de <http://www.diariodocentrodomundo.com.br/laerte-se-o-documentario-um-soco-elegante-no-brasil-deste-seculo-por-nathali-macedo/>
- Oliveira, C. L., Alvez de Sousa, F. P., Lima Garcia, C., Kerntopf Mendonça, M. R., Alencar de Menezes, I. R. & De Brito Júnior, F. E. (2010). Câncer e imagem corporal: perda da identidade feminina. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 11, 53-60.
- Piñero Aguiar, E. (2015). Observación Participante: una introducción. *Revista San Gregorio*, 1, 80-89.
- Pinto, A. C., & Gióia-Martins, D. F. (2006). Qualidade de vida subsequente à mastectomia: subsídios para intervenção psicológica. *Revista SBPH*, 9(2). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200002
- Pisoni, A. C. (2012). *Dificuldades vivenciadas por mulheres em tratamento para o câncer de mama*. Rio Grande do Sul: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.
- Rede Feminina de Combate ao Câncer de Blumenau (2015). Blumenau, Brasil. Recuperado de <http://www.redefemininaccblu.com.br>
- Sant'Anna, D. B. (2014). *História da beleza no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Santana, B. (2014). Mulher, cabelo e mídia. *Revista Comunicare - Dossiê Feminismo*, 14(1), 134-143.
- Silva, L. C. (2008). Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 231-237. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2.pdf>
- Souza, C. B., Bacalhau, M. R., Moura, M. J., Volpi, J. H., Marques, S. G., & Rodrigues, M. R. (2003). Aspectos da motivação para o trabalho voluntário com doentes oncológicos: um estudo colaborativo entre Brasil e Portugal. *Revista Psicologia, Saúde e Doenças, Sociedade Portuguesa*

de Psicologia da Saúde. Lisboa, IV(2), 267-276.

Souza, N. H. A. (2014). *Aspectos psicossociais resultantes do câncer de mama*. Florianópolis: Universidade de Santa Catarina.

Velasco, H. (2007). *Cuerpo y Espacio. Símbolos y metáforas, representación y expresividad de las culturas*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.