



ABRAPSO EDITORA

OFICINANDO EM REDE

CO-HABITAR

TEMPOS IMPOSSÍVEIS

ORGANIZAÇÃO

Vanessa Maurenre e Cleci Maraschin

OFICINANDO EM REDE CO-HABITAR TEMPOS IMPOSSÍVEIS

ORGANIZAÇÃO

Vanessa Maurenre

Cleci Maraschin



ABRAPSO EDITORA

Florianópolis - 2023



ABRAPSO EDITORA

Editora Geral

Andrea Vieira Zanella

Editora Executiva

Ana Lúcia Brizola

Conselho Editorial

Ana Maria Jacó-Vilela – UERJ

Andrea Vieira Zanella - UFSC

Benedito Medrado-Dantas - UFPE

Conceição Nogueira – Universidade do Minho - Portugal

Francisco Portugal – UFRJ

Lupicinio Íñiguez-Rueda – UAB - Espanha

Maria Lúcia do Nascimento - UFF

Pedrinho Guareschi – UFRGS

Peter Spink – FGV



A Editora da ABRAPSO adota a licença da Creative Commons CC BY:

Atribuição-NãoComercial-SemDerivados - CC BY-NC-ND:

Esta licença é a mais restritiva das seis licenças principais, permitindo que os outros façam o download de suas obras e compartilhem-nas desde que deem crédito a você, não as alterem ou façam uso comercial delas.

Acesse as licenças: <http://creativecommons.org/licenses/>

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Oficinando em rede [livro eletrônico] : co-habitar
tempos impossíveis / organização Vanessa Soares
Maurenre , Cleci Maraschin. -- 1. ed. --
Florianópolis, SC : ABRAPSO Editora, 2023.
PDF

Bibliografia.
ISBN 978-65-88473-25-2

1. COVID-19 - Pandemia 2. Educação 3. Psicologia
educacional 4. Políticas públicas 5. Saúde mental
I. Maurenre, Vanessa Soares. II. Maraschin, Cleci.

23-172617

CDD-370.15

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia educacional 370.15

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Realização



Financiamento



Apoio



Projeto gráfico: Arnaldo Bublitz

Imagem de capa: Ali do Espírito Santo

Design de capa: Ali do Espírito Santo e Arnaldo Bublitz

FABULAÇÕES DE GÊNERO E RELAÇÕES DE PARENTESCO ENTRE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Vanessa Maurenre

SUBMERSA

Embarco na *Monoplace Hyperbaric Chamber* às 14h, como de costume, até atingir a pressão de duas atmosferas abaixo do nível do mar, num mergulho a seco. Tento me concentrar nas manobras de proteção ao tímpano e nos movimentos de inspiração e expiração do oxigênio 100% puro que, aos poucos, chega ao meu sangue, atingindo os tecidos menos vascularizados. Na televisão, fora da câmera, ainda vejo as cenas da Conferência das Nações Unidas sobre as mudanças climáticas de 2021, e o estado de semissurdez transitória me permite escutar que a China e os Estados Unidos não irão se comprometer em eliminar o uso do carvão mineral de sua matriz energética entre 2030 e 2040. Na sequência, a notícia sobre o aumento do preço do osso, que passou a ser vendido em duas categorias: osso de primeira e osso de segunda.

Faz tempo que este planeta vem se tornando inabitável. Respiro, fecho os olhos e me sinto aliviada por poder submergir. Não apenas porque me fazem necessários novos acoplamentos, como a oxigenação hiperbárica, mas porque a superfície se tornou cada vez mais insuportável. A questão que se coloca é por que sou eu quem faço esta viagem, se tanta gente precisaria, até mais do que eu, habitar outros mundos? Porque sou branca, de classe média, cisgênero, sem deficiência, neurotípica, com uma rede de apoio importante. Tenho um acesso à saúde mediado por um plano privado, que me garante um tratamento que deveria ser universal, por direito, mas, pela falta de investimento público, deixa milhões de pessoas em uma condição de saúde precária. Tenho acesso à alimentação orgânica e, agora, a oxigênio 100% puro. Por todos os privilégios que tenho, estou viva para contar esta história.

Escrevo com o peito aberto, parcialmente ulcerado, parcialmente necrosado, cicatrizando muito lentamente. Não é metáfora, nem fabulação, apenas excesso de real mesmo, sob a pele ou ao invés da pele, dando caras indubitáveis ao desassossego. Este corpo que, segundo critérios médicos, sofre de uma rara condição pós-cirúrgica, passou por diversos tratamentos até que se encontrasse a terapia entendida como mais adequada e, agora, precisa, além do uso de corticoesteroides, bloqueio dos hormônios femininos e antibióticos, submergir na câmara hiperbárica para que suas células respirem o suficiente e fechem a ferida. Necessita, literalmente, de acoplamentos que ficcionalizem outro planeta, com outra atmosfera, e criem um corpo hiperoxigenado, sem bactérias e hormonalmente regulado para poder se reinventar. Mas, nessa experiência material e semiótica, pouco a pouco, o oxigênio vai atingindo também outros pontos antes enfraquecidos, força a pensar, a contar histórias. Talvez esteja menos solitária do que pensava estar.

No livro *Modest_witness@second_millennium*, Donna Haraway (1997) propõe que a modéstia pode ser algo confiável, algo comum quando direcionado aos homens envolvidos com o método experimental a partir do século XVII. Ela questiona a figura do “Deus que tudo vê”, como se seu corpo fosse apenas um ventríloquo da verdade. Ao mesmo tempo, a modéstia feminina significa estar fora do caminho. Haraway (2015) analisa justamente a posição paradoxal dessa figura, propondo a noção de modéstia feminista como filha-produto da revolução tecnocientífica, capaz de fazer afirmações fortes de conhecimento e que insiste na situacionalidade e na localização, ao contrário do cientista experimental que busca passar despercebido. A testemunha modesta feminista está implicada com as questões que a atravessam, é situada e perturba as próprias proposições tecnocientíficas que a criaram. Falo de um lugar de pesquisadora do campo das ciências humanas, mas também de paciente, que espera, que se faz objeto de uma racionalidade médica e que a ela confunde. Meu olhar é suspeito, fragmentado, traz algumas durezas advindas da minha formação, misturado com críticas ao saber desimplicado e colonial.

Sou uma sobrevivente dentre as 66.280 mulheres que desenvolveram câncer de mama em 2021 no Brasil, conforme estimativas do Instituto Nacional de Câncer (Inca, 2020). Cerca de 18 mil mulheres morrem todos os anos da doença. Mas o que me trouxe à câmara hiperbárica não foi o câncer de mama em si, mas uma série de intervenções em nome da vida que foi produzindo desconexões no meu corpo. Filha da tecnociência cis-heteronormativa, ultramasculina, superespecialista e desimplicada, tornei-me uma afronta aos seus saberes. A doença, e a forma como ela pode ser prevenida, não é o fim da história, talvez só o começo. E apesar de estar sozinha dentro da câmara hiperbárica, sinto que esta narrativa não é só minha, mas de todas as mulheres que se enredam em saberes sobre seus corpos que as objetificam, infantilizam, culpabilizam, enfraquecem e, por vezes,

matam. É também a história do corpo vivo se reinventando e resistindo a essas violências, que são questões de gênero, purificadas pela ética médica.

Nesta escrita, tomo a experiência do corpo enquanto dispositivo óptico de difração. Para Haraway (2018), a noção de difração busca ultrapassar a prática da reflexividade nos modos de ver, tanto na objetividade forte quanto no relativismo, pois, em ambos os casos, ainda haveria a intenção de estabelecer relações entre o que é cópia e o que é autêntico. Para a física, na difração, as fendas ou obstáculos produzem interferências nas ondas mecânicas e eletromagnéticas, que, por sua vez, desviam ou contornam os obstáculos que encontram, produzindo outras trajetórias. Haraway analisa a difração como um dispositivo importante no modo de relação com o conhecimento, através do qual o saber científico não apenas atesta e cria aquilo que atesta, mas confere força de autonomia às suas próprias figuras produzidas material e semioticamente. Ao me apropriar do corpo como dispositivo óptico de difração nesta escrita, pretendo tomá-lo como um disparador de interferências em posições que se dizem objetivas e justificáveis sobre ele mesmo e a vida de pessoas com câncer de mama, trazendo, por meio da particularidade de deixar de ser uma “mulher”, no sentido anátomo-social-biológico hegemônico, um ponto paradoxal de resistência.

Ursula Le Guin (2020) nos apresenta a noção de *carrier bag theory of fiction*, ou “teoria da bolsa de ficção”, que remete a experiências não heroicas da humanidade na época que fomos caçadores-coletores. Enquanto poucos homens alcançavam a façanha de matar um grande animal para comer, em geral marcando seu feito nas paredes das cavernas — cujos registros históricos compõem as narrativas épicas daquele período até hoje —, as mulheres, e eventualmente alguns homens também, dedicavam-se a colher sementes, frutos, cogumelos, a caçar pequenos animais e coletar objetos que encontravam e que lhes poderiam ser úteis. Guardavam esses itens em bolsas que carregavam, nas quais também se encaixavam os bebês que ainda não caminhavam. A bolsa é considerada uma tecnologia fundamental para a manutenção da vida humana na Terra, no entanto, as histórias que envolvem as coletas de sementes nunca foram tão atraentes quanto as dos mamutes sendo abatidos. Pretendo, neste texto, tirar da minha bolsa algumas histórias, não tão épicas quanto a do cirurgião que empresta sua mão à Deus para devolver a vida a um paciente, mas suficientemente comuns a muitas mulheres para que este gesto de compartilhar o íntimo seja político.

QUANDO A PELE SE ABRIU

JOANA

Conheci Joana, técnica em enfermagem, no vestiário, antes de entrar na sala de cirurgia. Ela tentava me acalmar, perguntando da minha vida, com o que eu trabalhava, se eu tinha filhos. Quando comentei que tinha dois filhos ainda pequenos, seus olhos se encheram de lágrimas. Contou que sua filha recém havia se curado de um melanoma no couro cabeludo, que ela mesma havia encontrado. Melanoma e outros cânceres de pele na cabeça são difíceis de achar, pois são encobertos pelos cabelos, mas Joana tinha o hábito de fazer cafuné na filha todos os dias. “Ela fez 19 anos no mês passado e está fazendo pré-vestibular para cursar Medicina. Ela é muito estudiosa, não duvido que passe.” Joana trabalhava no hospital há mais de dez anos. No caminho para a sala de cirurgia, disse que ficaria comigo até me anestesiarem e que não era para eu me assustar com o Dr. Aligátor, o anestesista. A enfermeira que chegava para confirmar a sala perguntou: “ah, é o Dr Aligátor?”. Eu já tremendo de medo, indaguei qual seria o problema com ele. Elas disseram que ele parecia estranho à primeira vista. Chegando à sala de cirurgia, encontro um homem com 50 e poucos anos, olhos verdes saltados, conjuntiva avermelhada, falando alto e rindo não sei do quê com o cirurgião, Dr. Caranguejo. Equipamentos, luzes, tubos, fios, e eu já me sentia pequena demais. Enquanto Caranguejo fazia as marcações com caneta preta pelo meu corpo, Aligátor perguntou para Joana: “e a sua filha, quando vai sair comigo?”. Joana apertou forte a minha mão e não respondeu. Enquanto isso, acoplavam minhas pernas em uma máquina de drenagem linfática e vento quente para evitar embolia pulmonar. Aligátor preparava meu acesso venoso e me dizia: “a Joana pensa que eu estou brincando. Eu quero sair com a filha dela de verdade. Com quantos anos ela está?”. Ele me olhou e disse que eu só iria sentir um barato, como se tivesse tomado champanhê... “Olá, meu nome é Maila, sou fisioterapeuta e vou te ajudar com a retomada da respiração. Está sentindo muita dor? Você está na sala de recuperação.”

Epistemologias feministas buscam demonstrar como estruturas sociais complexas e, em sua maioria, violentas materializam-se em situações concretas, experimentadas de forma individual, atentando para o fato de que o pessoal é político e de que compartilhá-lo pode envolver um ato performativo de gênero importante. Butler (2019) analisa essa questão de modo mais profundo, afirmando que a minha dor, o meu sofrimento e o meu pensamento não são somente meus,

uma vez que são sensações e percepções que advêm de condições de possibilidade politicamente constituídas em um contexto. Além disso, o que se cria como privado também se expande, de modo que “o universo das relações de gênero é formado (...) por atos individuais concretos e historicamente mediados” (Butler, 2019 p. 2018). Nesse momento de precariedade, no qual sou colocada, sinto-me junto com outras mulheres e percebo que esta história talvez importe, pois ela não é só minha. Quase não tenho oxigênio no cérebro naquele momento, mas me dou conta de que o político também é pessoal.

Nunca mais vi Joana. Nunca me esqueci do Dr. Aligátor. Dias depois, vi meu corpo no espelho cheio de hematomas e pude supor onde fora mexido. Senti uma tontura e comecei a ouvir meu batimento cardíaco no ouvido esquerdo. Eu sabia que havia algo errado. Olhei diretamente para meu peito esquerdo e percebi que a pele estava estilhaçada. Corri para a emergência, onde encontrei o cirurgião Caranguejo. Franzindo o rosto, ele logo disse: “eu nunca vi nada parecido com isso”.

Dois meses antes daquela cena, eu levava uma vida sem qualquer suspeita de câncer. Nem mesmo o ginecologista havia conseguido apalpar algo na minha mama no exame de rotina. Após o diagnóstico, descobri uma mutação no gene Tp53, que carregava a proteína considerada a “guardiã do genoma” e que protegia o corpo de diversos tipos de tumores. A minha não funcionava bem. Por isso, precisei de uma cirurgia de dupla mastectomia preventiva, com retirada de um carcinoma invasivo e cinco linfonodos. Naquele dia, Caranguejo não tinha registro em sua memória da pele aberta e ulcerada que via, mas mantinha a indiferença no semblante e nos movimentos, o que dava a entender que, se algo se passara, teria a ver com o meu corpo, com Deus ou com o Universo, não com o seu trabalho. E talvez ele até tivesse um pouco de razão.

Já se movimentando para ir embora, ele disse: “você não sai daqui hoje”. Como os exames marcavam um estado grave de anemia, eu seria encaminhada para a transfusão de sangue. Sem saber o que mais viria pela frente, caí num choro de desamparo, ao qual ele retrucou: “você vai chorar agora? Porque, se você for chorar, te ponho na mesa de cirurgia, te tiro as próteses e te deixo só com a marquinha daquelas mulheres que fazem mastectomia”.

AQUELAS MULHERES



ERICKA

Foi pesquisando sobre mastectomia que encontrei Ericka Hart: educadora sexual e ativista feminista estadunidense, negra e queer, que perturbou o mundo ao expor fotografias suas de topless em 2016. Em seu blog, Ericka conta como foi receber o diagnóstico e como reagiu ao saber do tratamento que teria de ser feito: “fiquei mais impactada por perder meu cabelo por um tempo do que pela dupla mastectomia”. Em outro vídeo, ela explica a importância do cabelo para as pessoas negras e chama a atenção para a relação que isso tem com o empoderamento e com a singularidade. Sobre a mastectomia, Ericka optou pela reconstrução, mas sem a criação artificial dos mamilos, por entender que um corpo marcado pelas cicatrizes da sua

história é um corpo sexy. Além disso, Ericka posa de topless como uma prática de libertação. Ela percorre os Estados Unidos dando palestras sobre relações não estigmatizadas com o próprio corpo, racismo, questões de gênero e deficiências.

A sensibilidade de Ericka me tocou muito e imediatamente senti que, para viver o processo de tratamento do câncer, sua companhia seria muito importante. Em seu *Instagram*, ela postava vídeos no vestiário das clínicas, onde as mulheres preparam-se para os exames, falando sobre esse momento único para quem já teve um diagnóstico de câncer e que nos faz reviver o mesmo medo tantas vezes depois. Ericka também publica vídeos em consultórios médicos — em um deles, inclusive, ela está dançando nua no consultório enquanto espera o médico voltar para falar dos resultados do seu exame. Nesse vídeo, ela canta e dança como forma de lidar com as emoções que sente. Acredito que, além de mim, muitas mulheres têm Ericka como inspiração nessa luta cotidiana que ultrapassa o período de tratamento imediato, que envolve o fato de se ter vivido um câncer, de carregar um corpo mastectomizado e de ter a coragem de fazer disso um processo de afirmação.

MERCEDES

“Ter perdido o interesse por homem foi a melhor coisa que me aconteceu”, disse Mercedes em um comentário numa postagem sobre perda da libido no grupo de apoio ao câncer de mama no Facebook. “Agora vivo minha vida sem ter que cuidar de homem. Não lavo mais roupa de macho e só cozinho pra mim mesma”, acrescentou. A resposta foi seguida de muitas curtidas e comentários.

O grupo “Conversando sobre Câncer de Mama”, do *Facebook*, composto por mais de 4.700 mulheres, é um exemplo desses espaços nos quais se encontra troca de informações, divulgação de *lives*, *podcasts*, acolhimento, receitas de chás e de alimentação para quem faz quimioterapia, indicações de cremes para o ressecamento da pele, doação de turbantes, perucas e sutiãs pós-cirúrgicos, além da discussão de laudos, diagnósticos e perspectivas de tratamento. Esse tipo de iniciativa era alvo de críticas nos espaços médicos, mas muitas mulheres tinham pouquíssimo contato com os especialistas, o que tornava aquele espaço fundamental. Lembro-me de uma delas, que postou uma fotografia sua segurando um laudo do exame imuno-histológico, em um contexto de muita pobreza. Na postagem, a legenda dizia: “Mim ajuda por favor consulta daqui 3 semana” (*sic.*). Para qualquer pessoa que já teve câncer de mama, esse exame é de fácil interpretação e, no caso dela, indicava ter um dos tumores menos agressivos. Ela recebeu inúmeros comentários com tal informação e com desejos de que tudo corresse bem.

Havia muitas postagens sobre mastectomia. Desde aquelas que falavam da cirurgia em si até as que discutiam a reapropriação do corpo. Algumas mulheres tinham vontade de fazer a reconstrução mamária na mesma cirurgia, direito conquistado pela Lei nº 12.802 (2017) durante o governo de Dilma Rousseff; outras eram orientadas a ficar com o expansor mamário durante a radioterapia; outras, ainda, preferiam fazer todo o tratamento antes de reconstruir; ou não tinham mais vontade de ter peitos pelo trauma da doença, por dor nas costas, pelo calor (em algumas localidades do país) e pela idade.

Mercedes era uma mulher com idade entre 40 e 50 anos, bastante ativa no grupo. Com filhos crescidos, parecia ter independência financeira, o que é um privilégio para mulheres com câncer de mama. Fez 16 ciclos de quimioterapia e ajudou outras mulheres a lidar com o diagnóstico e com os efeitos colaterais da medicação. A questão da sexualidade é uma temática recorrente nos grupos de apoio do *Facebook*, já que quimioterapia, hormonioterapia e mudanças corporais interferem na libido. O bloqueio hormonal tem como efeito, além da prevenção de recidiva de cânceres responsivos a hormônios, a castração química. Nem todas têm

as mesmas possibilidades de Mercedes. A perda do interesse sexual em mulheres heterossexuais com parceiros homens desencadeia reações bastante distintas e discussões interessantes. O rompimento com a figura-mulher hegemônica em alguns aspectos tem como consequência o fato de que 70% dos homens abandonam as mulheres durante o tratamento do câncer de mama (CBN, 2019). Esse percentual poderia ser maior, caso todas passassem pela maior parte dessas intervenções, o que não é o caso. A necessidade de cada uma delas não é uma conta exata, cabendo ao especialista decidir, junto à paciente — algo que dificilmente acontece — sobre o tratamento. Pessoalmente, eu sentia que as respostas dos médicos eram sempre imprecisas e que eles frequentemente perdiam a paciência quando eu os confrontava com informações encontradas na internet, mesmo quando se tratava de artigos científicos. Eles me mandavam parar de ler e confiar neles.

Nos grupos de apoio, algumas mulheres lamentam terem sido deixadas pelos companheiros por não corresponderem às suas expectativas. Outras falam do temor desse cenário e da dificuldade de manter relações sexuais mesmo com dor e sem vontade, incluindo casos de estupro conjugal três dias após a mastectomia. Monique Wittig (2019) entende a heterossexualidade não somente como uma prática sexual, mas como uma tecnologia social que produz a gestão dos corpos e da vida no contexto da biopolítica. Para pensarmos a opressão feminina nesse âmbito, precisamos deixar de tomar o “mito mulher” como natural e entendê-lo como uma construção sobre os corpos e as mentes das mulheres, o que é capaz de justificar a submissão pela inequívoca lei da natureza que, na prática, é politicamente constituída por homens. No caso das mulheres que sentem os efeitos colaterais do bloqueio hormonal na relação com homens, a heterossexualidade compulsória submete o prazer ali configurado como o único aceitável, cuja realização oscila entre o dever e a submissão, dissociando a sexualidade de uma experiência com seu próprio corpo. Mulheres mais privilegiadas trocam informações nos grupos sobre sessões de *laser* na mucosa vaginal e fisioterapia do períneo, tratamentos que visam diminuir os efeitos colaterais ou as complicações do tratamento, mas que também podem apresentar novas consequências.

No capítulo “Inundada en orina”, do livro *Seguir con el problema: generar parentesco en el Chthuluceno*, Donna Haraway (2016) apresenta diversas questões ao contar uma história da relação com sua cachorra-companheira Cayenne, quando ambas iniciaram o tratamento hormonal baseado na reposição de estrogênio. Enquanto Cayenne fazia uso de um fármaco composto por estrogênio sintético chamado estrogênio dietilstilbestrol (DES), com intuito de reduzir a incontinência urinária, Haraway fazia reposição hormonal com a administração de Premarin5, um medicamento elaborado a partir de estrogênio natural extraído da urina de éguas. A partir da retomada da discussão ciborgue e da hibridez natureza *versus* artifício, a autora se posiciona em relação a práticas da indústria farmacêutica e

da agroindústria, além das consequentes intervenções em animais para a extração hormonal. Ela também fala como uma bióloga feminista, para quem as questões hormonais escancaram que devemos lidar não somente com o que é socialmente construído sobre gênero, mas com a materialidade dos corpos que se produzem por meio dessa indissociabilidade entre o natural e o artificial. A experiência ciborgue, tanto de administração nas doses hormonais quanto no seu bloqueio, aproxima-nos de nossas parentes mulheres e de nossos parentes animais, considerando a não implicação da tecnociência masculinista em suas próprias criações, que desencadeiam uma multiplicidade de corpos e subjetividades, muitas vezes isolados de seus processos de fabricação.

Nos grupos de apoio, muitas mulheres perguntam sobre os efeitos colaterais do bloqueio hormonal. A maioria diz não ter recebido nenhuma informação a respeito do que poderia ocorrer. Esse foi o meu caso. Recebi a orientação de que faria o duplo bloqueio com citrato de tamoxifeno, um modulador seletivo do receptor de estrogênio, e goserrelina, que induz à inibição da liberação do hormônio luteinizante pela glândula hipófise, o que leva a uma queda nas concentrações no sangue de testosterona nos homens e de estradiol nas mulheres. Dentre os efeitos colaterais do bloqueio hormonal encontramos: perda da libido, ressecamento vaginal, ondas de calor excessivo, hiper-hidrose, acne, dores nas articulações, cansaço sem razão específica e depressão. Minha médica não comentou sobre nenhum deles comigo, apenas me disse que eu precisava tomar as medicações para que o câncer não voltasse. A ética que se exercita aqui pauta-se por uma moral que coloca a sobrevivência em primeiro plano e ignora os modos de viver. Após cinco meses tomando injeções de goserrelina, entendi que meu corpo não suportaria aquela apatia que se produziu sobre ele. Sentia fraqueza, desânimo, depressão. Decidi então interromper essa medicação, compreendendo que a saúde mental também está relacionada à prevenção do câncer e que importa como se vive. De qualquer forma, mantive o citrato de tamoxifeno.

Essa decisão é um tema delicado de ser abordado, inclusive nos grupos de apoio, onde a sobrevivência é teleologia indiscutível. Perguntar sobre que vida vivemos apesar dos tratamentos é um disparate para com quem morre de câncer. Mesmo porque essa pergunta não é simples. Ela virtualiza questões de gênero, de sexualidade, de classe, questões raciais. Para Haraway, “jogar cama-de-gato trata de dar e receber padrões, soltando fios e falhando, mas algumas vezes encontrando algo que funciona, algo com consequências e talvez até bonito, que não estava lá antes, fazer conexões que importam, contar histórias”. (Haraway, 2016, p. 10)

Como diferentes mulheres encontram possibilidades de lidar com os efeitos de um tratamento em suas experiências cotidianas, assim como em sua intimidade, que é política? Como estar com outras mulheres nesta jornada pode ser um potente jogo de dar e receber padrões com *response-ability*?

POR UMA ÉTICA DOS PARENTESCOS

Corpos em tratamento contra o câncer de mama são laboratórios de experimentação da ciência masculinista. As intervenções neles produzidas desmancham a ficção anátomo-social-biológica cisheteronormativa, que define a categoria mulher, através de intervenções como mastectomia, bloqueio dos hormônios femininos, perda dos cabelos decorrente da quimioterapia, histerectomia e ooforectomia, além do enfraquecimento e do envelhecimento precoce, que, por sua vez, tornam o corpo feminino menos capaz de reproduzir, cuidar, servir e dar prazer aos homens. Na “luta contra o câncer” tudo se justifica por ser uma luta contra a morte, suposição que faz jus à narrativa do Antropoceno, na qual o Homem se coloca como centro do mundo e do que acontece com ele, buscando a imortalidade.

Questionando a arrogância humana ao se colocar em uma posição central em relação a era que vivemos, Haraway entende que nenhuma espécie age sozinha, mas arranjos de espécies orgânicas e de atores abióticos fazem história, tanto evolucionária como de outros tipos. A autora propõe uma narrativa que se direcione às forças sim-chthonicas capazes de incluir arranjos entre forças que incluam não-humanos e humanos-como-húmus (Haraway, 2016). Através da constituição de relações entre seres multiespécies, podemos encontrar formas de viver e morrer bem no *Chthuluceno*, era na qual “somos húmus e ao húmus voltaremos”. Nesse sentido, pensar no Homem como centro da narrativa da nossa era, como no Antropoceno, é acreditar que sua vida seja desconectada das relações interespécies e entre humanos e não humanos e que viva de forma isolada do húmus e das possibilidades de conexão com a terra. Para o Antropoceno, importa mais viver do que viver e morrer bem em relações de parentesco.

Muito mais do que relações de hereditariedade, o parentesco tem a ver com responsabilidade, permitindo conexões singulares entre seres que compreendem e reconhecem sua participação na história interespécie. Entender as relações de mulheres com câncer de mama como relações de parentesco supõe um deslocamento, não interespécie, mas ciborgueana (Haraway, 2009), entendendo que a categoria mulher é uma figura incapaz de cooptar as diferentes e múltiplas versões que se desenham dos femininos. E, a partir disso, nessa hibridez, é que se formam conexões por relações, não por identidades. Essas conexões são formas potentes de parentesco capazes de trazer vias mais inventivas de sobrevivência e morte. Vias menos submetidas à tecnociência do Antropoceno.

Durante o tratamento de três meses com dois tipos de antibiótico endovenoso e corticoide, comecei a perceber meu rosto ficando amarelo. Entrei em contato com o Dr. Caranguejo, que me pediu uma foto, a qual, em sua visão, seria mais precisa do que a minha própria opinião. Considerou que eu não estava amarelada

e orientou que eu seguisse o tratamento. Entretanto, dias depois, fui obrigada a fazer um exame de sangue, que indicou o início de uma hepatite medicamentosa.

Humberto Maturana e Francisco Varela (2003) postulam que o que há em comum entre os seres vivos é o fato de se produzir a si mesmos de modo contínuo. Ainda que se diferenciem entre si, há algo que os conecta como classe, designado pelos autores como organização autopoietica. Toda a organização autopoietica é capaz de constituir a si mesma, distinguindo-se do meio através da sua dinâmica. Para os autores, um sistema autopoietico é autônomo, no sentido que produz e especifica suas próprias leis de funcionamento. Ao mesmo tempo, é um sistema dependente, pois precisa adaptar-se criativamente às perturbações do meio para sobreviver. Ou seja, é paradoxalmente autônomo e dependente. Se nos mantemos vivos é porque podemos manter nossa organização. Caso não fôssemos capazes de nos construir a partir de uma perturbação, estaríamos fadados à morte.

Ao longo da vida, sofremos mudanças na nossa estrutura, ou seja, no nosso modo único e atual de funcionamento, mas que não nos fazem perder a organização (Maturana & Varela 2003). Essa distinção permite entender que existe espaço para mudanças estruturais em um ser vivo desde que ele mantenha a sua organização autopoietica. As intervenções médicas muitas vezes não permitem espaço para a autoprodução do vivo, trazendo mudanças inaceitáveis ao corpo, que resiste em entender como tratamento ações que não passam por um plano sensível.

Além disso, Haraway traz um questionamento sobre a autoprodução do vivo, propondo a substituição da noção de autopoiese pela simpoiese, isto é, aprender a viver bem e fazer diferentes tipos de parentesco é o que caracterizaria o *Chthuluceno*. Esse é um dos pontos pelos quais se torna tão importante a criação de coalizões entre mulheres que precisam de tratamento contra o câncer. Os chás que funcionam para o estômago de quem faz quimioterapia, os efeitos colaterais das medicações, as formas de lidar com o abandono, o seguir sentindo-se “mulher” em seu modo figurativo, hegemônico ou não, são heranças, parte de hùmus de seres que vieram antes, nós de redes tentaculares que se modificam à revelia da tecnociência do Antropoceno.

Aos poucos, fui compreendendo que, nas redes, criavam-se relações de parentesco entre corpos falantes. E esse movimento não estava mais pautado pela identidade feminina, enquanto um conjunto de regulação heterossexual baseado na exploração da mulher. Pois essa tecnologia social de produção de um corpo sexuado e reprodutivo estava em suspenso. As relações, especialmente nos grupos de apoio, estavam centradas em um compartilhamento de experiências em busca de um cuidado com a vida e com a morte mais autônomo e singular

REFERÊNCIAS

- Butler, Judith** (2019). Atos performáticos e a formação dos gêneros: um ensaio sobre fenomenologia e a teoria feminista. In B. H. Hollanda (Org.), *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais* (pp. 213-230). Bazar do tempo.
- CBN (2019)**. Entrevista. Mais de 70% das mulheres diagnosticadas com câncer de mama são abandonadas pelos maridos. <https://cbn.globoradio.globo.com/media/audio/277250/mais-de-70-das-mulheres-diagnosticadas-com-cancer-.htm>
- Haraway, Donna** (1997). *Modest_witness@second_millennium. FemaleMan_meets_oncomouse: Feminism and Technoscience*. New York and London: Routledge.
- Haraway, Donna** (2009). Manifesto Ciborgue: Ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX. In T. Tadeu (Org.), *Antropologia do ciborgue: as vertigens do pós-humano* (pp. 33-118). Autêntica, 2009.
- Haraway, Donna** (2015). Fragmentos: Quanto como uma folha. Entrevista com Donna Haraway. Dossiê: Tecnologia, Corpos, Gênero e Sexualidade. *Mediações*, Londrina, 20(1), 48-68.
- Haraway, Donna** (2016). *Staying with the trouble. Making kin in the Chthulucene*. Duke University Press.
- Instituto Nacional do Câncer – INCA** (2020). *Tipos de câncer*. Autor. <https://www.gov.br/inca/pt-br>
- Le Guin, Ursula K.** (2020). *The carrier bag of fiction*. Ignota Books.
- Maturana, Humberto, & Varela, Francisco** (2003). *A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana*. Palas Athena.
- Wittig, Monique** (2019). Não se nasce mulher. In B. H. Hollanda (Org.), *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais* (pp. 83-94). Bazar do Tempo.