

Conhecendo os Sentidos Conferidos à Mutilação Facial:

Um estudo sobre Curativos, Óculos e Próteses Faciais na Trajetória de Vida de Pessoas que Passaram por Mutilações na Face

*Knowing Conferred the Senses Facial Mutilation:
A study of dressings, glasses and Facial Prosthetics in Path of Life People who passed by in the face Mutilations*

Anna Katarina Barbosa da Silva

Luis Felipe do Nascimento Rios

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Recife, Brasil.

anna.katarina@ig.com.br; lfelipe.rios@gmail.com

Resumo — Este estudo teve o objetivo de investigar os sentidos conferidos a mutilações faciais a partir das percepções de pessoas que convivem com tal condição têm de si mesmas. Utilizou-se entrevista semi-dirigida e entrevista com enfoque biográfico com o total de 16 (dezesesseis) participantes, realizadas no Centro de Reabilitação Buco-Maxilo-Facial (Hospital de Câncer de Pernambuco) e em consultório particular para reabilitação facial. Observou-se que o acréscimo de curativos, óculos e próteses faciais parece uma tentativa de adequação social, que acaba por funcionar como aquilo que mascara ao mesmo tempo em que revelam tal condição. O afastamento do convívio social parece resposta comum ao “estigma da monstruosidade”: sentir-se ser recebido como assustador. Os dados sinalizam que o caminho para lidar com o estigma no afirmar de suas humanidades.

Palavras Chave -*corpo; mutilação facial; estigma.*

Abstract — this study aimed to investigate the meanings given to facial mutilation from apperceptions of people living with such condition of them. We used semi-structured interview and interview biographic narrative with a total of sixteen (16) participants, held at the Centre for Rehabilitation Maxillae-Facial (Hospital de Cancer de Pernambuco) and in private practice for facial rehabilitation. It was observed that the dressing addition, glasses and facial prostheses seems an attempt to social fairness, which ultimately functions as what mask, at the same time showing that condition. The removal from society seems common response to the "stigma of monstrosity": feeling is received as scary. The data indicate that the way to deal with the stigma in the state of their humanity.

Keywords-*body ; facial mutilation; stigma.*

I. INTRODUÇÃO

Este estudo investiga os sentidos conferidos a mutilações faciais, a partir das percepções que os indivíduos têm de si

mesmos, na interface com a interação que estabelecem no meio social. De outro modo, busca pelas implicações psicossociais acarretadas por mutilações desta natureza.

Tomando o ditado que afirma que “a vida imita a arte”, no que tange a receptividade na sociedade com relação ao ‘diferente’, o escritor Victor Hugo narrou, com extrema sensibilidade, a história originalmente chamada de “Nossa Senhora de Paris” (Notredame de Paris, 1831) e que hoje conhecemos como O Corcunda de Notredame, ambientado na cidade de Paris, século XV. O tema central é a dificuldade que o ser humano tem de conviver e aceitar diferenças estéticas, sociais, religiosas, étnicas e culturais [1].

O enredo gira em torno de um rapaz sensível, chamado “Quasímodo” (monstrengo), porém enfeitado por ser extremamente feio, coxo e deformado por enorme corcunda, possuidor de apenas um olho e surdo, devido ao barulho dos sinos da bela Catedral de Notredame, local onde mora. Quasímodo decide deixar, pela primeira vez o local onde morava, apenas quando vê em perigo uma moça que dali observava e pela qual passou a sentir grande apreço. Este livro já passou por adaptações cinematográficas que retratam a festa tradicional da cidade, chamada Festa dos Loucos ou Dia dos Reis, na qual eram comuns as manifestações para expor o que era considerado diferente, como aleijados, disformes, mendigos e tudo que era contrário ao, então, considerado belo.

Outra obra da literatura que trata de questões semelhantes é Frankenstein ou o Moderno Prometeu, obra da escritora britânica Mary Shelley, que foi publicada pela primeira vez em 1818. A história fala de uma criatura que é sempre julgada por sua aparência e agredida antes de ter uma chance de se defender. Este romance de terror relata a história de um estudante de ciências naturais que encontra o segredo da geração da vida decidindo, assim, pela criação de um ser humano gigantesco. Para tanto, sacrificou seu contato com a

família e a própria saúde durante alguns anos, até começar a se sentir culpado por ter criado um monstro, e o segredo e a culpa passaram a lhe torturar.

Chamada de Frankenstein por ter sido criado por Victor (de certa forma, seu “filho”), a criatura era sempre escoraçada e agredida diante de qualquer contato com seres humanos, escondendo-se e torna-se amargurada, resolvendo procurar seu criador, ao qual exige a construção de uma fêmea. Por temer gerar uma raça de monstros, o criador não cumpre a promessa à criatura, a quem ele mesmo chama de “monstro”, “demônio” e “desgraçado”.

Assim, a trama trás também a temática da relação entre criatura e criador, trançando a destruição física e moral de Victor Frankenstein (criador do chamado Frankenstein) e as suas implicações religiosas. O inventor da criatura é chamado de “Prometeu”, personagem da mitologia grega que roubou o segredo do fogo (segredo este reservado apenas aos deuses para doar a humanidade), sendo severamente punido por Zeus. O livro deixa clara a idéia de que o segredo da criação da vida é de natureza divina e que Victor sofreu a vida inteira em decorrência do poder que tentou exercer sobre a mesma. Esta é outra discussão central no livro, que antecipa temas bastante atuais em nossas discussões éticas sobre os avanços da genética e da medicina (modificação genética, clones, transplantes faciais, etc) e o poder exercido pela humanidade sobre a natureza através da ciência e da tecnologia, que já era visível no período quando o romance foi escrito, no início da Revolução Industrial [2].

O contato com pessoas que passam por mutilações na face durante período de estágios extracurriculares, curriculares e realização do trabalho de monografia *Implicações Psicossociais na Mutilação Facial e Reabilitação Protética em Pacientes com Câncer* [3], no Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP – PE) entre os anos de 2003 e 2005, possibilitou pensar no quão difícil pode ser vivenciar a perda de uma parte de si que pode ser descoberta e/ou vista por todos ao redor.

Percebe-se a importância de contribuições da psicologia na temática da mutilação facial, por estar na posição privilegiada de interagir com todos os saberes, sejam eles físicos ou biológicos, sociológicos ou antropológicos. Em nosso contexto de pesquisa, próteses faciais são fabricadas sempre que possíveis adaptação e fabricação, levando em consideração, principalmente, a extensão da mutilação para adaptação da prótese e a escassez de material e de profissionais inclinados a tal tarefa [3].

No Hospital de Câncer de Pernambuco, lócus do presente estudo, chegam, diariamente, inúmeras pessoas com mutilação na face em decorrência do câncer, oriundas, em sua maioria, de famílias de baixa renda, geralmente da zona rural de estados nordestinos, que nem sempre têm conhecimentos dos avanços da medicina para melhoria de suas vidas. O trabalho de produção de próteses faciais é ali oferecido gratuitamente, serviço quase ímpar na região nordeste [3]. Entretanto, não é difícil imaginar que pessoas de diferentes níveis de escolaridade e vivendo em condições sócio-econômicas

estáveis, também passem por situações semelhantes e também procurem serviços desta natureza ou busquem tecnologias mais avançadas. Não apenas pessoas de baixa renda familiar, mas podem existir pessoas também surpreendidas por uma mutilação de face em todas as classes sociais e todas as raças e etnias. Uma das perguntas que suscitou meu interesse por esta pesquisa foi: “Onde estão estas pessoas?” “Por que não encontramos mutilados de face pelas ruas?”

II. ESTIGMA: O SINÔNIMO DAS DIFERENÇAS

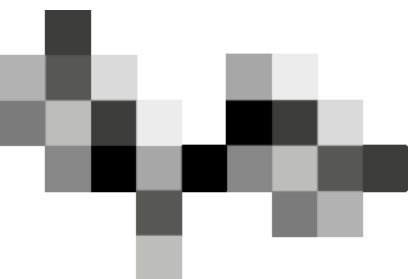
A imagem do rosto é muito importante para a pessoa. A face traz a consciência de que somos distintos uns dos outros, mas denota o quanto é relevante este reconhecimento que recebemos das outras pessoas, pois somente por conviver com as outras é que as pessoas se percebem diferente das demais. Para o autor, apesar de “indivíduo” e “sociedade” às vezes serem vistos como entidades separadas, de modo que um parece se opor ao outro, é “na cabeça e, mais especificamente no rosto, que se encontram reunidas informações sobre a identidade humana” (p. 155). É no rosto que o “indivíduo” e a “sociedade”, enfim, parecem se encontrar, fazendo parte da mesma existência.

A foto do rosto é a que vem estampada nos documentos de identidade e o rosto é o que, desde o momento em que nascemos até o instante em que morremos, oferta clareza a nossa identificação, mesmo que, ao decorrer do tempo, soframos as alterações naturais em decorrência do tempo. Ou seja, no rosto, se fazem presentes funções biológicas (músculos, sentidos, dentre outros), emocionais (raiva, choro, alegria e outros), sociais e culturais (documentos de identificação, gênero, etnia, etc.) no mesmo “retrato”, pois só o ser humano possui no rosto tantos atributos que podem informar sobre ele mesmo. Na cabeça (parte superior do corpo) também está a sede da razão e da emoção (o cérebro), dentro da concepção ocidental [8].

Já termo estigma é utilizado com o objetivo de se referir a algum sinal corporal considerado extremamente ruim ou mal, localizado em outrem, afetando sua condição moral. Para tal autor, a partir de uma “imperfeição” perceptível, inferimos uma série de outras imperfeições inerentes [4].

Por exemplo, em nosso caso em específico - ou seja, junto à mutilação facial -, pode surgir na concepção de quem olha e quem é olhado, por exemplo, sentimentos de repulsa e vergonha por causa da imagem do rosto alterada. E mesmo que estas pessoas que olham não demonstrem ou não digam nada em referência ao atributo e/ou estereótipo que estigmatiza, o indivíduo pode “sentir” ou “perceber” que os outros não o aceitam nem continuarão mantendo o mesmo relacionamento com ele, como antes do aparecimento daquele dado atributo e/ou estereótipo. O indivíduo, inclusive, pode passar a sentir descrédito por si mesmo ao pensar que realmente está abaixo daquilo que deveria ser para incorporar os padrões da sociedade em que vive e que vê aquele dado atributo ou estereótipo como um defeito [3].

Assim, quanto mais evidente a imperfeição maior é o pavor do outro ao deparar-se com ela e o afastamento fica



claro nas relações sociais. A forma como o homem reage à dor psíquica possivelmente sentida com o advento de uma mutilação - no caso do presente estudo - será correspondente a gama social e cultural na qual está inserido, incluindo crenças religiosas, visão de mundo e a sua posição na comunidade ou sociedade que faz parte [5].

A identidade se constrói a partir das diferenças e semelhanças que os indivíduos percebem entre si, em meio à sociedade na qual nasceram e/ou estão inseridos [4]. Neste momento, a vergonha pode surgir como uma possível reação quando o mesmo sente como possuidor de algo impuro, feio e/ou inaceitável pelo olhar do próximo. Alguns dos sentidos conferidos à palavra vergonha são a exposição e o juízo. A exposição real aumenta o sentimento de vergonha. Mas, para ser experimentada, a vergonha não exige necessariamente exposição, pois é possível sentir vergonha simplesmente imaginando-se exposto. Para tanto, tem-se como referência experiências vergonhosas já experimentadas em momentos passados. A condição primordial para ser acometido por vergonha com ou sem exposição é que aquele que se sente exposto compartilhe os mesmos valores e juízos presentes daquele que tem à frente [6].

Ainda, após a mutilação, por exemplo, pode ocorrer a reclassificação dos indivíduos antes localizados em uma dada categoria, ou seja, colocá-los em outra categoria onde o seu estereótipo se encaixe. Perder capacidades seria, então, como perder a identidade dentro do grupo pertencente. Aqueles que não conseguem alcançar algumas metas impostas pela sociedade podem desenvolver sentimentos de culpa e a ausência de significados na vida, já que o sistema de valores diz que deve ser, oferecendo a melhor forma de lidar com aquilo, tendo em vista os fatos [8].

Por exemplo, as próteses podem ser compreendidas como as melhores formas oferecidas aos mutilados de face baseados no fato de a exigência social para com os indivíduos. Existe desejo de estar inteiramente inserido na sociedade, mas às vezes as condições pessoais parecem se impor como uma obstrução, uma dificuldade. Mas é fato que existe no indivíduo a necessidade de fazer parte daquele grupo social [3].

O preconceito para com o estigmatizado vem do fato do grupo não vê-lo como “completamente humano” e a discriminação constitui-se como uma atitude que possivelmente o fará desacreditado de si mesmo e dotado de uma perigosa inferioridade capaz de diminuir suas expectativas em relação à vida. A principal privação que pode passar o grupo ou a pessoa relegada não é a privação de alimento, mas sim a falta de valor. Ao sentir-se colocado em outra categoria dentro da sociedade, o sentido de nós é abalado, mas não se pode desaparecer completamente numa coletividade [7].

Entretanto, é importante para identidade social encontrar em seu convívio pessoas capazes de compartilhar aquele sentimento de estigma, como alguém que também tenha um estigma e, inclusive, forneça suas próprias experiências para que sirva como exemplo ao outro e o faça sentir como uma pessoa assim como qualquer outra. O mesmo autor pondera,

ainda, que a pessoa estigmatizada pode responder a tal situação de diversas maneiras. Uma delas é buscar corrigir o que se poderia considerar como defeito, assim como uma com algum defeito físico - busca de uma cirurgia plástica reparadora ou, neste caso em específico, tentar uma adaptação à prótese facial. Não ocorre uma mudança do status para a condição “normal”, mas alguém que tinha um defeito particular se transforma em alguém que tem provas de tê-lo corrigido [4].

Ao exercício de rever a própria história, ofertamos importância nesta pesquisa, pois é importante para psicologia investigar como as pessoas se dizem, falam sobre si e justificam suas ações. Por este motivo, o próximo tópico aborda a importância da narrativa para constituição do indivíduo [9]. Daí, então, a escolha metodológica, exposta a seguir.

III. BUSCANDO A EMERGÊNCIA DE SENTIDOS: QUESTÕES METODOLÓGICAS

Objetivando conhecer os sentidos conferidos a mutilação facial através de relato narrativo de pessoas que convivem com tal condição, optamos pela *pesquisa qualitativa* porque permite que o pesquisador encontre significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes em um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos, respondendo, assim, mais adequadamente ao nosso objeto de estudo. Para tanto, é imprescindível uma relação de acolhimento e confiança mútua com os participantes da pesquisa, já que se objetiva tratar questões que podem mobilizar o sujeito e suscitar sentimentos e emoções variadas [10].

Na tentativa de dar conta do objetivo estabelecido neste estudo, optamos por utilizar como técnicas: *entrevista semi-dirigida e entrevista com enfoque biográfico*, que aconteceu no Centro de Reabilitação Buco-Maxilo-Facial, que funciona no Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP), sob a responsabilidade de Eliane Revorêdo, que hoje atua também em consultório particular na produção de próteses.

A entrevista foi eleita como principal instrumento da pesquisa, por ser esta um instrumento privilegiado que também possibilita interação social entre o participante da pesquisa e o pesquisador, permitindo, além da fala mais ou menos dirigida, a percepção de possíveis relações, práticas, gestos e fala informal do sujeito sobre seu cotidiano [10]. Entende-se, então, que a entrevista possibilitou, inclusive, a compreensão do contexto e do momento em que se situavam os indivíduos, de maneira a facilitar a aproximação adequada com nosso campo e nosso objeto tão específicos.

Vale considerar que a amostra foi formada no Departamento de Cabeça e Pescoço, mais especificamente no Centro de Reabilitação Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP – PE) e no consultório particular para reabilitação protética, de Dra. Eliane Revorêdo. A pesquisa em campo constituiu-se, então, em dois momentos e com participantes diferentes: dados coletados no referido hospital no contexto da realização de trabalho de monografia

entre os anos 2004 e 2005 (entrevistas semiestruturadas, com o total de dez participantes, na construção de trabalho monográfico) e no retorno ao espaço do hospital e visita ao ambiente clínico, em 2007 (para a realização de seis entrevistas com enfoque biográfico, na construção da dissertação de mestrado). As entrevistas foram gravadas e transcritas posteriormente, mediante consentimento livre e esclarecido dos participantes.

As entrevistas semi-dirigidas realizadas com 10 (dez pessoas), no contexto do trabalho de monografia *Implicações Psicossociais na Mutilação Facial e Reabilitação Protética em Pacientes com Câncer* (SILVA, 2005) [3], teve roteiro organizado a partir de eixos teóricos que se relacionaram com tais categorias, definidas à priori: 1. Aspectos Afetivos com Relação à Doença; 2. Auto-Imagem/Auto-Percepção; 3. Percepção Social; 4. Relações Sociais; 5. Projetos de Vida e; 6. Aspectos Relacionados com a Experiência da Entrevista.

A mesma entrevista foi realizada na fase que antecede a produção da prótese, após advento mutilador. Após a produção da prótese e uso desta pelo paciente, foram aplicadas novamente as mesmas questões, com o intuito de verificar se houveram mudanças nos aspectos que nos propomos a investigar.

A pesquisa qualitativa precisa prever categorias denominadas Analíticas (teóricas) e Empíricas. Tanto as primeiras (pré-estabelecidas dentro de uma compreensão teórica e que balizam o conhecimento do objeto determinado) quanto as segundas (categorias que emergem na coleta dos dados), fizeram parte das informações que emergiram com a realização das citadas entrevistas [10].

Os dados das entrevistas semiestruturadas possibilitaram a identificação das redes de interação nas quais os sujeitos transitavam (família, hospital, comunidade, igreja) naquele momento de sua vida e, neste âmbito, investigar o surgimento de sentimento grupal/comunitário entre os portadores de mutilação facial. Além disso, permitiu identificar, a partir das perspectivas dos mesmos, as instâncias doadoras de significado à mutilação, a partir de seus repertórios descritivos para se referir ao rosto e a mutilação, na interface com as noções de humanidade vigente em suas redes de significação.

Acreditando que cada peça colocada num empreendimento científico contribui um pouco para nossa compreensão do quadro como um todo, a *entrevista com enfoque biográfico ou história de vida* compôs o quadro metodológico deste projeto, sugerindo a formação de um mosaico, de forma que cada peça contribua para a compreensão da temática da mutilação facial de forma mais ampla. Técnicas semelhantes à história de vida – como neste caso, onde se optou por utilizar entrevista com enfoque biográfico – buscam maior profundidade para complementar as outras formas de coleta de dados (neste caso, por entrevistas semi-dirigidas) [11].

O uso desta técnica, a partir apenas de breve roteiro com eixos pré-estabelecidos, foi realizada com 6 (seis) pessoas, acessadas em ambiente hospital ou clínica, o que pareceu essencial na busca de dar conta da análise, a partir das trajetórias de vida, de *se e como* novos sentidos são

construídos a partir de diferentes acontecimentos referentes à mutilação facial. A história de vida pode oferecer uma visão do lado subjetivo das pessoas em questão, ofertando base para conhecer mais de perto o impacto que, todavia, a mutilação, as instituições e as normas sociais podem trazer sobre as pessoas.

O mesmo autor ressalta o fato da história de vida se configurar como um relato da experiência a partir da interpretação do sujeito em relação ao mundo em que vive, o que se constituiu como fundamental para esta pesquisa, que teve seu interesse focado sobre os sentidos que os próprios sujeitos conferem a mutilação, valorizando a história contada pela aquela pessoa [11].

A forma escolhida para a decomposição dos dados obtidos em entrevista semiestruturada foi a *Análise Temática*. Procedeu-se assim porque na análise temática, através da leitura exaustiva do material obtido, é possibilitada a descoberta de núcleos de sentido a partir dos quais se procede a aproximação com os marcos teóricos que guiaram este estudo. Vale ressaltar que, para a citada autora e no atual estudo, tanto a frequência quanto à presença de algum elemento é significante para o objetivo analítico [10].

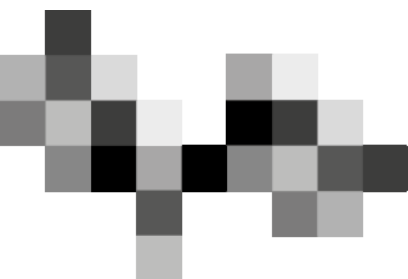
A dupla hermenêutica, forma de análise utilizada diante das entrevistas com enfoque biográfico, permite observar os sentidos que os sujeitos – em nosso caso os portadores de mutilação na face - constroem de suas ações e relações. Do mesmo modo, cabe ao pesquisador ir um tanto mais além, enquanto analista que parte de um referencial teórico-metodológico, olhando e interpretando as ações, sentidos e interpretações dos interlocutores da pesquisa [12].

Como categoria empírica que emergiu desde esforço de interpretação, ao uso de curativos e óculos, para além do uso da prótese, também foi conferido sentido pelos participantes da pesquisa.

IV. ALGUMAS DISCUSSÕES POSSÍVEIS

A princípio, sobre a convivência com a mutilação e com outras pessoas, as reações diante da notícia ou conhecimento da mutilação parecem estar ligadas a outras pessoas (sejam familiares, amigos, profissionais médicos, etc.). O que quero dizer é que tal experiência foi narrada como vivida na presença de alguém, omitida do conhecimento de alguém, com alguém, a partir do desprezo de alguém, existindo uma preocupação com o outro ou, ainda, apenas a presença do outro parece interferir na manifestação do impacto que a mutilação acarretou sobre cada um deles. Tendo em vista esta importância do outro, percebeu-se entre alguns participantes a necessidade de curativos, óculos e próteses para o estabelecimento de relações sociais de maneira geral.

Além da vivência com a mutilação e dos ressaltados significados aparentes no relacionamento com outras pessoas, alguns elementos que são acrescentados na vida das pessoas que passam pela experiência da mutilação: os curativos, os óculos escuros e as próteses, pois esses objetos que passam a fazer parte da vida da pessoa ganham um sentido e, portanto, uma significância histórica; tais elementos passam a fazer parte da história das pessoas, junto com a mutilação. Usando o



conceito de corporalidade, acredito que esses objetos que passam a fazer parte da vida da pessoa ganham um sentido e, portanto, uma significância histórica para ela; tais elementos passam a fazer parte da história das pessoas, junto com a mutilação [12].

Ainda, pensando a corporeidade, se o corpo faz parte do mundo e o mundo faz parte do corpo, as impressões pessoais corporais face ao espelho, por exemplo, podem andar junto com a impressão do social. No espelho e no outro percebemos as desigualdades pontuadas por uma marca corporal, marca esta que não é só oriunda da mutilação, mas das desigualdades que ela impõe, ou seja, as desigualdades que tentam ser justificadas no corpo [5]; [12].

Neste ponto, acho importante evocar a questão do ‘olhar-se no espelho’. Vivenciar a estranheza do encontro com a imagem de si diferente, modificada por perda de uma parte da face, está ligada ao reconhecimento do outro. A cabeça e o rosto compreendem partes do corpo que informam a respeito da identidade humana. Ou seja, o rosto exerce, também, função social, pois é capaz de transmitir sentidos específicos entre as pessoas, caracterizando-as como individuais, diferentes e marcando suas existências no contexto social [8].

A constatação da mutilação permanece no dia a dia, na troca dos curativos, na verificação da adequação da prótese no rosto diante do espelho. A corporalidade advém experiências corporais que se atualizam na vida diária das pessoas, como no olhar-se ao espelho ou conviver com alguém. Dentro desta perspectiva, a sociedade também é o espelho que, neste caso, apresenta não só uma imagem, mas um valor. Na verdade, quando a pessoa se olha pela primeira vez no espelho, ela já olha sua imagem partindo do que já estava incorporado sobre a centralidade do rosto; ela é a primeira a estigmatizar [12]. “O auto-ódio e a auto-depreciação podem ocorrer quando somente ele e um espelho estão frente a frente” (p.17) [4].

O que chamarei aqui de “acessórios” são utilizados para tamponar, disfarçar ou proteger o que denominaram, de acordo com seus repertórios descritivos, como: o “buraco”, “buraco no olho”, “nova cara”, “sem o olho”, “parte do rosto”, o olho “murcho”, “essa coisa feia” “pedação da minha cara que eu perdi”, “buraco grande”, “essa cara”, “parte da cara”, “sem a vista”, “deficiente”, “feição mudada”, “perdi o olho” e “rosto diferente”. Estes foram alguns dos termos utilizados por eles mesmos para falar sobre as mutilações na face. Compreendo este movimento de aderir a tais elementos faz-se mesmo essencial para a pessoa em ambiente social [5].

Sem querer entrar no mérito na funcionalidade fisco-biológica destes aparatos na vida destas pessoas quero, em primeira instância, pontuar que os contatos sociais, aparentemente, necessitam do auxílio do curativo, dos óculos e/ou protético. Na ausência destes, os encontros sociais devem ser evitados. Ao que parece, não só a prótese, como também possivelmente estes outros elementos recebem, dos seus usuários, sentido de ‘indispensável’ para conviver na sociedade. Sem medo de errar, sugiro que a prótese facial – ou os curativos e óculos - adquire a importância das vestes para quem não vive em um contexto onde se anda sem roupas pelas

ruas, ou da prótese dentária para quem já não dispõe de dentes na própria arcada dentária, mas usa este ‘artifício’ para mastigar e sorrir, sem pudor, em qualquer lugar. Tais “acessórios”, para mim, escondem a certa impossibilidade do estabelecimento de contatos sociais pós-mutilação facial.

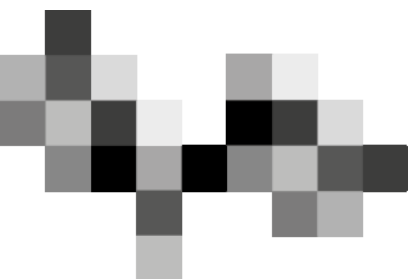
Não se trata, simplesmente, de adicionar em si algo externo, como óculos e roupas. O objetivo (inclusive, implícito na caracterização das próteses) é repor algo que foi perdido, tendo em vista a especificidade do rosto e o papel que desempenha na constituição do humano. Ainda, pode-se ‘adquirir’ a máscara, o que não significa que esta resolva os conflitos suscitados no sujeito a partir das imposições culturais. Ou seja, se aceita o discurso, mas este ‘aceitar’ não implica na real diminuição da distância entre o que ‘se deve ser’ e o que se ‘é’. A prótese funcionaria, então, como ‘um sonho realizado, mas diferente do real sonho que se tem’. Um sonho que se realiza em parte.

Prosseguindo nos diálogos com os achados da pesquisa, quero trazer agora outros aspectos sobre as redes de interação e o estigma. Além de perceber a ausência de relação entre aqueles que passam por mutilações na face, tais pessoas relatam uma recepção negativa no contexto social como um todo. Olhares curiosos e perguntas insidiosas fazem emergir um desconforto que os leva a evitar contatos sociais. A reação do outro dá sentido ao comportamento de isolamento ou afastamento social, percebendo o que se chama aqui de “estigma de monstruosidade” ou sentir-se visto como monstro, demasiadamente estranho, potencial causador de pavor e medo em outras pessoas.

As falas dos participantes da pesquisa enunciam, então, que a reação do outro dá sentido ao comportamento de isolamento ou afastamento social, já observado na pesquisa anterior [3]. No que diz respeito aos mutilados faciais, estes podem se sentir como os únicos seres do planeta com uma deformidade no rosto, e achar que todos vêm nele apenas aquele defeito. É assim que se produz um *estigma*: o descrédito pela pessoa estigmatizada, que pode ser grande ao considerá-la como possuidora de um enorme defeito [4].

Este autor diz ser importante, para a construção da identidade social, que o indivíduo encontre em seu convívio pessoas capazes de compartilhar com ele o sentimento de que, mesmo com algo estigmatizante – no caso, a mutilação -, ele ainda constitui-se como ser humano e possuidor de potencialidades, ou seja, fazê-lo sentir que é mais do que a sua aparência. Atitudes como podem auxiliar as pessoas com as dúvidas que este tenha sobre si mesmo. Mas esta posição do mutilado ante a sociedade vai depender bastante do tipo de pessoas que este vai encontrar. Alguns dos participantes perceberam-se amados, cuidados, valorizados, estimulados a prosseguir com suas vidas e, tais percepções, contribuíram pra que momentos difíceis fossem atravessados.

Sentir vergonha em se mostrar diante do outro é decorrente do fato de não querer que este outro modifique a boa imagem que possa ter de si mesmo. Igualmente, hostilidade, distanciamento, pena ou qualquer alteração considerada ‘negativa’ do comportamento dos outros para com algumas



das pessoas que participaram desta pesquisa, parece ter contribuído com a amargura e a falta de estímulo para procura de alternativas para lidar com a questão do advento mutilador [6].

Acessórios como óculos, curativos e próteses faciais, para alguns, parecem facilitar a interação social, especialmente junto àqueles com os quais existem laços afetivos, familiares ou de amizade, sendo a aceitação por estes últimos, ressaltada como fundamental para que os momentos difíceis advindos com a mutilação possam ser atravessados. Portanto, reafirmo que incorporar, tomar pra si, aglomerar, aglutinar, adicionar tem sentido diferente de reincorporar, retomar, re-adicionar. Se o objetivo estiver em repor algo que foi perdido, entendo que a experiência corporal não pode ser desprezada e a lembrança de uma parte que se tinha e agora não tem mais, aparentemente não é totalmente esquecida. Ou seja: a máscara é, até, incorporada, mas não substitui, remediando o sentido de “tamponar o buraco”, apenas de modo que o outro não se constranja tanto.

Apesar de atribuírem valor e sentido a suas próteses, surgiram sinais que não me permite afirmar que as mesmas são plenamente vividas como “partes do corpo” por estes que conheci no percurso desta pesquisa. A incompletude na funcionalidade da prótese está para além da estética e impede essa apropriação corporal. Ou seja, adquirir a máscara não significa os conflitos suscitados com o advento mutilados sejam resolvidos.

Hoje, a própria sociedade contemporânea estabelece maneiras de categorizar as pessoas mediante os atributos que estas possuem, ou seja, quando somos apresentados a alguém, quase que imediatamente, sem reflexão ou atenção, prevemos que tal pessoa pertença a tal categoria e tenha tal situação ou identidade social, inferindo sobre o que este à nossa frente deve ser. Quase sempre existem linhas (visíveis ou invisíveis) que separam aqueles que se consideram ‘superiores’, seja por quais forem os motivos, dos considerados ‘inferiores’ [7].

Mas, de certa forma, a prótese pode trazer certo alívio, ao conferir um certo grau de normalidade, tendo em vista o que se considera importante a respeito da prova de que buscou corrigir o defeito – diz sobre carreira moral -, aceitando como condição para continuar vivendo numa sociedade que separa em normais e não normais. Mas como o autor já relevava, não ocorre a aquisição do status de normal nesta busca de corrigir [4].

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, a pergunta “por que não encontramos mutilados faciais nas ruas?” pôde, então, encontrar algumas respostas. Dar voz àqueles que vivenciam tal condição parece ter sido fundamental para que um caminho interpretativo surgisse. Estar na rua ou diante dos olhos das outras pessoas, apresentando-se para contatos sociais, configura-se como uma

difícil tarefa – mesmo que não seja impossível realizá-la; as pessoas se sentem demasiadamente observadas, analisadas, avaliadas negativamente por causa desta modificação na face. Não foi sobre a questão da beleza que tematizei ao longo deste trabalho. Chamei atenção para uma estética além do que possa ser considerado bonito ou do feio: falo da percepção de si a partir da monstruosidade, exatamente daquilo que poetas e Eliasescritores tentaram descrever através de personagens como *Frankenstein* e *Quasímodo*, que nos aproximam de histórias de pessoas que vivem esta sensação.

A mutilação enfim, é significada como uma espécie de “estigma da monstruosidade”, sobre o qual os personagens acima mencionados já nos falavam desde as páginas da ficção. O estigma da monstruosidade contribui para afastamento e isolamento social, resposta comum ao sentir-se recebido como diferente, estranho e até assustador. Estigma que permanece, mesmo para aqueles que já fazem uso de curativos, óculos e prótese facial. O que aqui escolhi chamar de ‘acessórios’ – curativos, óculos e próteses faciais – chegam a funcionar como aquilo que mascara, ao mesmo momento que revela a condição de mutilado.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Victor Hugo. “O Corcunda de Notre Dame”. São Paulo: Larousse do Brasil, 2005.
- [2] Mary Shelley. “Frankenstein ou o Moderno Prometeu”. Tradução de Everton Ralph. São Paulo: Publifolha, 1998.
- [3] Anna Katarina Barbosa da Silva. “Implicações Psicossociais na mutilação facial e na Reabilitação Protética em Pacientes com Câncer”. Monografia (Graduação em Psicologia). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, UFPE. Recife, [2005]. “unpublished”.
- [4] Erving Goffman. Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Zahar Editores: Rio de Janeiro, 1975.
- [5] David Le Breton. “A sociologia do corpo”. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2006.
- [6] Yves de La Taile. “Vergonha, a ferida moral”. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2002.
- [7] Norbert Elias & John L Scotson. “Os estabelecidos e os outsider’s: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade”. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2000.
- [8] Norbert Elias. A sociedade dos indivíduos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1994.
- [9] Jerome Bruner. “Actos de significado para uma psicologia cultural”. 2ª Edição – Portugal: Editora EDIÇÕES 70, 1990.
- [10] Maria Cecília de Souza Minayo. “O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde”. 7 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.
- [11] Howard, S Becker. “Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais”. São Paulo: Editora Hucitec, 1993.
- [12] Luis Felipe Rios. “O Feitiço de Exu: um estudo comparativo sobre parcerias e práticas homossexuais entre homens jovens candomblesistas e/ou integrantes da comunidade entendida do Rio de Janeiro”. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Rio de Janeiro, [2004].