

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CAROLINA AIRES DE CASTRO

DANDO CONTA DA “DOENÇA DOS NERVOS”: PRODUÇÃO DE SENTIDOS EM
CONVERSAS COM MULHERES

FORTALEZA
2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

CAROLINA AIRES DE CASTRO

DANDO CONTA DA “DOENÇA DOS NERVOS”: PRODUÇÃO DE SENTIDOS EM
CONVERSAS COM MULHERES

Dissertação submetida em 02.06.2010 ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Social.

Orientadora: Profa. Dra Idilva Maria Pires Germano.

FORTALEZA
2010

"Lecturis salutem"

Ficha Catalográfica elaborada por
Telma Regina Abreu Camboim – Bibliotecária – CRB-3/593
tregina@ufc.br
Biblioteca de Ciências Humanas – UFC

C35d

Castro, Carolina Aires de.

Dando conta da "doença dos nervos" [manuscrito] : produção de sentidos em conversas com mulheres / por Carolina Aires de Castro. – 2010.

161f. ; 31 cm.

Cópia de computador (printout(s)).

Dissertação(Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza(CE), 02/06/2010.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Idilva Maria Pires Germano.

Inclui bibliografia.

1- MULHERES POBRES – AEROLÂNDIA(FORTALEZA,CE) – PSICOLOGIA.

2-SISTEMA NERVOSO – DOENÇAS – AEROLÂNDIA(FORTALEZA,CE).

3-MULHERES POBRES – AEROLÂNDIA(FORTALEZA,CE) – ATITUDES.

4-MULHERES POBRES – AEROLÂNDIA(FORTALEZA,CE) – CONDIÇÕES

SOCIAIS.I- Germano, Idilva Maria Pires, orientador.II-Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III-Título.

CDD(22^a ed.) 362.2042082098131

48/10

CAROLINA AIRES DE CASTRO

DANDO CONTA DA “DOENÇA DOS NERVOS”: PRODUÇÃO DE SENTIDOS EM
CONVERSAS COM MULHERES

Dissertação submetida à Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Idilva Maria Pires Germano (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Mary Jane P. Spink
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP)

Prof. Dr. Ricardo Pimentel Mélo
Universidade Federal do Ceará (UFC)

À Dona Fátima e outras mães (vivas e mortidas)

AGRADECIMENTOS

- À professora Idilva Germano, pelo incentivo, amizade, paciência e dedicação com que me acompanhou durante todo o percurso do mestrado.
- Ao Professor Ricardo Mélo, pelo incentivo, amizade e apoio nos mais diversos momentos vividos durante o mestrado.
- À Professora Mary Jane Spink, pela disponibilidade em participar deste momento, oportunizando um enorme engrandecimento do meu percurso acadêmico.
- À minha mãe Mary, pelo amor e por ter ajudado a cuidar de meus filhos nos momentos em que mais precisei.
- Ao meu pai Clóvis, pelo amor e pelos “sermões” acerca do mestrado e por ter ajudado a cuidar de meus filhos nos momentos em que mais pesquisei.
- À Clarice, minha adorada filha, que tanto me acompanhou nas noites de estudo com doces interrupções para mostrar-me seus lindos desenhos, pelo seu lindo amor e denço.
- Ao Caetano, meu adorado filho, também pelo amor e pelas doces interrupções em meio às suas demandas das mais diversas naturezas.
- Ao meu filho ou filha que carrego em meu ventre neste conturbado momento de finalização, pelo amor e companhia ininterrupta.
- Ao Hidário, pelo amor e companheirismo compreensivo e paciente.
- Ao Hidalano, por me animar, cuidar de mim e me acompanhar com suas intervenções “nessa coisa de *doença dos nervos, de mulher atacada*”.
- À Nevinha, pelo carinho e lanchinhos durante as jornadas de estudo.
- Às mulheres participantes da pesquisa, pela disponibilidade, pela troca e pelas emoções.
- À Neide, pela enorme ajuda e contribuição.

- Aos grandes amigos cultivados durante o percurso do mestrado: Letícia, Rubens, Dorinha, Deyse, Tici, João Paulo, Luana, Carol, Kleredis, Gustavo, Helenira.
- À FUNCAP, pelo apoio financeiro.
- À Nossa Senhora das Cabeças, a quem tanto evoquei durante os momentos de *aperreio*.

*Mas já que há de escrever, que ao menos não se
esmaguem com palavras as entrelinhas.*

Clarice Lispector

RESUMO

A chamada *doença dos nervos* é uma queixa comum nos espaços de serviços de saúde pública e geralmente é relacionada às pessoas pertencentes a estratos sociais empobrecidos de áreas urbanas brasileiras, especialmente mulheres. Este trabalho teve como objetivo analisar como a *doença dos nervos* é enunciada, discutida e nomeada por pessoas com tal queixa, bem como nas situações cotidianas onde a temática surgiu durante esta pesquisa. Para isso, a partir da indicação de uma agente de saúde, foram realizados encontros nas residências de cinco mulheres *doentes dos nervos*, onde seus sintomas, contexto de emergência e estratégias de enfrentamento puderam ser discutidos. Baseada numa perspectiva construcionista social e na abordagem das práticas discursivas, os sentidos construídos sobre a “doença dos nervos” nessas conversas foram analisados, levando-se em conta os repertórios interpretativos das participantes e suas funções nas interações. A análise dessas conversas “revela” que a *doença dos nervos* é polissêmica, multifacetada e contingente. Os sentidos sobre tal condição são negociados de forma criativa no contexto interacional que envolve entrevistadas, pesquisadora e mediadora. Falada de diversas formas, em diferentes contextos e para diferentes fins, a *doença dos nervos* envolve práticas que a tornam bem mais que um objeto do saber biomédico.

Palavras-chave: *doença dos nervos*; construcionismo social; produção de sentidos no cotidiano.

ABSTRACT

The so-called “nervous disease” is a common medical condition found in Brazil. It is most commonly found among people living out of impoverished areas of Brazil, and is most common in woman. This studies aim is to analyze how the “nervous disease” operates and how it is described by people who suffer from it, as well as analyze how it affects their everyday situations. The study was conducted by a health worker who held meetings in the homes of five different women patients, who had their symptoms reviewed, as well as their strategies for coping with the potential for emergencies that the disease can cause. Based on a social constructionism perspective with the approach of discursive practices, the experiences of the "nervous disease" in those conversations were analyzed, taking into account the interpretative repertoires of the participants and their roles in the interactions. The analysis of these conversations reveals that the “nervous disease” is polysemous, multifaceted and contingent. The meanings of such a condition is dealt with creatively in interactive context that involves interviews between researcher and mediator. Spoken in different ways and in different contexts and for different purposes, the “nervous disease” involves practices that make it much more than an object of biomedical knowledge.

Keywords: “nervous disease”; social constructionism; creation of meaning in daily life.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1. A DOENÇA DOS NERVOS DIANTE DE MIM (PRIMEIRAS ANDANÇAS).....	17
2. DOENÇA DOS NERVOS: UM BREVE HISTÓRICO.....	23
3. PRÁTICAS DISCURSIVAS NO CONTEXTO DA DOENÇA DOS NERVOS: MOLDURAS EPISTEMOLÓGICAS E TEÓRICO-METODOLÓGICAS.....	31
3.1 MOVIMENTO CONSTRUCIONISTA.....	32
3.2 PRÁTICAS DISCURSIVAS E PRODUÇÃO DE SENTIDOS.....	38
4. PROCEDIMENTOS E CAMINHOS DA PESQUISA.....	45
4.1 PRIMEIROS CAMINHOS.....	46
4.2 OS ATALHOS DE NEIDE.....	48
4.3 CAMINHANDO COM UMA CÂMERA NA MÃO.....	50
4.4 O PROCESSO DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS/CONVERSAS.....	53
5. OS SENTIDOS DA DOENÇA DOS NERVOS.....	56
5.1 DORINHA: “É uma graça aqui dentro dessa casa!”.....	57
5.2 MÁRCIA: “É difícil. Tem que ter nervos!”.....	75
5.3 LUCILE: “Você quer saber?”.....	83
5.4 BRIGITE: “Isso acaba com a vida de uma mãe.”.....	94
5.5 DJANIRA: “Eu sou é passada dos nervos!”.....	99
6. RECORTES NO COTIDIANO.....	108
6.1 Doença dos nervos como “falta de homem” (e outros sentidos).....	110
6.2 Doença dos nervos como sofrimento.....	112
6.3 Doença dos nervos como “quase loucura” (e outros sentidos).....	114
6.4 Doença dos nervos: para rir, para chorar... ..	117
6.5 Doença dos “nervos” e mulheres empobrecidas.....	120
6.6 Doença dos nervos como algo remoto.....	121

6.7 <i>Doentes dos nervos</i> como pessoas “chatas”	123
7. CONSIDERAÇÕES GERAIS	126
REFERÊNCIAS	133
ANEXOS	136

INTRODUÇÃO

O título do trabalho “Dando conta da *doença dos nervos*: produção de sentidos em conversas com mulheres” não corresponde à pretensão de “dar conta” no sentido de “conhecer”, de “esgotar”. Ao contrário, o “dar conta” aqui é usado como “se interessar”, “se ocupar” da *doença dos nervos*, no sentido popular também falado em termos de “dar conta da vida alheia”.

Doença dos nervos é a forma como determinadas pessoas nomeiam condições bastante variáveis que englobam ações, contextos e sintomas relatados por meio de metáforas, dizeres populares e termos médicos. Os repertórios abarcam expressões como tristeza, angústia, medo, irritabilidade, nervosismo, inquietação, agoniação, insônia, “sistema nervoso”, dormências, “gelamentos”, formigamentos, estresse, “passamento”, entre outras.

O interesse pelo tema surgiu principalmente a partir do meu contato com a queixa *doença dos nervos* no período em que trabalhei num Centro de Saúde de um bairro empobrecido do município de Fortaleza. Já durante a pós-graduação, pude perceber que muitos dos trabalhos sobre a *doença dos nervos* foram desenvolvidos nos espaços de serviços de saúde pública com pessoas moradoras de bairros urbanos mais humildes. Escolhemos, então, desenvolver este trabalho com pessoas usuárias do Centro de Saúde César Cals, mas nos espaços de suas próprias residências. Foi com a ajuda de uma agente de saúde do César Cals que conseguimos entrar em contato com mulheres que apresentavam com tal queixa. Apesar de termos estado atentas para a possibilidade de contato com homens com a queixa de *doença dos nervos*, apenas mulheres foram encontradas para participarem da pesquisa.

Foi nesse contexto e também a partir do contato com estudos desenvolvidos tendo como base a perspectiva construcionista social que desenvolvemos a seguinte questão: como a *doença dos nervos* é enunciada, discutida e nomeada por mulheres com tal queixa e quais os sentidos que circulam no cotidiano sobre a *doença dos nervos*?

Durante a pesquisa, chamaram nossa atenção as diferentes maneiras de as mulheres participantes dialogarem acerca da *doença dos nervos*, muitas vezes sob choros e lamentações, mas também em meio a risos e narração descontraída de episódios considerados cômicos.

A circulação de sentidos sobre a *doença dos nervos* não ocorreu somente nos momentos de encontro com as mulheres participantes da pesquisa, mas também nos mais

diversos momentos e espaços onde o assunto surgia, possibilitando uma apreciação dos repertórios possíveis nas minhas interações cotidianas onde o tema era falado.

Desenvolvemos o capítulo I do presente trabalho tendo como objetivo primordial a contextualização detalhada de como surgiram, diante da minha atuação como psicóloga de uma equipe de saúde mental que atuou no bairro Aerolândia do município de Fortaleza, as primeiras inquietações sobre a temática em questão.

No capítulo II realizamos um breve histórico acerca dos trabalhos já desenvolvidos sobre o *nervoso*, priorizando artigos científicos, assim como o livro “Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas”, de Duarte (1986), considerado o principal trabalho já desenvolvido sobre o tema no Brasil. As formas de enfrentamento possíveis de mulheres diante do *problema de nervos* geralmente estão ligadas à conduta biomédica, que lança mão primordialmente do uso de medicamento psicotrópicos para a supressão dos sintomas apresentados. Muitas das mulheres em questão apresentam um quadro de dependência química decorrente do uso de longa data de tais medicamentos. Esta temática foi discutida por pesquisadores como Silveira (2000), Rozemberg (1994), Traverso-Yépez e Medeiros (2004), dentre outros. A discussão acerca das possibilidades (e da necessidade) de reelaboração das formas de intervenções psicoterápicas diante da queixa de *nervos* foi realizada principalmente por Costa (1987; 1989). Durante nossa pesquisa nos deparamos com questões que se relacionavam tanto com situações que apontavam para quadros de dependência química, como para manifestações de insatisfação com o “tratamento” realizado para a chamada *doença dos nervos*, geralmente vinculado ao saber médico.

Diante de tais questões, desenvolvemos no capítulo III a aproximação com o referencial teórico ligado à perspectiva construcionista social, lançando mão mais especificamente dos estudos acerca das práticas discursivas e da produção de sentidos no cotidiano. Para isso realizamos uma breve apresentação da perspectiva construcionista e de seus principais postulados. De acordo com Íñiguez (2002), uma das características que marca o movimento construcionista é não admitir uma definição unívoca. Nem todas as características comumente relacionadas ao movimento construcionista são assumidas por todos os autores. Entretanto, o questionamento de verdades acatadas é apresentado como o principal postulado relacionado à perspectiva. Outra idéia característica da perspectiva construcionista é a consideração do conhecimento em sua especificidade e particularidade histórica e cultural. O conhecimento na perspectiva construcionista é tido como resultado de uma construção coletiva, como algo que nós produzimos necessariamente em nossas interações. Mais ainda, “o que particularmente interessa na perspectiva construcionista são as

formas de interação com base na linguagem” (ÍÑIGUEZ, 2002, p. 130). Outro aspecto discutido no capítulo III é a consideração da linguagem como uma forma de ação social. Para Íñiguez a linguagem não é uma forma de exposição e sim uma forma de ação, uma forma de construir o mundo. Para a perspectiva construcionista, portanto, o conhecimento, considerado em sua especificidade histórica e cultural, deve ser percebido como resultado de ações coletivas, como algo que se faz e não algo que se possui. A compreensão de como as coisas são, ou melhor, se dão, não se encontra na mente individual, mas nos processos interativos cotidianos. É nesse contexto onde também apresentamos no capítulo III as principais questões que envolvem o estudo da linguagem em uso, ou seja, das chamadas práticas discursivas. Para isso, trabalhamos com a definição de Spink (2004a, p.40) de que as práticas discursivas são tidas como “as maneiras pelas quais as pessoas, por meio da linguagem, produzem sentidos e posicionam-se em relações sociais cotidianas”.

No capítulo IV, discutimos os procedimentos da pesquisa relacionados à postura metodológica assumida no desenvolvimento do trabalho, no que diz respeito principalmente à idéia de *campo-tema* desenvolvida por Peter Spink (2003), bem como à contextualização das escolhas dos caminhos percorridos. Apresentamos os motivos que nos levaram a realizar as entrevistas com a presença de uma agente de saúde, nos espaços residenciais das mulheres com queixa de doença de nervos, lançando mão, também, da realização da filmagem desses encontros. As entrevistas realizadas com as mulheres escolhidas são aqui consideradas como conversas, como práticas discursivas que produzem sentidos num determinado contexto de interação.

No capítulo V realizamos a apreciação das entrevistas/conversas realizadas entre as mulheres participantes e os demais presentes durante os encontros (agente de saúde, parentes, pesquisadora). Para isso, adotamos uma perspectiva de análise de discurso em que as conversas com as mulheres são entendidas como práticas discursivas, isto é, consideramos que os sentidos sobre a *doença dos nervos* foram construídos em função do contexto interacional dos encontros. São analisadas um total de cinco conversas com mulheres de idades variadas, indo de 25 a 65 anos. Os encontros foram apreciados a partir de uma breve contextualização das conversas, seguida da análise 1) do contexto de emergência da “doença” (como adoeceu?); 2) da nomeação, explicação e descrição da “doença” (como é? o que sente?) e 3) do enfrentamento da “doença” (como lida? como “trata”?).

Os termos por nós utilizados (*doença dos nervos*, *problema de nervos*, condição, “tratamento”, sintomas, sensações) mudaram de acordo com o que foi conversado nos

encontros com as mulheres, ou seja, de acordo com as peculiaridades da interação travada com cada uma delas.

No capítulo VI, procuramos trabalhar com uma breve apreciação de sentidos e repertórios sobre a *doença dos nervos* relacionados às minhas andanças cotidianas onde o tema surgiu. Para isso, apresentamos uma contextualização da conversa seguida de uma despretensiosa análise dos sentidos que circularam sobre o assunto, buscando também relacioná-los com o que foi falado nos encontros com as mulheres participantes da pesquisa. Foram apresentadas sete situações onde a temática foi conversada, possibilitando a circulação de sentidos diversos que construíram diferentes nuanças relacionadas à *doença dos nervos*.

Por fim, desejo esclarecer que este trabalho foi realizado longe da intenção de análise exaustiva do tema, mas principalmente com a vontade de estimular um espaço de discussão, de diálogo e de apreciação das inúmeras faces da *doença dos nervos* que se tornaram possíveis durante nosso percurso. Faces encantadoras, sofridas, alegres, curiosas, divertidas: faces multifacetadas. Faces empenhadas na tessitura de redes de sentidos que envolvem a chamada *doença dos nervos*, redes convidativas e multicoloridas.

Capítulo 01 – A doença dos nervos diante de mim (primeiras andanças)

No ano de 2005, aos 24 anos, havia acabado de me formar no curso de psicologia da Universidade Federal do Ceará. Logo após minha formatura fui contratada pela Secretaria de Saúde do Município para fazer parte de uma das equipes que iriam, na ocasião, implantar os “serviços especializados de saúde mental”. Na época, Fortaleza contava apenas com três

CAPS Gerais e as novas equipes começariam a implantar mais onze CAPS no município. Por questões práticas fiquei vinculada à equipe responsável pela implantação do CAPS AD da Regional VI de Fortaleza.¹ Procurávamos uma sede para o serviço e neste momento a equipe atuou no Centro de Saúde César Cals, localizado num bairro empobrecido da Regional VI.

Realizamos inúmeras atividades nos meses em que ficamos no Centro de Saúde. Atuamos amplamente, atendendo e intervindo sobre “casos” que não necessariamente estavam ligados ao uso de álcool e de outras drogas. Conhecemos os chamados “equipamentos sociais” da região com os quais passamos a trabalhar em parceria, acompanhamos as equipes de PSF em suas atividades no bairro, formamos “grupos terapêuticos”, formamos um grupo com grávidas, realizamos as chamadas “visitas domiciliares”, dentre outras atividades.

O bairro onde fica o centro de Saúde César Cals é conhecido como Aerolândia. O mangue, cenário constante do bairro, é algo muito especial. Os espaços mais próximos ao mangue formam o chamado Lagamar, considerado um local extremamente empobrecido, associado à “violência” e às drogas ilícitas. O Lagamar tem certo “ar interiorano”, carroças e crianças nas ruas são uma constante. As casas apresentam, quase todas, manchas nas paredes decorrentes das águas do mangue, pois nos meses de chuva forte muitas delas inundam.

Na ocasião, éramos quatro profissionais: dois psicólogos, uma assistente social e uma terapeuta ocupacional. Adentrei bruscamente em lugares, em palavras, em cheiros, em casas, em becos que me falavam de vidas vividas de múltiplas maneiras, de maneiras que por vezes assustam e estranham aqueles que acreditam viver na “norma”.

Com o passar dos meses, outros profissionais entraram na equipe: duas enfermeiras, um farmacêutico, duas artistas, mais uma terapeuta ocupacional, outros dois psicólogos. O cargo de psiquiatra era o mais movimentado, alguns dos colegas não se acostumavam (ou não aceitavam) com a forma como a equipe trabalhava naquele momento e preferiram deixar o cargo. Dois deles conseguiram ser “parte da equipe” e muito contribuíram, mas acabaram deixando o serviço por motivos outros.

Os meses foram se passando e nosso trabalho era intenso. Visitávamos casas, associações comunitárias, ONGs, hospitais. Atuávamos em pontes, em esquinas, em domicílios... Nas nossas andanças conhecemos uma esquina bem apresentada: uma árvore, um sofá velho e um grupo de homens que passava boas horas do dia conversando e bebendo cachaça. Lembro com carinho daqueles homens que pareciam tão alegres. Eles faziam “um

¹ O município de Fortaleza é dividido geograficamente em seis “regionais”.

fogo” e assavam, como tira-gosto, cobras que caçavam no mangue, além de gatos, ratos e cachorros. Suas esposas “enfurecidas” pediam que nós conseguíssemos “internação” para eles. Elas pareciam sofrer muito com a situação.

Visitamos também uma família que mantinha um deficiente mental em uma jaula. Era um adolescente que desde pequeno era mantido preso, sem roupa e sem contato com outros ambientes. Ele se movimentava na jaula de forma muito peculiar, ria e parecia brincar. Lá mesmo fazia suas necessidades fisiológicas e se alimentava. Sua irmã limpava a jaula e o rapaz com uma mangueira. Fizemos então aquilo que para nosso entendimento, posicionados como “profissionais de saúde mental”, nos parecia mais “digno”. “Trabalhamos a família” e em poucas semanas o rapaz estava vestido, medicado, circulando pela casa como qualquer deficiente mental que, é claro, precisa de cuidados constantemente. A família se revezava para não deixá-lo quebrar objetos e nem se machucar. Fiquei feliz na ocasião, imaginava que o rapaz estava mais confortável e satisfeito. Ele já havia inclusive andado pela vizinhança com sua irmã que não acreditava que seria possível mantê-lo fora da jaula. Toda a família pareceu muito satisfeita com o acontecido.

Para mim era uma grande oportunidade poder trabalhar de forma nada rotineira. Lembro que certo dia, enquanto andávamos pelas ruas do Lagamar, nos misturamos por acaso no cortejo do velório de um dos inúmeros jovens envolvidos com tráfico de drogas que acabam sendo assassinado. Eram dezenas de pessoas andando pelas ruas. Testemunhamos a dor da família, a curiosidade das pessoas, a correria das crianças que também acompanhavam o cortejo.

Esses foram alguns dos momentos que me marcaram durante os meses que trabalhei no Lagamar. Em muitos desses momentos ali estavam elas: as mulheres. Que mulheres eram essas? As esposas dos homens que bebiam na esquina, a irmã do rapaz enjaulado, a mãe do menino morto. Elas eram muitas e de uma coisa elas quase sempre falavam: “*doença dos nervos*”.

O meu interesse pela chamada *doença dos nervos* surgiu neste contexto. Eram muitas as mulheres com essa queixa. Percebi que o movimento e o atendimento destas mulheres eram diferentes da forma como a maioria dos usuários dos serviços do Centro de Saúde era atendida. As consultas médicas se limitavam ao tempo de proceder à renovação da receita antiga, sendo que a maioria destas mulheres já apresentava um quadro de “dependência” decorrente do consumo de longa data de tais medicamentos.

Nosso farmacêutico sempre me falava do grande número de mulheres que entravam no consultório médico e saíam em poucos segundos com uma receita de *remédio para os nervos*,

como elas mesmas falavam. A atenção dispensada a tais mulheres utilizava a prescrição de psicotrópicos como terapêutica única, levando-se em consideração apenas os sintomas apresentados.

As mulheres que se colocavam como *doentes dos nervos* geralmente queixavam-se de choro fácil, formigamentos, tremores, dormências, tristeza, apatia, tontura, sono conturbado, agressividade, irritabilidade, relatadas em termos de estar com “agonia no juízo”, “aperreada”, com o “sistema nervoso”, dentre outros.

Eu gostava dessas mulheres. Meus colegas de equipe diziam que eu “tinha paciência com elas”, denunciando o sentido comum de que elas “dão trabalho” e que é necessária uma tolerância especial para lidar com essas pessoas. Não tive oportunidade de conversar com nenhum dos médicos do Centro de Saúde sobre essas mulheres. Elas eram consideradas por muitos funcionários do Centro de Saúde, como, por exemplo, pelas agentes comunitárias, como usuárias “chatas”, que davam “*piti*” para conseguir o que queriam. Atendi terapeuticamente algumas dessas mulheres. Uma demonstravam grande interesse em poder falar sobre sua “doença”. Outras não se interessavam por conversas ou atendimentos, pareciam bastante satisfeitas com suas receitas e “só”. “*Eu tomo tal remédio porque sou doente dos nervos*”.

Em aproximadamente um ano nos mudamos para nossa sede própria, a casa que passaria a ser oficialmente o CAPS AD da Regional VI. Lá, passamos a atender somente pessoas consideradas “dependentes químicas”, usuários de álcool e de outras drogas e também seus familiares. Não hesitamos em acompanhar algumas mulheres consideradas dependentes de benzodiazepínicos. Em pouco tempo lá estavam as “mulheres *doentes dos nervos*” diante de nós novamente.

Gostei também de trabalhar nos espaços da nossa própria sede. Tive saudade de nossas caminhadas pela Aerolândia, mas por outro lado precisava de mais tranquilidade já que estava grávida do meu segundo filho. Na época, eu também trabalhava no interior e com o nascimento de meu filho ficou muito difícil conciliar o trabalho em outra cidade com a maternidade, já que eu mesma cuidava do bebê e também amamentava. Durante minha licença-maternidade resolvi, então, fazer mestrado em psicologia, também na Universidade Federal do Ceará. Deixei meus dois empregos e passei a me dedicar ao mestrado. O tema foi escolhido com muito apreço.

As piadas foram/são inevitáveis. “*Ah Carolina, você é a própria doente dos nervos!!!* (risos)” Quando não brincam com relação a isso, eu mesma brinco, eu mesmo digo que estou *doente dos nervos* e aí as pessoas dão uma gargalhada instantânea. Em quais momentos as

mulheres *doentes dos nervos* se alegam como tal? Em quais momentos se calam, se envergonham? Estar *doente dos nervos* é contingencial? Às vezes eu me alego *doente dos nervos* para demandar mais compreensão, maior paciência com meu “nervosismo”. Às vezes eu passo tão longe disso...

No dia 18 de junho de 2009 qualifiquei meu projeto de mestrado. Dois dias depois escrevi um pouco em meu diário de campo. Termino aqui este tópico com o que foi escrito numa madrugada atormentada pelas coisas ditas e brincadas no dia da minha qualificação.

14 minutos do dia 20 de junho de 2009.

Há dois dias “qualifiquei” meu projeto de pesquisa. Desde então ando muito pensativa, ruminando o que foi dito, o que foi brincado, o que foi pontuado. A minha proposta é tentar estar em campo o tempo todo. Sendo assim me faço em campo nesse momento de insônia, de silêncio na casa.

Pensei na “briga que estava comprando” mexendo em searas que não precisam ser mexidas. Por que falar em “mulheres pertencentes às classes populares urbanas”? Por que não simplesmente “mulheres empobrecidas”? Essa foi uma das sugestões. Mas por qual razão, ao falarmos dessas pessoas, lançamos mão primordialmente da sua “condição” de mulher pobre? Por que classificá-las? Por que não mulheres que tem mais de quatro filhos? Por que não mulheres que andam de ônibus? Mulheres de pele escura? Mulheres que usam vestidos floridos? Mulheres com poucos dentes? Mulheres que moram em casas que alagam? “Ser” pobre é o que há de comum entre todas elas? Este seria então o único motivo: é o que certamente haveria de comum entre todas elas, além da queixa de doença dos nervos.

O que é estar pobre então no Lagamar? De onde elas vêm? Para onde costumam caminhar? Transitam a passos rápidos ou a passos lentos? Com quantos meninos nos braços? Tem algum na barriga? Assistem a novelas? Novela da Globo ou Record? Quando se fazem “doentes dos nervos”? Como se fazem “doentes dos nervos”?

O que é “ser mulher”? O que é “se fazer” mulher no Lagamar? Não sei e nem quero pensar se são mulheres. Aos poucos vou tentando me atinar não para o que são, mas para como se fazem/são feitas, como estão... Como você está agora mulher pobre “doente dos nervos”? Como você está?

Capítulo 02 – Doença dos nervos: um breve histórico

De acordo com minha experiência profissional, *doença dos nervos*, *nervos*, *sistema nervoso* são exemplos de queixas corriqueiramente escutadas nos espaços dos serviços de saúde pública. Tais queixas são geralmente manifestadas por mulheres. Também a partir da

minha experiência na saúde pública, pude me deparar com as formas de tratamento que essas pessoas recebem.

Muitos dos estudos sobre a *doença dos nervos* recaem principalmente sobre estes dois aspectos: *doença dos nervos* como condição ligada a mulheres de meios socioculturais empobrecidos e a inadequação do tratamento disponível a tais pessoas. O trabalho desenvolvido por Silveira (2000) pode ser considerado um exemplo de estudo empenhado na discussão destes aspectos. Silveira destaca o “descaso” com o qual as pacientes nervosas são acompanhadas pelos médicos:

Na consulta médica, a paciente busca alívio ou aval social para a sua condição e explicações sobre o seu sofrimento. Busca também um ouvinte solidário, que entenda do sofrimento e por isso seja capaz de lhe dar, se não a cura, ao menos a atenção de quem compreende o que ela está passando. Entretanto, essa última expectativa parece ser a mais frustrada, pois as queixas relativas ao descaso, à pressa, à incompreensão na consulta médica são muito frequentes nas histórias dessas mulheres e de seus familiares (2000, p. 59)

O trabalho de Silveira é resultado de sua tese de doutorado sobre sofrimento dos *nervos* entre mulheres numa comunidade no município de Florianópolis. No decorrer de seu trabalho, a autora empreende inúmeras críticas acerca da postura médica diante do sofrimento dos *nervos*, bem como acerca do interesse econômico dos laboratórios farmacêuticos que encontram na doença (e no despreparo médico para enfrentá-la) fontes seguras de lucro.

Para esta autora, o problema dos *nervos* é “uma doença popular com uma constelação sintomática que constitui uma síndrome socialmente reconhecida” (SILVEIRA, 2000, p. 70). Como o *nervoso* não é reconhecido pela medicina oficial, Silveira (*idem*) destaca que não há uma abordagem específica para essa queixa. A consulta médica, geralmente, limita-se a desmerecer a condição (“é só um nervoso”), mas em contrapartida, lança mão do uso de medicamentos que muitas vezes fídam por desenvolver dependência química.

Na prática médica, haveria uma oposição entre *nervoso* e *realmente doente*, levando a uma desvalorização das queixas que se apresentam nestes termos. Apesar deste cenário, a consulta médica geralmente é buscada. Nesse sentido, a autora acredita que a consulta médica detém a capacidade de dar uma resolução prática para alguns dos sintomas apresentados, como a insônia, por exemplo. A busca por suporte médico é vista aqui como uma forma de validar a condição das pacientes diante das demais pessoas, “como uma forma de sair da crise, de resgatar a dignidade pessoal” (*ibidem*, 74). Contudo, Silveira destaca que o “tratamento” dispensado a estas pessoas se mostra ligado à esfera biológica, mesmo que sua causalidade se relacione com as dimensões emocionais e sociais.

A autora reforça o uso impróprio que se faz dos medicamentos psicotrópicos dentro da “realidade” dos *nervos*, destacando o exagero de prescrições, a inadequação das doses e da duração do tratamento, que findam na medicalização de problemas sócio-afetivos e econômicos: “Evidenciou-se que, ao menos da perspectiva das pacientes e de seus familiares, a medicalização de problemas sociais tem funcionado como solução para o médico, pois as pacientes, a despeito do uso de calmantes, continuam a ter crises” (*ibidem*, p. 80). Nesse argumento, a receita azul “acalmaria”, portanto, tanto médicos quanto pacientes.

A associação entre a *doença dos nervos* e mulheres economicamente desfavorecidas foi discutida por Traverso-Yépez e Medeiros (2004), em estudo de caso desenvolvido no contexto de uma unidade de saúde pública no município de Natal-RN.

As autoras também empreendem uma crítica à “tendência entres os profissionais da saúde em não dar a devida importância” para a queixa de *doença dos nervos*, fazendo uso disseminado de prescrições de medicamentos que irão atuar apenas nos sintomas apresentados (p.88). O uso indiscriminado de medicamento é visto como uma consequência do “sofrimento psicossocial crônico”.

Transfigurando o sofrimento psicossocial em uma doença orgânica, cria-se de imediato a necessidade de um agente químico capaz de eliminá-la. No caso específico da *doença dos nervos*, essa adesão incondicional ao medicamento tem sentido quando, localizado o sofrimento no corpo, acredita-se no medicamento como única forma de cura, uma vez que este vai agir sobre o órgão doente – os *nervos*. (*ibidem*, p. 93).

As autoras acreditam que a *doença dos nervos* funciona como uma “via de expressão, social e culturalmente aceita, das preocupações diárias e das dificuldades do cotidiano” (*ibidem*, p.91).

Com efeito, seguindo problematização semelhante, alguns teóricos avaliam a situação social brasileira como produtora de estresse e sofrimento psicossocial, principalmente entre as classes populares. Álvaro-Estramiana, Torregrosa e Garrido-Luque (1992), por exemplo, em estudo sobre saúde mental e estrutura social, destacaram a associação diretamente proporcional entre pertencer a uma classe social pobre e maiores níveis de transtornos psicológicos, independente do gênero, idade e situação laboral. Para Minayo (1992), a saúde e a doença no Brasil são, primordialmente, questões sociais.

Diferentemente da maioria dos trabalhos desenvolvidos sobre *nervos*, Rozemberg (1994) buscou apreciar a questão do *nervoso* em populações rurais. O autor também considera a *doença dos nervos* uma “síndrome interpretada culturalmente”, por trazer consigo uma “fragilidade dos limites entre normal e patológico” (p. 300). O autor desenvolveu sua pesquisa

no Município de Conceição do Castelo, região rural de Espírito Santo, lançando mão do estudo da “morbidade referida”, ou seja, “o registro dos problemas de saúde vividos pela família nas últimas 48 horas (...) [que] se limita a refletir aqueles problemas de saúde, dentre os vivenciados, que são percebidos pelos informantes e por eles considerados relevantes” (...) (p. 301). Os resultados da pesquisa do autor neste ambiente cultural diferenciado chamam a atenção pela porcentagem referente aos homens com queixa de *doença dos nervos*: 41% dos depoimentos eram de pessoas do sexo masculino. Porcentagem que pode ser considerada alta se comparada aos demais trabalhos desenvolvidos sobre o tema. Toda a população estudada era composta de lavradores, colonos ou proprietários, com recursos mais ou menos limitados.

Quanto ao enfrentamento do problema, temos como resultado 88% das pessoas fazendo uso dos chamados “remédios de nervos”, enquanto 6% “nada fazem” e 6% “fazem uso de chás”. Neste trabalho também se destaca a principal vertente explicativa para as causas do adoecimento: “excesso de trabalho”. Essa causa se relaciona com a especificidade cultural do contexto da pesquisa: uma comunidade de agricultores onde praticamente todas as pessoas, dentre homens, mulheres, crianças e idosos, trabalham diariamente, muitas vezes até a exaustão.

O trabalho de Rozemberg também se empenha na crítica ao uso indiscriminado de medicamentos psicotrópicos, reforçado pela leitura biomédica da situação dos *nervos*. Considera que questões sociais ligadas à “realidade” da comunidade são “silenciadas pelo uso de calmantes, que reconduz os indivíduos a um estado de suportaçãõ consensualmente entendido como de normalidade” (p. 307).

Sua crítica também é endereçada ao papel das indústrias farmacêuticas neste processo:

Considerando-se ainda o fato de que os psicotrópicos são apresentados aos médicos, e através deles à população, como ‘cura em si mesmos’, o que está de acordo com a idéia hegemônica nas sociedades de consumo, de que ter saúde é ‘consumir saúde’, não é difícil compreender os resultados do presente estudo. Para o grupo de lavradores entrevistados a idéia de ‘cura do problema de nervos’ está submetida, reduzida, ‘comprimida’ nos ‘remédios de nervo’. Como tais remédios, após vários anos de uso se mostram incapazes de curar o problema, este último passa a ser entendido como ‘doença incurável’, que deve ser entretanto controlada através da renovação indefinida das receitas de ‘remédios de nervo’, pontuada por recorrentes interações (ROSEMBERG, 1994, p.307).

Oliveira e Roazzi (2007), por sua vez, analisam a *doença dos nervos* a partir da comparação entre homens e mulheres. Fundando-se na teoria das representações sociais, os autores concluem que os significados atribuídos à *doença dos nervos* estariam relacionados

aos fatores socioeconômicos, mas também às vivências de gênero. A *doença dos nervos*, de acordo com os autores, comporta os valores e vivências culturais específicos de cada gênero, onde a cultura também tem o seu papel na determinação de códigos diferenciados de manifestação de perturbações *nervosas*. Nesse sentido, as mulheres (“percebidas” aqui como ligadas a uma esfera privada) tenderiam a atribuir significados associados a uma interioridade e exibidos especialmente através do corpo, ao passo que os homens (“percebidos” como ligados a uma esfera pública) atribuiriam significados em termos de exterioridade e expressos pelo comportamento.

Ao elegerem os nervos num sentido mais físico, as mulheres podem demonstrar a prevalência de um referencial de pessoa, que conforma a noção de eu, de seu ser, remetido a aprendizagem de dores físicas provindas de suas vivências das funções reprodutivas e enfatizadas pela cultura. Contrariamente, ao se apropriarem da dimensão moral, os homens parecem ancorar-se numa permissividade social para a expressão de seus comportamentos (OLIVEIRA e ROAZZI, 2007, p. 98).

Jurandir F. Costa pode ser considerado um dos principais autores que desenvolveram trabalhos (a partir de um referencial psicanalítico) sobre a *doença dos nervos*. Costa (1989) percebe a *doença dos nervos* como uma estratégia de sobrevivência das populações de baixa renda diante de seus problemas físicos, emocionais e sociais. Para o autor, a doença está diretamente relacionada ao seu modo de expressão. Em alguns de seus trabalhos (COSTA, 1987; COSTA, 1989), aponta a necessidade de reelaboração das formas de intervenção sobre a *doença dos nervos* praticadas nas redes públicas de saúde.

Nesse sentido, Costa (1989) enfatiza o desconforto dos psicólogos ao lidar com as *doentes dos nervos*, na medida em que estes geralmente apreendem as “manifestações psicopatológicas” de acordo com determinada teoria que irá guiar sua prática clínica. Um terapeuta de orientação psicanalítica, por exemplo, costuma pensar na “etiologia da neurose” como algo ligado a conflitos familiares e sexuais originados na infância. Entretanto, em sua prática junto às camadas populares, o profissional pode se deparar com teorias causais apresentadas pelas próprias pacientes, que podem ser de base orgânica – como pancada na cabeça, “resguardo quebrado” – ou ligadas a situações de sofrimento psicossocial – como sentimento de “sobrecarga” das mulheres com suas diversas obrigações, preocupações com o “marido alcoólatra”, com o “filho drogado”, etc. A “falta de dinheiro para a passagem” e outras alegações desta mesma natureza são entendidas pelo psicólogo como “resistência ao tratamento”.

Empenhado em olhar psicanaliticamente a “realidade” cultural brasileira e os processos de subjetivação de nossas populações carentes, Costa considera a *doença dos nervos* um sofrimento generalizado, “uma forma cultural específica de certos indivíduos, em certas camadas sociais, reagirem à desestruturação ou ruptura no sistema de representações que formam a *identidade psicológica*” (1987, p. 01).

A “doença dos nervos” é um quadro composto por queixas sintomáticas difusas do tipo tonteiras; palpitações; “vista escura”; desmaios; esquecimentos; insônias; medo de sair sozinho na rua; medo de cair; “perna bamba”; “dormência nas pernas”; cansaço; falta de apetite; “buraco no estômago”; “tremores no corpo”; fígadas na cabeça; dores de cabeça; ardor na cabeça; frio na cabeça; dores difusas; irritabilidade; crises de choro; vontade de bater nos filhos. Impaciência; vontade de gritar; vontade de morrer; agonia no peito; desinteresse sexual; moleza; crise de nervos; etc. Ora, esta polimorfia sintomática surpreende o técnico mas também o cliente (*ibidem*, p. 07).

Em sua ótica, o uso do termo *doença dos nervos* não se aproxima necessariamente da idéia de doença orgânica. A frequência do uso da expressão *doença dos nervos* é bem menor do que a frequência do uso de expressões similares, como “estado de nervos”, “sistema nervoso”, “nervos”, dentre outras. O termo doença, de acordo com o autor, surge de forma mais isolada (“a doença me pegou; é a doença”), explicando que a prática de conversão de sentimentos de desconforto em elementos nosológicos deve-se à hegemonia médico-científica e ao poder/saber médico presentes em nossa sociedade em geral. “Tendo adquirido uma certa *competência psicológica*, ele próprio estaria capacitado a autorrotular-se de doente” (*ibidem*, p. 02).

O trabalho de Duarte (1986) sobre o *nervoso* nas classes trabalhadoras urbanas é considerado um clássico sobre o assunto, sendo corriqueiramente citado em diversos trabalhos que se propõem a apreciar a *doença dos nervos*.

Para Duarte, o *nervoso* está relacionado a um núcleo constante de sintomas que é objeto de interpretações múltiplas, originadas da adoção de quadros teóricos díspares, como, por exemplo, teorias socioeconômicas, religiosas, dentre outras. O autor defende a complexidade e ambivalência do *nervoso* analisando os diferentes tipos de “reducionismos” que abarcam o fenômeno. Os “reducionismos” são entendidos como os modos limitados de a literatura acadêmica e os discursos eruditos em geral, sobretudo médicos e religiosos, definirem os determinantes da condição *nervosa*.

O reducionismo “psicológico-sexualista” (I), que se arma sobre o tema das “insatisfações” afetiva e sexual, será observado contra o pano de fundo das efetivas determinações perturbadoras do “plano relacional básico”. Os reducionismos pelos

“males da civilização” (II) e pela exploração/expropriação (III) encontraram seu lugar no “plano extra-relacional”, a propósito, sucessivamente, das efetivas determinações perturbadoras da “supralocalidade” e do “poder/trabalho”. Finalmente, o reducionismo “religioso” (IV) (que pode ser “interconfessional” ou “religioso x médico”) acrescentará inteligibilidade às questões envolvidas no assim nomeado “plano hiper-relacional” (DUARTE, 1986, p. 214).

O reducionismo “psicológico-sexualista” envolveria explicações que tentam contemplar o *nervoso* a partir principalmente de teorias que o consideram uma “definição pré-psicológica da neurose”. O *nervoso* é percebido como estando ligado à “histeria” e a toda uma gama de crenças relacionadas a pressupostos “psicologistas”, como, por exemplo, “problemas” sexuais (insatisfação, impotência). O autor destaca que este tipo de visão acerca do *nervoso* reduz tanto as especificidades culturais envolvidas no processo, como a complexidade envolvida nas causas e atualizações do *nervoso*. O autor sugere, então, que a questão do *nervoso* pode ser considerada dentro de uma lógica que interliga a reprodução social da “boa norma” familiar, em seu contexto local, e as perturbações que podem advir da fragilização deste modelo (de família) historicamente e culturalmente construído.

O chamado reducionismo pelos “males da civilização” teria a ver com leituras unilaterais que vinculam o “*nervoso* nas classes trabalhadoras” às vivências relacionadas à vida urbana, como, por exemplo, “carência alimentar”, “violência”, “anonimato”, “correria”. O autor destaca que o fato de se associar o *nervoso* aos efeitos pretensamente nocivos da urbanidade faz com que muitas vezes haja a atribuição de valores que não são de fato os que se relacionam ao modo de vida desses grupos. Assim, as pessoas passam a ser percebidos como possuidores de uma espécie de “caráter isolado”, minimizando a pluricausalidade que o autor diz tentar compreender no que concerne ao *nervoso*.

O terceiro reducionismo, assinalado por Duarte, versa sobre o processo de trabalho e suas condições perturbadoras, onde há uma transformação do “quadro das perturbações *nervosas* em um mero reflexo da ‘expropriação/exploração’ a que são submetidos os grupos de classe trabalhadora” (1986, p. 240).

Esse procedimento promove frequentemente uma reificação dos fenômenos aqui examinados, substituindo as figuras “psicopatológicas” por figuras “sócio-patológicas” achatadas. Acho conveniente repetir que não se trata de negar a gravidade dos “sofrimentos” que se apresentam sob a forma das perturbações *nervosas* nem de negar sua íntima conexão com violentas formas de “expropriação/exploração” (basicamente relacionadas ao lugar que esses grupos detêm nas relações de produção vigentes numa sociedade capitalista). Trata-se, isto sim, de afirmar a complexidade de que se reveste a experiência desses fenômenos aí e a qualidade simbólica muito diversa pela qual se ordena e desenrola.

O quarto reducionismo, o “religioso”, fala sobre questões relacionadas à certa ordem da “natureza” (fases da lua e marés como podendo desencadear determinadas situações “físico-morais”) e sobre questões relacionadas a uma ordem “sobrenatural” (quebrante, mau-olhado, trabalho, macumba, encosto), assim como sobre questões relacionadas aos discursos de pessoas com forte adesão religiosa.

Adiante, apresentamos brevemente as molduras teóricas que sustentaram o desenvolvimento da presente pesquisa.

Capítulo 03 – Práticas discursivas no contexto da *doença dos nervos*: molduras epistemológicas e teórico-metodológicas

3.1. Movimento Construcionista

Foi partindo de um interesse inicial acerca das questões relacionadas ao contexto sócio-cultural e produção das chamadas psicopatologias, ligado à minha prática profissional próxima às camadas empobrecidas e às suas formas de adoecimento, que surgiu a idéia de desenvolver esse trabalho. Após estudos alinhados à perspectiva construcionista social surgiu o seguinte questionamento: **como a *doença dos nervos* é enunciada, discutida e nomeada por mulheres com tal queixa e quais os sentidos que circulam no cotidiano sobre a *doença dos nervos*?** Tal indagação dirige nosso olhar para as situações práticas em que os sintomas são enunciados, discutidos e nomeados e também para seus efeitos nas relações que se dão em contextos mais ou menos amplos implicados na construção social desse fenômeno.

O reconhecimento de que as “realidades” são socialmente construídas – incluindo aqui a “realidade” psicopatológica criada por médicos, usuários de sistemas de saúde, comunidades locais específicas - abre um caminho interessante para a exploração dos processos de fabricação daquilo que é nomeado e praticado como *doença dos nervos*.

Na feitura da pesquisa, atentamos para a “linguagem em uso”, para os usos cotidianos da linguagem, para o que ela produz e faz acontecer. Apoiada na perspectiva construcionista social, estivemos atentas às versões de “realidades” construídas nas práticas discursivas e cotidianas das mulheres *doentes dos nervos*, de seus familiares e de outros que se mostraram (foram considerados) importantes neste processo.

Meu interesse inicial acerca da chamada *doença dos nervos* partiu, como já esclarecido, da minha prática como psicóloga num Centro de Saúde de um bairro empobrecido de Fortaleza. Por muito tempo me interessei por questões e teorias, ligadas principalmente à antropologia da saúde, acerca das relações entre condutas consideradas psicopatológicas e o contexto no qual se desenvolvem². Inicialmente, portanto, pensei em desenvolver a análise de “como se dão as possíveis relações entre a *doença dos nervos* e a totalidade social e cultural na qual esta se inscreve”, considerando também que a *doença dos nervos* costuma estar associada a um contexto sociocultural específico.

Contudo, a participação nas disciplinas ofertadas no primeiro ano de mestrado oportunizou o contato com textos relacionados ao movimento Construcionista Social, mudando em alguns aspectos relevantes minha postura metodológica e teórica. Passei a tentar entender a *doença dos nervos* não como um *reflexo* do contexto, mas como uma construção ligada a discursos e práticas em que as pessoas se engajam, como algo que se constrói especialmente no uso da linguagem.

De acordo com Gergen (1985, p. 266), o movimento Construcionista Social procura “explicar os processos pelos quais as pessoas descrevem, explicam, ou, de alguma forma, dão conta do mundo em que vivem”. Na perspectiva construcionista, a concepção ocidental de um conhecimento objetivo, individualista e ahistórico é posta de lado. O conhecimento é visto não como algo que as pessoas possuem dentro de suas cabeças e sim como algo que as pessoas constroem juntas.

² Propus anteriormente, como um dos objetivos do trabalho, a apreciação da *doença dos nervos* a partir de um enfoque etnopsiquiátrico. A etnopsiquiatria, disciplina fundada por Georges Devereux que tem como base as ciências psicológicas e antropológicas, é definida como “o estudo das relações entre as condutas psicopatológicas e as culturas nas quais se inscrevem” (LAPLANTINE, 1994, pág. 14).

Íñiguez (2002) relaciona as características da perspectiva construcionista ao chamado pensamento pós-moderno. Para ele, tanto a chamada modernidade como a pós-modernidade devem ser entendidas em sua heterogeneidade, em sua variabilidade, mas, basicamente, pode-se dizer que nessa última, a relação com a “realidade” se dá de forma especialmente diferente. Nesse sentido, Íñiguez destaca que a forma de produção de conhecimento e pensamento modificou-se principalmente a partir do advento de uma nova *tecnologia da inteligência*, a saber, o computador e sua capacidade de abrir espaço para a simulação, a virtualidade e a inovação. A imprensa seria a *tecnologia da inteligência* equivalente na modernidade por possibilitar a instauração da razão científica. Mais do que isso, a imprensa permitiu a instauração de algo primordial na construção do discurso da modernidade: a ideologia da representação. “O livro é como um espelho daquilo que fala” (*ibidem*, p. 103). A pós-modernidade, por outro lado, abre espaço para o questionamento de conceitos que estão deixando de ser úteis, como por exemplo, o da “realidade” ou o da primazia do trabalho. Mais ainda, a pós-modernidade vem perceber a razão, tão cara à modernidade, como totalizante e totalitária e não pretensamente emancipadora, como era percebida.

Para Íñiguez, “a pós-modernidade é igual a relativismo” (*idem*, p. 112). Rorty e Goodman são alguns dos teóricos a partir dos quais Íñiguez apresenta a questão do relativismo como “simplesmente a afirmação do papel que as convenções sociais têm na criação do mundo e, portanto, seu papel no estudo do mundo – tanto no que se refere ao mundo natural quanto no que diz respeito ao mundo social e individual” (*idem*, p. 121). Tais teóricos criticam, segundo Íñiguez, a existência das coisas independente do ponto de vista de quem as criou.

Apesar de aproximar a perspectiva construcionista social ao ponto de vista pós-moderno e, epistemologicamente, ao relativismo, Íñiguez (2002) afirma que uma das características que marcam esse movimento é não admitir uma definição. O autor se empenha em apresentar algumas idéias que caracterizam o que se pode chamar de perspectiva construcionista em psicologia. Ainda assim, nem todas as características apresentadas são assumidas por todos os autores. Há alguns trabalhos que privilegiam mais esta ou aquela característica que se associa à perspectiva construcionista.

O questionamento de verdades acatadas é apresentado como o primeiro postulado relacionado à perspectiva construcionista. O conhecimento, aqui, não é imparcial e objetivo e não se baseia na observação.

Essas características fazem com que qualquer princípio ou verdade pressuposta seja criticada ou, como diria Foucault, problematizada, buscando sua origem, seu processo, os efeitos que gera, a quem beneficia, a quem prejudica, por que aparece em determinado momento e não em outro... Deve-se fazer esse tipo de interrogação sobre o que habitualmente se pressupõe. (ÍÑIGUEZ, 2002, p. 127)

Outra idéia característica da perspectiva construcionista é a consideração do conhecimento em sua especificidade e particularidade histórica e cultural. As diferentes concepções de mundo estão relacionadas ao espaço no qual foram produzidas; na perspectiva construcionista, conceitos e definições não são universais e sim percebidos em sua utilidade e eficácia na operação das práticas cotidianas. Não somente as interações constroem conhecimento, mas também o conhecimento produzido “condiciona” nossas práticas. Certas formas de ações são possibilitadas, viabilizadas, na medida em que outras são excluídas ou impossibilitadas. Dessa forma, o contexto ainda assim não deixa de ser levado em consideração. Não mais como um produtor de psicopatologias, mas como um pano de fundo importante na definição do que torna possível certas práticas e discursos ligados à construção da *doença dos nervos*. Por exemplo, o movimento da Luta Antimanicomial e a chamada Reforma Psiquiátrica, que se estabeleceram a partir de uma série de eventos nacionais e internacionais decorrentes de processos políticos e crises institucionais, tornaram possível uma revisão crítica das práticas e discursos ligados aos chamados “transtornos mentais”, viabilizando outras formas de “tratamento” e até mesmo de concepções do que vem a ser “transtorno mental”. Impossibilitando, por sua vez, práticas anteriormente corriqueiras e consideradas naturais e benéficas como, por exemplo, o eletrochoque.

Íñiguez prossegue apresentando o conhecimento como resultado de uma construção coletiva, como algo que nós produzimos necessariamente em nossas interações. Mais ainda, “o que particularmente interessa à perspectiva construcionista são as formas de interação com base na linguagem” (2002, p. 130).

A consideração da linguagem como uma condição prévia ao pensamento e como uma forma de ação social são características que diferenciam a perspectiva construcionista das teorias psicológicas “convencionais”. Para Íñiguez, a linguagem não é uma forma de exposição e sim uma forma de ação, uma forma de construir o mundo. A origem de nossas concepções de mundo não está na chamada “realidade objetiva” e sim nas interações entre as pessoas. O conhecimento é aqui percebido como produto das relações sociais.

(...) a idéia de que falar é muito mais que simplesmente expressar algo que supostamente está na cabeça das pessoas, em seu interior, ou que as pessoas estão experimentando de uma maneira inefável, independentemente de poder falar disso. No sentido literal, falar é construir o mundo, construir nossa experiência psicológica, construir nossas emoções, ou seja, falar deve ser entendida como uma forma de ação (*ibidem*, 137).

Para a perspectiva construcionista, portanto, o conhecimento, considerado em sua especificidade histórica e cultural, deve ser percebido como resultado de ações coletivas, como algo que se faz e não algo que se possui. A compreensão de como as coisas são, ou melhor, se dão, não se encontra na mente individual, mas nos processos interativos cotidianos.

Íñiguez (2002) apresenta outros pontos de divergência entre a perspectiva construcionista e as chamadas psicologias “convencionais”. A perspectiva construcionista se mostra eminentemente antiessencialista. Sendo as “realidades” sociais resultados de processos sociais, as coisas não teriam, portanto, uma “essência”. Não havendo relação entre o conhecimento e a percepção direta da “realidade”, a perspectiva construcionista também se mostra anti-realista.

De acordo com Ibáñez (2004) o fortalecimento do movimento construcionista está relacionado com o chamado “giro linguístico”. O “giro linguístico” é a expressão usada para designar a importância cada vez mais forte que a linguagem passou a ter nas diferentes ciências humanas. Neste movimento, a linguagem é vista como uma forma de ação no mundo, é percebida nas relações do cotidiano e como *condição de existência para certos estados de coisas*.

Esta maior atenção dada à linguagem foi possível devido, principalmente, a duas rupturas: a ruptura, a partir de Saussure, com a antiga tradição filológica centrada em estudos comparativos e históricos sobre as línguas, e a ruptura, a partir de Frege e Russel, com a filosofia da consciência, voltada para o mundo das entidades mentais interiores. A partir destes movimentos *os enunciados substituíram as idéias*. A linguagem passou a ser *um instrumento para representar a “realidade”*. Entretanto, num segundo momento do chamado “giro linguístico” abandonou-se a idéia de se olhar a linguagem como possível de representar a “realidade”. A linguagem passou a ser considerada como um instrumento de se fazer “realidades”, um instrumento capaz de *criar um estado de coisas* (IBÁÑEZ, 2004).

Para Ibáñez (1994), também devemos considerar o conhecimento como um produto construído nas práticas humanas. O autor sugere o rompimento de quatro crenças fortemente enraizadas na cultura contemporânea para que se assumam uma postura construcionista:

1. A perspectiva construcionista busca romper com a tricotomia sujeito/objeto/conhecimento, na medida em que *nenhuma dessas três entidades existe com independência das outras duas*. A perspectiva construcionista vem fortalecer a natureza social e histórica de nossas práticas, de nosso mundo e de nosso conhecimento.
2. A perspectiva construcionista busca romper com a concepção representacionista, na medida em que há inúmeras mediações entre nós e o que chamamos “realidade”, impossibilitando o conhecimento desta “realidade” independente de tais mediações. O autor defende que devemos estar atentos às finalidades, necessidades e condições de produção do conhecimento. O conhecimento é eficaz para as finalidades que perseguimos, mas não pode ser considerado “verdadeiro”, até porque não temos acesso direto à “realidade”.
3. Também para se buscar um posicionamento construcionista deve-se romper com a crença na “verdade”, na medida em que os critérios de “verdade” são também construções mutáveis e contingentes.
4. Para alcançarmos uma perspectiva construcionista deve-se também romper com a idéia de que o cérebro humano é a instância onde é produzido o conhecimento. Deve-se, ao contrário, considerar cada vez mais o papel das práticas e produções sociais na construção do pensamento e do conhecimento. O cérebro é apenas condição de possibilidade do pensamento. O pensamento nasce na interação cérebro/sociedade, nasce a partir de um processo e não de uma substância.

De acordo com Spink (2004b), a perspectiva construcionista é resultante basicamente de três movimentos: a reação ao representacionismo (no campo da Filosofia); a reação à retórica da verdade (no campo da Sociologia do Conhecimento); e a busca de empoderamento (*empowerment*) de grupos marginalizados. No campo da Psicologia Social e da Sociologia do Conhecimento, Spink destaca os seguintes autores: Berger e Luckmann, Gergen e Ibáñez.

O livro *A construção social da realidade*, de Berger e Luckmann, é apontado por Spink (*idem*) como o principal expoente de uma nova maneira de pensar acerca do conhecimento dentro do campo da Sociologia do Conhecimento. Os autores centraram-se no conhecimento do senso comum que, segundo os mesmos, seria responsável pela constituição do *tecido de significados*, estabelecendo, com isso, uma crítica à concepção do conhecimento como pensamento teórico.

Na Psicologia Social, Gergen é apontado por Spink (*idem*) como um dos principais teóricos que passaram a considerar a interação humana como o lugar de produção de

conhecimento, focalizando, assim, os processos de produção de sentidos na vida cotidiana. O conhecimento, como já ressaltamos, passa a ser percebido como algo que as pessoas constroem juntas e não algo que as pessoas possuem em suas cabeças.

A perspectiva construcionista não descarta os métodos investigativos, mas não oferece, entretanto, nenhum critério alternativo de “verdade”. Ao contrário, o movimento construcionista assume uma postura crítica diante de tudo o que é considerado natural ou “verdade”. Os acontecimentos, de acordo com a perspectiva construcionista, são construídos sócio-historicamente e circulam sob inúmeras versões. A “realidade” é tida como um emaranhado de versões construídas coletivamente. Dessa forma a “verdade” é concebida de forma pragmática, na medida em que não passam de descrições feitas de diferentes maneiras, em diferentes épocas e para atingir diferentes propósitos. As “verdades” são, portanto, versões, e a “realidade” é construída nas nossas práticas cotidianas, práticas executadas na linguagem (MÉLLO *et al*, 2007a).

A perspectiva construcionista não é um movimento da psicologia e sim um movimento das ciências humanas que têm como principal preocupação analisar o que tornou possível o estabelecimento de algum “fato” do presente. Neste sentido o que está presente nas diferentes correntes construcionistas “é o objetivo subjacente de libertação daquilo que se tornou instituído ou essencializado” (SPINK, 2004a, p.25). Um conjunto de abordagens teórico-metodológicas, tais como a Psicologia Discursiva, Análise de Conversação e várias linhagens de Análise de Discurso partilham, juntamente com a abordagem das Práticas Discursivas, o paradigma construcionista, o foco na linguagem em uso e em seus aspectos constitutivos e um interesse pela produção de sentidos nas práticas cotidianas. Alguns princípios e métodos desenvolvidos por essas abordagens serão considerados nesta pesquisa. A chamada Psicologia Discursiva, em especial, trabalha com determinados princípios que nos interessam.

De acordo com Íñiguez, Garay e Martinez (2005), a Psicologia Discursiva (PD), conta com três premissas centrais que a aproximam do movimento construcionista:

1. A primeira é o interesse sobre como as pessoas constroem a “realidade”.
2. A segunda premissa da PD é a consideração da linguagem como constituinte da “realidade” e não como simplesmente um instrumento para expressar nossas idéias. A linguagem não é um reflexo da natureza do que descreve, ela tem consequências práticas.
3. A terceira premissa da PD tem a ver com os aspectos performativos das práticas discursivas, onde a linguagem é compreendida como prática social.

No trabalho de análise ligado à PD, a atenção é direcionada ao que a linguagem está operando, afastando-se da perspectiva tradicional em Psicologia Social onde a linguagem é tida como descritiva e o pesquisador como coletor de dados.

A retórica é abordada na PD destacando o caráter argumentativo das interações discursivas. Aqui a análise atenta para o que está sendo “negado, contrariado, sonogado” quando a pessoa fala de certa maneira. Para que se entenda qualquer enunciado é preciso, portanto, que este seja situado em relação ao contexto argumentativo. Na PD também é trabalhada a noção de *repertórios interpretativos*, entendidos como padrões recorrentes de formas de se construir interpretações e explicações sobre acontecimentos.

3.2 Práticas Discursivas e Produção de Sentidos

A noção de discurso com a qual pretendo trabalhar afasta-se da noção de linguagem como uma descrição ou representação do mundo. Nesse sentido, dentre as várias noções de discurso vigentes na literatura, apoio-me naquelas que focalizam os aspectos pragmáticos da comunicação.

Baseados numa concepção pragmática da linguagem, Íñiguez e Antaki (1994 *apud* ÍÑIGUEZ, GARAY, e MARTÍNEZ, 2005) caracterizam discurso como “um conjunto de práticas linguísticas que mantêm e promovem certas relações sociais” (p. 110-111) Daí a análise do discurso consiste, para eles, em “estudar como estas práticas atuam no presente mantendo e promovendo estas relações” (*ibidem*).

Para Foucault o discurso é uma prática da qual, assim como qualquer outra prática social, podemos definir suas condições de produção. Todo discurso conta com um contexto de produção entendido por *formação discursiva*. Mais especificamente, *formação discursiva* é, para Foucault, um conjunto de relações que articulam um discurso e que atuam como regulações de sua ordem. As práticas discursivas podem ser entendidas como regras, relacionadas a um processo histórico, que vão definindo as condições que fazem possível uma enunciação. A tarefa de análise dos discursos consiste em tratá-los como práticas que formam sistematicamente os objetos de que se fala, afastando-se, portanto, da visão representacionista de pensar nos discursos como um conjunto de signos que representam a “realidade”. (FOUCAULT *apud* ÍÑIGUEZ, GARAY e MARTÍNEZ, 2005).

Nesse sentido, Foucault argumenta: “A descrição de acontecimentos do discurso coloca uma outra questão (...): como apareceu um determinado enunciado, e não outro em seu lugar?” (2000, p. 31). Para Foucault, a análise no campo discursivo se empenha em

Compreender o enunciado na estreiteza e singularidade de sua situação; de determinar as condições de sua existência, de fixar seus limites da forma mais justa, de estabelecer suas correlações com os outros enunciados a que pode estar ligado, de mostrar que outras formas de enunciação exclui. (*ibidem*, p. 31)

Para Foucault (2000), todo e qualquer enunciado é um *acontecimento* que, assim como todo *acontecimento*, não se pode ser “esgotado” e é único. O enunciado está ligado tanto a situações que o provocam como a situações dele decorrentes. Está ligado também a enunciados que o precedem e que o seguem, e, por estas razões, também pode ser considerado “aberto à repetição, à transformação, à reativação” (p. 32).

Foucault (1996, p. 09) argumenta que a produção de discursos sofre influências a partir de determinados procedimentos, com o intuito de “conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade”. Tais procedimentos, capazes de exercer controle sobre os discursos, são assinalados e apreciados por Foucault. Afirma que nas sociedades não se pode dizer tudo o que se quer em todos os momentos; os discursos podem, portanto, sofrer *interdições* de acordo com as circunstâncias.

Algumas pessoas exercem uma possibilidade de fala privilegiada ou até mesmo exclusiva em determinadas circunstâncias (palavra proibida). Num consultório médico, por exemplo, o discurso da *doente dos nervos* normalmente é guiado pelo poder exercido pelo médico, na medida em que a primeira deve falar apenas aquilo que o segundo considera necessário para o desenrolar do procedimento. O médico exerce uma possibilidade de fala (ou escuta) privilegiada.

As *disciplinas*, que nos fala Foucault, são um outro princípio de limitação. As *disciplinas* são sistemas autônomos que controlam e restringem a produção de discursos, formulando proposições consideradas verdadeiras sobre determinado plano de objetos (plano mutável), inscrevendo-se em determinado horizonte teórico. O procedimento do médico e seu discurso, por exemplo, são controlados e guiados por uma *disciplina* inscrita num plano teórico que serve de base para que ele reivindique a “verdade” de sua fala (FOUCAULT, 1996).

Os discursos também não devem ser considerados como algo a ser decifrado, “ele não é cúmplice de nosso conhecimento” e não possui significações prévias (*ibidem*, p.53). O

discurso é considerado por Foucault uma violência às coisas e uma prática que se apresenta em suas regularidades. Para ele, deve-se estar atento às condições de possibilidades de um discurso, às suas regularidades e não às significações que se manifestariam nele. Ao se considerar os discursos séries homogêneas, porém descontínuas, Foucault propõem uma teoria das *sistematicidades descontínuas*, estabelecendo, a partir de suas regularidades “nexos de causalidade mecânica ou de necessidade ideal” e não a busca por representações (FOUCAUL, 1996, p. 59).

O que a *doente dos nervos* fala? Quais são as regularidades e as não regularidades desses discursos? Apoiando-se em Foucault, não há nada a ser decifrado, não há significações, o discurso não representa nada. Os discursos devem ser considerados como práticas descontínuas, que apresentam determinadas regularidades, sendo guiados por condições de possibilidades.

Potter e Wetherell (1998) afirmam que o discurso necessariamente é orientado por funções sociais específicas (acusações, justificações, explicações, etc.), por propósitos que se relacionam com as interações. Isso determina o caráter variável do uso da linguagem. Nesse sentido, a análise do discurso se dá pelo estudo da variabilidade relativa à sua construção e às funções que cumpre. Potter e Wetherell (1998) destacam que:

1. O discurso se fabrica a partir de recursos preexistentes com características próprias;
2. Entre os muitos recursos linguísticos disponíveis, alguns são utilizados e outros não;
3. O discurso está orientado para a ação: tem consequências práticas.

A partir dessas considerações, meu interesse, no desenvolvimento de minha pesquisa, também se voltou para a linguagem em uso e para os aspectos performáticos da linguagem, ou seja, para as chamadas práticas discursivas. A produção e a veiculação de sentidos no cotidiano são o foco primordial na análise das práticas discursivas.

Práticas discursivas são “as maneiras pelas quais as pessoas, por meio da linguagem, produzem sentidos e posicionam-se em relações sociais cotidianas” (SPINK, 2004a, p. 40).

De acordo com Spink (2004b), o estudo da produção de sentidos na análise de práticas discursivas se situa no campo da Psicologia Social, estando diretamente relacionado ao movimento construcionista. *Sentido* é aqui concebido como uma construção dialógica, interativa, através da qual as pessoas “constroem os termos a partir dos quais compreendem e lidam com as situações e fenômenos à sua volta” (*ibidem*, p. 41). A produção de sentidos,

portanto, é uma prática social que implica linguagem em uso e não uma atividade cognitiva intra-individual.

Spink (2004b) diferencia discurso de práticas discursivas ao associar o primeiro às regularidades linguísticas. Essa noção de discurso aproxima-se, de acordo com a autora, com a noção de *linguagens sociais* e *gêneros de fala* desenvolvida por Bakhtin. *Linguagens sociais* “são os discursos peculiares a um estrato específico da sociedade – uma profissão, um grupo etário etc. –, num determinado contexto, em um determinado momento histórico” (*ibidem*, p.43). A noção de *gêneros de fala* (*speech genre*) tem a ver com o “estilo ocasional das enunciações, (...) são as formas mais ou menos estáveis de enunciados, que buscam coerência com o contexto, o tempo e o(s) interlocutor(es)” (*ibidem*, p.44). Para Spink, “*discurso*, *linguagem social* ou *speech genre* são conceitos que focalizam, portanto, o habitual gerado pelos processos de institucionalização” (*ibidem*, p.45). Já as práticas discursivas estão relacionadas aos “momentos ativos do uso da linguagem, nos quais convivem tanto a ordem como a diversidade” (*ibidem*, p.45).

De acordo com Spink (2004b, p. 45), as práticas discursivas se constituem a partir de três elementos: a *dinâmica* (enunciados orientados por *vozes*), as *formas* (*gêneros de fala*) e os *conteúdos* (*repertórios interpretativos*).

Em Bakhtin, os *enunciados* são definidos como “expressões (palavras e sentenças) articuladas em ações situadas” (*ibidem*, p.46). Vale destacar que na produção de um *enunciado* há, necessariamente, a utilização de um sistema de linguagem e de enunciação preexistentes. Já as *vozes* compreendem exatamente os interlocutores possíveis, os diálogos e negociações que se dão na produção de um *enunciado*. Spink destaca que o falante é necessariamente um respondente.

O trabalho com as práticas discursivas também se relaciona, como já mencionado, com a noção de *gêneros de fala* (Bakhtin), definida como “formas relativamente típicas e estáveis de fala que formam o substrato compartilhado que possibilita a comunicação” (SPINK, 2004a, p.44).

As unidades de construção das práticas discursivas são os chamados *repertórios interpretativos*, que correspondem às possibilidades de construções discursivas que se dão em determinado contexto e a partir, também, dos *gêneros de fala*. De acordo com Spink, Potter e Wetherell “definem repertório interpretativo como dispositivos linguísticos que utilizamos para construir versões das ações, eventos e outros fenômenos que estão à nossa volta” (*ibidem*, p.48).

Os *repertórios interpretativos* se caracterizam pela construção de sentidos fluidos e contingentes. O trabalho com *repertórios interpretativos* considera que os conteúdos podem se associar de uma forma ou de outra dependendo do contexto. A noção de *repertórios interpretativos* também tem a ver com aquilo que faz parte do vocabulário espontâneo do grupo que estamos pesquisando (Spink, 2004a).

As pessoas usam a linguagem de maneira funcional variando segundo o contexto discursivo, ou seja, determinadas funções levam a determinadas variações e a análise dos repertórios interpretativos se dá justamente pelo estudo dessa variabilidade relativa às funções que cumpre (Potter e Wetherell, 1998).

Medrado (1998) ressalta que os *repertórios interpretativos* não podem ser vistos como entidades intrinsecamente conectadas a grupos sociais, ou seja, os grupos não são caracterizados por um tipo de discurso. As pessoas não irão necessariamente fazer uso de um mesmo repertório interpretativo. Há um rompimento com a noção de uniformidade dos discursos e ações das pessoas pertencentes a um determinado grupo. “No cerne deste conceito, o que se destaca é menos o consenso e mais a variabilidade. O foco é menos sobre as regras e mais sobre o uso da linguagem” (*ibidem*, p. 12).

Para ilustrar, Medrado cita Potter e Wetherell:

Repertórios interpretativos são usados para realizar diferentes tipos de descrição de atividades. Porque pessoas ao longo da vida se defrontam com um sempre mudando (sic) caleidoscópio de situações, eles precisarão redimensionar diferentes e variados repertórios para suprir as necessidades à mão (POTTER e WETHERELL, 1987, p. 156 *apud* MEDRADO, 1998).

Potter e Wetherell (1998) consideram os repertórios interpretativos como os elementos essenciais utilizados pelos falantes para construir versões.

Cualquier repertorio interpretativo determinado está constituído por una restringida gama de términos usados de una manera estilística y gramatical específica. Normalmente estos términos derivan de una o más metáforas clave, y la presencia de un repertorio a menudo está señalada por ciertos tropos o figuras del discurso.

O desenvolvimento de nossa pesquisa ocorre considerando os participantes e a pesquisadora como *pessoas* e não como sujeitos de pesquisa. Spink destaca que Cuggenberger (1987 *apud* SPINK, 2004b) acredita que só é possível pensar em pessoas a partir da noção de relação e, conseqüentemente, a partir de processos de negociação:

Essa definição nos remete, assim, ao próprio processo de produção de sentidos nas práticas discursivas do cotidiano. A pessoa, no jogo das relações sociais, está inserida num constante processo de negociação, desenvolvendo trocas simbólicas, num espaço de intersubjetividade ou, mais precisamente, de interpessoalidade (*ibidem*, p. 55).

Spink (2004b) destaca que no trabalho com práticas discursivas nos deparamos com os processos de construções identitárias. Nesse sentido, as respostas para a pergunta “quem somos?” são sempre mutáveis e dependentes das posições disponíveis nas nossas práticas discursivas. As práticas discursivas possuem um caráter constitutivo, na medida em que provê posições de pessoa. Cada posição, em seu caráter contingencial, incorpora repertórios interpretativos.

O que está em jogo aqui é a chamada noção de *posicionamento*. Para Davies e Harré (2007) este conceito se concentra nos aspectos dinâmicos dos encontros, onde o foco se dirige às formas como as práticas discursivas (formas ativas de produção de realidades) constituem os falantes. Davies e Harré (2007) destacam ainda que

La fuerza constitutiva de cada práctica discursiva, creemos, se encuentra en la variedad de posiciones del sujeto. Una posición del sujeto incorpora un repertorio conceptual y la correspondiente ubicación en las estructuras de derechos para quienes usan esse repertorio. Una vez que se hace propia una posición particular, una persona inevitablemente percibe el mundo desde el punto de vista de esa posición privilegiada y em términos de imágenes particulares, metáforas, argumentos y conceptos relevantes dentro de la misma. (p. 244)

Nesse sentido, um indivíduo não é como um produto final completo decorrente dos processos de interação e sim como alguém que se constitui e reconstitui através das variadas práticas discursivas nas quais participa (DAVIES e HARRÉ, 2007). Assim sendo, a noção de *posicionamento*, para Davies e Harré, é tida como uma contribuição ao entendimento da *pessoa*: “Al estar posicionada de distintas maneras, la misma persona experimenta y muestra una multiplicidad de identidades (*ibidem*, p. 245).”

O *posicionamento*, portanto, é tido como um processo discursivo onde os participantes produzem argumentos conjuntamente. Os autores propõem que ao escutarmos ou lermos uma história, há uma narrativa “que incorpora um desarrollo conjunto de diferentes argumentos. Cada argumento se organiza alrededor de vários pólos, como acontecimientos, personajes y dilemas morales (*ibidem*, p. 247)”. Destacam também que neste processo, estereótipos culturais podem ser utilizados como recurso, como por exemplo: mãe/filho,

enfermeira/paciente, etc. Ou seja, um falante pode posicionar outros mediante um argumento que incorpore uma interpretação de estereótipos culturais.

A identificação de posições pode ser realizada “en parte por la extracción de aspectos autobiográficos de una conversación em los cuales es posible encontrar la forma usada por cada conversante para concebirse a si mismo y a los otros participantes (*ibidem*, 246)”. Dentro deste processo, devemos estar atentos às palavras eleitas pelo falante, pois estas “inevitavelmente contienen imágenes y metáforas que asumen e invocan la manera de ser de los participantes involucrados (*ibidem*, p. 247).”

A presente pesquisa sobre a *doença dos nervos* se desenvolveu levando em consideração o contexto teórico aqui apresentado. Com isso, determinadas escolhas metodológicas tornaram-se possíveis durante o percurso. Os encontros com as pessoas que participaram da pesquisa promoveram momentos de diálogos, onde inúmeros sentidos sobre a temática puderam circular.

Capítulo 04 – Procedimentos e caminhos da pesquisa

*Tristes das almas humanas, que põe tudo em ordem,
Que traçam linhas de cousa a cousa,
Que põe letreiros com nomes nas árvores absolutamente reais,
E desenham paralelos de latitude e longitude
Sobre a própria terra inocente e mais verde e florida do que isso!*
Fernando Pessoa

4.1 Primeiros Caminhos

Ao decidir trabalhar com mulheres com queixa de *doença dos nervos* eu sabia exatamente como eu não queria, em termos metodológicos, desenvolver minha pesquisa. Faço-me entender. Sabia que eu não queria lançar certo olhar sobre meu “objeto” de estudo, um olhar carregado de expectativas em conseguir capturar “a verdade” acerca dos “fatos”. O contato com a perspectiva construcionista social em algumas disciplinas cursadas no primeiro ano do Mestrado fortaleceu ainda mais essa vontade em mim.

Estive num processo contínuo de construção dos caminhos que foram seguidos durante a pesquisa. Apoiando-me em Garcia (2003), permaneci meio que “em aberto” tentando tornar possível a “captura do imprevisível”. Afinal de que são feitas as “realidades”

se não de imprevisíveis? Deixei que muitos aspectos ligados à minha metodologia de trabalho fossem se delineando com o “andar da carruagem”, a partir das sinalizações, dificuldades, facilidades e encantos que se impunham. Escolhi trabalhar com uma idéia de metodologia como algo que vai se construindo e se relatando no decorrer da pesquisa.

A necessidade de uma reelaboração metodológica no trabalho de pesquisa no cotidiano é defendida por Esteban (2003): construímos, então, “procedimentos de pesquisa que captem o movimento e não simplifiquem a complexidade que tece os aspectos privilegiados na pesquisa” (*ibidem*, p.127). Procurei, portanto, estar “errante” e atenta aos “fragmentos” e ao “irrelevante” que também constroem o cotidiano de pessoas *doentes dos nervos*.

A experiência e o relato estão intimamente ligados à maneira como se esteve no “espaço”, na “realidade”. Trabalhando com noções ligadas aos estudos antropológicos, Santos (2005) destaca a importância de se saber se o “*etnógrafo-turista*” seguiu um roteiro oficial ou alternativo, hospedou-se em hotéis ou na casa de pessoas que habitam a localidade, se circulou de carro ou de ônibus, por exemplo. “São, enfim, muitas as possibilidades de ter estado *lá*” (*ibidem*, p. 11) e muitas são as possibilidades de construção de um saber, dependendo da forma como se esteve, da forma como caminhamos ao construirmos nossa pesquisa.

Este trabalho também procurou considerar as idéias desenvolvidas por P. K. Spink (2003) no que concerne ao chamado *campo-tema*. Essa noção de *campo-tema* trabalhada por P. K. Spink se diferencia da noção de *campo* desenvolvida pela antropologia considerada “tradicional”. Para esta última, o *campo*, considerado um lugar específico onde o tema pode ser visto, “era onde o pesquisador ia para fazer seus estudos” (*ibidem*, p.21).

Campo-tema é definido por P. Spink como “redes de causalidade intersubjetiva que se interconectam em vozes, lugares e momentos diferentes, que não são necessariamente conhecidos uns dos outros” (*ibidem*, p.36). É nesse sentido que justificamos nossa atenção aos diversos momentos em diferentes lugares em que o tema *doença dos nervos* foi conversado, já que esse trabalho também compreende uma pequena apreciação da circulação da *doença dos nervos* no cotidiano.

Acompanhando seus questionamentos, nos colocamos como viventes neste *campo-tema*, como participantes das produções de sentidos negociados nos encontros e desencontros, no decorrer das nossas presenças no cotidiano. A *doença dos nervos* não está num local específico, está em diferentes fragmentos/espacos possíveis onde há vozes, argumentos, posicionamentos, negociações, sentidos, materialidades... “Ao relatar, ao conversar, ao buscar

mais detalhes também formamos parte do campo; parte do processo e de seus eventos no tempo” (*ibidem*, p. 25).

Nesse sentido, Peter Spink argumenta que

Declarar-se parte de um *campo-tema* é demonstrar a convicção ética e política de que, como psicólogos sociais, pensamos que podemos contribuir e que estamos dispostos a discutir a relevância de nossa contribuição com qualquer um, horizontalmente e não verticalmente. Horizontalmente, porque não há nenhuma grande verdade mantendo quentes as nossas costas; nenhum instrumento de inquisição que podemos mostrar para garantir obediência às nossas idéias. Só podemos argüir e discutir, tal como os demais. Temos algo a contribuir porque temos um mínimo de disciplinaridade que inclui a vontade de discutir entre nós a validade daquilo que fazemos- como também fazem entre si os especialistas em transplantes de coração, os cozinheiros, os jardineiros, os pedreiros e os presidentes. Somos somente uma parte de uma ecologia de saberes, cada uma das quais partindo de um ponto distinto e pensando que tem algo a contribuir. (2008, p. 76)

O trabalho imerso na noção *campo-tema* é um “debate constante e sem limites ou fronteira” (*ibidem*, 2003, p. 31) que se dá necessariamente no cotidiano. Peter Spink trabalha com a idéia de que o cotidiano é tudo o que temos. Só teríamos “micro-lugares entendidos enquanto pequenas sequências de eventos e nada mais além disso” (*ibidem*, p.70).

Nesse sentido, buscamos, no decorrer da pesquisa, apreciar a circulação de *repertórios* e a *construção de realidades* no cotidiano. Neste sentido, Spink (2004a, p.74) ressalva que “utilizar contextos do cotidiano como fontes de informações” faz com que estejamos em campo o tempo todo. Mais ainda,

Costumo dizer que, embora a pesquisa científica exija eventualmente uma sistematização dos procedimentos de coleta e análise de dados, há uma atitude mais geral de pesquisador que nos leva, desde o momento em que definimos nossos objetivos de pesquisa, a estar “no campo”. Estar no campo significa prestar atenção aos inúmeros pequenos incidentes do cotidiano que estão associados ao tema da pesquisa (*ibidem*).

A *doença dos nervos* está, nesse sentido, em circulação o tempo todo, não somente nos momentos em que estive realizando as entrevistas e os encontros com as mulheres doentes dos nervos. Estar em campo, portanto, é uma constante quando me proponho a trabalhar com os sentidos que se constroem nas práticas discursivas.

Apoiando-se em Bakhtin, Menegon (2004) destaca que

(...) o trabalho com conversas do cotidiano pressupõe, assim, que se leve em consideração três aspectos: o conceito de enunciado; a tipicidade da situação, ou

seja, do contexto imediato em que ocorre a conversa; e a inter-relação estabelecida entre o tempo curto da situação relacional e o contexto mais amplo de circulação das idéias numa dada cultura -o tempo longo- que inclui as linguagens sociais presentes no processo de socialização –o tempo vivido. (*ibidem*, p.217)

O conceito de *enunciado* tem a ver com a idéia de que a pessoa fala a partir de múltiplas vozes e fala para alguém. O que se fala também é falado em algum lugar, em algum contexto. Consideradas práticas discursivas, as conversas, inevitavelmente acontecidas no cotidiano, conta com um contexto perdido em especificidades. Os enunciados de uma conversa também são “elos de uma cadeia mais ampla de sentidos” (*ibidem*, p. 220).

4.2 Os Atalhos de Neide

Primeiramente tentei realizar a pesquisa mais diretamente nos espaços do Centro de Saúde César Cals por ter sido o local onde pude trabalhar e entrar em contato profissional e pessoal com mulheres com queixa de *doença dos nervos*. A escolha se justificava simplesmente pela provável abertura da coordenação do Centro de Saúde para a minha atuação no desenvolvimento da pesquisa. Outro motivo era o meu desejo em retornar ao mesmo local lançando agora um “novo olhar”. Aconteceu que a burocracia logo me fez mudar de idéia. Preferi seguir outros caminhos que se impuseram e me fiz acreditar que poderia inaugurar uma outra via a ser seguida mais de acordo com minhas expectativas.

Em julho de 2009 fui pela primeira vez ao Centro de Saúde (CS) conversar com o coordenador que por si mesmo autorizou a realização da pesquisa. Uma semana depois participei de uma das reuniões ordinárias do CS e tive um pequeno espaço para me apresentar, apresentar meu projeto e pedir a ajuda dos profissionais ali presentes.

Alguns meses depois, após ter recebido o aval do Comitê de Ética, retornei ao CS para iniciar os contatos e as entrevistas com as mulheres. Entretanto, uma nova coordenadora havia assumido o cargo. Ela autorizou a realização da pesquisa no CS somente mediante a apresentação de uma autorização formal da Prefeitura. Eu teria, então, que dar entrada em um processo, junto à Secretaria de Saúde do município, de pedido de autorização para a realização da pesquisa nos espaços do CS. Neste dia, uma das profissionais se comoveu com a dificuldade do serviço que me foi pedido pela coordenadora do Centro. No dia em que participei da reunião ordinária, essa mesma jovem profissional de saúde já havia manifestado seu interesse em ajudar na pesquisa. Ela mesma, dentista do CS, me sugeriu:

Por que é que você não fala com a Neide (agente de saúde)? Ela comentou comigo que só na rua que ela mora tem três (doentes dos nervos). Aí você vai direto à casa das mulheres, sem precisar fazer as entrevistas aqui...

Resolvi seguir esse caminho. Imaginei que o contato fora do ambiente do CS pudesse proporcionar um material diferenciado. A decisão aconteceu, entretanto, principalmente após a primeira visita/entrevista, onde pude considerar o encontro bastante proveitoso para o desenvolvimento da pesquisa.

Entrei, então, em contato com Neide³ por telefone. A partir daí ela foi o meu principal suporte nas idas à comunidade, sempre se mostrando muito disposta a contribuir.

Neide trabalha como agente de saúde do Centro de Saúde César Cals há bastante tempo, tendo inclusive atuado diretamente comigo no período em que trabalhei no local.

Posso destacar que Neide mantém uma relação bem próxima com as pessoas da comunidade que se utilizam dos serviços do Centro de Saúde. Andando nas ruas, durante nossas caminhadas às casas das mulheres *doentes dos nervos*, os acenos eram muitos. As paradas também:

Oi mulher, melhorou? Depois eu passo aí, viu! (...)

Cadê Neide, já chegou o medicamento?(...)

Cada agente de saúde é responsável por uma área de atuação já previamente delimitada. A partir do que eu dizia que estava procurando, Neide selecionou as mulheres com as quais iríamos conversar. Ou seja, as escolhas de Neide também teceram os sentidos da pesquisa. Neide também selecionou algumas das mulheres através de conversas com suas colegas de trabalho, ou seja, outras agentes de saúde indicaram mulheres a serem entrevistadas.

O bairro Aerolândia é considerado pela população em geral como um dos bairros mais “perigosos” de Fortaleza. Assaltos no cruzamento principal do bairro são/eram comuns e tiveram grande repercussão por conta de mortes de “pessoas cidadãs vítimas de latrocínio”. Há uma grande “mística” relacionada ao bairro por conta da “violência” comumente associada ao fato do local ser um ponto de venda e uso de drogas, especialmente o *crack*. Foram comuns, durante o período em que trabalhei e circulei no local, relatos de tiroteios,

³ Nome fictício.

mortes por entre os becos, mortes por dívidas com traficantes, mortes por overdose, menores usuárias que “praticam a prostituição para manter o vício”, policiais envolvidos com o tráfico ou que fazem uso de drogas...

4.3 Caminhando com uma câmera na mão

Os encontros com as mulheres foram todos filmados. A escolha de realizar vídeo-entrevistas se deu por alguns motivos. A minha inabilidade para com o manejo de gravadores digitais pode ser considerada o primeiro motivo. O meu hábito de realizar pequenas filmagens, sejam relacionadas ao meu próprio ambiente familiar, sejam relacionadas às “temáticas” que me atraem pode ser considerado o meu segundo motivo. Acreditei, por fim, que esse meu apreço por construir “realidades” a partir da captura de sons e imagens poderia resultar em um material rico e peculiar no que diz respeito, também, ao desenvolvimento desta pesquisa. Imagino os vídeos como recortes de vida, recortes de imagens, recortes de falas, de planos, de detalhes, de todos. Recortes que ao serem assistidos também serão “recortados” aos olhos dos que vêem. Cada um vai também construir seus sentidos, cada um foi construído por inúmeros sentidos, e daí as possibilidades são tantas... Para mim, o que se chama usualmente de pesquisa científica também não passa disso. Não passa desse jogo rico e fértil de recortes e construção de sentidos. Afinal, quando se aplica, por exemplo, um questionário “fechado”, já estão embutidas aí noções pré-estabelecidas: a distinção/categorização entre sexo masculino e sexo feminino, por exemplo. Por que afinal uma distinção anatômica localizada (dentre outras pequenas coisas) serve de sustentação para diferenças tão grandes: ser homem e ser mulher e tudo o que se constrói a partir desse “fato”? Há um trecho do célebre livro de Antoine de Saint Exupéry, “O Pequeno Príncipe”, que sempre me instigou e que me transporta para tais questionamentos:

Se lhes dou esses detalhes sobre o asteróide B612 e lhes confio o seu número, é por causa das pessoas grandes. As pessoas grandes adoram os números. Quando a gente lhes fala de um novo amigo, elas jamais se informam do essencial. Não perguntam nunca: "Qual é o som da sua voz? Quais os brinquedos que prefere? Será que ele coleciona borboletas? "Mas perguntam: "Qual é sua idade? Quantos irmãos tem ele? Quanto pesa? Quanto ganha seu pai?" Somente então é que elas julgam conhecê-lo.

Utilizei a filmadora já na primeira entrevista/conversa. Considerei o realizado muito rico e valioso para a pesquisa e resolvi seguir adiante. As pessoas se mostraram soltas; a filmadora, também pelo modo como eu a manipulava, não parecia interferir de modo “negativo” dentro das minhas expectativas como pesquisadora. Acredito, até, que algumas das entrevistadas não sabiam ao certo que se tratava de uma filmadora, pensavam que se tratava, talvez, de uma câmera fotográfica que não estava sendo usada, já que em nenhum momento eu a segurei da forma usual como se tiram retratos. Entretanto, quando acreditava que não sabiam muito bem do que se tratava, aguardava momentos oportunos para esclarecer que estava filmando e perguntava se podiam assinar os termos de consentimento de uso de som e imagem.

Assumi na entrevista/conversa uma postura mais “natural”. Explico. Estive tentando seguir uma postura mais direcionada à perspectiva construcionista, onde o sentido é visto como algo a ser construído ativamente no cotidiano, nos discursos, nos silêncios, etc.

Nesse sentido Menegon (2004) entende que

(...) nas conversas, as condições propícias para a reafirmação ou produção de outros sentidos estejam nos sulcos da flexibilidade, da frouxidão de regras e na possibilidade de vários posicionamentos frente ao leque de repertórios interpretativos disponibilizados aos falantes. (p.219)

Resolvi, portanto, assumir essa postura como um *recurso metodológico* na congregação de sentidos acontecida ali. Congregação dos nossos sentidos que se fizeram daquela forma naquele momento em que estivemos juntas. Naquele momento da entrevista a *doença dos nervos* acabou por se fazer de certo jeito. Ou melhor, nós (e várias outras vozes possíveis) a fizemos de certo jeito. E eu a faço de certo jeito aqui neste relato também. Os “elementos” que nos fazem construir as coisas são tantos e por vezes não por nós imaginados. Meu trabalho de pesquisa é, portanto, consequência também da seleção de algumas dos “elementos” que considerei importante, alguns dos “elementos” que (me) foram possíveis destacar na construção desta pesquisa. Nesse sentido, eu não era uma “pesquisadora” (mesmo tendo sido assim posicionada), eu era alguém produzindo sentidos.

Dessa forma, este trabalho é como que uma criação; criação decorrente da nossa condição de pessoas, insistentemente e inevitavelmente, “dando sentido ao mundo”. Rorty (2000) argumenta a favor da não-crença na noção de verdade última das coisas, ou seja, não haveria descrições mais próximas ou menos próximas da “realidade” e sim descrições mais

úteis e menos úteis. Apoiando-se em Davidson, Rorty argumenta que “as crenças humanas não podem flutuar independentemente do ambiente não humano” (*ibidem*, p. 35). Não estamos aqui preocupadas em dar conta “da verdade acerca da *doença dos nervos*”, estamos simplesmente a produzir sentidos.

Há um trecho no livro “Para não esquecer”, de Clarice Lispector, que me inspira:

É preciso entender a violenta ausência de cor de um espelho para poder recriá-lo, assim como se recriasse a violenta ausência de gosto na água.

Tudo no mundo, por si só, é ausência. E estamos a todo momento produzindo e criando os sentidos de tudo.

As entrevistas foram inspiradas, justamente, nas conversas comuns que são travadas no cotidiano, daí tanta liberdade e informalidade (considero eu). Estava fazendo justamente, apenas, o que se faz no dia-dia. E o que se faz no dia-dia, o que se conversa, é justamente aquilo que acreditamos que constrói as coisas. As entrevistas/conversas, por tal motivo, não seguiram um roteiro prévio. Muitas vezes me “percebi” a perguntar coisas que usualmente se imagina sobre a *doença dos nervos*, coisas que já escutei. Nas entrevistas, não só assumi, mas me armei da não possibilidade de neutralidade, podendo, com isso, enriquecer ainda mais as produções de sentidos ali acontecidas.

As minhas intervenções/perguntas participaram ativamente da construção da *doença dos nervos* naquele momento da conversa; as minhas intervenções carregadas de noções pré-estabelecidas que todos nós “possuímos” acerca das coisas. Eu não era uma entrevistadora neutra (e nem conseguiria ser, se assim desejasse), tentando “deixar fluir a *doença dos nervos* como ela é por si mesma”. Eu não tentava ser alguém “indo a campo para colher dados” acerca da *doença dos nervos*, imaginada como algo que tem em si uma “natureza”, uma “forma”, imaginada como algo a ser “descoberto”, “desvendado”. Bem que talvez até isso pudesse também estar presente em mim e no que saiu de mim naqueles momentos. Assumo, inclusive, minha ainda possível herança “positivista” (quem sabe emersa em algum momento da pesquisa) que foi tão fortemente alimentada por nossa cultura.

Mas acredito que eu era (e é assim que estamos a toda hora) alguém interferindo ativamente na construção daquela *doença dos nervos*. Da *doença dos nervos* da Dona Dorinha, que se fez (feita por nós) diferente da *doença dos nervos* da Márcia, da Djanira...

4.4 O Processo de Análise das Entrevistas/Conversas

Foram realizadas entrevistas/conversas com oito mulheres no total. Todas as entrevistas foram realizadas nas casas das mulheres. Destas oito entrevistas resolvemos trabalhar com cinco. Esperamos realizar posteriormente um trabalho mais específico com as três filmagens aqui não contempladas, levando em consideração aspectos não-verbais x aspectos verbais da comunicação e outra gama de questionamentos.

O critério de seleção das pessoas com quem íamos conversar seguiu um duplo caminho:

- 1) Pessoas “reconhecidas” como *doentes dos nervos*.

Este critério esteve diretamente relacionado à pré-seleção da agente de saúde Neide. A escolha de uma agente de saúde para ajudar na seleção das pessoas a serem entrevistadas se justifica pelo contato próximo que esta mantém com as pessoas da comunidade, pelo fato de trabalhar e circular nos espaços (posto de saúde e comunidade) onde se costumam encontrar essas pessoas consideradas *doentes dos nervos*. Afinal, além de conhecer a vida particular dessas pessoas, o fato de trabalhar num serviço de saúde faz com que ela tenha contato com esta “realidade”, pois, usualmente, as pessoas que *sofrem dos nervos* costumam lançar mão da ajuda de serviços de saúde.

- 2) Pessoas que “se reconhecem” *doente dos nervos*.

Num primeiro momento Neide selecionou mulheres que ela considerava *doente dos nervos* e num segundo momento estivemos atentas se as mulheres selecionadas produziam sentidos dentro desse contexto e se elas se autodenominavam *doentes dos nervos*. Duas das mulheres com quem conversamos esclareceram que “não eram *doente dos nervos*”. O fato de alguém dizer que “não é *doente dos nervos*” também aponta sentidos sobre o “fenômeno”. A conversa com essas mulheres foram escolhida para um trabalho posterior.

Apesar de eu ter destacado para Neide que poderíamos trabalhar com qualquer pessoa que se dissesse *doente dos nervos*, não chegamos a nenhuma pessoa do sexo masculino.

A partir dos vídeos realizados durante os encontros com as mulheres, fizemos as transcrições das conversas. As transcrições procuraram ser o mais fiel possível, apesar das dificuldades de entender quando mais de uma pessoa falava ao mesmo tempo. As transcrições foram lidas diversas vezes, muitas possibilidades se impuseram e pudemos, com isso, trabalhar com alguns sentidos ligados à chamada *doença dos nervos*.

A apresentação do material relacionado a cada entrevista/conversa não seguiu um modelo único. Procuramos organizar o material de acordo com eixos temáticos que acreditamos que estiveram de certa forma presentes. Temas possíveis surgidos nas interações ocorridas ali e possíveis também na minha posterior leitura e interpretação das transcrições. Muitas vezes era eu quem introduzia a noção de enfrentamento (como faz pra melhorar), por exemplo. Organizamos, portanto, o material em eixos temáticos de acordo os rumos gerais que as conversas tomaram:

- Contexto de emergência da sua doença (como adoeceu?)
- Explicação, nomeação e descrição da doença (como é? o que sente?)
- Enfrentamento da doença (Como lida com a doença? Como “trata”?)

Preferimos, entretanto, não organizar o material de forma inteiramente rígida, pois entendemos que cada conversa teve sua peculiaridade.

Durante o processo de análise do material obtido nas filmagens das conversas/entrevistas procuramos trabalhar com as práticas discursivas, entendidas como “as maneiras pelas quais as pessoas, por meio da linguagem, produzem sentidos e posicionam-se em relações sociais cotidianas (SPINK, 2004a, p.40). Durante a análise, procuramos estar sensíveis também ao que tornou possível a emergência dos discursos, ou seja, às condições de produção dos discursos durante as entrevistas/conversas, levando em consideração, com isso, um aspecto mais “macroscópico” da produção discursiva ligado aos *repertórios* que circulam sobre a *doença dos nervos*.

Nesse sentido, buscamos utilizar como norte “uma abordagem de análise discursiva que trabalha de forma concomitante os microprocessos de produção de sentidos no aqui-e-agora das interações sociais e a circulação de repertórios linguísticos em geral (...)” (SPINK, 2005, p.259).

Vale ressaltar que as práticas discursivas são compreendidas como resultantes das interações nos encontros com as mulheres. Interações que compreendem as diferentes presenças (físicas e não), inclusive a minha. Os sentidos produzidos podem ser considerados contingenciais, relacionados especialmente ao contexto de interação. Shotter (1993, *apud* Menegon, 2004) analisa o tipo de relação estabelecida em uma conversa, onde afirma que “as pessoas sabem sobre o que se está falando, mas o assunto sobre o qual se fala e o modo como se fala, vão se desenvolvendo no decorrer das inter-relações” (p. 219).

Portanto, as entrevistas realizadas com as mulheres escolhidas são aqui consideradas como conversas, como práticas discursivas que produzem sentidos num determinado contexto de interação.

Para a transcrição das conversas, utilizamos a seguinte legenda:

() informações adicionais

[] indicam ações não verbais ocorridas durante a conversa

“ ” citação de fala de outra pessoa

< > indica que a pessoa falou em tom mais baixo

(obscuro) dúvidas na transcrição

(.) pausa breve

(2) pausa em segundos

/ interrupção brusca da fala

_____ palavra sublinhada indica que ela foi falada em tom mais forte (ênfase)

Capítulo 05 – Os sentidos da doença dos nervos

*Como uma criança antes de a ensinarem a ser grande,
Fui verdadeiro e leal ao que vi e ouvi.*
Fernando Pessoa

5.1. DONA DORINHA, 45 anos

“É uma graça aqui dentro dessa casa!”

5.1.1 CONTEXTO DA ENTREVISTA/CONVERSA

Já munida da filmadora, a primeira entrevista/conversa me pareceu um tanto quanto despojada, alegre. Apesar das inúmeras referências disponíveis sobre a *doença dos nervos*, geralmente apresentada como algo triste e sofrido e geralmente relatada em meio a prantos e lamentações, na nossa conversa com Dorinha, diferentemente, a *doença dos nervos* se fez em meio a risos e a “causos” considerados cômicos. Em determinado momento da entrevista, por exemplo, Dorinha falou: *“É uma graça aqui dentro dessa casa!”* A estadia em sua casa foi uma graça mesmo. Naquele momento a *doença dos nervos* foi feita assim.

A conversa com Dorinha foi marcada e negociada por Neide. Chegamos à casa de Dorinha no horário combinado e já com a câmera na mão filmando. Fomos bem recebidas, Dorinha estava sorridente, se desculpou pela “bagunça da casa”. Neide brincou com ironia:

“Olha a casa desarrumada dela...”, pois a casa estava organizada e limpa. O clima seguiu de forma bastante leve e informal. Acomodamo-nos no sofá da sala e Neide prontamente falou: “Ela tá fazendo uma pesquisa, mas a pesquisa é só pra Universidade.” E Dorinha respondeu: “Eu sei.” Neste momento, preocupada com a iluminação por conta da filmagem, perguntei se não havia como acender a luz ou abrir a janela. Dorinha abre a janela e pergunta se está bom ou se precisa acender a luz. A filha de Dorinha também participou da conversa.

5.1.2 CONTEXTO DE EMERGÊNCIA DA SUA DOENÇA (COMO ADOECEU?)

O trecho abaixo, referente ao início da entrevista, acompanha a minha menção de que a agente de saúde presente, Neide, havia me informado que a entrevistada era *doente dos nervos*:

TRECHO 01

E⁴: *Sim, a Neide me disse... Que olhos lindos, olha...*

D: *Brigada.*

E: *Me disse que você era doente dos nervos...*

D: *É. [balança a cabeça positivamente]*

E: *Como é esse negócio aí? Me conte aí sua história.*

D: *Eu toda vida. Mas foi do meu primeiro marido. Eu tive esse sistema nervoso tão grande. Meu marido me deu uma pisa com quinze dias de resguardo aí pronto. De lá pra cá ficou esse **negócio em cima de mim**. Aí eu tava com aquele negócio, **com aceleração no coração**, aí eu fui pra F. P. e a F. P. (médica do CS) disse que eu tava com colesté/ como é? Com tiróide. Não era tiróide. Aí ela mandou fazer o exame daqui [pega na garganta] e o exame de sangue e os dois não deu nada, aí ela disse assim: “pois então é sistema nervoso”. Eu pensei que era problema de coração e ela disse: “é não, pois então eu vou passar um somalim (somalium) pra lhe acalmar aí você procura o CAPS”. Aí eu procurei, hoje eu tô com dois anos que eu tô lá em tratamento, com o doutor V. Esse dedo aqui tinha hora... **Quando eu tô muito nervosa esse dedo aqui tem hora que ele treme que só**, agora não, que eu tô tomando o remédio, só que eu não quero me acostumar com ele direto, tá entendendo? Que eu tomo pra depressão, né, que é tipo uma depressão que ela disse. Eu tomo um sim, um não. O outro, o rosa, é toda noite que é pra tomar, aí ele é de 25mg. Aí, depois que eu fiz esse tratamento, graças a Deus... Aí, eu não podia me levantar, aí se eu tiver **um vexame**, aí pronto me dá logo uma dor de barriga e eu vou correndo logo pra dentro do banheiro, é qualquer coisa, me dá logo uma depressão, se eu não tomar o remédio meus nervos se acaba, eu acho que eu me sinto, eu vou mudando é de cor. O sistema nervoso é grande. Aí eu contei pra ele, eu disse: “foi tudo que eu apanhei do me marido, desde do que ele fez comigo, aí eu tive esse abalo, aí pronto ficou assim”... E eu acho que eu boto tanta besteira na cabeça às vezes, boto muita coisa na cabeça, só Deus sabe (obscuro). Eu converso muito com os psicólogos lá de lá, sabe, e com o doutor, esse doutor que eu me trato. Ele disse que é por causa do sistema nervoso. E é mesmo. **Eu não posso ter um abalo**. Se eu... Um dia desse o menino da minha menina ia se operar também, foi a mesma coisa. Quando eu recebi que o menino já tinha se operado do coração, pronto! **Me deu logo um sistema nervoso**. Se eu não tomar o remédio, pronto! É tanto que eu não deixo faltar, eu tomo direto e vou tomando. Aí quando eu tô*

⁴ E: corresponde a entrevistadora.

*achando que eu tô bem mesmo aí eu não tomo, porque eu não quero me aviciar, né, que se avicêia. Aí é isso. **Sistema nervoso eu tenho mesmo, não vou mentir.***

NEIDE: *(obscuro) do teu marido, né?!*

D: ***É. Não posso ter preocupação, não posso ter nada. Primeiro eu botava tanta coisa na cabeça, quando aquelas pessoas morriam dumas doença: “será que eu tô com a doença também?” Tudo isso aqui vêm, joga, joga pra cima de mim. Aí às vezes é bom uma pessoa conversar com uma pessoa, né,***

E: *Unrum.*

D: *Porque você vai se sentir mais aliviada, como ela disse lá... Às vezes ela marca pra mim ir, às vezes eu vou, às vezes eu não vou, mas às vezes eu vou. Mas eu já passei por três pessoas, psicóloga, a psiquiatra, né? Que fala lá...*

E: *Unrum.*

D: *Tudim. Aí eu converso, aí agora eu vou só em fevereiro, pro Dr. V. (obscuro) (2s) (risos).*

O convite não diretivo (“me conte aí sua história”) que fiz para a entrevistada, abordando a sua história pessoal de adoecimento, suscita uma narração sobre o episódio desencadeador da doença, com detalhes descritivos sobre a sintomatologia, argumentação sobre causas e avaliação da condição de saúde atual. A narração opera como oportunidade para teorizar sobre a causa ou evento antecedente (agressão do marido que proporcionou o resguardo quebrado), descrever sintomas (aceleração dos batimentos cardíacos, dores de barriga, tremor no dedo etc.), medidas para enfrentamento dos sintomas (visitas aos especialistas, exames, uso de medicamentos), bem como para persuadir sobre as dificuldades do diagnóstico.

O trecho 01 intercala esquemas de comunicação narrativos, descritivos, argumentativos e avaliativos que operam para construir o caráter singular da doença de Dorinha, a saber: 1) que a doença deve ser diagnosticada de forma diferencial, para excluir transtornos de outra natureza (como doença endócrina ou cardíaca); 2) que é associada à depressão; 3) que obriga à ingestão contínua de medicações que podem desenvolver dependência; 4) cujo tratamento é demorado e envolve lidar com vários especialistas.

Os repertórios interpretativos utilizados por Dorinha para descrever a doença (destaque em negrito no trecho 01) assinalam o evento desencadeador da doença. A pisa que o marido lhe deu quando estava de resguardo de sua primeira filha foi colocada como causa direta de seu adoecimento:

D: *(...) Mas foi do meu primeiro marido. Eu tive esse sistema nervoso tão grande. Meu marido me deu uma pisa com quinze dias de resguardo **aí pronto**. De lá pra cá **ficou esse negócio em cima de mim**.*

Os repertórios interpretativos utilizados também apresentam os contextos atuais em que os sintomas da doença aparecem (a que se refere como “abalos”, “vexame”, “depressão”, “nervos”, “preocupação”, “(ter ou dar) um sistema nervoso grande”).

Dorinha, empenhada em justificar as causas de sua condição atual, parece se utilizar do estereótipo relacionado ao “marido violento que bebe e bate na mulher”, posicionando-se com alguém que foi vítima de atitudes inapropriadas especialmente durante momentos onde se acredita que a mulher deve ser “resguardada”: o “resguardo”, ou seja, período de aproximadamente trinta a quarenta dias após o parto.

O modo como fala (especialmente quando menciona o ritual de visitas médicas, prescrições medicamentosas, tentativas diagnósticas, e finalmente o “acerto final” de que é doença do “sistema nervoso”) parece procurar “legitimar” a sua doença, contra perspectivas rivais capazes de minorar a veracidade, importância e seriedade da sua condição. Dorinha menciona a confirmação vinda do “doutor com o qual ela se trata” como mais uma forma de reiterar sua explicação acerca das causas do que vinha sentindo: “aceleração no coração”.

D: (...) *Ele disse que é por causa do sistema nervoso. E é mesmo. Eu não posso ter um abalo*”.

Os “abalos” aos quais ela se refere tem a ver com situações relacionadas a preocupações cotidianas acerca, principalmente, de seus familiares. Neste momento, Dorinha mencionou como exemplo sua preocupação com a “cirurgia do coração” a qual seu neto se submeteu. Em outros trechos da conversa Dorinha também menciona a preocupação com a saúde do neto cardiopata como sendo também uma das situações fundamentais para a manifestação de sua doença.

Dorinha, além de utilizar-se de repertórios considerados regulares em seu meio cultural para explicações acerca da *doença dos nervos*, “traduz” o que sente em termos relacionados ao discurso médico:

D: (...) *que é tipo uma depressão que ela (médica) disse.*

A entrevistada responde a perguntas endereçadas por mim e pela agente de saúde que dão continuidade à conversação e solicitam detalhes sobre a situação de vida atual e esclarecimentos sobre a agressão do marido.

TRECHO 02

E: *Quê mais?*

D: *É isso filha. O sistema nervoso que eu tenho...*

NEIDE: *Quantos filhos tu tem?*

D: *Eu tenho três, três filho...*

E: *E tu ainda tá com esse teu marido? Separou?*

D: *Não, sou o segundo.*

E: *Tá com o segundo marido...*

D: *Tá com, tô com quatorze anos. É. Ave Maria, ele, ele é/ Só tem assim, quando ele bebe eu começo logo a ficar nervosa, aí pronto.*

E: *Isso foi no primeiro marido, né?*

D: *Foi no primeiro marido, que ele me açoitou muito, com, ó/*

E: *Com o primeiro filho, foi?*

D: *Foi da primeira filha. Com cinco dias ele me deu uma chibatada. Isso aqui hoje [pega na região dos olhos], isso aqui foi ele, isso aqui foi um murro que ele deu, ó, que isso aqui eu vi estrelinha, estrelinha mesmo, isso aqui meu tudo ficou preto. Aí depois eles começava a beber e chegava com os amigos dele, eu morava numa barraca, ele chegava e mandava eu ir assar peixe, torrar peixe, e num fosse não... Tu via né, as histórias [se dirige para Neide].*

NEIDE: *(obscuro)*

D: *Era. Com vinte dias ele me deu uma, que apanhei que só, aí minha mãe botou ele pra fora. Aí voltei de novo pra ele, ele pegou e arranhou uma mulher dentro da minha casa, sendo a minha amiga, arranhou dentro da minha casa, ficou com ela. Ela foi inventar que eu tinha dado uma pisa nela, eu nunca briguei com ninguém, eu tenho assim, falar alto demais, eu nunca briguei com ela, nunca discuti com ela. Aí quando ele chegou me deu outra chibatada por causa dela. Aí hoje ele vive com ela, vive com ela não, viveu com ela, quando a menina, essa menina aí [aponta para a filha] tinha um mês de nascida, quando ele deixou eu, e a outra tinha quatro anos. Que tanto que hoje ela tem dezoito anos.*

NEIDE: *Pode passar. [autorizando a filha mais velha a passar entre nós]*

D: *Pode passar. Aí ele pegou foi embora e ficou junto com a outra, aí a outra foi fumar droga, o diabo a quatro. (telefone da casa toca). Atende aqui (obscuro). Aí fumar droga, fazer o diabo a quatro. Ah ele tem uma casal de filho com ela, botou na justiça aí vévi com quatro filhos. Já vévi com outra mulher. Quarta mulher. É, ele é assim.*

E: *Quando foi que tu sentiu pela primeira vez essa crise assim?*

D: *Foi assim, aquele sopapo medonho, [balançando com o braço na altura do peito].*

NEIDE: *O coração, né?*

D: *O coração no tempo de jogar pra fora. Uma vez eu te disse num foi? Mulher. Aí eu cheguei perto da Neidinha e disse (obscuro). Aí quando eu fui trabalhar na casa dos outros, pra sustentar minhas duas filhas.*

E: *Isso foi na época que ele bateu em ti?*

D: *Depois que ele deixou eu. Aí eu comecei a trabalhar, né. Aí..*

E: *Tu começou a sentir na época que/*

D: *Vim sentir agora. Não, depois que eu tô aqui/*

NEIDE: *No tempo do Toni? (terceiro filho de Dorinha)*

D: *Foi, no tempo do Toni, depois que eu tive o Toni.*

E: *Ele te bateu, na hora tu não sentiu não?*

D: *Não.*

E: *Depois que tu começou a sentir.*

D: *Pois é, tanto que, por isso, depois que elas aí ficou de maior, eu me ajuntei com esse aqui aí eu vim sentir agora, que eu já tinha uns trinta e pouco, eu já tô com quarenta e cinco.*

E: *E tu acha que foi daquela época que tu começou/*

D: *O médico, a doutora disse que vem tudo incluído agora no sistema nervoso.*

E: *Uma coisa como se fosse acumulando.*

D: *Do resguardo quebrado...*

E: *Como se fosse acumulando.*

D: *Acumulando como ela falou, porque eu não tinha isso.*

E: *De uma hora pra outra.*

D: *De uma hora pra outra uma coisa que eu comecei a trabalhar nas casas, quando eu tive menino, né, aí quando eu ia trabalhar nas casa, fazer faxina, quando eu levantava a cabeça quando eu dava fé aquele sopapo [balança o braço na altura do peito], aí aquela agoniação pra eu vim m'imbora, meu destino era terminar as coisas e vim m'imbora. Eu sou desse jeito, eu sou rápida.*

E: *Dá uma agonia né? Um farninzi no juízo.*

D: *É. Dá aquela (obscuro) no juízo pra eu vim embora, pra casa, meu destino era chegar em casa. Aí começava [balança o braço na altura do peito]. Aí a mulher, “mulher, isso aí não é coração não, tu nem fuma nem nada”. “Não, mas eu vou.” Aí eu fui duas vezes e não consegui bater, aí eu fui falar com a F. P. (médica do CS), pensei que ela fosse me dar a chapa pra eu bater a chapa do coração, aí ela disse não, que era tireóide, talvez era tiróide, mas não foi e tudo deu bom. Aí depois ela passou remédio e mandou eu ir pra lá, aí procurei e vivo lá, graças a Deus não tenho o que dizer não, tô melhor, nunca mais senti, só um domingo aí que eu fiquei com aquela coisa assim, [gira a mão na altura do peito] aquela angústia, sei lá o que eu tava sentindo, enquanto eu não bebi, eu não tomei o remédio eu não sosseguei. Meu coração só falta soltar, mulher, pra fora. Eu saía pra fora (de casa) porque se eu morresse, eu não ia deixar meu filho aqui só, que ele ainda era, ainda tinha dois anos, aí eu saía pra fora porque se eu morresse o pessoal sabia, que ia morrer lá fora, morria lá fora e iam ver meu filho, né.*

E: *Esse teu filho hoje tem quantos anos?*

D: *Tem oito. Mas graças a Deus eu nunca mais senti nada, mas às vezes eu sentia, ficava/*

E: *Já faz o que? Tem seis anos que tu ta tomando esses remédios?*

D: *Nan, com dois anos porque eu vim começar esse tratamento agora.*

E: *Ah, o tratamento agora.*

D: *Foi.*

E: *Fazia tempo que tu sentia...*

D: *Eu só fazia sentir aí eu ia lá pro médico pra ver, aí o médico pegou aquele lá e fez isso aqui [pega no pescoço], outro médico também eu já fui pra ele e ele: “não, isso aí você não tem nada não, isso aí pode ser problema de vi... de nervos”, aí ele começou a me perguntar as coisas e eu dizia. Esse dedo aqui tinha hora que tremia que só. Quando eu fico assim nervosa eu já fico alterada já, assim de falar alto, agora só que o coração não é mais aquilo que fazia aquilo de primeira [balança o braço na altura do peito] porque eu pensava que era arritmia, nera.*

E: *Unrum.*

D: *Mas agora ele não falou nada não.*

Narrativas ilustrativas do alto grau de agressões sofridas, vividamente referidas mediante estratégias que maximizam a culpa do agressor e a dispõem em posição de passividade, acompanham meu pedido de esclarecimento sobre o primeiro episódio desencadeador. Quantificações contribuem para tais efeitos: agredida aos “cinco dias” e “vinte dias” do parto de sua primeira filha; a enumeração das repetidas “chibatadas” e

“murros” que sofreu; abandonada quando a filha mais nova tinha “um mês de nascida” e a outra, “quatro anos”, etc.

Aqui, mais uma vez temos a utilização da figura do marido posicionado como alguém que “bebe”, “bate”, é autoritário, que “arranja outra”. A figura do marido, imersa dentro de um estereótipo cultural que circunscreve determinadas relações de gênero, funciona aqui como mais uma forma de “caracterizar” a situação crítica ao qual foi exposta e a partir da qual adoeceu.

Todo o trecho inicial pode ser compreendido na perspectiva das atribuições de causalidade e responsabilidade (em torno da origem do nervosismo) construídas durante a entrevista. Como afirmam Edwards e Potter (1992, p. 78), “um dos pontos-chave da Psicologia Discursiva (PD) é que inferências causais e implicações são frequentemente manejadas indiretamente mediante relatos ostensivamente descritivos ou factuais”. Na PD, atribuições são compreendidas como *ações sociais* realizadas no discurso e não como simples cognições *sobre* ações sociais expressas em conversações. Descrições de ações servem como dispositivos de externalização (externalizing devices) (*idem*, p. 90).

Enquanto eu e a agente de saúde pedíamos mais detalhes factuais sobre filhos e estado civil no momento, a entrevistada associa novamente bebida do companheiro a nervosismo, só que se referindo, desta vez, ao segundo marido, e não ao primeiro. Essa associação vem logo após a menção ao longo tempo de união (quatorze anos) e sua quase-avaliação positiva do segundo marido (interrompida para justamente implicar a bebida do companheiro e eventuais agressões decorrentes como desencadeadoras de seu nervosismo).

A passagem “*eu nunca briguei com ninguém, eu tenho assim: falar alto demais, eu nunca briguei com ela, nunca discuti com ela*” é caracterizada por formulações de caso extremo (FCE) mediante o uso do advérbio “nunca”. Aqui o uso da FCE ajuda à entrevistada defender-se contra posições que desafiam a legitimidade de sua queixa e a sua posição de vítima da história, pois foi acusada de “dar uma pisa” na outra mulher do marido.

Formulações de caso extremo (FCEs) são descrições ou avaliações que empregam expressões extremas tais como *cada um, todo, nenhum, o melhor, o pior, sempre, totalmente, absolutamente, inteiro, para sempre* etc. Incluem advérbios, adjetivos superlativos, nomes, frases. Pomerantz (1986, *apud* EDWARDS, 2000) identificou três usos na fala cotidiana, principalmente em sequências de queixa:

1. Para defender-se contra os desafios à legitimidade das queixas, acusações, justificativas e defesas;

2. Para propor que um fenômeno “está no objeto”, é objetivo, que não é um produto da interação ou das circunstâncias;
3. Para propor que algum comportamento não é errado ou é correto, devido ao seu estatuto de ocorrência frequente e comum.

Essas formulações são geralmente citadas e analisadas como dispositivos usados na retórica de descrição factual e explicabilidade (accountability) normativa, à medida que são usadas para defender posições contra refutação, fazer queixas e justificar afirmações factuais. As FCEs têm sido associadas ao uso, em Psicologia Discursiva, de “formulações de consenso” constitutivas de fatos e também a vários modos de normalizar e patologizar as ações e caráter das pessoas.

No caso do trecho acima também chama atenção a “formulação de script” sobre o padrão de agressões infligidas pelo primeiro marido:

D: “*Aí depois eles **começava** a beber e **chegava** com os amigos dele, eu **morava** numa barraca, ele **chegava e mandava** eu ir assar peixe, **torrar** peixe, e **num fosse não...** Tu via né, as histórias (se dirige para Neide).”*

Essas são descrições de ações ou eventos caracterizadas como tendo um padrão sequencial, capaz de ser predito (*predictable*) e recorrente. Formular ações como regulares ou excepcionais permite uma base para a explicabilidade (accountability) do falante dentro de uma ordem normativa ou moral (EDWARDS, 1995). Um aspecto interessante sobre as descrições de eventos cotidianos é que permitem inferências acerca das disposições particulares dos atores, seu caráter moral, personalidade, estado de espírito e outros estados. No caso acima, a descrição de uma sequência de ações do marido que levam à agressão é construída como algo rotineiro por meio da repetição do tempo do verbo no pretérito imperfeito (incluindo o seu pedido de confirmação a Neide, de que a situação descrita era habitual: “*tua via né, as histórias...*”). Tal dispositivo ajuda a delinear uma imagem do marido como agressor contumaz. “Mediante esse tipo de detalhe linguístico, articulações são produzidas entre um conjunto específico de ações recorrentes e o status desses padrões como documentando a disposição interior do ator” (EDWARDS, 1995, p. 320).

5.1.3 NOMEAÇÃO, EXPLICAÇÃO E DESCRIÇÃO DA DOENÇA (COMO É, O QUE SENTE?)

Termos como “depressão” e “sistema nervoso”, do vocabulário médico, vêm reforçar outras expressões do vocabulário leigo associado à doença mental (vexame, abalo, aceleração do coração, tremor, dor de barriga, etc.) e ajudar a persuadir (e legitimar?) sobre a veracidade da condição “psicopatológica” da entrevistada. Dorinha argumenta que certas condições (“vexame”, “abalo”) levam ao “sistema nervoso” aumentado (cujos sintomas são dor de barriga, palpitação, mudança de cor, etc.) que por sua vez exige a medicação contínua, mas até o limite da dependência. No trecho 01, Dorinha parece persuadir que a doença pode ser confundida com outras condições fisiológicas e doenças físicas; portanto que seu diagnóstico se dá por exclusão de outras condições.

No trecho 02, acima, peço explicações mais específicas sobre a época em que começou a sentir os sintomas da doença. Pergunto se Dorinha acredita que o começo de seu adoecimento tem a ver com a época do resguardo quebrado. Para essa minha indagação, soando como que um questionamento, Dorinha se empenha em argumentar a favor de sua explicação lançando mão da “chancela” médica, tão valorizada em nosso meio: “*O médico disse*”.

Nossa interação passa a construir um sentido de adoecimento como causado por “acumulo” de situações adoecedoras que “de uma hora para outra” se manifesta, no caso aqui através de sensações de “sopapo” no coração, “agoniação”, “farninzi”. Baseada em minha experiência prévia com usuárias do CAPS e em minhas vivências informais, utilizei termos que estava acostumada a ouvir de outras pacientes (de outras pessoas, de mim mesma), tentando confirmar se era a isso que ela se referia.

D: *O médico, a doutora disse que vem tudo incluído agora no sistema nervoso.*

E: *Uma coisa como se fosse acumulando.*

D: *Do resguardo quebrado...*

E: *Como se fosse acumulando.*

D: *Acumulando como ela falou, porque eu não tinha isso.*

E: *De uma hora pra outra.*

D: *De uma hora pra outra uma coisa que eu comecei a trabalhar nas casas, quando eu tive menino, né, aí quando eu ia trabalhar nas casa, fazer faxina, quando eu levantava a cabeça quando eu dava fé aquele sopapo [balança o braço na altura do peito], aí aquela agoniação pra eu vim m'imbora, meu destino era terminar as coisas e vim m'imbora. Eu sou desse jeito, eu sou rápida.*

E: *Dá uma agonia né? Um farninzi no juízo.*

D: *É. Dá aquela (obscuro) no juízo pra eu vim embora, pra casa, meu destino era chegar em casa. Aí começava [balança o braço na altura do peito].(...)*

O trecho 03 se refere ao momento em que eu inicio uma conversa com a filha de Dorinha. A mesma empreende uma explicação dos motivos que levam sua mãe a ficar com o “sistema nervoso”:

TRECHO 03

FILHA: *É quando ela fica nervosa, quando ela, quando o meu enteado (padrasto) que às vezes vai beber aí ela fica nervosinha, vai lá em casa, aí fica perguntando: “cadê ele não apareceu por aqui não, não sei o quê?” “Não, ele não passou por aqui não”. Quando ela briga também com o Toni.*

D: *É.*

FILHA: *Que o Toni faz raiva a ela, ela fica direto falando. Aí eu digo “Mulher pára de falar”. Ela não pára de falar. Aí “menino passa lá pra dentro”, aí, chega aí às vezes ela fica nervosa.*

Na ocasião, a filha, sob a confirmação de sua mãe, reitera as preocupações cotidianas como desencadeadoras/mantenedoras de sua condição nervosa: preocupação com o “marido que foi beber” e quando o filho mais novo “faz raiva a ela”.

A conversação abaixo ocorre a partir de minha pergunta sobre outros casos de pessoas nervosas na família. O segmento permite explorar a explicação sobre o surgimento da *doença dos nervos* sob outro ângulo.

TRECHO 04

E: *Tem mais alguém da família que tem?*

D: *Eu tenho medo de. Acho que tem não. Tem? [pergunta para a filha que balança a cabeça positivamente]. Tem, tem.*

E: *Quem é?*

D: *A minha irmã, fia, ela (obscuro).*

NEIDE: *(obscuro) tem o Toni também que/*

D: *O meu menino também é nervoso.*

FILHA: *É igual a ela.*

D: *É igual a mim. Se ele souber/*

E: *O de oito anos?*

D: *Sim. Se ele souber que eu tô preocupada ele fica também.*

FILHA: *É, ele fica nervoso.*

D: *Olha ali (obscuro) [pede para a filha olhar algo fora da casa, a filha sai para olhar]. Se ele souber que o pai dele tá bebendo... Domingo nós fomos para o piquenique, lá em Itaiçaba, aí ele: “mãe nós não vamos não que o pai vai botar boneco⁵”, que ele sempre gosta de botar boneco, sabe, aí é melhor não ir. Todo tempo, durante a semana, “mãe, mas vamos mãe, se ele botar nós se isola dele, deixa ele lá, deixa ele lá e (obscuro) lá só, né.” Mas graças a Deus veio em paz, o menino já tava nervosinho já. (...)*

A partir de minha pergunta, Dorinha empenha-se em encontrar alguém da família que poderia ser considerada *doente dos nervos*. Menciona a irmã, mas a descrição não foi por nós

⁵ É um termo regional que neste caso significa “fazer confusão, dar trabalho por estar embriagado”.

entendida. Neide menciona o filho de Dorinha e Dorinha confirma a afirmativa. Para isso, Dorinha e sua filha descrevem Toni como sendo “igual a ela” (Dorinha). Lança mão também de um exemplo de situação em que seu filho se mostrou nervoso, situação relacionada à bebida de seu segundo marido.

Em diversos trechos Dorinha empenha-se em utilizar descrições de situações que fariam dela alguém *doente dos nervos*. No trecho 05, abaixo, podemos destacar como exemplos: 1) quando sabe que alguém está doente acha que também pode estar com a mesma doença; 2) fica sem conseguir comer quando tem raiva do marido; 3) fica com uma “coisa ruim”, com um “gelamento nas pernas” quando recebe a notícia que a irmã está doente; 4) é capaz de “morrer” se receber uma notícia ruim. Tudo isso serve de exemplo para confirmar que o seu “sistema nervoso é grande”.

TRECHO 05

D: *Eu não posso saber de ninguém que tenha uma doença que eu penso que eu tô também. Aí eu digo: “não, eu tenho que tirar isso da cabeça”. Aí eu tomo o remédio.*

FILHA: *(obscuro) do coração aí ela diz: “vala, vala meu Deus que é isso?” Aí ela passa o dia todinho falando.*

D: *Mulher, os pés gela.*

FILHA: *É.*

D: *Um dia desses enquanto eu não tirei um exame de sangue no dedo pra saber se eu tava com a diabete me deu uma depressão, porque ele me fez uma raiva, sabe, o marido daqui, porque ele bebe e passou a noite no meio do mundo, chegou de manhã, (obscuro) se eu tivesse aquela faca e fosse pra eu enfiar no pescoço dele eu tinha enfiado, (obscuro) de faca, aí ele pegou e fez isso aí, aí pronto, passei uns quinze dias sem comer, fiquei seca aí eu ia fazer uma faxina e a mulher: “mulher tu tá magra, o que é que tá havendo que tu tá tão a vista quebrada?” Eu disse: “não, (obscuro) lá de casa”. Aí ele foi, aí a mulher foi e disse pro, pro filho dela, sabe pro filho dela, ele presta serviço lá, na (obscuro), aí chegou lá e disse: “a mãe disse que a Dorinha não tá comendo não, sei não se é só de amor.” “Não, não é de amor não, é de raiva”. **Aí pronto, me tranca, eu não como, aí eu não posso fazer nada, aí pronto**, quando passa pronto, acabou-se, aí eu como tudinho, agora se chegar assim: “a tua irmã tá doente”. *Tai no dia que a minha irmã, né, a mãe/**

FILHA: *Foi, semana passada.*

D: *Ave Maria, deu uma coisa ruim, me deu logo um gelamento nas minhas pernas.*

FILHA: *Foi.*

D: *Eu já disse, não me dê notícia ruim de madrugada não que eu morro, eu morro aqui dentro de casa mesmo. Porque o sistema nervoso é grande, mulher.*

FILHA: *Só que se a gente não disser, ela diz assim: “ah, vocês não me falaram, eu sou (obscuro) também”.*

NEIDE: *Você é ansiosa.*

D: *É, eu sou ansiosa.*

FILHA: *Aí ela chegou lá em casa e disse “dorme”, não deu um minuto e ela já tava acordada.*

D: *Já tinha atravessado a pista, que eu não sei, seis horas, na hora do pico ainda, eu atravesssei essa pista eu não sei como, eu sei que num instante eu cheguei lá. É assim, é um sistema nervoso, só isso.*

No trecho 06, Dorinha se empenha em classificar a sua situação como sendo grave e para isso menciona a fala de um dos médicos que a “tratam”: *o doutor V. mesmo disse que “dona Dora, o sistema nervoso faz é lhe matar, morre a pessoa”*. Mais adiante, a filha de Dorinha afirma que sua mãe **passa o dia** pegando no peito, temendo problemas no coração, intensificando ainda mais a presença da doença no cotidiano de sua mãe.

TRECHO 06

D: (...) *Mas graças a Deus eu tô mais melhor, à vista do que eu era, fazia as coisa e tava tremendo, é o sistema nervoso que é demais. O pessoal disse que, aí o médico disse que, o doutor V. mesmo disse que “dona Dora, o sistema nervoso faz é lhe matar, morre a pessoa” (obscuro). Às vezes dá aquelas pontadas aqui [pega no peito] (risos), aí/*

FILHA: *Ela **passa o dia** pegando [pega no peito].*

D: *É porque às vezes é gases né, a pessoa não arrota nem nada, né, é isso. Tudo isso vai pra cima de mim.*

E: *Tu passa o dia pegando no peito, é?*

D: *É.*

FILHA: *É, às vezes assim: “valha meu Deus, o que é isso?”, aí eu digo, (risos), eu começo a rir porque eu não aguento não, eu sou a única que sou assim, bem/*

NEIDE: *Mais tranquila, né?*

FILHA: *É. Eu começo a rir, acho que é porque quando eu fico nervosa eu começo a rir.*

No trecho 07, Dorinha trabalha com a crença de que a não expressão dos sentimentos é maléfica para a saúde da pessoa. Dorinha parece tentar justificar seu modo de ser (“*se disserem qualquer besteira comigo aí pronto, eu choro*”) como também plausível. Utiliza aqui um exemplo extremo de alguém que “até morreu” por não ter chorado diante de uma situação triste: “*é aquela angústia que ficou ali presa*”.

TRECHO 07

D: *Quando o meu pai morreu a outra minha irmã não chorou de jeito nenhum, mas quando ela chegou lá em casa, na casa dela, deu um pânico de choro porque ela abriu, o coração dela ficou fechado, né, ali ela foi se abrindo lá na casa dela e foi chorar e eu não, por qualquer coisa eu fico, eu já encho meus olhos d’água. Se a pessoa disser tatinho assim isso aqui comigo, pronto, eu já fico com raiva, já fico chorando. Os daqui se disserem qualquer besteira comigo aí pronto, eu choro. “Ave Maria, essa mulher só sabe é chorar”. **Mas é melhor chorar do que ficar dentro, entalado e eu morrer aqui enganchada, né não? Porque às vezes a pessoa morre porque ficou... Como a minha vó, a filha dela morreu porque o carro matou, não foi? Ela não chorou, não chorou de jeito nenhum, quando foi com uma semana ela morreu.***

FILHA: *Foi.*

D: *Foi. Por que foi? Acho que é porque ficou aquela angustia nela ali, ela não chorou.*

FILHA: *Porque antes dessa filha dela morrer, com um ano já tinha morrido uma,*

D: *Foi.*

FILHA: *Aí foi assim, uma atrás da outra. Morreu ela, minha tia, aí morreu a outra, e depois morreu a minha vó, tudo no mesmo ano.*

D: *Aí foi por isso que ela morreu, com uma semana ela morreu, não foi? De repente. É aquela angustia que ficou ali presa. Ela não chorou nem nada, aí por isso. Aí só isso mesmo.*

O trecho abaixo surge da conversação sobre as dificuldades de dormir de Dorinha que estão envolvidas no seu quadro de nervosismo. Ela acabara de ilustrar que tinha medo do fantasma de pessoas mortas e que ficara sem dormir na noite em que soube que um vizinho morreria:

TRECHO 08

D: *É, né? Eu sei que a gente pra morrer é a qualquer hora, mas aí eu tenho medo de ir. Pois é...*

E: ***E por que é que tu tem tanto medo assim desse negócio de morrer...***

D: *Sei lá... (risos). Me dá umas coisas ruim. Sim! E o outro negócio, é como, se eu conhecer... O homem que morreu daquela casa ali?!*

NEIDE: *Unrum.*

D: *Tu pensa que eu ando de noite pra lá? Nem a pau. Eu viro a cara.*

FILHA: *Ela não dormiu...*

D: *Não dormi, pra mim eu tô vendo a pessoa dentro de casa. É isso, eu queria saber/*

NEIDE: *O homem que morreu dum choque?*

D: *Sim, morreu dum choque. Neidinha, nem que eu conheça a pessoa, eu não vou. Eu não vou. Não tem quem faça. Aí o Ronaldo: “Taí, quando tu morrer não vai ninguém!”. “Eu não quero que ninguém vá, me rebole lá dentro do canal!” (risos da filha) Porque, eu não sei o que é, Neidinha, que eu tenho medo das pessoas que morrem nem que eu conheça. Aí eu tenho isso.*

E: *Tu tem medo o que, de aparecer pra tu? Essas coisas?*

D: *Eu é! (risos).*

E: *E o que é que ele vai fazer contigo? (risos)*

D: *(gemido e risos) O meu pai eu fui olhar não sei como, mulher. Foi mulher. Foi preciso eu olhar meu pai. Eu quase não ia olhar meu pai morto. Eu não sei como. Só sei que esse homem aí que morreu, que esse homem já veio até buscar um guarda-roupa aqui.*

FILHA: *Foi, ela não sabia nem quem era. Quando deu seis horas eu disse: “Mãe, a senhora sabe quem é? Aquele homem que foi pegar o guarda-roupa da tia.*

D: *Foi. “Valha meu Pai!”.*

FILHA: *Ela “valha, foi mesmo meu Deus.” Aí eu disse pra minha outra tia: “quer ver como agora ela vai ficar só pensando?”.*

D: *Não dormi!*

FILHA: *Quando chegou de manhã ela disse que não dormiu.*

D: ***Foi preciso eu tomar um comprimido pra mim dormir, senão eu não dormia. Fui dormir quase quatro horas da manhã com essa arrumação. É, tem cada coisa...***

Para fortalecer ainda mais a sua auto-descrição de pessoa nervosa por ter medo de pessoas mortas, Dorinha menciona a dificuldade de ver, inclusive, seu próprio pai quando este faleceu. São situações extremas que justificam o uso do medicamento para que ela possa, diante de sua alteração, conseguir dormir.

5.1.4 ENFRENTAMENTO DA DOENÇA (COMO LIDA COM A DOENÇA? COMO TRATA?)

No trecho 01 (ao início), Dorinha se coloca como uma pessoa *doente dos nervos* e que por tal motivo “não pode ter preocupação, não pode ter nada”, Dorinha justifica a necessidade de uso de medicamentos para melhorar o “sistema nervoso”. Outro recurso que se coloca aqui é a conversa com outras pessoas, realizadas especialmente no ambiente do CAPS. Ao conversar, Dorinha diz sentir-se mais “aliviada”.

No trecho 01 também podemos destacar a utilidade do medicamento diante de suas crises, permitindo explorar o modo como lida com a prescrição médica e sua avaliação do tratamento.

D: (...) *Quando eu tô muito nervosa esse dedo aqui tem hora que ele treme que só, agora não, que eu tô tomando o remédio, só que eu não quero me acostumar com ele direto, tá entendendo? Que eu tomo pra depressão, né, que é tipo uma depressão que ela disse.*

D: (...) *é qualquer coisa, me dá logo uma depressão, se eu não tomar o remédio meus nervos se acaba, eu acho que eu me sinto, eu vou mudando é de cor. O sistema nervoso é grande.*

D: (...) *Me deu logo um sistema nervoso. Se eu não tomar o remédio, pronto! É tanto que eu não deixo faltar, eu tomo direto e vou tomando. Aí quando eu to achando que eu to bem mesmo aí eu não tomo, porque eu não quero me aviciar, né, que se avicêia.*

Da mesma forma que o uso do remédio é argumentado como imprescindível, pois que senão “os nervos se acabam”, Dorinha apresenta uma preocupação em não “se aviciar”. Para tanto, Dorinha maneja por si mesma o uso dos remédios, de acordo com o seu estado no momento.

No trecho 09, Dorinha fala da sugestão médica de que ela “ocupasse sua mente com alguma coisa”. Logo após, pergunto como está o seu cotidiano e se ela está seguindo essa recomendação de “se ocupar”. Dorinha afirma que procura se ocupar para não ficar colocando “besteira na cabeça” e utiliza como exemplos ficar pensando que vai morrer e ficar pensando que está com “aquela” doença. A versão de que é importante a ocupação da mente para evitar preocupações desnecessárias que possam levar ao adoecimento é bastante recorrente em nosso meio, ilustrada também pelo ditado: “Mente vazia é oficina do diabo”.

TRECHO 09

D: *Aí o médico disse que aí eu, eu ocupasse minha mente com alguma coisa, porque pra não ficar pensando besteira, sabe, que às vezes eu penso, eu penso de eu amanhecer morta e deixar meu filho aí abandonado. Tudo isso eu boto na cabeça. Mas agora graças a Deus, Deus vai livrar isso aí de mim, ta me livrando já.*

E: *Como é que tá o teu cotidiano, assim, tu procurou fazer alguma coisa pra te ocupar ou não?*

D: *Não, eu faço, eu me ocupei, agora eu vou fazer, faço faxina, já tô ficando, pra não ficar dentro de casa porque se eu ficar dentro de casa eu fico com aquele negócio pensando besteira.*

E: *Quando tu tá fora tu fica, tu tá ocupada e tudo, trabalhando/*

D: *É aí a gente, né, é como o doutor V. disse, “se você não ocupar, se você não ocupar sua mente a gente fica botando besteira na cabeça, não vá pensar nisso não que todo mundo vai morrer”, eu disse “é todo mundo vai morrer”, (obsuro) um tempo desse uma mulher morreu com um negócio ali no seio, aí eu fiquei: “Será meu Deus? Será meu Deus?” [tocando no seio como quando examinamos].*

FILHA: *É, é. (obsuro)*

No trecho 10, pergunto se Dorinha conversa com outras mulheres que tem esse problema de *nervos*, assinalando uma alternativa de enfrentamento usualmente considerada benéfica em meios diversos, inclusive nos chamados “serviços de saúde mental”. A pergunta abre espaço para Dorinha dizer que às vezes pergunta sobre “essas coisas” (sopapo no coração) para outras mulheres, recebendo a confirmação de que “é só estresse”.

Em outro momento é posicionada como sendo igual à sua mãe: alguém que “não pára”. Dorinha confirma e justifica as suas muitas andanças como uma forma de “não ficar em casa pensando besteira”.

TRECHO 10

E: *E tu conversa com outras mulheres que tem esse problema, assim, de nervos?*

D: *Não, às vezes eu pergunto às pessoas dessas coisas, aí a mulher “não é não mulher, isso aí às vezes é o estresse” Porque a minha mãe também tem isso aqui às vezes, né? [filha confirma com a cabeça]. Que a minha mãe um dia desses foi num sei pra onde e quando voltou o coração no tempo de jogar pra fora, aí ela foi e disse pra F. P., a F. P. (médica) disse que quando ela tivesse isso fosse pro Hospital do Coração. (obsuro) lá no Hospital do Coração a gente chega lá, não querem bater porque a gente não tá morrendo, não tá se acabando. Aí, a mãe, ela bateu já três porque ela fez uma cirurgia, tirou um cisto no ovário, os dois ovários, aí não deu nada, aí eu acho que o meu também é a mesma coisa [aponta para a cabeça], sei lá. É isso. O que me acaba é isso aí, é só o sistema nervoso, se não fosse...*

NEIDE: *Mas é porque no caso dela, da tua mãe, ela tem uma certa idade e ela tem que ir pro Hospital mesmo, né.*

D: *É.*

E: *É, porque aí já é/*

NEIDE: *Aí a doutora manda ir para o Hospital.*

D: *É. Aí ela já bateu dois, dois coisa, mas não deu não, que a mãe é andando demais também, a mãe anda demais.*

NEIDE: *É igual a tu, não é?*

FILHA: *A senhora também!*

D: *É, eu ando. Eu já andei hoje já três vezes. Um pra eu ir pra casa lotérica, uma pra eu ir pra feira/*

NEIDE: *Ela não para.*

D: ***Eu não paro mulher, porque se eu ficar dentro de casa, é pior porque eu fico pensando besteira. Todo mundo vai sair pra trabalhar, meu marido sai pra trabalhar, meu menino vai pro colégio, né. Se eu entrar aqui só eu acho uma solidão, aí vou e me saio.***

No trecho 11, logo após minha menção em terminar a conversa, Dorinha pergunta se eu quero ver os medicamentos. Após pegá-los, Dorinha descreve uma situação na qual cedeu seus medicamentos para ajudar outra pessoa que deles imaginava necessitar. Dorinha fornece para as amigas apenas o medicamento que ela imagina ser o mais fraco, tentando assim justificar sua conduta como sendo cuidadosa, livrando-se de alguma possível crítica. A crítica, entretanto, veio em termos de “faça isso não”, seguida da menção da necessidade de “se passar por um médico”. Diante da minha reprovação, Dorinha afirma que não faz mais isso não, usando como justificativa para a pretensa exclusão de seu ato o fato de as pessoas não quererem “ir atrás, querem só receber”. Neste momento procuro “defender” a importância de se seguir as orientações médicas.

Ao final do trecho, Dorinha menciona as dificuldades financeiras pelas quais sua família costuma passar, apresentando como exemplo a situação de uma de suas filhas (três filhos, marido desempregado). Considera que essas situações também colaboram para o seu nervosismo.

TRECHO 11

D: *Eu tenho os remédios ali, tu quer ver?*

E: *Quais são os remédios que tu tá tomando?*

D: *Deixa eu te amostrar... [vai pegar os remédios e volta]. Mas é tão bom... A minha irmã, a outra minha irmã, ela mora lá no (obscuro), ela tem, ela tinha umas dores de cabeça, não é, que ela se enrola no chão. Ela foi pro médico, né, ela bateu a ultrassonografia, né, e o médico passou os remédios, ela não toma... Aí ela: “eu vou tomar isso?” A menina, aquela minha cunhada que deu tipo uma depressão nela, porque ela recebeu um resultado aqui [pega no seio], dum cisto, só que o dela é de água, né, aí ela botou isso na cabeça, aí ela ficou com uma, tipo uma depressão, né, ela disse que não era não. Era. Que ela foi, ela se consulta no Hap Vida, ela fez todo tipo de exames, passava a noite lá, dava aquela falta de ar nela, aquela angústia assim. Foi minha filha, ela ficou dessa finura, a Lucimara. Taí, ela aqui viu [aponta para a filha]. Ela me chamava: “Verinha, mulher eu tô com aquela coisa ruim, com aquela angústia, aquela dor”. É como o meu caso, aqui meu [pega no peito], meu coração no tempo de sair, eu não podia nem respirar, tinha dias que eu tinha de respirar bem devagarzinho. Eu dizia: “mulher, eu sou... o único comprimido que eu tenho, que é o mais leve pra tomar é esse daqui” [mostra uma cartela]. Porque esse daqui eu não indico a pessoa tomar [mostra a outra cartela], porque esse aqui se a pessoa, se eu der a uma pessoa um que nunca tomou, se a pessoa dá uma complicação, aí vai dizer que foi eu, né? Aí eu tomo*

esse daqui ó [me dá a cartela], que ele passou, e ele passou esse daqui, esse daqui eu vou comprar que lá eu não tô recebendo mais desse aí, a gente só recebe diazepam e eu não quero.

E: Fluoxetina 20mg.

D: É, esse aí é um sim, um não.

E: Esse é o que tu não dá, que tu acha forte, Fluoxetina, né?

D: Não, eu tomo um sim, um não.

E: Não, eu tô dizendo que esse tu não dá pra tuas amigas, né?

D: É, porque eu tenho medo, né, porque/

E: Desse aqui tu já deu, não foi?

D: Do rosa já, que esse aí é de três miligramas.

E: Bromazepan.

D: Que ele passou só pra acalmar mais. Mas esse aqui é o melhor (fluoxetina), esse daqui depois que eu comecei a tomar eu me senti melhor.

E: O Fluoxetina se sentiu melhor. Mas esse aí que tu acha que é mais fraco tu já deu pros outros, não foi?

(Risos)

E: Faça isso não.

(Risos)

D: É, mas eu não dou mais não, que o pessoal só querem que a gente vá dá. Vão atrás, né.

E: É.

D: Né não?!

E: E também tem que passar por um médico, né? Que não é todo mundo que pode tomar não...

D: Passar por um médico. Aí eu dei só a ela um, aí ela foi pro médico e o médico disse que ela precisava ir a um psicólogo. Foi, num foi? [pede confirmação para a filha] Mandou ela ir. Aí parece que depois que ela tirou o líquido pra fazer o exame pra ver se tinha aquela doença, aí depois parece que não deu, graças a Deus, aí acabou. **Porque ela botou na cabeça, né, a mente, por isso que eu digo né, que a mente da gente a gente bota qualquer coisa.**

NEIDE: Ela não procurou saber direito o que era o problema.

D: Foi, ela foi dizer pro pessoal que tinha cisto de água, né, e não foi procurar o que era pra saber o que era. Mas eu, graças a Deus... Taí ó, eu faço minhas coisas, não sinto nada, eu ando nas carreiras, aí meu marido, o Ronaldo disse que era devido eu dar vexame, que eu fazia minhas coisas, eu ia pra casa dos outros, num dia estressada, né, mas aí ajudou, **mas aí eu acho que foi por isso também.** Mas graças a Deus... Aí eu já me preocupo se tiver faltando uma coisa dentro de casa, aí se **faltar uma coisa pra minha menina, como a minha menina que o marido dela e ela tava desempregado, passou muito aperto, não foi? Eu ajudava, Deus é tão bom que eu, quando aparece mais coisa pra mim é quando eu/**

E: Quando mais precisa é quando aparece/

D: É quando aparece. É bichinha. Eu ajudo muito ela. Ela tem **três filhos, o marido desempregado...** Que eu sei o que eu já passei, né, quando eu me separei eu vi o que eu passei, passei fome, eu tinha coisa que eu tinha vontade de comer e não tinha como eu comprar, né. Foi preciso eu trabalhar nas casas dos outros pra não vender minhas carnes aí no meio da rua pra dar de comer a elas. Por isso hoje, ela aqui e a outra só faltam me aparar aqui na palma da mão. Por quê? Porque eu ajudo, eu faço o que eu posso. Taí, ela tá doida pra arranjar um serviço, um emprego, mas já botou o currículo em todo canto pra botar o aparelho (obscuro). Porque esse outro menino também vai usar, imediatamente vai usar. O pai vai ajudar, mas eu tenho que botar também dinheiro. É isso. E se eu não trabalhar?

Como é que eu vou ajudar elas, né? Por isso que às vezes eu digo: “meu Deus só me tire quando os meus filhos tiverem mais... tiver tudo cada um na sua casinha.”

E: *Encaminhado, né?*

No trecho 12, Dorinha apresenta a razão pela qual prefere utilizar os medicamentos segundo critério próprio: medo de “se aviciar”. Mais uma vez reitero a importância de seguir as chamadas “recomendações médicas” e a posiciono como alguém que, assim como outras pessoas em situação parecida, “tem mania de fazer isso”.

“Ler”, “ter lazer”, “participar de grupos”, “fazer artesanato” são também levantados como possibilidades de enfrentamento da condição nervosa. Aqui, eu e Neide utilizamos as práticas atualmente em voga no “tratamento” de pessoas “nervosas”.

Ao final do trecho, mais uma vez a idéia de benefício em se “conversar”, “se abrir”, “desabafar” surge em nossa conversação.

TRECHO 12

NEIDE: *Mas tu toma esse remédio todo dia é? Ou só quando tu sente mais?*

D: *Não, eu não quero me aviciar. É pra me tomar um dia sim um dia não, aí o doutor V. disse que vai tirar eu devagarzinho, dele aqui, né. Esse rosa não, esse aqui ele disse que eu podia tomar que é pra (obscuro). Mas eu não quero me aviciar de jeito nenhum Neidinha, porque se aviciar é ruim.*

E: *Quer dizer que o bromazepan ele falou pra tu tomar só às vezes.*

D: *Só às vezes, quando eu tiver precisando, é.*

E: *O outro tem que tomar todo dia, né não? Dia sim, dia não. A fluoxetina.*

D: *Não, esse é. Até controlar. Mas já controlou já, já tá controlando. Mas eu tô me saindo assim aos poucos. Tá com três dias que eu não tomo, aí amanhã eu já vou tomar, que amanhã é sexta, aí eu já tomo, tá entendendo?*

E: *Três dias que tu não toma? O que o bromazepan?*

D: *Não, é esse outro.*

E: *O rosa?*

D: *O verde com branco. Que é o sim e não. Aí eu passo três dias assim, aí eu passo mais três, aí eu tomo de novo. Tá entendendo?*

E: *Se ele falou que era dia sim dia não, mulher, tem que ser dia sim dia não...*

D: *(risos) Pois é, se ele souber que eu tô fazendo isso ele vai me dar um cagaço.*

E: *Pois é... Vocês tem mania... Passa os remédios de um jeito e vocês...*

D: *Mas graças a Deus depois que eu tô tomando esses remédios...*

NEIDE: *Então ele disse pra tu se ocupar com alguma coisa, mas não foi pra tu meter as caras pra trabalhar não, fazer assim umas atividades/*

D: *Não. Foi como ele disse: “ler”...*

NEIDE: *Ter lazer.*

D: *Ele disse, “ler, fazer alguma coisa. Pra mente não ficar”/*

E: *Tu nunca participou de grupos não? Dessas mulheres que tem o problema de nervos e tudo, pra conversar?*

D: *Nan.*

E: *Não gosta não de tá falando as coisas assim.*

D: [*balança a cabeça negativamente*] *Eu gosto assim, (obscuro) aí pergunta se eu fumo cigarro, se eu bebo. “Nan, eu bebo é água.” É porque pode às vezes, ela pensa é que pode ser do cigarro, né, a pessoa, mas nada... É só isso mesmo.*

E: *Artesanato, essas coisa, tu sabe fazer?*

D: *Sei não, só sei lavar roupa...*

FILHA: *Quem sabe fazer é minha irmã.*

D: *É. Pois é...*

(2)

D: *Foi bom ou não foi bom?*

(risos)

E: *Tu gostou?*

D: *Gostei, porque a gente conversa, né,*

NEIDE: *Se abre, desabafa,*

E: *Ri, né? Ri das próprias coisas, né.*

A produção de sentido nos estudos das práticas discursivas é vista como uma construção social interativa que se dá necessariamente em um contexto. As práticas discursivas de Dorinha aconteceram necessariamente relacionadas ao que foi também por nós (entrevistadora e agente de saúde) produzido e vice-versa. Os conteúdos das práticas discursivas são os *repertórios linguísticos*, que se caracterizam pela construção de sentidos fluidos e contingenciais (Spink, 2004b). Ou seja, os conteúdos podem se associar de uma forma ou de outra, dependendo do contexto, logo, o que foi falado por Dorinha está interligado ao que foi por nós falado. A *doença dos nervos* produzida naquele contexto da entrevista/conversa pode ser considerada contingencial e esteve relacionada às diferentes noções defendidas e trabalhadas também por mim, como por exemplo, a crítica sobre o hábito de fornecer medicamentos para amigas.

5.2. MÁRCIA, 25 anos

“É difícil. Tem que ter nervos.”

5.2.1 DESCRIÇÃO DO CONTEXTO DA CONVERSA/ENTREVISTA

Márcia, 25 anos, mora com a mãe doente e idosa e com o filho de cinco anos. Foi Neide, com a ajuda de outra agente de saúde, quem selecionou Márcia para a pesquisa. Neide havia me falado que tanto Márcia como a sua mãe *sofriam de nervos*. No dia da entrevista, me encontrei com Neide nas proximidades da casa de Márcia. A entrevista com Márcia já havia

sido marcada por Neide. Márcia estava ocupada no cabeleireiro, próximo de onde estávamos, mas foi ao nosso encontro e falou rapidamente comigo. Expliquei do que se trata a pesquisa. Ela ficou envergonhada, sorri. Digo que eu não preciso necessariamente filmar, só se ela permitir. Enquanto Márcia se desocupava realizamos a entrevista com Dorinha, que mora próximo. Logo após a entrevista com Dorinha, nos dirigimos para casa de Márcia.

Ao chegarmos, sua mãe estava na varanda da casa. Sua mãe é uma senhora idosa, que escuta muito pouco e que por tal razão não interage nem conversa muito com as pessoas. Entro na casa já filmando. Em instantes, Márcia surge com três cadeiras de plástico na mão. Márcia dispõe as cadeiras de modo que possamos conversar. Acomodamo-nos nas cadeiras e Márcia esboça um sorriso cúmplice e tímido para Neide.

5.2.2 CONTEXTO DE EMERGÊNCIA DO SEU *PROBLEMA DE NERVOS* (COMO ADOECEU?)

O trecho que se segue corresponde ao início da entrevista na casa de Márcia. Lanço uma intervenção aberta que abre espaço para a seguinte narrativa:

TRECHO 01

E: *Mas me conte aí você primeiro a sua história.*

M: *Mulher, a minha história é meio complicada. Porque assim... Desde a minha infância que... **Eu acho que o meu problema de nervos é mais por causa da minha infância.** Sempre ela [a mãe] criou eu e o meu irmão assim (.) na porrada mesmo. Espancando, todo tempo. Aí eu acho que devido isso a gente foi, foi **crescendo com aquele medo**, com aquela... Aí eu, até hoje eu, eu tenho essas coisas. Qualquer coisa, qualquer agitação eu já fico logo toda me tremendo, sabe. Qualquer situação eu fico logo me tremendo, passando mal. Acho que devido a infância, né?!*

E: *Você acha que foi mais por causa disso, né?!*

M: *Por causa disso... Porque sempre ela criou a gente com ignorância, **nunca teve aquele amor de mãe**, tá entendendo? Sempre foi assim na marra mesmo... que a gente aprendeu tudo. Espancava a gente sem motivo, por qualquer besteira, qualquer coisa. Era só espancamento mesmo a minha infância. [olha pra Neide e esboça um sorriso]. Aí eu acho que devido isso. Eu creio que seja por causa disso, né? A gente sempre, eu e o meu irmão a gente sempre teve medo dela. Sempre a gente ficava assim ansiosa. Eu ficava... Às vezes quando ela ia trabalhar e eu ficava em casa, aí eu já ficava assim com medo do horário dela chegar, sabe. Eu ficava preocupada assim...*

E: *Já ficava alterada...*

M: *Já ficava. Com medo da reação dela. Aí sempre foi assim. Aí depois que eu fui crescendo, (.) aí vendo o outro lado da vida, né, aí eu fui me libertando mais desse medo dela. Mas até os meus dezesseis anos eu era totalmente presa a ela devido o medo que eu tinha dela. (.) Aí eu acho que é por isso que eu sou assim. Eu creio que seja, né. Porque outra... Meu pai, ave Maria, ele me tratava super bem. O amor que ela não me dava o meu pai dava. (.) Aquele carinho, aquela atenção. Ela nunca foi assim uma mãe de chegar e conversar: “Minha filha o que é que tá acontecendo?” Tá entendendo? Nunca foi. A gente sempre foi criado assim... nos empurrão. Acho que é por causa disso.*

Márcia apresenta em sua narrativa uma hipótese para a causa de seu *problema de nervos*. Eu não perguntei a “causa”, mas Márcia elaborou seu discurso tentando apresentar a razão de seu adoecimento. Sugere que o seu *problema de nervos* foi causado pela forma como sua mãe a tratava durante a sua infância, “na base da porrada”, do “espancamento”. Destaca que por conta disso cresceu com “aquele medo”, e que “até hoje tem essas coisas”, que por “qualquer agitação já fica logo se tremendo”. Atribui, portanto, sua condição atual ao período da infância, em que foi exposta a maus-tratos e falta de carinho por parte de sua mãe.

Mais adiante Márcia explica que foi criada por sua mãe “com ignorância” e que “nunca teve aquele *amor de mãe*”, apresentando a noção de que o “*amor de mãe*” corresponde a carinho, atenção, companheirismo, atributos que ela encontrou no pai: “*Meu pai, ave Maria, ele me tratava super bem. O amor que ela não me dava o meu pai dava. (.) Aquele carinho, aquela atenção.*” Sua mãe, ao contrário, nunca foi “uma mãe de chegar e conversar”. Explica em outro trecho da conversa (trecho 06) que “tinha coisas de mulher que eu conversava com seu pai” ao invés de conversar com sua mãe, apresentando com isso a noção corrente de que coisas de mulher a gente deve/deveria conversar com outras mulheres, especialmente com a mãe e não com o pai.

O chamado “amor de mãe” está ligado à idéia de que as mulheres têm instinto maternal e se construiu como uma crença profundamente arraigada em nosso meio cultural.

No decorrer da entrevista, Márcia tende a se posicionar como alguém que reage facilmente com nervosismo à “situações estranhas”, ou quando “vê sangue”. Argumenta primordialmente que a causa da sua condição está ligada à sua infância em meio aos maus-tratos por parte de sua mãe e, mais ainda, à falta de carinho e de “amor de mãe”. Ao tentar explicar as razões de sua condição de pessoa nervosa, Márcia elegeu situações correspondentes ao discurso disponível de que as causas para o adoecimento mental estão ligadas a problemas individuais e intra-familiares ocorridos na infância. De acordo com Silveira (2000) e com minha observação informal, a produção de sentidos ligada a associação de problemas de *nervos* como causados por problemas na infância é muito recorrente.

5.2.3 NOMEAÇÃO, EXPLICAÇÃO E DESCRIÇÃO DA DOENÇA (COMO É, O QUE SENTE?)

No trecho que se segue, Márcia destaca motivos secundários que, segundo ela, colaboravam para a manutenção ou agravamento do seu *problema de nervos*. Posiciona-se também como alguém que, apesar das grandes responsabilidades (mãe doente e filho), se apresenta “forte”:

TRECHO 02

E: *Ou tu faz alguma coisa pra melhorar?*

M: *Não, assim, a responsabilidade também **tudo é nas minhas costas**. A responsabilidade dela também, porque ela é doente, aí eu tenho que trabalhar, eu tenho um filho, ta entendendo? Aí devido **tudo isso...** Porque **tudo é eu**. Aí eu acho que também é isso. Não tem como fugir. Por mais que... **E eu sou forte**, eu acho que eu sou é forte **porque aguento tanta coisa e...** (.)*

E: *E tá tocando, né?*

M: *Seguindo aí a vida pra frente, tento o máximo me acalmar de tudo, eu não costumo assim ter raiva, tá entendendo, **eu todo tempo sou alegre**. Eu acho que eu **escondo muito os meus problemas**. Aí eu acho que esse é que o motivo, aí quando acontece qualquer coisa eu já fico nervosa, [olha para Neide e sorri] acho **que sai tudo num dia só**. Eu acho que é isso. Eu não entendo muito esse meu sistema nervoso não. Acho que é devido à correria do dia-dia, sei lá. Acho que é. (2) [Balança a cabeça positivamente e sorri]*

Márcia polariza “fraqueza” e “fortaleza”, trabalhando com a idéia de que diante de tais (grandes) responsabilidades consegue ainda “se sair bem”, pois talvez pudesse até ser atingida ainda mais fortemente pelos problemas que se apresentam tão graves.

Nesse trecho percebe-se como Márcia busca intensificar a noção de “fardo pesado”, responsabilidade além da capacidade, solidão/isolamento (não conta com ninguém para dividir obrigações), acúmulo de sofrimento que escapa em certas situações (pressão acumulada) que ela parece associar ao nervosismo. Essa intensificação se dá através do uso das formulações: “tudo isso”, “tudo é eu”, aguento “tanta coisa”, eu “todo tempo” sou alegre, saí “tudo” num dia só, que podem ser consideradas formulações de caso extremo (FCEs). O uso de tais formulações parece servir, aqui, para legitimar suas queixas e justificar a gravidade de sua situação.

Ao perguntar o que Márcia buscava fazer para melhorar, trabalhando com a idéia de que haveria “coisas a se fazer para melhorar”, a mesma apresentou outros motivos secundários para a manutenção/agravamento do seu *problema de nervos*, do também aqui chamado *sistema nervoso*: 1) Sobrecarga por ter que trabalhar, cuidar do filho e da mãe doente; 2) Esconder, não manifestar seus problemas, sua raiva e, por conseguinte, acumular seus sentimentos que “saem” de uma vez só quando “acontece alguma coisa”; 3) Correria do dia-dia, que talvez esteja relacionada ao primeiro problema.

Apesar desta análise, Márcia afirma, ao final do trecho, que não “entende” muito bem o seu *sistema nervoso*, trabalhando aqui com o sentido de *doença dos nervos* como **algo que não se compreende muito bem**. Argumenta que não costuma “ter raiva”, que “todo tempo é alegre” e que “esconde muito os problemas”. Esse seria, segundo Márcia, também um dos

motivos que desencadeiam seu nervosismo, como se fosse “acumulando” e manifestando tudo de uma vez.

No trecho 03, abaixo, Márcia apresenta o seu *problema de nervos* como algo muito forte por ter sido também “**herdado**” de seu irmão, que apesar de ter sofrido os maus tratos da mãe não adoeceu dos nervos como ela. O *nervosismo* dele, portanto, “**passou tudo**” para ela.

TRECHO 03

E: *O teu irmão também tem problema de nervos?*

M: *Não, o meu irmão já é mais, já é mais tranquilo. Eu acho que eu herdei tudo dele [olha para Neide e sorri rapidamente]. O dele e o meu é tudo... O nervosismo dele eu acho que passou tudo pra mim. (.) Sou desse jeito.*

No trecho 04, Márcia também apresenta a doença **como algo que pode ser “passado” para o filho**, por conta do sofrimento e da “**luta grande**” que enfrentou enquanto estava grávida dele. Explica que, contudo, seu filho é uma criança “meiga” e calma”, características que servem aqui para ilustrar alguém que, “de fato”, não chegou a “herdar” o nervosismo. Ela trabalha aqui com características que servem de argumento para se dizer que alguém não tem *problema de nervos*: “**ser meigo**” e “**ser calmo**”.

TRECHO 04

E: *O teu filho tem quantos anos?*

M: *Tem cinco anos.*

E: *Teve bem novinha, né?*

M: *Tive ele com vinte anos. Desde quando ele, desde quando ele tava na minha barriga que ele sofre junto comigo. Mas ele é uma criança totalmente calma, sabe, ele é uma criança meiga, sabe. Totalmente... Graças a Deus não passou pra ele não. Porque foi luta, foi uma luta grande.*

No próximo trecho, Márcia fala um pouco do que ela sente fisicamente, descrevendo situações que desencadeiam as sensações.

TRECHO 05

M: *Coisas da vida. Mas Deus tá vendo, todos os esforços. Aí é isso, eu acho que o nervosismo é só por causa disso, desses problemas (obscuro). Que eu sou, ave Maria, eu fico... Eu não posso ver assim sangue, essas coisas... Me dá uma, sei lá, coisa ruim, eu fico passando mal. Eu vou até marcar mesmo um psicólogo pra saber se isso é normal. Fico me tremendo, fico passando mal. Não posso ver uma situação estranha, assim, que eu fico nervosa.*

Aqui, Márcia apresenta, mais especificamente, o que desencadeia seus sintomas nervosos, posicionando-se com alguém que “*não pode ver sangue*”, “*essas coisas*”, *não pode*

“*ver uma situação estranha*”. Apresenta também o que sente quando fica nervosa: lhe “*dá uma coisa ruim*”, não sabe ao certo, “*fica passando mal*”, “*fica tremendo*”, “*fica nervosa*”.

Por algumas vezes Neide reforçou algumas descrições de Márcia, narrando, por exemplo, a situação por ela enfrentada na época de sua gravidez:

TRECHO 06

NEIDE: *Márcia, se tu quiser eu saio, viu?*

M: *Não, Neide... [emociona-se]*

NEIDE: *Pra tu se abrir mais com ela...*

M: [chorando] *Não, pode ficar. (2) É porque eu fico... [abaixa a cabeça e chora].*

E: *Começa a falar, lembra tudo né?*

NEIDE: *Quando ela engravidou, aí a mãe dela expulsou ela de casa, aí ela foi parar na casa [da vizinha].*

E: *Então quem te deu um grande apoio na tua vida foi ela, né?*

A presença da agente de saúde, testemunha e conhecedora de muitas das histórias narradas, por algumas vezes fortaleceu os argumentos das entrevistadas, como neste caso. A vizinha é caracterizada, por Neide, como uma “segunda mãe” e por Márcia como “uma mãe que nunca tive”.

Mais adiante, Neide também testemunha acerca das dificuldades enfrentadas por Márcia, fortalecendo o argumento de que a **sobrecarga e os problemas do dia-dia** funcionam como desencadeadores e mantenedores da condição de Márcia.

TRECHO 07

M: (...) *é muita coisa. Vinte e quatro anos, quer dizer, vinte e cinco anos e é muita responsabilidade.*

NEIDE: *Logo quando a mãe dela ficou doente eles passaram, né? Se não fosse a filha... Porque ela tem aposentadoria, mas (obscuro) Logo ela é diabética. Tem pressão alta ela?*

M: *Tem pressão alta, é diabética...*

NEIDE: *Aí é muita medicação.*

M: *Tem problema de coração, é operada. Fez ponte de safena.*

NEIDE: *É um sufoco.*

M: *É um sufoco. Quando se interna, eu tenho que se internar também com ela. É difícil. Pra uma pessoa só... (.) Pra assumir a responsabilidade de um filho, porque o pai dele não ajuda. Tem que trabalhar (obscuro). É difícil. Tem que ter nervo, né? [olha para Neide e sorri].*

No trecho acima, Márcia se empenha em conferir credibilidade para a intensidade de suas responsabilidades, apresentadas como sendo também capazes de gerar nervosismo, uma vez que: sua mãe é bastante doente (tem pressão alta, diabetes, é safenada, toma muitos medicamentos), deve criar seu filho “sem ajuda” do pai da criança, tudo isso quando ainda é jovem (vinte e cinco anos). Neste trecho temos uma Márcia posicionada como:

“Uma pessoa só”, “de vinte e cinco anos”, que sozinha enfrenta várias responsabilidades → responsabilidade sobre a mãe doente e a responsabilidade “de um filho, porque o pai dele não ajuda” → alguém que “tem que trabalhar” e que por tudo isso → “tem que ter nervos”

Márcia também descreve mais especificamente a relação que sua mãe estabeleceu com ela:

TRECHO 08

M: (...) *Sempre ela teve essa raiva de mim. Ela teve sempre mais de mim do que do meu irmão. Ela me maltratava mais. Não sei por quê. Até hoje. Não sei por quê. Ela, ela já disse pra mim várias vezes que a pior coisa da vida dela foi ela ter me tido, sabe. Eu não sei por quê não, até hoje eu não entendo. Não sei se é por conta do que aconteceu, né. E eu fui a única, a única filha dela que o pai apoiou, sabe. Até o dia da morte dele ele me apoiou e tudo. Ele não deixava faltar nada. E eu não sei por quê essa revolta que ela tem... Até hoje ela tem. E eu sou a filha que ela tem mais intimidade*

NEIDE: *Que mais ajuda.*

M: *Que mais ajuda, é.*

E: *Isso acontece muito, né.*

M: *Coisas da vida. Mas Deus ta vendo, todos os esforços. (...).*

Dessa forma, posiciona-se como uma filha rejeitada injustamente pela mãe e posiciona a mãe como “revoltada”, “raivosa”, “ingrata” (?) por não reconhecer a ajuda e “tudo” mais o que Márcia faz por ela.

Alguém que “sempre teve essa raiva de mim”, que a “maltratava” mais do que ao irmão, que disse que “a pior coisa da vida dela foi ela ter me tido”. → Tudo isso apesar do “apoio” do marido e da “intimidade” entre as duas. → Fazendo com que Márcia não saiba o motivo, o por quê, e não entenda a razão da “revolta” de sua mãe. → Já que ela é a filha que mais ajuda.

Aqui mais uma vez, Neide fortalece o argumento de Márcia ao dizer que ela é a filha “que mais ajuda”. Adiante afirmo que essa situação acontece muito e Márcia tenta apaziguar a situação dizendo que “são coisas da vida”. Recebe conforto do “fato” de “Deus estar vendo seus esforços”. Márcia argumenta que o importante é que, apesar da situação, “Deus está vendo”, trazendo aqui a crença usual, o repertório discursivo disponível de que Deus compensa as injustiças sofridas e que ela deve cumprir sua missão com resignação.

5.2.4 ENFRENTAMENTO DO *PROBLEMA DE NERVOS* (COMO LIDA? COMO TRATA?)

No trecho 09 pergunto se ela recebe o apoio de alguém, se ela tem alguém “pra conversar”, pra “colocar pra fora”. Introduzo aqui a crença corrente de que é necessário

“colocar pra fora” alguma coisa, no sentido de desabafar, ter apoio de alguém. Acompanhando a deixa, Márcia aponta a sua **vizinha** como a pessoa que assume, segundo ela, a função que deveria ser de sua mãe: “conversar” “apoiar”, “acolher”. Neide, por sua vez, define a vizinha como “uma segunda mãe”. Márcia a define “como uma mãe que ela nunca teve”. No final do trecho Márcia a atribui a **Deus** as “forças” que recebe para “superar” seus problemas.

TRECHO 09

E: *Tem alguém que tu possa conversar assim, colocar pra fora?*

M: *Não, eu converso muito com a minha vizinha, né, que ela é uma mãe pra mim.*

NEIDE: *Segunda mãe.*

M: *É. Ela é uma mãe, uma mãezona, porque tudo é com ela. (2) Coisas assim que eu nem comento com ela [com a mãe] eu comento com ela [com a vizinha].*

NEIDE: *Márcia, se tu quiser eu saio, viu?*

M: *Não, Neide... [emociona-se]*

NEIDE: *Pra tu se abrir mais com ela...*

M: *[chorando] Não, pode ficar. (2) É porque eu fico... [abaixa a cabeça e chora].*

E: *Começa a falar, lembra tudo né?*

NEIDE: *Quando ela engravidou, aí a mãe dela expulsou ela de casa, aí ela foi parar na casa/*

E: *Então quem te deu um grande apoio na tu vida foi ela, né?*

M: *Foi, sempre foi. Em todos os momentos. Ela foi uma mãe que eu nunca tive. Apesar da minha mãe ser viva, com saúde, eu desejo que ela tenha muita saúde, mas eu não tenho assim aquele amor. Que ela nunca deixou assim a gente... Nem eu nem meu irmão também. Meu irmão também ele não... Ele não tem aquele amor, aquela coisa... Mas é porque ela nunca deixou a gente*

E: *Demonstrar...*

M: *Nunca deixou a gente demonstrar... (.) Mas mesmo assim eu amo ela do mesmo jeito. Ela não é aquela mãe carinhosa, (.) de chegar, conversar: “Minha filha, o que é que ta se passando?”*

E: *O teu pai é vivo?*

M: *Não. Tinha coisas de mulher que eu conversava com meu pai por ela, eu não tinha aquela...*

E: *Liberdade...*

M: *Liberdade com ela, tá entendendo? È difícil, é complicado... Mas mesmo assim com a graça de Deus, eu supero tudo, porque Deus me dá forças.*

TRECHO 10

E: *Tu nunca tomou remédio não, né, pra melhorar esse...*

M: *Não, nunca...*

E: *Não tem necessidade, né?*

M: *Não, é só mesmo... É muita coisa, muito problema... Mas eu não sou assim nervosa assim de...*

E: *De ter crise?*

M: *De ter crise não. É só assim... é só momento. São coisas que, devido à vida, né? (obscuro) a vida todinha, qualquer situação, qualquer situação eu já fico logo agoniada, eu já fico logo nervosa. Mas eu acho que é só devido o tratamento da infância pra cá, até agora. Eu já pensei até em marcar uma consulta com o Psicólogo pra... pra ver né? Pra conversar, pra desabafar. Às vezes o Psicólogo... (obscuro) Às vezes eu choro assim do nada. Às vezes eu*

fico querendo me dar tipo uma depressão. Mas eu acho que é devido... é muita coisa. Vinte e quatro anos, quer dizer, vinte e cinco anos e é muita responsabilidade.

No trecho 10, acima, introduzo a temática “**remédios**” muito presente nas conversas acerca da *doença dos nervos*. Pergunto, então, se ela já recorreu ao uso de medicamentos. Márcia, a partir de minhas intervenções afirma que não é muito nervosa a ponto de ter que tomar medicamentos. Introduzo a noção de “**crise**” e Márcia confirma que não chega a tê-las, logo, acredita que não se faz necessário o uso de medicamentos. O uso ou não de remédios para os nervos é definidor de sua (não) condição de “nervosa assim de (ter crise)”.

A partir daí Márcia empenha-se em explicar melhor como se dá o seu problema: 1) *é só assim... é só momento*; 2) *qualquer situação eu já fico logo agoniada, eu já fico logo nervosa*; 3) *Às vezes eu choro assim do nada*; 4) *Às vezes eu fico querendo me dar tipo uma depressão*.

No final do trecho, diz que pensou em marcar uma consulta com um Psicólogo no sentido de poder “desabafar”. A crença de que o **desabafo é importante e útil** é mais uma vez apresentada aqui e o **Psicólogo** é eleito como um especialista que poderá possibilitar esse “desabafo”, essa “conversa”. Também no trecho 05, mais acima, Márcia afirma que deveria marcar com um Psicólogo “para saber se é normal” a sintomatologia que ela apresenta quando “vê sangue” ou passa por uma “situação estranha”. Apresenta aqui certa preocupação e necessidade de esclarecimentos sobre a “**normalidade**” ou **não de seu comportamento**, utilizando para isso a crença de que o Psicólogo é uma figura que poderá esclarecer.

Essa questão de ser ou não ser “normal” está relacionada aos parâmetros do modelo biomédico referentes à dicotomia normalidade-loucura, utilizados também pelo senso comum.

A figura do Psicólogo apareceu nos discursos como uma das formas de lidar com sua condição de nervosa. “Marcar uma consulta com um psicólogo” corresponde a uma prática que se relaciona às suas demandas: “desabafar”, “conversar”, “saber se o que sente é normal”. O problema é construído aqui como algo individual, passível de ser caracterizado como algo “normal” ou não, dentro dos ditames de um saber psicológico.

Durante a entrevista, Márcia tende a se posicionar como alguém que reage facilmente com nervosismo à “situações estranhas”, ou quando “vê sangue”. Argumenta primordialmente que a causa da sua condição está ligada à sua infância em meio aos maus-tratos por parte de sua mãe e, mais ainda, à falta de carinho e de “amor de mãe”. Ao tentar explicar as razões de sua condição de pessoa nervosa, Márcia elegeu situações correspondentes ao discurso disponível de que as causas para o adoecimento mental estão ligadas a problemas individuais e intra-familiares ocorridos na infância.

5.3. LUCILE, 51 anos

“Você quer saber?”

5.3.1 DESCRIÇÃO DO CONTEXTO DA CONVERSA/ENTREVISTA

A entrevista com Lucile foi realizada na parte de frente da sua casa, onde funciona um bar. Durante o nosso encontro, clientes chegaram e foram servidos com doses de cachaça. Alguns deles já chegavam visivelmente alcoolizados. Estávamos presentes eu, a agente de saúde Neide e a vizinha da frente de Lucile, que também participou da pesquisa com seu depoimento. Permanecemos sentadas nas mesas do pequeno bar.

Chegamos a Lucile através da agente de saúde Neide. Na verdade, Neide programou uma entrevista com Brigitte, sua vizinha, mas Lucile estava presente durante o convite e disse que também gostaria de participar. Neide, antes de nos encaminharmos para casa de Lucile, falou comigo sobre a situação, pois não estava muito certa do que Lucile “tinha” ou se “tinha alguma coisa” relacionada a problema de *nervos*. Falei que não tinha importância. Mesmo sem sabermos ao certo qual era a sua queixa iríamos conversar com ela, pois já que Lucile pediu para participar, após ter escutado sobre o que se tratava a pesquisa, deveria sentir algo que ela imaginava ser *doença dos nervos*. No final da entrevista com Lucile, Neide disse para ela: *“Mulher, eu não sabia que tu tinha essas coisas não”*.

Chamou minha atenção o fato de ela não ter sido diretamente convidada por Neide para participar da pesquisa, mas que tenha tomado a iniciativa de participar. Neide não sabia que ela “tinha essas coisas”, e mostrou-se descrente da importância que a entrevista dela poderia ter para a pesquisa, fazendo questão de antecipar a situação para mim.

Lucile mora com seu marido que, de acordo com sua vizinha Brigitte, *“bebe muito e ‘judeia’ muito com ela”*.

5.3.2 CONTEXTO DE EMERGÊNCIA DA SUA DOENÇA (COMO ADOECEU?)

No princípio da entrevista/conversa, explico rapidamente que estou realizando a pesquisa sobre *doença dos nervos* e peço que ela conte um pouco a sua história. A seguinte narrativa acontece:

TRECHO 01

E: Sim, aí eu estou fazendo uma pesquisa sobre “doenças dos nervos”, aí eu queria que tu falasse um pouco como foi que tu ficou “doente dos nervos”, um pouco a tua história, assim.. que a Neide me disse, né, que tu tinha esse problema.

L: *Não, esse problema começou assim, devido assim do nada, eu tava trabalhando quando eu comecei a me sentir mal, aí me levaram pro Hospital. Lá me deram um medicamento, aí eu fiquei tipo dependendo desse medicamento, aí fiquei assim tipo síndrome do pânico, né, tudo eu tinha medo, eu não saía de casa só, eu não conseguia trabalhar, aí era todo tempo, com o sistema nervoso abalado, horrível, né. Eu passei mais de 10 anos tomado um medicamento, que é o Diazepam de 10 mg. Aí depois eu melhorei, tive uma melhora, melhorei, porque eu passei a sair sozinha. Aí diminuíram a dosagem, mas até hoje eu não consigo ficar sem esse medicamento. Eu me sinto mal, tem vez que eu estou aqui boazinha, de repente eu fico tonta, aí começa assim um sistema como se pra mim eu vou morrer, aquela coisa ruim, aquela... tá ela que não me deixa mentir (Brigite), aquela agonia, aquela coisa horrível, mas só passa quando eu tomo o remédio, eu tenho que tomar esse remédio. Desse jeito. Aí já tá com mais de vinte anos que vivo nessa agonia, mais de vinte anos.*

Na minha pergunta/intervenção já apresento a noção de que poderia haver uma causa específica para o desencadeamento da *doença dos nervos*. Lucile, por sua vez, empreende uma narrativa onde relata que seus sintomas surgiram espontaneamente, “devido assim do nada”.

Na sequência, contextualiza o primeiro episódio em que vai ao hospital e lá recebe o medicamento diazepam. Relata que ficou “tipo dependendo” do medicamento e apresenta sua condição em termos de “tipo síndrome do pânico”, utilizando um termo oriundo do vocabulário psiquiátrico. Descreve sua condição ao dizer que “tudo eu tinha medo”, que “não saía de casa só, não conseguia trabalhar, aí era o tempo todo com o sistema nervoso abalado”. Argumenta que após dez anos de tratamento medicamentoso, começou a sair sozinha, considerando, por isso, que estava um pouco melhor. Contudo, queixa-se que, apesar da melhora, até a atualidade precisa continuar o uso do medicamento para não se sentir mal. Descreve o que sente como uma coisa repentina, onde começa a sentir tontura, onde “começa assim um sistema como se para mim eu fosse morrer, aquela coisa ruim,” concluindo com o argumento que essas são as razões para que ela tenha que tomar o remédio. Utiliza-se de quantificações repetidas para argumentar que já está há muito tempo (vinte anos) nessa situação que classifica como uma “agonia”. Utiliza-se de diferentes descrições (em negrito) que frisam a grande “agonia” que vive. Demanda credibilidade para o que relata lançando mão da presença de sua vizinha (Brigite) que funciona aqui como testemunha daquilo que ela está a descrever.

TRECHO 02:

E: *Tu acha que teve alguma causa, alguma coisa assim, ou não?*

L: [faz gesto com a cabeça afirmativamente e responde] *Eu acho que sim. Gosto nem de falar.*
[voz começa a ficar embargada].

E: *Não?*

L: [responde balançando a cabeça negativamente] *Gosto nem de falar.* [nitidamente já se apresenta emocionada].

E: *Tu conversa com alguém sobre isso que aconteceu?*

L: *Converso, mas eu não gosto muito não... Foi uma perda muito dolorosa.* [começa a chorar de forma contida] (2)

E: *Aí tu acha que foi isso que fez tu ficar assim, “doente dos nervos”, foi?*

L: *Eu acho que sim, que eu era uma pessoa que não sentia nada, trabalhava... aí passei a trabalhar, só ia trabalhar se o meu patrão viesse me buscar, só ia se fosse mais outra pessoa, não conseguia andar só. Fiquei com medo. (2) Eu não sei não, eu que acho que foi isso. (2) Você quer saber?*

E: *Não eu... se você quiser falar*

NEIDE: *Se você quiser falar, fala.*

E: *Se você não quiser falar não tem problema nenhuma, entendeu!?*

NEIDE: *Se você quiser falar é até um **desabafo**, vai melhorar você também, porque é um **desabafo**, né! Então você vai sentir um alívio. Mas se você não quiser falar... Porque a gente tá entre amigos, né!*

L: *Foi a perda de um filho com nove anos. Morreu de repente. (.) E a parti daí eu... Sentiu uma dor de cabeça, três horas da tarde sentiu essa dor, cinco horas da tarde ele morreu. Ai eu fiquei muito abalada, sei lá, eu fiquei assim... [balança a cabeça. Está muito emocionada].*

NEIDE: *Só teve um?*

L: *Tinha dois. O mais novo morreu com nove anos. (.) Fiquei deprimida, fiquei muito... sei lá. Aí passei a ficar... Ai teve um dia que eu, não sei como era que eu tava, mas que eu comecei a me sentir mal, achando que tava morrendo, num sabe? Aí tava trabalhando, tava no meu trabalho, aí eu comecei a pedir socorro, pedi pra me levar prum Hospital que eu tava morrendo mesmo, que me acudisse. Aí aquela dormência foi subindo no meu corpo, foi tomando conta do meu corpo, e eu quando eu cheguei no Hospital pra mim eu já tava nas últimas, né. Aí lá o médico me deu uma injeção, uma injeção mesmo de diazepam ele me deu, pra mim me acalmar, ele disse que eu tava nervosa, com problema de nervosismo. Aí pronto, ele me medicou, passou pra mim ficar tomando em casa, e eu passei a tomar esse medicamento, nunca mais eu me livreí dele, nunca mais. Eu acho que piorou também, eu acho que, não sei se por causa desse medicamento, o uso desse medicamento, que eu tô com esse problema de cabeça, que eu já fiz tudo, já tomei tudo quanto foi de remédio pra labirintite e não fico boa, agora mesmo eu tô tomando, comecei um tratamento. Fiz uns exame lá na Unifor, que o doutor L. [médico] pediu, eu fiz lá, mostrei a ele, e ele passou um medicamento e eu tô tomando, mas já hoje mesmo eu tô aqui tonta, tonta, que eu não sei como é que eu, como é que eu faço as minhas coisa dentro de casa.*

Neste trecho, pergunto novamente, de forma mais direta, se ela acredita que tenha havido uma causa para o que ela passou a sentir. Diante da dificuldade de Lucile em falar do assunto, pergunto se ela conversa com alguém sobre o ocorrido. Mais adiante, Neide se utiliza mais uma vez da crença que o “desabafo” é algo importante e capaz de promover certo “alívio”. Lucile fala então da **morte de um filho**, como sendo a razão primordial para seu adoecimento. Neste ponto podemos destacar a noção de causalidade utilizada por mim, tão presente em muitos discursos correntes. Além disso, trago também a noção de “conversar com alguém”, como sendo talvez algo importante para a elaboração do ocorrido. Por último, mais uma vez Neide trabalha com a crença de “desabafo” como capaz de promover “alívio” e

melhora. Estes foram alguns dos repertórios por mim e por Neide utilizados, no decorrer da entrevista, que também ajudaram a construir as crenças acerca do adoecimento de Lucile.

O choro de Lucile ao relatar a “causa” de seu adoecimento comoveu a todas nós que participávamos do encontro. Nesse momento, Lucile caracteriza o acontecido como algo do qual “*não gosta nem de falar*”, como “*uma perca muito dolorosa*”. Algumas pausas se sucederam diante do assunto delicado que surgiu. Para fortalecer a crença de que essa tenha sido a “causa” primordial de seu adoecimento, Lucile argumenta que “*era uma pessoa que não sentia nada, trabalhava*” e que depois não “*conseguia andar só, com medo.*” Lucile pergunta diretamente: “*Você que saber?*” Eu tento deixá-la à vontade para responder, digo que “*se não quiser falar não tem problema nenhum*”. Mas acredito que a interação ali fez com que Lucile decidisse falar: o incentivo de Neide, a presença da amiga/vizinha/confidente, a minha presença como alguém que estava ali para pesquisar *doença dos nervos* e estava ali a lhe perguntar sobre a causa. “*A perca de um filho com nove anos*” é anunciada ali com a função de argumentar a favor da existência de uma razão forte, excepcional, para se adoecer, pois que “*ai eu fiquei muito abalada, sei lá, eu fiquei assim...*”

Mais uma vez aqui, Lucile empenha-se em relatar a dinâmica adotada diante de um mal-estar desesperador:

Estava trabalhando → achou que estava morrendo → começou a “pedir socorro” → pediu para ser levada a um Hospital, pediu para ser “acudida.”

Já no Hospital relata a conduta adotada pelo profissional de saúde, no caso, um médico:

deu uma injeção → uma injeção de diazepam para “acalmar” → disse que ela estava “nervosa”, com “problema de nervosismo” → passou remédio para ela “ficar tomando em casa”.

Após o relato, finaliza concluindo que todo o processo findou em um outro problema:

L: (...) e eu passei a tomar esse medicamento, **nunca** mais eu me livrei dele, **nunca** mais. Eu acho que piorou também, eu acho que, não sei se por causa desse medicamento, o uso desse medicamento, que eu tô com esse problema de cabeça, que eu **já fiz tudo**, já **tomei tudo quanto foi de remédio** pra labirintite e **não fico boa** (...)

Lucile lança mão de formulação de caso extremo (FCE), utilizando repetidamente especialmente de palavras como “nunca” e “tudo”. Lucile busca, com isso, fortalecer seu argumento a favor dos problemas decorrentes do uso do medicamento. Por diferentes vezes

durante a conversa, Lucile reclama do uso crônico do medicamento que toma há vinte anos e que dele necessita para não “passar mal” ou para deixar de “passar mal”. Sobre o uso do remédio, também acredita que a fez padecer de um “problema de cabeça” que se apresenta através de tonturas e dores de cabeça.

Podemos aqui (trechos 01, 02, 03 e 05) destacar as várias funções do remédio de Lucile. Um remédio que fez parte de uma dinâmica ligada ao saber médico, que Lucile recorreu ao passar mal de forma repentina pela primeira vez. Um remédio: 1) que foi administrado pelo médico no Hospital diante de uma crise; 2) que foi prescrito para ser tomado em casa; 3) que toma há muito tempo; 4) que “diminuiu a dosagem depois que melhorou”, mas “não consegue ficar sem ele”; 5) que é capaz de fazer a “coisa ruim” “passar”. Somente com o remédio “passa”; 6) que é conseguido com um médico no posto de saúde onde sua prima trabalha; 7) que é conseguido ao se dizer o que sente (sintomas) e “pronto, só isso”; 8) que talvez seja o causador de um “problema de cabeça” (tonturas) que a faz entrar em crise.

Note-se que, de acordo com o argumento apresentado por Lucile que demonstra grande insatisfação, o uso crônico do medicamento causou um “problema de cabeça” onde ela sente tonturas e que tais tonturas a deixam assustada e a fazem entrar em crise, findando em um ciclo onde:

Usa-se o medicamento pra sair da crise \leftrightarrow Entra-se na crise por conta das tonturas decorrentes do uso (crônico) do medicamento.

5.3.3 NOMEAÇÃO, EXPLICAÇÃO E DESCRIÇÃO DA DOENÇA (COMO É, O QUE SENTE?)

No trecho 01, exposto acima, temos algumas referências sobre como se dá a doença em si e sobre o que Lucile sente: 1) “devido assim do nada (...) comecei a me sentir mal”; 2) “aí fiquei tipo assim com síndrome do pânico” \rightarrow “tudo eu tinha medo, eu não saía de casa só, eu não conseguia trabalhar. Aí era todo tempo com o sistema nervoso abalado.”; 3) “eu me sinto mal”; 4) “de repente eu fico tonta”; 5) “aí começa assim um sistema como se pra mim eu vou morrer, aquela coisa ruim”; 6) “aquela agonia”; 7) “aquela coisa horrível”.

Após o relato da morte do filho, no trecho 02, Lucile apresenta a forma como passou a manifestar sensações relacionadas ao seu adoecimento: 1) “aí eu fiquei muito abalada”; 2)

“fiquei deprimida, fiquei muito... sei lá”; 3) “aí teve um dia que eu, não sei como era que eu tava, mas que eu comecei a me sentir mal, achando que tava morrendo, num sabe?”; 4) “aí aquela dormência foi subindo no meu corpo, foi tomando conta do meu corpo.”

Também no trecho 02, para argumentar a favor de um adoecimento “real”, Lucile contrapõe sua condição de “antes” e “depois” do adoecimento:

L: *“Eu era uma pessoa que não sentia nada, trabalhava... **aí passei a trabalhar, só ia trabalhar se o meu patrão viesse me buscar, só ia se fosse mais outra pessoa, não conseguia andar só. Fiquei com medo.**”*

A *doença dos nervos*, aqui, é trabalhada como uma condição que **impede a realização de atividades diárias**.

TRECHO 03:

E: *E o que era que tu queria fazer assim, pra melhorar, tu acha que era bom pra tu continuar com o medicamento, tu vai procurar alguma outra ajuda, tá satisfeita com o tratamento, como é assim?*

L: *Não tô satisfeita com esse tratamento porque eu não sinto melhora. Eu não sinto melhora. Eu tinha muita vontade que eu batesse um eletro da minha cabeça ou batesse uma tomografia, pra mim ver o que é, pra mim ter assim a certeza, pra mim tirar isso da minha cabeça que não é um problema... Sei lá, pra mim se eu fizesse isso eu ficaria boa.*

E: *Tu tá falando da tontura ou dos nervos?*

L: *Da tontura, dos nervos, de tudo, porque **quando eu começo** a ficar tonta eu **começo** a me sentir mal, **aí penso** que tô morrendo, **peço** ajuda dos vizinhos, **faço** maior... Eu queria tanto assim, consegui uma tomografia da minha cabeça, pra mim saber realmente, porque o que eu sinto não é normal, é uma coisa que, agora por último é assim, parece assim uma coisa que acocha assim o meu cérebro [faz o gesto com as mãos espremendo a cabeça] que perco todo o movimento do corpo, que eu fico toda dura, toda tensa, não consigo... Táí ela... Num consigo nem sair do canto. Aí pronto, aí eu tenho que tomar. Já hoje eu tomei uma bandinha de diazepam, mas tenho que tomar, porque se não eu não consigo.*

No caso do trecho acima chama atenção a “formulação de script” sobre o padrão das crises de Lucile. Como já mencionado anteriormente, são descrições de ações ou eventos caracterizadas como tendo um padrão sequencial, capaz de ser predito (*predictable*) e recorrente. No caso acima, a descrição de uma sequência de ações (quando, começo, penso, peço, faço) relacionadas à sua crise coloca a situação como algo rotineiro, que de fato acontece e que perturba o seu cotidiano, fazendo com ela **tenha**, por tal razão, que tomar o remédio.

No trecho 03, também pergunto sobre **outras possibilidades de melhora** e se ela está **satisfeita com o tratamento medicamentoso**, trabalhando com a crença de que há **outras**

coisas que podem ser realizadas para lidar com a *doença dos nervos* e que o uso de medicamentos nem sempre satisfaz. Lucile, ao que parece, acredita que estou perguntando sobre o tratamento específico da tontura, da “labirintite” e lança mão da possibilidade (vontade) de realizar um exame mais especializado (“um eletro” ou uma tomografia), pois classifica o que sente como algo que “não é normal”. A crise de “labirintite”, aqui, se confunde com a crise de *nervos*, pois quando ela “começa a ficar tonta” ela “começa a se sentir mal”, (...) “**Aí pronto, aí eu tenho que tomar. Já hoje eu tomei uma bandinha de diazepam, mas *tenho* que tomar, porque se não eu não consigo**”.

TRECHO 04:

BRIGITE: Batista tá aí?

L: Tá não.

BRIGITE: *Ela tem um marido que bebe muito, e judeia muito dela!*

E: Como é?

BRIGITE: *Ela tem um marido que bebe muito... E judeia dela. Mentalmente, né. Aí junta uma coisa com a outra, aí dá nisso aí.*

E: Mora só tu e ele?

L: Só. Morava com um filho, mas ele...

BRIGITE: *Colocou o filho pra fora de casa e ele foi morar com o irmão dele.*

L: Mas esse filho não era meu não, era só dele.

BRIGITE: *Mas quem criou ele, desde os seis anos, num foi?*

L: Três

BRIGITE: Três.

BRIGITE: *Ela sentiu também muita falta da saída desse garoto.*

No trecho 04, a outra mulher a ser entrevistada que é sua vizinha e amiga (Brigite), interveio na entrevista perguntando se Batista, marido de Lucile, estava presente. Logo após a pergunta lança a afirmativa que Lucile “**tem um marido que bebe muito, e “judeia” muito dela**”. Utiliza o “fato” como justificativa para a condição emocional em que Lucile se encontra: “**Aí junta uma coisa com a outra, aí dá nisso aí**”. Sua vizinha trabalha aqui com a hipótese de que uma coisa juntando com a outra (situação já relatada por Lucile e marido que bebe muito e “judeia” com ela) acaba “dando nisso aí”, resultando em tudo o que foi por Lucile relatado como sendo o que sente quando em crise.

Diante do marido “que bebe” Lucile foi posicionada por Brigitte como alguém que sofria com a situação e que era afetada emocionalmente pelas consequências de se viver com alguém que bebe e “judeia”.

Logo após o assunto “marido que bebe muito”, pergunto se Lucile mora sozinha com ele e ela responde que sim, que “morava com um filho, mas ele...” Neste momento, a vizinha se antecipa e diz o marido de Lucile colocou o filho “pra fora de casa”. Lucile acrescenta que

o filho era só dele (do marido), mas a vizinha lembra que foi Lucile quem “criou ele” desde pequeno e finaliza o diálogo afirmando que “ela sentiu também muita falta da saída desse garoto”. A vizinha parece aqui levantar algumas outras razões para o adoecimento/agravamento/manutenção da situação de Lucile: “marido que bebe e *judeia*”; filho que foi “colocado pra fora de casa” e que faz falta.

Em outro trecho da conversa também me chamou a atenção a forma como foi evocada a relação de Lucile com seu marido e como Lucile descreveu a “cachaça dele”:

L: É... a cachaça “rêia” dele é nojenta demais, ele diz muita besteira , ele diz muita coisa assim... ele não é de me bater, ele não é... ele nunca me deu um empurrão, mas o que ele fala... é que magoa mais.

Lucile posiciona seu marido, aqui, como alguém que tem um modo inapropriado de se beber, que tem “a cachaça nojenta demais”. Alguém que nunca lhe agrediu fisicamente, **mas** fala coisas que a deixam magoada. Anunciou a agressão física como algo que seria comum/usual à situação “marido que bebe”, **mas** que não está presente no caso da relação deles dois: “ele não é de me bater”, não é daquele tipo de “marido que bebe” e bate...

Durante esse diálogo, Brigitte tentou explicar um pouco mais a situação do casal, afirmando que a agressão seria “psicológica” e seria este o tipo de agressão, e não a física, a que mais magoaria.

As três “causas” anunciadas que foram capazes de adoecer Lucile estão diretamente relacionadas ao “papel feminino” que está em funcionamento no nosso meio social/cultural. Uma mãe que perde o filho, uma mãe que sente a falta do filho de criação, uma esposa que sofre com a “cachaça do marido”. Lucile se apresentou naquela situação como uma pessoa que sofreu/sofre com as dificuldades que se impuseram diante dela no que se refere ao “ser mãe” e “ser esposa”.

5.3.4 ENFRENTAMENTO DA DOENÇA (COMO LIDA COM A DOENÇA? COMO TRATA?)

No trecho 01, temos algumas passagens onde são apresentadas algumas das atitudes a serem tomadas quando Lucile se sente mal:

L: (...) eu tava trabalhando quando eu comecei a me sentir mal, aí me levaram pro Hospital. Lá me deram um medicamento, aí eu fiquei tipo dependendo desse medicamento (...) mas só

passa quando eu tomo o remédio, eu tenho que tomar esse remédio. Desse jeito. Aí já tá com mais de vinte anos que vivo nessa agonia, mais de vinte anos.

Lucile lida com sua doença indo ao Hospital, onde sabe que poderá encontrar apoio médico/medicamentoso.

TRECHO 05:

E: *Aí onde é que **consegue** esse remédio?*

L: *Eu pego com a doutora lá no posto onde a minha prima trabalha, lá no Luciano Cavalcante. Eu me consulto aí ela vai e passa pra mim, Dra. H [médica]. Só que agora ela saiu ela saiu, né, num tá mais no posto, agora é outro medico, o A. [outro médico].*

E: *E tu já fez algum outro tratamento, sem ser com remédio, alguma coisa assim?*

L: *Não.*

E: *Mandaram tu pro CAPS...?*

L: *Não. Não. Não.*

E: *Só tomando o remédio*

L: *Só*

E: *E algum médico falou assim pra, ver essa questão assim da dependência, né, pra tentar tirar, alguma coisa ou não?*

L: *Não, não, não.*

E: *Tu chega lá, fala... como é?*

L: *Que me senti isso... falo o que eu sinto, né aí ele: “tá bom, eu vou passar esse calmantizim pra você e pronto...” Só isso.*

E: *Aí nisso faz quanto tempo já?*

L: *Rapaz faz mais de vinte anos que eu vivo nessa peleja, tento sair dessas coisas mas não consigo. Mais de vinte anos!*

No trecho acima pergunto para Lucile onde ela **consegue** o medicamento, que vem tomando há vinte anos. Aqui me valho da crença recorrente de que o medicamento precisa ser conseguido, trazendo a noção de dificuldade em adquirir as receitas para a compra do mesmo. Por sua vez, Lucile fala do Posto de Saúde em que sua prima trabalha. Logo após pergunto se ela faz outro tipo de tratamento ou se a encaminharam para o CAPS, local onde, de acordo com a política de saúde mental do SUS, ela talvez devesse ser acompanhada. Dentro de uma crença que defende a necessidade de um trabalho diferenciado relacionado à dependência química de psicotrópicos, indago se nenhum médico tentou “ver essa questão da dependência”. Sua resposta é negativa. Indago então, como se dá a conduta médica e Lucile responde que “*falo o que eu sinto, né aí ele: ‘tá bom, eu vou passar esse calmantizim pra você e pronto’... Só isso*”. No final do dialogo, Lucile parece posicionar-se acompanhando meu questionamento acerca da conduta/situação em que a ela se encontra, e acrescenta: “*Rapaz faz mais de vinte anos que eu vivo nessa peleja, **tento sair dessas coisas mas não consigo. Mais de vinte anos**”!*

Lucile, por algumas vezes durante a entrevista, posicionou-se como alguém num “beco sem saída”. Encontra-se dependente do medicamento, que talvez tenha causado o seu “problema de cabeça”, mas que dele necessita para não “passar mal” e/ou para deixar de “passar mal”.

Por várias vezes Lucile relata sua forma de enfrentamento como estando relacionada à ida a médicos e a Hospitais, destacando também sua “vontade” de realização de exames mais especializados. Lucile, opondo-se a uma versão que poderia posicioná-la como uma paciente voluntariamente “dependente” do medicamento que nada faz para tentar reverter a situação, não tarda em afirmar que: *“tento sair dessas coisas mas não consigo”*.

No trecho 02, temos a figura do patrão que ajuda Lucile a ir trabalhar, já que não consegue ir sozinha.

L: (...) que eu era uma pessoa que não sentia nada, trabalhava... aí passei a trabalhar, só ia trabalhar se o meu patrão viesse me buscar, só ia se fosse mais outra pessoa, não conseguia andar só. Fiquei com medo.

Também no trecho 02 temos a menção da ida ao Hospital quando ela começa a passar mal, além da menção da conduta médica realizada. Lucile mais uma vez apresenta que lida com suas crises recorrendo ao Hospital, que significa também recorrer aos cuidados médicos:

No trecho 03, acima, Lucile fala da **ajuda dos vizinhos**, da **necessidade de realizar exames mais especializados**, da **necessidade do uso do medicamento** para conseguir ficar bem.

As intervenções de Neide, presentes no trecho 02, acima, apontam para uma suposta melhora relacionada ao “desabafo”:

NEIDE: Se você quiser falar é até um desabafo, vai melhorar você também, porque é um desabafo, né! Então você vai sentir um alívio. Mas se você não quiser falar... Porque a gente tá entre amigos, né!

No final do nosso encontro, diante de minha indagação, Lucile também trabalha com a versão de benefício e importância do “conversar”:

TRECHO 06

E: E vocês duas conversam muito, assim, sobre esses problemas de vocês?

Brigite: Não. Eu não. Converso não.

L: *Eu converso mais, eu falo mais do meu problema pra ela. Porque quando eu fico aqui só que ela aparece, né, aí eu converso muito, sabe, pra ver se eu consigo me distrair mais um pouco pra ver se...*

(...)

LUCILE: *Toda vez eu choro.*

NEIDE: *A gente chorando é que desabafa. É melhor chorar assim que chorar só, que aí a gente chora cada vez mais.*

A questão do “desabafo”, tão utilizada por Neide, funcionou aqui como um incentivo para Lucile falar, se abrir sobre o que havia acontecido. Também funcionou como um conselho para que Lucile mantenha o hábito de “desabafar” para se “aliviar”. Diante da afirmativa de Lucile, ao dizer “toda vez eu choro”, Neide trabalha também com a crença de que é “melhor” chorar acompanhado do que chorar sozinho, pois sozinho “a gente chora cada vez mais”. Neide aqui parece consolar Lucile diante de seu quase pedido de desculpas por “sempre chorar”.

No momento da conversa com Lucile, portanto, a *doença dos nervos* foi trabalhada como uma situação a ser enfrentada 1) indo ao Hospital; 2) usando medicamentos e realizando consultas médicas no Posto de Saúde para recebê-los; 3) recebendo ajuda de vizinhos; 4) realizando exames médicos mais específicos; 5) “desabafando”, “conversando”, “chorando” para “aliviar”.

5.4. BRIGITE, 65 anos

“Isso acaba com a vida de uma mãe.”

5.4.1 DESCRIÇÃO DO CONTEXTO DA CONVERSA/ENTREVISTA

Chegamos a Brigitte através da pré-seleção de Neide. A agente de saúde marcou a entrevista que foi realizada na parte da frente da casa de sua vizinha, Lucile, onde funciona um pequeno bar. Brigitte mostrou-se bastante simpática e falante. Logo no início do encontro, brincou com o fato de estar sendo filmada:

B: *Tá me filmando?* (seguido de risos)

E: *Tô.*

NEIDE: *É que ela falou que vai usar lá na faculdade dela, aí se você autorizar ela...*

E: *Se você autorizar eu uso, se não eu não uso.*

B: *Não, pode filmar. Apesar de tá com uns cabelinhos branco aqui, mas... (risos)*

A entrevista foi realizada, portanto, com a participação de Neide e Lucile, sua vizinha de frente que também participou da pesquisa. Comecei a entrevista com Lucile. Por vezes Brigitte interveio na entrevista/conversa com algumas considerações. Posteriormente começamos a conversar com Brigitte mais diretamente.

5.4.2 CONTEXTO DE EMERGÊNCIA DA SUA DOENÇA (COMO ADOECEU?)

Logo no início da conversa com Brigitte, lanço uma pergunta ampla: *Certo, aí Brigitte, a Neidinha me falou também que tu era “doente dos nervos” né, como é assim?* Brigitte, a partir desta intervenção inicia uma narrativa longa onde primeiramente destaca dois aspectos que estariam relacionados ao seu adoecer: **“não ter mais nada por dentro” e filho “envolvido com coisa que não dava certo”**.

Brigitte se apresentou como alguém que “não tinha mais nada por dentro.” Isso se deu ao fato de ter realizado cirurgias para a retirada de mama, de útero e ovários, órgãos comumente relacionados ao “ser mulher” e que, não mais os possuindo, seu “sentimento” é de ter sido esvaziada. De acordo com minhas observações informais e vivências, considero corrente em muitos meios culturais, algumas mulheres, após retirada de útero e ovários, se apresentarem como “ocas”.

O envolvimento do filho “com coisa que não dava certo” foi a forma como Brigitte apresentou o envolvimento do filho com o *crack*. O uso de *crack* por jovens no bairro Aerolândia é muito comum. Trabalhando no CAPS AD naquela região, pude conhecer inúmeros jovens que faziam uso da substância e inúmeras mães que alegavam sofrer muito com a situação. Um exemplo de discurso corrente entre “mães de jovens que usam *crack*” é a queixa de que o filho está “praticando assaltos”, de que “o filho está doente”, “tudo o que pega é para empenhar por droga”, etc.

Brigitte apresenta os dois aspectos como já suficientes para o seu adoecimento: *“(...) só isso aí acabou com os meus nervos”*. A confirmação de que está *acabada dos nervos* se dá com a menção ao fato de **“explodir” facilmente**. Trabalha também com a noção de necessidade de “gritar”, “brigar” para não acabar “morrendo doida”: *“(...) Ou eu grito, ou eu brigo, ou então eu morro doida, só isso.”* Brigitte parece trazer a crença corrente em nosso

meio de que **quando não se “coloca a raiva pra fora” a pessoa finda por adoecer, por endoidecer.**

Brigite justifica o uso de remédios utilizando a idéia de “aval médico”. O fato da “**doutora**” ter falado que ela **tem que tomar o remédio porque está muito “nervosa”, “deprimida”** funciona como uma tentativa de legitimação do uso do medicamento, relacionando também a sua condição a um diagnóstico médico. Afinal, “(...) *foi a doutora mesmo quem disse*”...

Posteriormente Brigitte teoriza sobre as condições atuais das pessoas em geral, colocando **problemas do cotidiano ligados a dificuldades financeiras** como motivos para “ficar nervosa”, podendo “virar uma neurose”, uma “dependência química”.

Brigite tenta justificar a razão da importância dada ao “problema” de seu filho. Para isso ela posiciona como “uma mãe” e, dentro de uma estratégia de generalização, se utiliza da crença de que **qualquer mãe** em sua situação estaria com a vida acabada se tivesse um filho em tal situação: (...) *“Isso acaba com a vida de uma mãe”*.

Para justificar a gravidade de sua condição, Brigitte ainda acrescenta que “só tem ele (o filho) no mundo”, pois já **perdeu todas as pessoas importantes de sua vida:** pai, mãe, irmã, filha, irmão. Brigitte descreve a morte de alguma dessas pessoas destacando aspectos trágicos do acontecido. Mais uma vez Brigitte fala dos problemas de câncer que enfrentou, destacando que “já tirou tudo” e relatando tratamentos, internações e cirurgias. Contudo, destaca que para ela tudo isso (enfrentamento do câncer, perda de entes queridos) *“não tinha importância se tivesse um filho controlado”*, colocando, assim, a situação do filho como primordial na determinação/manutenção de sua condição.

TRECHO 01:

E: Certo, aí Brigitte, a Neidinha me falou também que tu era “doente dos nervos” né, como é assim?

B: Mulher, assim, eu num tenho mais nem nada por dentro, já tirei útero, já tirei ovário, já tirei a mama, meu filho se envolveu com coisa que não dava certo... **só isso aí acabou com meus nervos, é tanto que eu explodo logo. Ou eu grito, ou eu brigo, ou então eu morro doida, só isso.** A doutora mesmo lá do posto disse: **“Dona Brigitte a senhora tem que tomar o remédio porque você tá muito nervosa, a senhora tá muito deprimida...”** Mas a vida é desse jeito! **O que vai ter de doido daqui pra frente, minha filha, num tá no gíbi viu. Porque é conta, é droga, é tudo, tudo, tudo, tudo, tudo... é ganhar pouco, num ter o suficiente. Isso tudo colabora para uma pessoa ficar nervosa. E você vive dentro de uma casa e falta isso falta aquilo, você fica doidinha dentro de casa. E isso aí o que é que vira? Vira uma neurose, vira uma dependência química, vira tudo.** Principalmente eu, porque meu “fi” agora que ele tá em tratamento, tá trabalhando já, começou. Mas, sei lá, foi muito tempo né?! Num sei nem se vai ficar. **Isso acaba com a vida de uma mãe.** [começa a chorar copiosamente] Só não quero é morrer, porque eu quero deixar ele firme na vida, só isso. Pra mim tudo é pequeno, mas eu não quero que aconteça nada com ele... acaba com minha vida, eu só tenho ele no

mundo... tá com pouco tempo que eu perdi a única mãe que eu tinha que era minha irmã, que era mesmo que ser minha mãe. Perdi pai, perdi uma filha, perdi mãe, perdi minha irmã, perdi um irmão. Minha mãe morreu de AVC, vinha caminhando e caiu. Minha irmã morreu dum problema do estomago, eu não sei se foi câncer ou se foi alguma outra coisa. Eu sei que eu já tirei tudo, a mama não tem mais, mas foi câncer, fiz o tratamento, fiz a operação lá no ICC. Já me hospitalizei pra tirar a segunda, mas aí na hora 'h' num deu o caroço, sabe... Mas isso pra mim não tinha importância, se eu tivesse um filho controlado. [choro sentido] Isso acaba com a vida de qualquer um. Eu amo o meu filho mais do que a mim mesmo. Agora ele tá bem, só fala em Deus, não quer mais viver nessa vida que ele vivia, ele pegava tudo que ele tinha e tinha do bom e do melhor, porque eu dava pra ele e o pai dele... Não sei se foi por causa da minha separação com o pai dele, que ele ficou revoltado... Começou cedo a lutar com gente... Eu me culpo também, que devido ele estudava no General Osório, eu morava ali no bairro de Fátima e todo dia eu ia deixar ele e buscar, tinha carro, tinha tudo. Aí num sei, por nada eu me separei do meu marido. Eu não pensei nele, se eu tivesse pensado nele, eu não teria feito o que eu fiz: me separar. A professora mandou ele fazer uma redação falando do pai e da mãe, aí ele foi e disse: “ não sabia porque era, que um casal se amava tanto e se separava”. Ele com 2 anos de idade, com 6 anos... Agora é que eu tô arrependida de ter me separado do meu marido, sabe. Foi criado muito (obsuro). Só isso.

5.4.3 NOMEAÇÃO, EXPLICAÇÃO E DESCRIÇÃO DA DOENÇA (COMO É, O QUE SENTE?)

Em diferentes momentos durante a conversa, Brigitte destaca a forma como passou a funcionar depois do seu adoecimento. Ser nervosa para ela tem a ver com o fato de “explodir” por pouca coisa e “não aguentar mais nada de ninguém”. Além disso, podemos destacar a necessidade/crença que Brigitte tem **na importância de expressar sua raiva** para que não “enlouqueça”: “(...) Ou eu grito, ou eu brigo, ou então eu morro doida, só isso”.

TRECHO 02:

B: (...) Quando eu me operei dessa mama, às vezes tinha gente assim, com o estado nervoso, eu falava, orava, dava força. Isso pra mim num foi nada. Hoje eu não aguento ninguém fazer um tantinho assim comigo que eu estouro.

TRECHO 03:

B: (...) Tai, essa semana eu peguei uma briga foi com aquele “vét” ali. De vez em quando uma pedreira na porta: “ei, ei”. Ai eu disse pra ele, eu digo: “olhe, se for pra viver dentro da minha casa...” Porque ele alugou esse quarto e de vez em quando chega uma mulher dessa aí batendo na minha porta. Eu num sou mulher que aguenta esse tipo de coisa. Aí eu pedi o quarto a ele, ele tá aí pra se mudar pra num sei onde. Arranjou outro. Mas prefiro ficar só dentro de casa, passar mais necessidades e privações do que ficar com uma pessoa que “iencha” meu saco, você entende? Eu não aguento mais nada de ninguém. E tem uma coisa, eu digo é na cara do freguês, eu não vou dizer por trás. Acontece isso, isso e isso.

5.4.4 ENFRENTAMENTO DA DOENÇA (COMO LIDA COM A DOENÇA? COMO TRATA?)

Na segunda intervenção/pergunta que faço durante a conversa, questiono se Brigitte não faz algum “tratamento para melhorar do que ela tem”, trabalhando com a crença de que haveria algo a ser feito, no caso um “tratamento”. Brigitte responde que “não melhora mais não” e que o remédio, prescrito pela médica, tem a função apenas de fazê-la dormir. Neste ponto afirma que “é mais uma doida no mundo aí pra ficar”. Acredita que a única coisa que poderia talvez fazê-la melhorar seria a recuperação do seu filho. Inicia aqui outra crítica social.

TRECHO 04:

E: *Tu faz algum tratamento, assim, pra melhorar disso que tu tem, que tu sente?*

B: *Num melhora mais não. É só pra dormir mesmo, que a doutora me dá. Mas agonia eu deixei de passar, né. Só quando eu vejo o resultado do meu filho, se ele tá legal, aí pode ser que melhore, né. Mas num... (2) É mais uma doida no mundo aí pra ficar... Num tem ninguém que faça nada por ninguém, o governo num faz nada, o presidente num faz nada, só querem é fazer besteira pra se exhibir, daí chega outro pior... Porque eu acho que esses garotos que têm problemas com dependência química, ficam num colégio, o governo paga, isso e aquilo outro... Tá certo, tudo bem... Faz os seus cursos. Terminou o curso? Tem que ir direto pro emprego, mas vai pro meio da rua, aí o “cabôco” ainda fica mais revoltado, porque o que um jovem quer é roupa, é vestido de marca, sapato, calça de marca, sapato de marca, aí faz esse cursos, né, a maior parte deles, porque tem uns que já vai mesmo com a intenção de pegar o dinheiro pras drogas, mas tem muitos deles que ainda assim fica revoltado. O meu filho eu acho que foi revolta por causa da minha separação. (...)*

TRECHO 05:

B: (...) *Mas boa, boa, eu num fico mais nunquinha. Eu só, eu preciso de remédio pra ficar, pra não sair endoidando, correndo no meio da rua como essa daí faz, né.* [em referência a uma vizinha com quem também realizamos uma entrevista que não foi contemplada aqui]. (...)

No trecho acima Brigitte reforça a idéia de que não “fica mais boa.” Acrescenta também que o remédio não teria a função de fazê-la melhorar ou curar-se do que sente, teria, na verdade, a função de controle, para que não entre em “crise”, falada aqui em termos de “sair endoidando, correndo no meio da rua” e dá como exemplo uma outra vizinha que, diga-se de passagem, também participou da pesquisa (uma das três entrevistas que não foram contempladas aqui).

O remédio, no caso de Brigitte, 1) é prescrito por uma médica; 2) “é só para dormir mesmo”; 3) tem a função de manter um comportamento “normal”, impedindo de “sair endoidando, correndo no meio da rua”, ou seja, é usado para conter sintomas indesejados (insônia, “correr doida”).

No momento final da conversa, quando não estava sendo filmada, Brigitte acrescentou uma outra prática relacionada ao remédio. O remédio “só serve pra isso mesmo e pra dar para quem pedir.” A afirmativa foi seguida de risos gerais de todas as pessoas presentes.

Quanto ao enfrentamento da sua condição de *doente dos nervos*, Brigitte mostra-se descrente quanto à melhora, acha que “boa, boa, não fica mais”, mas relaciona uma possível melhora ao “resultado do filho”.

Na minha terceira pergunta, indago se as duas, Lucile e Brigitte, costumam conversar, trabalhando aqui com o **sentido de apoio, desabafo, conversa**. Brigitte afirma que não conversa e nada mais fala sobre isso.

TRECHO 06:

E: *E vocês duas, conversam muito assim, sobre esses problemas de vocês?*

B: *Não, eu não, converso não.*

Após o término das filmagens, pedi algum documento para realizar questões burocráticas ligadas à autorização de uso das imagens. Ao ver a sua foto da carteira de identidade, falei que ela parecia uma artista de cinema. Ela falou que quando “mais nova” todos a achavam parecida com a Brigitte Bardot. Lucile confirmou e acrescentou que ela tinha outras belas fotos. Pedi para vê-las e ficamos por um bom tempo apreciando diversas fotos pessoais de Brigitte.

5.5. DJANIRA, 58 anos

“Eu sou é passada dos nervos.”

5.5.1 DESCRIÇÃO DO CONTEXTO DA CONVERSA/ENTREVISTA

Mais um dia de caminhada pela Aerolândia. Era um dia pela manhã, nos dirigíamos à casa de Eva, uma das mulheres escolhidas por Neide para participar da pesquisa. Nós, eu e

Neide, chegamos à porta de um longo e estreito corredor que dá para a entrada da casa da mulher que, inicialmente, seria entrevistada.

Na casa moram diversas pessoas de uma mesma família: mãe, filhos, netos. Algumas narrativas foram possíveis durante minha permanência na casa. Logo no início, na porta do corredor fui apresentada para a mãe de Eva (Djanira) como “a doutora Carolina”. Eu também “era” alguém que “estava fazendo uma pesquisa sobre quem tem problema de nervosismo”, alguém que “ia entrevistar a Eva”, alguém que “era uma pessoa assim, do jeito que Djanira gostava”, pois não fiz muita cerimônia ao ser convidada a entrar e estive à vontade nas trocas de gracejos.

Da porta ao corredor, do corredor à casa: tantas pessoas, tantos sentidos, tantos dizeres... Liguei-me àquele emaranhado de sentidos. O acontecido (agora acontecendo ao sendo-aqui-construído) foi que cheguei àquela casa e uma série de narrativas foram possíveis naqueles momentos de interações: assassinatos na porta de casa, tentativas de assaltos, envolvimento de membros da família com crimes, andanças de crianças desacompanhadas pela cidade afora, dificuldades no serviço de saúde. Djanira catando feijão, Norma com dor de cabeça no sofá, Eva acabando de acordar... Tudo isso foi feito cenário durante minha estadia na casa, enquanto conversava com Eva e Djanira. A entrevista com Eva foi uma das três que não foram trabalhadas na pesquisa (ela mencionou que “não era *doente dos nervos*”).

Neide anuncia a chegada:

NEIDE: *Bom dia!*

No final do corredor, na entrada da casa, Djanira nos avista e fala conosco enquanto anda em nossa direção:

D: *Isso é hora (obscuro)*

NEIDE: *É.*

D: *É né?*

NEIDE: *Mulher tu tá tão sumida...*

D: *Eu num saio de casa mais não*

NEIDE: *Por quê?*

D: *Eu só saía quando você tava lá no posto, agora você num tá. Bom dia minha filha!*

NEIDE: *Eu não sou mais daqui...*

D: *Eu só saía quando você tava lá no posto, agora você num tá. Bom dia minha filha!*

NEIDE: *Eu não sou mais daqui...*

E: *Tudo bom!?*

NEIDE: *É a doutora Carolina!*

D: *É? Prazer em conhecer.*

E: *Prazer é meu.*

NEIDE: *Ela tá fazendo uma pesquisa do, olha, do CAPS. Olha doutora! [enganou-se] (risos) Agora ela tá fazendo uma pesquisa, aí a gente vai fazer uma entrevista com a Eva.*

D: *“Rum”. Aí eu só gostava de andar porque você pegava meu nome, marcava minha consulta... Já faz é dias que eu me operei, vai fazer um ano agora em fevereiro, aí o olho é doendo direto e coçando. É mais esse aqui ó. [mostra o olho que incomoda] Eu não sei se também/*

(...)

E: *Ela é o que da senhora?*

D: *É minha filha.*

E: *É?!*

D: *Aí. Você quer entrar?*

NEIDE: *Ela também é meio nervosa, ela [sorriso].*

E: *É?*

NEIDE: *É que ela tá fazendo uma pesquisa com pessoas que tem problema de nervosismo, tu quer fazer?*

D: *Nã/*

NEIDE: *É só umas perguntas.*

E: *Quem é “doente dos nervos”? A senhora é?*

NEIDE: *É não...*

D: *Eu sou é passada dos nervos (risos).*

E: *Passada? Como é isso? Como assim?*

D: *Eu sou muito nervosa, com tudo eu me aborreço. Eu tava ainda agorinha ali: “eu sou muito estressada, com pouca coisa eu fico estressada”, não é Neide?*

NEIDE: *Vamos fazer essa entrevista com você!?*

D: *Às vezes, quando eu vou prum canto que não dá certo eu quero logo voltar. Ela diz assim/*

NEIDE: *O dela também é problema de nervos, mas é do filho também que tem problema de saúde.*

D: *Ele tem problema de saúde. (obscuro) eu arranjei uma consulta, o maior sacrifício, que a gente chega no posto, pra arranjar...*

[olha para trás, em direção a casa]

NEIDE: *Pois vamos entrar. (obscuro)*

D: *Minha filha minha casa é pobre, mas é nobre!*

E: *Ah, pronto, ôxe.*

[andamos pelo corredor em direção à porta da casa]

D: *Eu gosto de gente é assim mesmo, vamo embora, entre aí...*

E: *Má rapaz...*

A conversa entre Neide e Djanira flui em meio a brincadeiras. Djanira constrói a idéia de que, agora que Neide não está mais no posto, ela não saí de casa. A conversa é interrompida por uma apresentação: Neide me apresenta como “a doutora Carolina que tá fazendo uma pesquisa e que vai entrevistar a Eva,” filha de Djanira. Djanira prossegue levantando razões para justificar os motivos que a fazem não mais querer sair de casa, já que Neide “não está mais no posto”: “*Aí eu só gostava de andar porque você pegava meu nome, marcava minha consulta*”. No decorrer do encontro, por algumas vezes, Djanira fala das dificuldades de marcar consultas, exames, conseguir remédios...

Nos próximos momentos, após apresentações, Djanira responde que Eva é sua filha, e após convite para entrar, Neide acrescenta que Djanira também é “**meio** nervosa”, apresentando o nervosismo de Djanira como um tipo à parte de nervosismo. Djanira não é “nervosa”, nem é “nervosinha”, como Neide costuma apresentar as mulheres. Djanira é “meio nervosa”, mais ou menos nervosa. Neide explica mais uma vez que estou a fazer uma “pesquisa com pessoas que tem problema de nervosismo” e pergunta se Djanira quer fazer. Neide parece tentar encorajar Djanira acrescentando que “é só umas perguntas”. Pergunto “Quem é *doente dos nervos*? A senhora é?”. Neste momento Neide diz “é não...”, de forma não enfática. Djanira acrescenta e parece tentar esclarecer: “**Eu sou** é passada nos *nervos*”. *Doente dos nervos*? Mais do que isso, eu sou é “passada” dos *nervos*. Diante de meu espanto e indagações à frente de uma designação tão peculiar: “Passada? Como é isso? Como assim?” Djanira empreende uma descrição das características que podem fazê-la uma doente dos nervos.

D: *Eu sou muito nervosa, com tudo eu me aborreço. Eu tava ainda agorinha ali: “eu sou muito estressada, com pouca coisa eu fico estressada”, não é Neide?*

Após a descrição de Djanira, Neide sugere:

NEIDE: *Vamos fazer essa entrevista com você!?*

Djanira ensaia outra descrição de situação correspondente à alguém *doente dos nervos*:

D: *Às vezes, quando eu vou prum canto que não dá certo eu quero logo voltar. (...)*

Diante dos posicionamentos, Neide parece tentar justificar a razão pela qual, anteriormente, posicionou Djanira como “apenas” “meio nervosa”. Neide conclui que “o dela é também problema de *nervos*, **mas** (...)” a diferença é que o problema de *nervos* dela é “do filho também que tem problema de saúde”. Neide parece agora confirmar o problema de Djanira, mas tenta apresentar a diferença específica do caso dela.

Somos convidadas a entrar, caminhamos pelo corredor em direção à porta da casa enquanto trocamos gracejos.

Já dentro da casa sou apresentada à Eva que se junta a nós na caminhada em direção à sala. No sofá da sala, Norma, outra filha de Djanira, estava deitada. Djanira explica que a filha está com dor de cabeça e pede para que ela saia do sofá.

E: *Vixe gente, eu vou é atrapalhar ela.*

D: *Não, que dizer nada não. Bóra Norma (obscuro).*

NEIDE: *Não, pode deixar ela aí, pode deixar ela aí.*

[a moça se levanta]

NEIDE: *Pode ficar aí mulher...*

NORMA: *Nã, eu vou é pra minha casa...*

E: *Se quiser pode ficar e participar também.*

5.5.2 CONTEXTO DE EMERGÊNCIA DA SUA DOENÇA (COMO ADOECEU?)

Instantes após chegarmos à sala da casa de Djanira, nos dispomos nos assentos para “iniciarmos a entrevista”. Djanira, que há princípio não representava o motivo de nossa visita, se adianta e empreende uma narrativa onde, sem que eu pergunte nada específico, sem que se imponha um vácuo de silêncio, começa:

TRECHO 01

D: *Pois é minha filha, aqui a **minha luta é grande**. Olhe (obscuro), eu tive **dezoito filho**, né, aí já perdi/*

NEIDE: (obscuro) [pergunta alguma coisa para Djanira]

D: *É não, é porque quando o carro ali passa. Aí eu tive dezoito filhos, **aí tem hora que eu sou tão nervosa e... demais, demais!***

EVA: *Ô meu Deus do Céu (risos).*

D: ***Um** morreu que o ônibus matou, **o outro** quando eu me acordei ele tava morto, **o outro** morreu com vinte e dois anos, **a outra** morreu envenenada com sete anos, **aí e assim vai** essa coisa toda de... de dezoito filhos, né./ [conversa paralela entre Neide e Eva]*

D: *Aí quando eu penso que tô dormindo aqui, três horas eu já fico acordada, **toda me tremendo**. Me dá logo uma **dor nas pernas**, uma **crise de nervos** porque eu às vezes sinto. Quando ele aqui tá bebendo, eu procuro/*

(...)

D: *Já tá com quase (obscuro) meses que ele não tá mais bebendo não. Eu já me pedi muito a Deus, eu me (obscuro), peço muito a Deus: “Meu Deus, fazei-me meu Deus, que eu quero ver essa graça, eu não aguento mais”. **E amanhece o dia e ajeita uma coisa e ajeita outra**. Mas quando ele tá bebendo, eu procuro não fazer nem nada, nem comida nem nada, eu **fico toda errada, toda me tremendo**. Me dá um **trimilique tão grande**.*

Djanira inicia uma narrativa espontânea afirmando que “sua luta é grande” e inicia a explicação dos motivos de seu adoecimento dos nervos: “*Aí eu tive dezoito filhos, aí tem hora que eu sou tão nervosa e... demais, demais!*” Neste instante Djanira intensifica sua fala, parece que pedindo entendimento e confirmação para caráter trágico do acontecido, o que justificaria sua posição de nervosa: “*Olhe, veja bem, de dezoito filhos eu só tenho cinco, eu só*

tenho cinco filhos, não é? Após sorriso de Eva, sua filha que está sentada ao seu lado: “*Ô meu Deus do Céu (risos).*” Djanira se empenha em descrever as mortes dos filhos:

D: ***Um*** morreu que o ônibus matou, ***o outro*** quando eu me acordei ele tava morto, ***o outro*** morreu com vinte e dois anos, ***a outra*** morreu envenenada com sete anos, ***ai e assim vai*** essa coisa toda de... de ***dezoito filhos***, né. [conversa paralela entre Neide e Eva]

Mais uma vez, aqui, a narrativa de Djanira é atrapalhada/interrompida por uma conversa paralela entre Neide e Eva. A maioria dos comentários paralelos entre Eva e Neide, durante a fala de Djanira, correspondia aos assuntos levantados por esta última. Djanira levanta o fato de ter passado por repetidas perdas de filhos, treze ao total, na contextualização/construção da sua condição nervosa. Djanira empreende então uma apresentação do que sente:

D: (...) *quando eu penso que tô dormindo aqui, três horas eu já fico acordada, toda me tremendo. Me dá logo uma dor nas pernas, uma crise de nervos porque eu às vezes sinto.*

Djanira utiliza quantificações (“*de dezoito*” “*só (restaram) cinco*”) e idéias de recorrência (*um, o outro, a outro, a outra, e assim vai*) para caracterizar a gravidade da situação à qual foi exposta, justificando assim o seu adoecimento.

Em outro trecho da conversa, Djanira trabalha com outros sentidos e apresenta outras “considerações” que podem estar relacionadas à manutenção/agravamento de seu nervosismo:

TRECHO 02

D: ***Comecei a perder filho eu nova. Morrendo, morrendo***, quando eu ainda era nova. *Né, a Mariazinha ainda tem vinte e dois anos, mais, a minha caçula. Mas foi um sofrimento esse meu casamento. Agora é que ele veio a melhorar. Eu também, era direto no mundo. E o que era que eu fazia antigamente? Empurrava o pau a provar em bebida, empurrava o pau em provar em bebida, aí fazia tanta besteira...*

E: *A senhora?*

D: *Era. Eu digo: “Sabe de uma coisa meu Deus? Meu Deus, eu não quero mais fazer isso não. Aí tá com um ano e dois meses que eu não sei o que é essa porcaria. Deus me defenda, Deus me defenda.* [conversa paralela entre Eva e Neide]

D: *Mas é... Mas eu luto mesmo aqui. Taí: ela, a minha sobrinha, eu faço uma coisa, eu faço outra. Agora se/* [conversa paralela entre Eva e Neide]

Nesse trecho, Djanira fortalece a gravidade do motivo que a fez adoecer, acrescentando que começou a perder filho **ainda quando era nova**. Lança mão mais uma vez da idéia de tragicidade recorrente: “**morrendo, morrendo** quando **ainda** era nova”. Mais

adiante trabalha com a noção de sofrimento na relação conjugal, que muitas vezes é mencionada por mulheres *doentes dos nervos*. Para completar, trabalha também com a idéia de “luta”, de “fazer uma coisa e outra”. A idéia de sobrecarga, de “luta”, também é bastante utilizada por mulheres nessa condição.

5.5.3 NOMEAÇÃO, EXPLICAÇÃO E DESCRIÇÃO DA DOENÇA (COMO É, O QUE SENTE?)

Há um trecho da nossa conversa onde Djanira fala que Norma (sua filha), ao contrário do que diz, é sim nervosa e que “*as crises de nervo dela é ainda mais forte*”. As crises de *nervos* são colocadas aqui como podendo ser mais fortes ou menos fortes. Djanira sussurrou neste momento, parecendo que para não ser ouvida por Norma:

TRECHO 03

D: *Agora ela vai falar. Aí, <a Norma disse que não era nervosa, as crises de nervo dela... É porque ela tá com dor de cabeça. As crises de nervo dela ainda é mais forte>*

NEIDE: *Ela fica acumulando, não é?*

E: *E a Norma é o que? É filha da senhora?*

D: *É minha filha.*

NEIDE: *Essa que saiu é filha dela.*

TRECHO 04

D: *Esse meu rapaz, ele toma esse remédio, aí eu fico tão chateada quando eu vou naquele posto que eu não consigo, quando eu vou atrás de comprar elas também não me vendem. Eu fico logo afobada, eu digo: “Dida eu não vou não, vá ver se você consegue essa ficha”. Porque, realmente, ele que tem que ir, mas ele que tem vergonha de ir pro posto. Eu digo: “Bento tu”*

E: *E qual é o remédio que ele toma?*

D: *É o fenobarbital. Agora eu digo: “Bento, meu filho tu tem que ir pra pegar o encaminhamento pra fazer esse negócio do estômago/*

EVA: *Tu já viu ele como é ele tá gordo?*

NEIDE: *Vi.*

D: *Aí, mas, o que é que ele passa o dia comendo? Comendo, comendo, comendo. [conversa paralela entre Eva e Neide] Hoje ele comeu uma bacia de arroz, arroz branco, feijão, dois ovos torrado com tomate, cebola. Aí depois comeu uma fatia de bolo. Aí lhe dá a fome e eu não posso dizer que ele não coma. E o homem é engordando, (riso) engordando*

EVA: *Mas tem que fazer caminhada (obsuro)*

D: *Eu já disse a ele. Não, mas ontem ele foi duas vezes depois do posto, voltou, vai por ali. Aí eu tô mais sossegada, Neide, quando ele para assim de beber. Mas quando ele bebe, minha filha, se acaba tudo*

E: *Esse que toma o fenobarbital bebe é? O que bebe é o Bento?*

D: *Tava bebendo muito, mas agora tá com um mês.*

E: *E nem pode, né?*

NEIDE: *É, não pode não. Mas ele sabe, né?!*

D: *Não pode minha filha, mas ele quebra/*

EVA: *Mas é porque ele é teimoso, ele é teimoso.*

D: *Ele quebra tudo faz mil e uma. Um dia a doutora F. P. disse assim: “não, você pode você pode beber esse remédio. Mas você pode beber, mas contanto que não tome o remédio.” Pra quê que ela foi dizer isso?!*

E: *Vixe...*

NEIDE: *Ai meu Deus...*

(risos)

D: *Aí quando ele bebe, minha filha... eu sofria tanto/*

EVA: *(obscuro) <também num posso beber não>. [diz baixo para Neide e sorri]*

D: *que ele já vinha dali quebrando tudo. Quebrando tudo. Aí eu começo a fazer oração, oração, aí começa a ir se acalmando aqui, acalmando aqui. Eu dou uns grito. Logo no começo que ele tava assim com negócio de bebida, ele me deu um empurrão tão grande que eu caí no chão: “Pá!” Parece que caiu foi um, com licença da palavra um bolão de merda no chão: “Pá”! Cai ali no chão.*

[Eva continua a sorrir para Neide e faz sinal com o dedo rodando ao redor da orelha com relação à sua mãe, sem que ela veja]

D: *Outro dia ele me jogou aqui. Mas aí quando ele chega, eu fico rezando, procurando acalmar ele, tudo que ele pede eu faço. Tudo que ele pede eu faço aqui. Eu não deixo faltar nada. Primeiro de tudo, pra ele não roubar, pra ele não usar droga, né Eva?! [Eva balança cabeça positivamente] Ó, o pai dele comprou essa televisão, deu aí pra ele. A Mariazinha me deu aquele rádio, eu digo: “Bote aí”. DVD. Ele já tá inventando agora que/*

EVA: *[fala baixo para Neide] (obscuro) <as coisas boas (obscuro) aí ele pega e vende>.*

D: *Ele já tá inventando agora de querer um vídeo-game, pra mim comprar. Eu faço o gosto dele, compro roupa, compro sapato, é tudo direitinho. O outro que morreu com vinte e dois anos não tinha mal uma roupa lavando e vestindo...*

E: *E a sua história? [me dirijo a Eva]*

D: *Agora é ela, porque, a minha já era!*

No trecho 04, acima, Djanira também associa seu sossego ou não-sossego ao fato de seu filho estar ou não estar bebendo:

D: *Eu já disse a ele. Não, mas ontem ele foi duas vezes depois do posto, voltou, vai por ali. Aí eu tô mais sossegada, Neide, quando ele para assim de beber. Mas quando ele bebe, minha filha, se acaba tudo.*

Boa parte de sua narrativa se dá através de descrições de como as coisas se dão quando seu filho está bebendo. Relata dificuldades de conseguir medicamento no Posto, a “teimosia” do filho, diz que o filho “quebra tudo” quando bebe, relata as agressões físicas sofridas por parte do filho. Diante disso afirma que lança mão de orações e às vezes “grita”.

Interpreto a participação de Djanira (construo aqui um sentido) como um exemplo de alguém naquele momento empenhado em posicionar-se de determinada maneira, escolhendo, para isso, empreender uma série de narrativas funcionantes na produção de sentidos relacionada ao contexto interacional. Aliás, é isso o que fazemos a todo momento.

A dinâmica de Djanira durante o nosso encontro me pareceu quase como que “uma saga” para se fazer *doente dos nervos*, já que a princípio sua condição foi, por Neide, apresentada “apenas” como “meio nervosa”. Talvez não ao ponto de participar da “pesquisa” (sabe-se lá o que Djanira entendeu quando falamos que “eu estava fazendo uma pesquisa”). A partir desse momento, através de distintas estratégias, Djanira parecia apresentar discursos que poderiam causar o efeito desejado, talvez o de construir-se como uma *doente dos nervos* “mesmo”, “completa” e não somente “meio”. O fato é que nosso objetivo aqui seria o de contemplar o “como” alguém se constrói dessa ou daquela maneira dependendo da demanda interacional. Não sabemos e nem queremos/podemos saber os motivos, mas tentamos olhar para como Djanira empreendeu/evocou uma série de narrativas/discursos/imagens/metáforas para posicionar-se desta ou daquela forma.

Na função de talvez fazer-se *doente dos nervos* naquele momento, Djanira se utilizou também de sentidos geralmente usados como justificativa/causa para o adoecimento dos *nervos*. Falo aqui da idéia recorrente que considera a *doença dos nervos* resultante do acúmulo de inúmeras funções, da sobrecarga ligada ao dia-dia. Djanira, então, empreendeu em diferentes momentos as seguintes afirmativas: “ (tenho) *muita coisa pra resolver*”; “*e amanhece o dia e ajeita uma coisa e ajeita outra*”; “*pois é minha filha, aqui a minha luta é grande*”; “*mas eu luto mesmo aqui. Taí: ela, a minha sobrinha, eu faço uma coisa, eu faço outra.*”

5.5.4 ENFRENTAMENTO DA DOENÇA (COMO LIDA COM A DOENÇA? COMO TRATA?)

Em determinado momento de nossa conversa, trabalho com o sentido de “melhorar dessas coisas” e com o sentido de que, talvez, haveria algo a se fazer:

E: *E como é que a senhora consegue melhorar dessas coisas assim?*

Neste momento Djanira empreende uma narrativa que engloba determinadas ações:

D: Como é que eu consiga melhorar?

E: *Humm.*

D: *Eu procurar... beber um pouquinho assim de café. Aí eu me sento. Quando não é, é chá de colônia. Eu não vou procurar assim pra tomar remédio de nervos não. Eu acho assim que se eu tomar remédio de nervos, na minha mente, eu fico é mais pior, nervosa. Eu procuro é me acalmar... por si próprio eu me acalmo. Tem hora, tem hora que eu me afobo com os "fĩ" dela aqui [filhos de Eva], aí depois vem aquela mente aí no mesmo tempo eu fico controlada. Mas é desde eu nova que eu fui assim, comecei a perder filho depô/ [conversa paralela entre Eva e Neide]*

É neste momento que Djanira evoca o usualmente chamado “*remédio de nervos*”. O uso da negativa “*Eu não vou procurar assim pra tomar remédios de nervos não*” exatamente neste momento da conversa, em que indago sobre o que faz para melhorar, aponta para a crença/prática corrente de que *doença dos nervos* é tratada fundamentalmente com *remédio pra nervos*. Apresenta como argumento/justificativa para o “não-tomar” *remédio de nervos* a idéia de que “*na minha mente, eu fico é mais pior, nervosa.*” Para ela, ao contrário do que se espera usualmente, o *remédio de nervos* a deixa pior e não melhor, menos nervosa. Ao invés disso, ela fala: “*Eu procuro é me acalmar... por si próprio eu me acalmo.* Trabalha aqui com a tensão entre “melhorar com o remédio” x “melhorar por si próprio”. Melhorar com o remédio como algo “produzindo efeitos” sobre o comportamento, o estado pessoal. Melhorar sem o remédio seria uma ação realizada por conta própria, com seus próprios recursos.

Capítulo 06 – Recortes do cotidiano

*Quem está ao sol e fecha os olhos,
Começa a não saber o que é o sol
E a pensar muitas cousas cheias de calor.
Mas abre os olhos e vê o sol,
E já não pode pensar em nada,
Porque a luz do sol vale mais que os pensamentos
De todos os filósofos e de todos os poetas.
A luz do sol não sabe o que faz
E por isso não erra e é comum e boa.*
Fernando Pessoa

Estive, durante o período da pesquisa, posicionada como “alguém que estuda a *doença dos nervos*”. Em diversos contextos e situações, diferentes “versões”, muitas vezes contrárias, estiveram em circulação. Tais versões foram criadas e negociadas em contextos específicos, guiando a produção de diferentes sentidos relacionados à *doença dos nervos*.

Esse tópico tem como objetivo apresentar/construir diferentes micro-acontecimentos/situações onde a *doença dos nervos* “emergiu” no cotidiano, no acontecido de cada dia. Foi elaborado a partir de anotações que costumava realizar quando o assunto *doença dos nervos* surgia.

Este tópico do trabalho não estava previsto. Contudo, pelos motivos já apreciados anteriormente, os caminhos metodológicos mais específicos a serem seguidos no decorrer dessa pesquisa foram por vezes modificados e passei a considerar oportuna uma pequena e despretensiosa apreciação de conversas travadas no cotidiano onde circulavam sentidos sobre a *doença dos nervos*.

Utilizamos como norte e inspiração o estudo realizado por Menegon (1998) sobre a menopausa, onde conversas do cotidiano são utilizadas. Menegon (2004, p. 223) destaca algumas características especiais ligadas às conversas no cotidiano:

1. Flexibilidade temporal (podem ser fugazes ou apresentarem maior duração em função do encadeamento de enunciados);
2. Flexibilidade espacial (acontecem nos mais diferentes lugares);
3. Variabilidade na composição dos participantes (número, idade, sexo e condição social); e
4. Descompromisso disciplinar de seus participantes, ou seja, dependendo da informalidade da conversa, os participantes desvinculam-se de linguagens ligadas a estratos sociais específicos.

As conversas analisadas adiante foram registradas através de anotações que realizava quando o tema da pesquisa surgia. Buscava realizar as anotações o mais rápido possível, com o objetivo de manter alguns detalhes que interpretei como importantes.

As situações e o contexto interacional são descritos e as pessoas são posicionadas. Utilizamos nomes fictícios a fim de manter o anonimato das pessoas. Pudemos solicitar autorização para o uso das conversas na pesquisa, pois muitas das pessoas envolvidas são amigos e familiares.

A análise das conversas teve como objetivo principal a apreciação dos sentidos que circularam, naquele momento, sobre a *doença dos nervos*. Trabalhamos com o total de sete conversas acontecidas nos contextos mais diversos.

6.1. Doença dos nervos como “falta de homem” (e outros sentidos)

No período da tarde, final do segundo semestre do ano de 2008, minha turma do mestrado em psicologia da UFC estava reunida em sala de aula. O professor também estava presente e pediu para que cada aluno apresentasse seu tema de pesquisa e as principais questões envolvidas no trabalho. Havia aproximadamente 15 alunos, entre homens e mulheres, com idades entre vinte e seis e quarenta anos. A turma, naquele momento do curso, já se apresentava entrosada. Além de colegas, muitos eram amigos entre si.

A apresentação do meu projeto de pesquisa diante dos colegas alunos do mestrado ocasionou piadas, graças e brincadeiras acerca da corrente crença de que **“mulher nervosa tem a ver com falta de homem”**. A versão corrente de uma “etiologia sexual das neuroses” presente nas teorias de cunho psicanalítico, especialmente a chamada “histeria”, foi usada nas brincadeiras e colocações. Essa idéia de “falta de sexo é motivo de problemas de nervos” está

também enraizada em nossa cultura. Colegas da linha psicanalítica, em tom de brincadeira, evocaram a célebre frase/prescrição corrente nos meios psicanalíticos: *Penis normalis dosim repetatur!*

Os usos desses sentidos por essas pessoas (por nós) foram recorrentes tanto nos ambientes acadêmicos como em ambientes “menos formais”, quando estávamos em bares, cafés e encontros em residências.

Vale destacar um trecho do livro de Silveira (2000) sobre *doença dos nervos* onde a autora aprecia uma das situações pela qual passou durante sua formação em medicina, onde uma paciente foi posicionada como “histérica”:

Afobados, populares e funcionários recolheram uma maca com uma paciente aparentemente em coma. Eu, no 3º ano e iniciando as disciplinas profissionalizantes do curso de medicina, fiquei apavorada, tal como os meus colegas de turma, mas a reação dos internos do 6º ano é completamente diferente da nossa. Um ou outro mostra alguma preocupação, os demais fazem um ar de aborrecimento, mais para o enfado do que para inquietação, o residente de clínica médica que se aproxima logo começa com as piadinhas e aponta para o tremor das pálpebras, indica os suspiros e a respiração entrecortada e vai dizendo: “já sei o que está faltando para essa aí...” Falta-me o cinismo que, embora não recomendado nos livros médicos, em breve apreenderia nesse curso paralelo, para perceber ou subentender nas linhas de seu discurso malicioso a que ele e refere: à *falta de homem!* O residente, percebendo minha confusão, passa então a me explicar: *É uma piti, pitiática, histérica, deve estar precisando de homem, aqui o que a gente pode fazer é escolher entre algumas alternativas de tratamento para que ela pare de simular que está doente: podemos fazer uma injeção de água destilada, porque isso dói terrivelmente e não há fingimento que resista, pode-se também dar um tabefe na cara (...), ou então [risadinhas muito maliciosas] um remedinho que você não tem condições de dar, quem sabe algum dos alunos se interesse em dar o que ela está pedindo [sexo!] (...)* (*ibidem*, p. 120-121).

Nas nossas conversas com as mulheres *doentes dos nervos* não temos a menção da “falta de homem” como sendo relacionada ao *nervoso*. Ao contrário, situações são faladas de modo a construir versões de um “tipo” peculiar de “relação” com homens (relações conflituosas, de dominação, de violência). Dorinha, por exemplo, relaciona as causas de seu adoecimento ao fato de ter sido espancada pelo primeiro marido enquanto estava de resguardo (além de outras “surras” que levou). Coloca a “relação conflituosa” com o primeiro marido como sendo primordial para o seu adoecimento, assumindo uma postura vitimizada. Também menciona a “bebida” de seu segundo marido e os conflitos decorrentes como sendo um motivo capaz de desencadear suas crises. Márcia também não mencionou nenhuma questão relacionada à chamada “falta de homem” como sendo o motivo de seu adoecimento, mas sim “falta de amor materno” e os maus-tratos que sofreu na infância. O “homem”, no caso aqui o pai de seu filho, é posicionado como alguém ausente diante das obrigações para com a criança, no sentido de cuidados e apoio financeiro. A “falta do homem” não aparece no

sentido de “falta de sexo”, “insatisfação sexual” e sim no sentido de “ausência paterna”. No caso de Lucile, também não foi mencionado nada que pudesse apontar para esse sentido de *doença dos nervos* como sendo por “falta de homem”. A sua doença foi relacionada primordialmente à morte de seu filho. O seu marido é posicionado como alguém “bom, mas que *judeia* com ela quando bebe”, fazendo também com que sua condição *nervosa* se agrave. O “homem” é posicionado como algoz de uma relação às vezes conflituosa por causa de sua “bebida nojenta”. Na conversa com Brigitte também não foi mencionado o sentido de *doença dos nervos* como relacionada à “falta de homem”, no sentido de insatisfação sexual. A figura do marido foi falada em termos de alguém que faz falta simplesmente para ajudá-la a cuidar de seu filho e “recuperá-lo” da “dependência” do *crack*. Também no caso de Djanira, não temos a menção desse sentido (*nervosa* por falta de homem), mas também a figura do marido, apresentado como alguém que, no passado, foi culpado pelo seu “sofrimento no casamento”.

As conversas em sala de aula acerca de nossos temas de pesquisa eram comuns. Ainda diante da apresentação de minha temática: “*Vou estudar doença dos nervos*” e após as brincadeiras já citadas aqui, houve também quem acrescentasse:

(Mulher, jovem): “*Mas é uma doença imaginária, não é? Você pensou em fazer um levantamento da real doença dessas pessoas? Quantas das pessoas que se dizem doentes dos nervos estariam, na verdade, com depressão? Quantas delas teriam síndrome do pânico? Quantas delas estariam com ansiedade?*”

Esse sentido de que *doença dos nervos* é “**uma coisa imaginada, não é nada**” é também bastante corrente no cotidiano. Sobre isso, em seu livro sobre *doença dos nervos*, Silveira (2000) destaca a fala de uma de suas entrevistadas: “(...) *Médico, psiquiatra, psicólogo só escutam, escutam, não dão resposta e a gente está procurando resposta. Dizem: é nervo! Como se não fosse nada, mas é tudo, nervo é o equilíbrio da gente, né?*” (p. 11).

A *doença dos nervos* foi falada pela colega em meio a uma versão que lhe atribui o aspecto de “invenção”, de algo “ficcional”, sem o apoio do “real” que aqui foi correspondido à nosologia psiquiátrica. Diante da fala da colega, tentei esclarecer que, dentro de meu referencial teórico, a “*doença dos nervos existe sim, porque é falada e por isso se presentifica, se materializa*”, ao passo que não era interesse da pesquisa levar em consideração o saber psiquiátrico na tentativa (crença) de explicação do que aquelas pessoas “realmente” tinham.

O uso dos saberes psiquiátricos como legitimadores ou em tentativas de se “esclarecer o que é realmente aquilo” é bastante comum em nosso meio social. As próprias mulheres

doentes dos nervos se utilizam de repertórios ligados ao saber psiquiátrico para legitimarem e/ou nomearem a sua “doença”, como, por exemplo, em: “*é tipo uma depressão*”, “*fiquei tipo com uma síndrome do pânico*” (Lucile), etc. Essas denominações costumam se mesclar com repertórios mais ligados às culturas locais, como por exemplo: “fiquei com o sistema nervoso”, “fiquei com uma agonia no meu juízo”, etc.

6.2. *Doença dos nervos como sofrimento*

Em determinado momento do mestrado, cursei uma disciplina, (Antropologia do Corpo) no Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais da UFC. Em sala de aula, no início do segundo semestre de 2008, estavam presentes aproximadamente dez jovens alunos, entre homens e mulheres, além da presença do professor. Naquele momento, eu não conhecia nenhum dos presentes. O professor solicitou que cada um dos alunos apresentasse seu tema de pesquisa. No momento da minha apresentação falei:

(Eu): *Estou estudando doença dos nervos.*

Neste momento houve uma “confusão” de entendimento, as pessoas não estavam “compreendendo” o que eu estava falando. Diferentes alunos perguntaram:

(Alguns alunos): *Doença dos negros?!*

(Alguns alunos): *Mas como assim doença dos negros?*

Ao passo que eu tive que repetir a denominação, acompanhada de ligeira explicação:

(Eu): *Não. É “doença dos nervos. Aquelas mulheres que se queixam que estão doente dos nervos, com agonia no juízo, essas coisas”.*

Todos, então, pareceram “entender”:

(alguns alunos): *Ah, sim!*

Aconteceu um “riso” geral na sala de aula. O professor mencionou que *também* havia uma pesquisa com “*narrativa de mulheres em sofrimento*” que estava sendo desenvolvida no programa de doutorado do mesmo departamento.

Considero no mínimo interessante que essa “confusão” com o nome nervos x negros tenha ocorrido no contexto de um curso realizado no departamento de Ciências Sociais da Universidade, onde temáticas ligadas às chamadas “questões raciais” costumam ser desenvolvidas.

A associação do professor do meu tema com outra pesquisa que “*também trabalhava com narrativa de mulheres em sofrimento*” chama a atenção para a corrente associação da

doença de nervos à idéia de sofrimento. A pessoa *doente dos nervos* geralmente é contemplada em termos de “alguém que está sofrendo ou que sofreu e que por esta razão está doente”.

No caso das mulheres com as quais conversamos, a crença de que o “sofrimento” é capaz de fazer alguém adoecer dos *nervos* também foi falada em diversos momentos. As mulheres pareciam argumentar a favor da noção de que há um certo limite de sofrimento além do qual a pessoa perde a “sanidade”, a “saúde” ou tranquilidade mental. No caso de Dorinha, o sofrimento foi relacionado a um cenário de agressões sofridas por parte do marido. Mediante estratégias que a dispõem em posição de passividade, Dorinha se utilizou de diferentes estratégias para argumentar a favor da importância das agressões sofridas para seu adoecimento: quantificações, solicitações de confirmações para as demais pessoas presentes, evocação de vozes que legitimam seu argumento (“o médico disse”), dentre outras. Márcia, por sua vez, associou seu *problema de nervos* também a uma noção de sofrimento relacionada aos maus-tratos sofridos na infância, bem como à sua situação atual (grandes obrigações, responsabilidades). Lucile menciona o “grande” sofrimento decorrente da perda de um filho. Brigitte também trabalha com a noção de que sua situação é geradora de grande sofrimento: ter um filho “envolvido” com droga. Ao mencionar a perda de vários filhos e o seu casamento sofrido, Djanira também se empenha em posicionar-se como alguém que foi exposta a situações geradoras de grande sofrimento. Cada uma das mulheres utiliza estratégias para argumentar a favor da causalidade entre seu sofrimento e seu adoecimento. Cenários de sofrimento são descritos de forma a apresentá-los como “especialmente graves”: “**Qualquer mãe** nessa situação...” (Brigitte); “**veja bem de dezoito filhos só sobraram cinco**”... (Djanira); “**com cinco** dias de **resguardo** ele me deu uma **surra**...” (Dorinha), “minha **infância** foi **só espancamento**...” (Márcia), “**perdi um filho de nove anos, de repente ele morreu**...” (Lucile).

6.3. *Doença dos nervos* como “quase loucura” (e outros sentidos)

Esta conversa aconteceu entre minha mãe (56 anos), eu (28) e minha tia avó (aprox. 64 anos). Estávamos no carro, transitando pela cidade, minha mãe dirigia.

Uma moça que trabalhava na casa de minha mãe como empregada doméstica e que era muito querida por toda a família havia “surtado” durante sua folga na cidade de

Quixeramobim⁶. Minha mãe estava muito preocupada, pois a família da moça não a levava ao CAPS da cidade e sim ao “*terreiro de macumba*”. Para minha mãe, levar a moça para o CAPS seria o melhor a se fazer diante dessa situação. Pediu então, naquele momento, que eu tentasse fazer alguma coisa, senão iria viajar para Quixeramobim a fim de, em suas palavras, “*ajudá-la*”. Lembrei que tinha um colega psicólogo trabalhando no CAPS de Quixeramobim e, através de algumas ligações pelo celular, consegui contactar o colega. Expliquei a situação, disse: “*A família está utilizando apenas o apoio espiritual, está levando ela para o terreiro, mas acho importante que ela seja visitada pela equipe de saúde mental também, pois ela está em uma crise muito forte, ela está mesmo em surto psicótico, alucinações auditivas, delírios persecutórios*”. Estava aqui posicionada como uma “profissional de saúde mental” que por alguns anos trabalhou em um CAPS. As crenças ligadas a uma atuação chamada “mais humanizada” e que respeite e leve em consideração os chamados “saberes e práticas da comunidade”, tornaram possível que eu mencionasse a ida da moça ao terreiro não como uma crítica, mas que eu situasse a atitude da família como uma forma justificável de lidar com o ocorrido. O trabalho na chamada “saúde mental” de um CAPS compreende práticas, possibilitadas por saberes/crenças médicas legitimadas, que costumam guiar a atuação de profissionais. Considerei, então, que haveria outra coisa a se fazer: uma equipe deveria visitar a moça. Levando em consideração minha prática profissional, pressupunha que a conduta realizada a partir da visita iria melhorar a situação da moça. Como justificativa da visita, mencionei que ela estava em “crise”, denominação corrente nos mais diversos meios para designar um momento crítico, onde os sintomas se apresentam. No intuito, ainda, de justificar a visita da equipe falei que a moça estava “*numa crise muito forte, estava mesmo em surto psicótico, alucinações auditivas, delírios persecutórios*”, me utilizando de terminologias ligadas ao saber psicológico e psiquiátrico, correntes nos meios em que estudei e trabalhei, especialmente no CAPS.

O CAPS, dentro da política de saúde mental nacional, é um lugar direcionado para o chamado “tratamento” de pessoas que se enquadram (são enquadradas) em alguns critérios. A maioria das pessoas em tratamento no CAPS são consideradas/chamadas “psicóticas” ou “portadoras” de “neurose grave”. Esse sistema de classificação nosológica justifica o fato de eu ter mencionado que ela estava “*mesmo em surto psicótico*” no intuito de argumentar a favor da necessidade de engajamento da equipe de saúde do CAPS. Estava posicionando a

⁶ Cidade do Sertão Central cearense.

moça como “alguém que fazia parte do público a ser acompanhado” por um CAPS e argumentando a favor da “real” necessidade de uma visita e posterior acompanhamento.

Após o término da conversa com meu colega pelo celular, minha tia-avó que também estava no carro, puxou o assunto para a sua própria experiência, acrescentando:

(Tia-avó, 64): *Ave Maria, peça a Deus pra pessoa nunca **cair** em doença de nervo, porque depois que entra é difícil sair... Agora só Deus e os medicamentos. Tem que tomar o remédio, mas primeiro lugar é Deus.*

Minha tia-avó por diversas vezes conversou comigo sobre os problemas que vem passando. Ela enfrenta diversas situações e sensações que os psiquiatras denominaram de “síndrome do pânico”. Ela costuma relacionar o início de sua condição ao fato de ter perdido o marido, vítima de uma doença terminal. Costuma falar também, no intuito de justificar o seu adoecimento, das preocupações atuais relacionadas aos seus filhos e de situações ocorridas na sua infância. Ela é acompanhada por um profissional psiquiatra e faz uso de medicamentos.

Em sua fala podemos primeiramente destacar que o problema falado em termos da “moça que está em crise, em surto psicótico, alucinações auditivas, delírios persecutórios” permitiu que ela utilizasse a terminologia *doença de nervo* como algo que engloba condições como essas descritas acima. A associação entre *doença dos nervos* e “loucura” ou “quase loucura” é usual nos mais diversos momentos. De fato, parece que o quadro *nervoso* é um “guarda-chuva” que pode englobar sintomas físicos (tremores, palpitações, dores, etc.) psicológicos e emocionais (agonia, medo, choro, etc.), comportamentos (não andar sozinha, “explodir” por qualquer coisa, “correr doida”, tomar remédios, “dar *piti*”, etc.), formas de falar sobre si (histórias de sofrimento conjugal e financeiro, perdas dolorosas, etc.) e formas de obter ajuda (ir a hospitais, médicos, serviços de saúde mental, conversar, desabafar, ter lazer, etc.). Nesse sentido, Brigitte, ao falar sobre sua condição de *doente dos nervos*, mencionou o “tanto de louco que vai ter no mundo”, por conta dos problemas financeiros pelos quais a população em geral vem passando. Também falou que toma o medicamento “para não sair endoidando como a vizinha faz”. No encontro com Djanira, durante um dos momentos em que ela falava de sua *doença dos nervos*, sua filha brincou rodando o dedo indicador ao redor da orelha da forma usual como se costuma “chamar” alguém de louco.

Podemos destacar, também, o sentido de *doença dos nervos* como algo “difícil de se sair”. “Difícil de se sair” corresponde à dificuldade de “ficar boa”, presente em diferentes conversas acerca da *doença dos nervos*. Brigitte, por exemplo, apresenta-se como alguém

descrente acerca da possibilidade de ficar boa. Diz que toma o remédio só para não “correr doida”, mas que “boa não fica mais nunquinha”.

Podemos destacar também, na conversa ocorrida no carro, o uso do sentido da “**importância de medicamentos**”, os chamados “*remédios dos nervos*”, assim como o sentido da “**importância de Deus**”. Medicamentos e Deus foram aqui empoderados como os únicos capazes de fazer a moça “sair” de uma coisa “tão difícil de se sair”: a “*doença de nervo*”. Vale destacar a ressalva final da tia avó: “**Mas em primeiro lugar é Deus**”. Ela trabalha aqui com o sentido tão presente em nosso meio cultural: “Deus acima de tudo”. Acompanhando esse sentido, “é claro que o remédio é importante, ele **tem** que ser tomado, **mas** Deus vem em primeiro lugar, ele é mais poderoso, o único capaz de fazer qualquer coisa mudar, até mesmo alguém *doente dos nervos* “**ficar boa**”, “**se sair**”, coisa que é “**tão difícil**”.

A figura de Deus apareceu em diversos momentos durante as conversas com as mulheres *doentes dos nervos*. Dorinha, por exemplo, falou inúmeras vezes a expressão “graças a Deus”. Posicionou Deus como capaz livrá-la da *doença dos nervos*: “*Deus vai livrar isso de mim, já tá livrando já (...)*”, como capaz de fazer surgir oportunidades de trabalho quando ela mais necessita: “*Deus é tão bom que eu, quando aparece mais coisa pra mim é quando eu (mais preciso)*”. Em outro momento, lança o seguinte pedido a Deus: “*Meu Deus, só me tire quando meus filhos estiverem (encaminhados)*”. Deus é colocado como uma figura capaz de interferir ao seu favor nas situações mais delicadas, e também como conhecedor de suas mazelas: “*Eu boto tanta coisa na cabeça, só Deus sabe*”.

Também Márcia coloca a pretensa intervenção de Deus como sendo a razão pela qual consegue dispor de força para superar seus problemas: “*Eu supero tudo porque Deus dá forças*”. O “fato” de “*Deus está vendo seus esforços*” é colocado por Márcia como um consolo para que ela continue a cumprir sua “missão” com resignação, na crença talvez de uma recompensa futura: “Deus tá vendo e fará justiça”.

Vale destacar a forma Brigitte posicionou seu filho como alguém pretensamente “recuperado” do seu “envolvimento” com as drogas: “*Agora ele só fala em Deus*”. Falar em Deus é colocado aqui como um sinal de “recuperação”, de que seu filho está agora em outro caminho: “*não quer mais saber da vida que levava.*” Também Brigitte atribui a Deus o poder de fazê-la, diante do grave problema de saúde que enfrentou, ainda estar viva: “*Eu tô viva porque Deus quer*”.

Também Djanira menciona a figura de Deus como capaz de “fazer graças”, realizar coisas difíceis: *Eu já pedi muito a Deus para ver essa graça (do meu filho parar de beber).*

Deus é posicionado como poderoso (tudo é capaz de fazer) e sabedor de todas as coisas. Nessas situações difíceis de *doença dos nervos*, as melhoras, “as graças” dependem muito de Deus.

6.4. Doença dos nervos: para rir, para chorar...

Estávamos presentes eu (29 anos), meu esposo (30 anos) e Nogueira (65 anos) em um sítio praiano, num interior próximo. Nogueira é amigo de longa data de meu padraсто (proprietário do sítio) e sempre participa de longas conversas, cantorias, nas noites do sítio. Como de costume, nós (a família e o amigo Nogueira) nos deslocávamos para a sala, a fim de esperar pelo jantar. Na ocasião, estávamos somente eu, meu marido e Nogueira sentados à mesa esperando o jantar ser servido. Os outros componentes da família estavam na cozinha. Sempre que está presente nas noites do sítio, Nogueira costuma narrar diversos “causos”, pontuar datas e detalhes de acontecimentos variados, tocar violão, cantar músicas em outras línguas, traduzi-las, tudo isso geralmente acompanhado de muito whisky. Por esses motivos, costuma ser posicionado pelas pessoas da família como alguém “muito culto”. À mesa do jantar, após comentar “*já estou bebo, bebo*” e de pedir água para a caseira do sítio que transitava pela sala, Nogueira inicia uma conversa:

Nogueira, (65 anos): *E aí meu filho* (se dirige ao meu marido), *você tá trabalhando com psicologia?*

A partir daí meu marido, que é formado em psicologia, começa a falar sobre seus projetos, diz que não está mais trabalhando na área de psicologia e sim com projetos culturais. Ele fala de um grupo musical que está produzindo, descreve o estilo das músicas e afirma que Nogueira com certeza irá gostar. Nogueira, como de costume, comenta todas as nossas colocações, acrescentando e discutindo aspectos relacionados à cultura musical, tensão entre “música popular” e “música erudita” e comentários sobre os ritmos citados por meu esposo. Neste momento, eu começo a ajudar na caracterização e nos elogios ao grupo. Nogueira então se dirige a mim:

Nogueira (65 anos): *Você tá trabalhando com ele?*

Eu (29 anos): *Não. Eu só ajudo porque adoro essa banda e sou amiga dos meninos. Eu tô fazendo mestrado em psicologia.*

Nogueira (65 anos): *É mesmo? E tá estudando o que?*

Eu (29 anos): *Doença dos nervos.*

Nogueira (65 anos): *Doença dos nervos? (Nogueira faz cara de surpresa, abaixa a cabeça, brinca de chorar e completa) É a minha doença. É a doença de toda gente...*

(risos meus e de meu esposo).

Nogueira geralmente comenta os assuntos que surgem nas noites do sítio acrescentando considerações, detalhes e opiniões, lançando mão de aspectos históricos, teorias, conhecimentos gerais, etc. Quando ele chega ao sítio, muitas vezes é anunciado da seguinte forma: “*A enciclopédia chegou*”. Contudo, diante da minha resposta “*doença dos nervos*” Nogueira não teorizou, nem acrescentou opiniões, como geralmente costuma fazer quando surge qualquer assunto. Nogueira simplesmente pareceu surpreso, como se eu tivesse falado justamente “*a sua doença*”. Nogueira não falou e não perguntamos o que ele sentia, ou o que ele entendia como *doença dos nervos*. Não ousaria interromper o encantador fluxo de sentidos circulando ali com uma possível e leviana curiosidade de pesquisadora que, às vezes, eu era. Acompanhamos sua mise-en-scène, que incluiu abaixar a cabeça e simulação de choro, e suas considerações posteriores: “*É a minha doença. É a doença de toda gente...*”

Destacamos aqui os sentidos da *doença dos nervos* relacionados à simulação de choro e ao “abaixar de cabeça”. O “fato” de a *doença dos nervos* “ser a sua doença” circulou aqui, **como algo que merecia ser lamentado, como uma situação ruim, como algo triste**. Mas as lamentações foram realizadas com ares de graça, numa mise-en-scène engraçada, em tom de brincadeira. A colocação que encerrou o assunto: “*É a doença de toda gente...*” foi falada num tom de desfecho. Nogueira, após seu gracioso teatro ao anunciar que a *doença dos nervos* era “a sua doença”, se recompôs, balançou a cabeça lentamente e positivamente e anunciou em tom conclusivo, desconsolado: “*É a doença de toda gente...*” Percebia a vida como inevitavelmente “trágica”, que faz sofrer, adoecer a toda gente...

Essa fala de Nogueira me fez lembrar uma citação presente no livro de Duarte (1986, p. 60) onde destaca-se um trecho de uma obra de Aloísio de Azevedo:

-Muito agradecida (...) sou um pouco nervosa; a cerveja faz-me mal.

-Ah! V. Exa. É nervosa?

-Um pouco. E quem nesse mundo não sofre mais ou menos dos nervos?

Nogueira apresenta a *doença dos nervos* como estando disseminada por toda a população, sinalizando que haveria talvez algo no cotidiano que provoca ou favorece o “adocimento mental”. As mulheres *doentes dos nervos* com as quais conversamos também apresentaram argumentos a favor de situações difíceis pelas quais “todas” as pessoas passariam. Brigitte, por exemplo, teorizou acerca das condições da atualidade capazes de adoecer as pessoas em geral:

B: Mas a vida é desse jeito. O que vai ser de doido daqui pra frente, minha filha, num tá no gibi, viu. Porque é conta, é droga, é tudo, tudo, tudo, tudo, tudo... é ganhar pouco, num ter o suficiente. Isso tudo colabora pra pessoa ficar nervosa. (...) E isso aí o que é que vira? Vira uma neurose, vira uma dependência química, vira tudo.

Sobrecarga de trabalho, relacionamentos conflituosos, falta de dinheiro, falta de emprego, “drogas”, “violência”, são questões apresentadas pelas mulheres com as quais conversamos como capazes de fazer as pessoas adoecerem, como ameaçadoras do bem-estar familiar. O “choro” de Nogueira, o “choro real” das mulheres, faz com que a *doença dos nervos* seja apresentada como algo lamentável, algo “de se chorar”. Mas também a *doença dos nervos* é “de se rir”, especialmente na conversa com Dorinha e na conversa que temos a seguir.

6.5. Doença dos “nervos” e mulheres empobrecidas

A conversa se deu dentro de um consultório psiquiátrico, no período da tarde. Estávamos presentes eu (29 anos), o paciente (homem, meu familiar, 27 anos) e o psiquiatra (Rodrigo, aproximadamente 34 anos). Rodrigo foi meu colega no CAPS onde trabalhei. Ele foi um dos psiquiatras que trabalhou na equipe por aproximadamente um ano. Eu estava ali como sua amiga pessoal, ex-colega de trabalho e tinha levado o paciente, meu familiar, para se consultar com ele. Logo no início da conversa, após as saudações, Rodrigo perguntou:

Rodrigo (aprox. 34): *E aí, tu ainda tá no CAPS?*

Eu (29): *Não, saí. Tô no mestrado agora.*

Rodrigo (aprox. 34): *É mesmo? Teu tema é sobre o que?*

Eu (29): *Doença dos “nelvos”.* (risos meus acompanhados de risos de Rodrigo)

Rodrigo(aprox. 34): *Que legal. Tá perto de terminar?*

Eu(29): *Tô nada... Tô na peleja ainda. Quase virando uma delas!* (risos)

Rodrigo (aprox. 34): *Pois quando tu terminar eu queria uma cópia pra eu ler...*

E: *Tá certo, eu trago.*

Destaco nesta conversa, primeiramente, minha forma de apresentar o tema da pesquisa: *Doença dos “nelvos”*. O termo foi falado aqui “imitando” a forma como algumas pessoas/mulheres pronunciam o termo. Uso aqui, em tom de “brincadeira”, o sentido de **doença dos nervos relacionada a mulheres** que costumam pronunciar “diferentemente” algumas palavras. Uma **forma de falar geralmente associada à “pessoas do interior”, e/ou “sem educação formal”**, usualmente consideradas e classificadas como pessoas com “um nível socioeconômico mais baixo”. A brincadeira/performance gerou risos. Essa **forma de falar**, relacionada a “pessoas do interior” e/ou “pessoas empobrecidas” geralmente é **considerada engraçada** e faz parte de diferentes piadas que costumam circular nos mais diversos ambientes. As vozes interioranas, mas especificamente sertanejas, são vozes que me atravessam. Tenho “raízes” no sertão central do Ceará e certos modos de se falar, relacionados à cultura em questão, estão presentes ou reverberam em mim.

Um exemplo similar que se relaciona com essa forma de falar são as piadas sobre as palavras “poblemas” e “pobremas”. Apresento uma das versões da piada:

Duas mulheres, num ponto de ônibus, conversavam:

- *“Mulher, qual a diferença entre “poblema” e pobrema.*

-*Vala mulher, tu num sabe não? “Poblemas” são as adversidades, as dificuldades da vida e “Pobremas” são as questões de matemática.*

Logo depois da minha resposta acerca do tema da pesquisa, meu colega perguntou se eu estava perto de concluir o mestrado e respondo: *“Tô nada... Tô na peleja ainda. Quase virando uma delas!”* Os sentidos que circulam aqui parecem estar relacionados à idéia recorrente em nosso meio cultural de que o **adocimento dos nervos é decorrente do enfrentamento de “pelejas”, de dificuldades;** e por causa das “pelejas” enfrentadas pode-se

“*virar uma delas*”, tornar-se uma *doente dos nervos*. Foi construído ali o sentido de que eu poderia “virar” uma delas. E eu nem chamo problema de pobreza... Percebemos aqui a variabilidade possível: os repertórios, como nos lembra Medrado (1998), não são como entidades intrinsecamente conectadas a grupos sociais. **A *doença dos nervos* circula aqui como algo que pode acometer “qualquer” pessoa que enfrente determinadas “pelejas”.** Outro aspecto a ser destacado foi a ligação direta entre *doença dos nervos* e gênero feminino realizada. Poderia ter falado: “Estou quase adoecendo também!”, por exemplo, e nenhuma menção ao gênero seria realizada. Entretanto afirmei: (estou) “*Quase virando uma delas!*”, utilizando o sentido de que ao se falar em *doença dos nervos* estou falando necessariamente em mulheres. Nesse sentido, Silveira (2000) destaca que a *doença dos nervos* não costuma estar relacionada a homens. Eles seriam vistos como “*nervosos*”, mas não “*sofrem dos nervos*”.

Após os risos causados por minha resposta (“*Quase virando uma delas!*”), Rodrigo manifesta interesse em ler o trabalho: “*Pois quando tu terminar eu queria uma cópia pra eu ler...*” Rodrigo, posicionado ali como um amigo e psiquiatra, manifesta interesse em ler a dissertação, em “saber mais sobre a *doença dos nervos*”, afinal ele também lida com “essas coisas” na sua prática profissional. Arrisco ainda que se eu tivesse respondido que “é sobre síndrome do pânico”, talvez Rodrigo não pedisse uma cópia do meu trabalho, afinal ele já deve “saber bem” o que seria a chamada “síndrome do pânico” e como se deve “atuar” diante dela (dentro, é claro, de seu saber psiquiátrico). Em outros fortuitos momentos, as pessoas, ao saberem que eu estudava *doença dos nervos*, costumavam indagar: “*Mas o que é mesmo isso que esse povo tem heim, Carol?*”. Essas perguntas e outras similares geralmente demandavam explicações sobre “*o que causa*” e “*como é a doença*”. A *doença dos nervos* circula aqui como “**algo que não se sabe direito o que é**”, **que não conta com uma “explicação única, definitiva e realmente esclarecedora”.**

Também em diversos outros momentos, especialmente nas ocasiões em que eu falava sobre o que eu estudava, pude perceber esse interesse das pessoas em geral sobre a *doença dos nervos*. A *doença dos nervos* é construída aqui por um sentido de “**algo interessante**”, **curioso**, ou que no mínimo **desperta curiosidade e interesse**.

O sentido de *doença dos nervos* como “coisa incompreensível”, também apareceu nas conversas realizadas com as mulheres participantes. Márcia, por exemplo, afirma em determinado momento:

M: *Eu acho que é isso. Eu não entendo muito esse meu sistema nervoso não. Acho que é devido à correria do dia-dia, sei lá.*

O “sistema nervoso” foi apresentado como algo que não se entende muito bem e também, por muitas vezes, foi falado nas entrevistas como algo “estranho”. Dorinha, por sua vez, não sabia muito bem o que estava acontecendo quando começou a sentir o “sopapo no coração”, pensou que o sintoma estivesse ligado a uma “causa orgânica”, a alguma doença específica. Não compreender o que se passa é colocado como um motivo de sofrimento adicional, pois sem saber, não se tem o poder de controlar.

Nesse sentido, Lucile colocou-se como alguém descontente para com o tratamento que realiza, percebendo a conduta médica e o uso de medicamentos como insuficientes, como não eficazes na “cura” de sua *doença dos nervos*. Manifesta, inclusive, o desejo de realizar exames mais específicos no intuito de “saber realmente o que tem na cabeça”.

Frases como “*é tipo uma depressão que ela disse* (a médica)”, ilustram a forma como Dorinha fala sobre a *doença dos nervos*. Sua condição é definida a partir de uma aproximação/comparação com uma doença “real”, uma doença conhecida e reconhecida: a chamada depressão.

Também Lucile, ao tentar explicar o que seria a sua condição, faz a seguinte afirmativa:

L: (...) aí eu fiquei assim tipo (com) síndrome do pânico, né, (...)

A *doença dos nervos* acaba, muitas vezes, sendo caracterizada como algo que não diz o que se é por si só, necessitando de explicações adicionais, de comparação com outras condições (depressão, síndrome do pânico) que possam clarificar o que ela seria, lançando mão, especialmente, de uso de “doenças psiquiátricas”, de doenças “reais”, conhecidas e reconhecidas.

As formas múltiplas e extremamente variáveis de descrição da *doença dos nervos* parece também favorecer essa noção de que não se sabe “ao certo” o que “é” essa doença. Falado nas diferentes formas e metáforas, o *nervoso* parece não contar com um padrão fixo que possa defini-lo.

6.6. Doença dos nervos como algo remoto

Estava com um amigo em um café instalado numa livraria. Luís (30 anos) é formado em psicologia, trabalha há aproximadamente quatro anos na rede de saúde mental do município. As nossas conversas neste café são bastante frequentes e versam sobre as mais diversas questões, inclusive sobre o meu processo de pesquisa. Num dos momentos que eu falava sobre o meu trabalho, Luís acrescentou:

Luís (30 anos): *Sabe Carol, quando você fala assim de doença dos nervos, eu fico imaginando que é uma coisa que não existe mais, antiga, perdida no tempo.*

Após a consideração de Luís, passamos a conversar sobre o fato de minhas “raízes sertanejas” talvez possibilitem que a *doença dos nervos* se faça mais presente na minha “realidade”, ao passo que Luís, considerado “muito urbano”, mesmo trabalhando na saúde pública, não escuta falar de *doença dos nervos*.

A *doença dos nervos* foi ligada a **algo que já não existiria mais, algo ligado a interior, perdido no tempo, antigo**. Talvez o fato da *doença dos nervos* ser muitas vezes relacionada ao ambiente cultural interiorano fez com que esse sentido fosse possível aqui. A nossa geração (minha e de Luís) geralmente possui avós nascidos no interior e que muitas vezes utilizam/utilizavam termos como esse para se expressar.

6.7. Doentes dos nervos como pessoas “chatas”

Corredores do Centro de Saúde César Cals. Estávamos presente eu, uma funcionária administrativa do Centro de Saúde (mulher, aproximadamente, 40 anos) e uma agente de saúde (aproximadamente 45 anos).

Era a primeira vez que eu visitava o Centro de Saúde para iniciar os contatos que julgava necessários a fim de desenvolver minha pesquisa. A funcionária já me conhecia da época em que eu trabalhei no local há alguns anos. Após realizar as saudações iniciais, conversar um pouco e dizer os motivos de minha visita, me despedi da conhecida e comecei a me direcionar para a saída do local. Neste momento, uma agente de saúde, também minha conhecida, chegou e falou comigo:

(Agente, aprox. 45): *“Oi, você por aqui?”* (tom amistoso). Neste momento a funcionária administrativa se antecipou:

(Funcionária, aprox. 40 anos): *“Taí, tu devia ajudar a doutora, ela tá fazendo uma pesquisa sobre mulheres com doença dos nervos”*.

(Agente, aprox. 45): *Vixe!* [a agente performatiza uma rápida e humorada “fuga”, virando bruscamente de costas e se afastando do local. Durante a “fuga” ela sorri].

Interpreto a ação da agente de saúde como uma brincadeira acerca do sentido que circula de que a mulher *doente dos nervos* é uma **“paciente chata”, que “perturba”**, ao passo que fugir da possibilidade de me ajudar parece corresponder a “fugir do contato” com essas mulheres. A agente de saúde em questão, sempre se mostrou bastante solícita diante de pedidos “de ajuda” no período em que eu trabalhei no Centro de Saúde. Suponho que ela não teria tido a mesma reação/brincadeira se a funcionária tivesse pedido para que ela me ajudasse (ajudar aqui é entendido como possibilitar o contato com as mulheres) numa pesquisa sobre mulheres com hipertensão, por exemplo. Por que essa “performance” foi possível e não outra? Isso me leva a acreditar que os sentidos que circulam sobre a mulher *doente dos nervos* como sendo uma pessoa com a qual não se tem um contato agradável. Durante minha prática profissional na saúde pública, como já mencionei, meus colegas costumavam dizer que eu “tinha paciência com elas”, com as *doentes dos nervos*, trabalhando com a crença de que **para lidar com essas mulheres é necessário ser paciente**.

Podemos destacar aqui, em relação às conversas realizadas com as mulheres participantes, maneiras através das quais as outras pessoas presentes se comportaram. A filha de Djanira, por exemplo, fez gesto com a mão posicionando sua mãe como “louca”. Também durante o relato de Djanira, sua filha pareceu impaciente e por algumas vezes “se remexeu” no sofá. Eva também por algumas vezes utilizou frases, como *“aí meu Deus...”* que pareciam manifestar depreciação, desinteresse, impaciência, diante do discurso de sua mãe. Já a filha de Dorinha, apesar de não se posicionar como alguém que está tendo que “suportar” ou ter paciência com sua mãe, pareceu destacar comportamentos inoportunos de sua mãe quando a mesma está *nervosa*:

FILHA: *Que o Toni faz raiva a ela, ela fica direto falando. Aí eu digo “Mulher pára de falar”. Ela não para de falar. Aí “menino passa lá pra dentro”, aí, chega aí às vezes ela fica nervosa.*

FILHA: *(obscuro) do coração aí ela diz: “vala, vala meu Deus que é isso?” Aí ela passa o dia todinho falando.*

FILHA: *Ela “valha, foi mesmo meu Deus.” Aí eu disse pra minha outra tia: “quer ver como agora ela vai ficar só pensando?”.*

D: *Não dormi!*

Lucile, dentro do contexto interacional de nossa conversa, por um momento também pareceu destacar a postura médica diante de sua demanda como possivelmente querendo apenas “livrar-se do problema”:

L: *Falo o que eu sinto, né?! Aí ele: “tá bom, eu vou passar esse calmantizim pra você e pronto...” Só isso.*

Silveira (2000) destaca a fala de uma de suas informantes que parece também apontar para esse sentido de *doente dos nervos* como uma paciente que “importuna”:

A maioria dos médicos não está nem aí se a pessoa vai ou não melhorar, se pode se matar com o remédio ou dar para um que não pode tomar aquilo, eles dão receita para muito remédio que é para a pessoa que sofre de nervos ficar bastante tempo sem voltar. Também, coitados! Eles também cansam de tanto atender gente com nervos! (Informante) (*ibidem*, p. 78).

Capítulo 07 – Considerações finais

*Porque quem entende desorganiza. Há alguma coisa em nós que desorganizaria tudo
-uma coisa que entende.*

Clarice Lispector

Falando sobre a concepção moderna e ocidental de pessoa, Rose (2001) destaca que os seres humanos se posicionam como sendo/tendo um “eu”, como uma entidade singular e distinta. Em meio a essa crença de um “eu”, no caso aqui de um “eu *doente dos nervos*”, diversos sistemas e noções são sustentados.

Em nossa pesquisa, apesar das inúmeras menções de situações relacionais (morte de filho, maus-tratos da mãe, relação conjugal conflituosa), o problema de *nervos* foi situado nas conversas com as mulheres como algo presentificado na esfera “psicológica”, emocional “da doente”. O psicológico sustenta as formas de enfrentamento de suas dificuldades, geralmente faladas em termos de “tratamento medicamentoso”, de “necessidade de desabafo”, de conversar com “psicólogo”, de “tomar um chazinho”, dentre outras expressões que parecem agir sobre “a pessoa” *doente dos nervos*, fazendo-a “melhorar”.

Dentre essas formas de enfrentamento, o uso do *remédio dos nervos* merece um destaque especial por ter sido mencionado (seja pelas mulheres, seja por mim) em todas as conversas. O tratamento a partir do uso de medicamentos é fortemente amparado por essa crença de um “eu *doente dos nervos*”.

A consideração da *doença dos nervos* como algo da qual se pode “melhorar”, geralmente ligada a uma intervenção médica, mais especificamente medicamentosa, está longe de ser algo “natural”. É, ao contrário, algo que se tornou possível, a partir de determinadas condições, de determinadas práticas. E acreditar, lançar mão dessa noção de “tratamento” da *doença dos nervos*, está inevitavelmente relacionado a determinados efeitos, a determinadas práticas.

Rose (2001) destaca que os seres humanos acabam por se compreender e se relacionar como seres “psicológicos”. As pessoas interrogam-se e narram-se em termos de uma “vida psicológica interior”, processo fortemente presente nas narrativas das mulheres entrevistadas, como, especialmente, nas de Márcia.

A *doença dos nervos* passa a ser administrada primordialmente pelo “saber médico”, que lança mão de *programas, tecnologias e técnicas* para o governo da “doença”. Rose define *tecnologias humanas* como “montagens híbridas de saberes, instrumentos, pessoas, sistemas de julgamento, edifícios e espaços, orientados, no nível pragmático, por certos pressupostos e objetivos sobre o ser humano” (2001, p.38).

Chegando a *doente dos nervos* a um Posto de Saúde (edifícios, espaços), procurando um médico (pessoas, saberes), descartando-se uma “causa orgânica” para os sintomas (pressupostos), concluindo-se que “não é nada”, que “é só *nervoso*” (sistemas de julgamento), ainda assim as condutas adotadas, geralmente, são: a prescrição medicamentosa (instrumentos) e/ou o encaminhamento para o serviço “especializado” (instrumentos). A partir daí, os serviços de saúde mental atuam dentro de determinadas e variadas crenças. A *doença dos nervos* passa a ser considerada, mesmo “sem que seja nada”, como um “problema de saúde”, como um objeto de ação dos chamados “profissionais da saúde”.

A *doença dos nervos*, “caindo nas mãos” de profissionais da medicina e dos chamados serviços de saúde mental, permanece ainda fortemente “medicalizada”, “tratável”. Essa prática sustenta diversas outras práticas e noções, “sustenta” a chamada indústria farmacêutica, por exemplo.

Em se considerando a crença, também muitas vezes usual em determinados meios culturais, de que o que se sente estando *doente dos nervos* é decorrente de “encosto”, de problemas espirituais, as práticas (rezas), os espaços (terreiro, casa de benzedor), os instrumentos (rezas com folhas de peão) são outros. A “autoridade” aqui é o benzedor.

Adentrar nos mundos dos *nervos*, mais do que uma experiência de pesquisa, foi uma experiência de escuta, de fala, de trocas, de construções...

Geralmente, ao iniciar as conversas, lançava mão de questionamentos abertos (“me conte aí a sua história”), que deixavam a pessoa entrevistada, de certa forma, “à vontade” para produzir narrativas específicas. É certo que eu estava ali como alguém que estava “pesquisando” a *doença dos nervos*, dessa forma, as mulheres se empenharam em tentar explicar o que seria essa “doença”, geralmente a partir de explicações sobre as “causas” do adoecimento, paralelamente a explicações sobre o que desencadeia as “crises”, os “passamentos”.

As formas de “enfrentamento”, ou seja, o que elas costumam fazer para melhorar, geralmente foram elencadas a partir de perguntas que partiram de mim: “*O que você faz para melhorar?*”, lançando mão da crença de que há coisas a se fazer para melhorar.

Várias e múltiplas foram as versões de si, as versões de adoecimento e as versões da *doença dos nervos* que se constituíram nas relações estabelecidas nos nossos encontros. O que foi produzido como sentidos, enunciados, foram produzidos de forma relacional, foram produzidos nas nossas trocas discursivas contingentes. As versões foram produzidas em determinado contexto interacional que se relaciona à forma como eu me posicionei (e fui posicionada): a “doutora” que está fazendo uma pesquisa sobre *doença dos nervos*, que chegou com a “Neidinha”, que chegou à minha casa, que questionou a forma como eu usava os medicamentos (Dorinha), que se emocionou com minha fala sobre a minha infância triste (Márcia), que se emocionou quando falei da morte de meu filho (Lucile), que me achou parecida com uma artista de cinema (Brigite), que foi à minha casa para “entrevistar” a minha filha, mas que precisa saber que eu sou *é passada dos nervos* (Djanira).

A noção de causalidade, ou seja, a noção de que o adoecimento dos *nervos* teria uma causa, um evento ou situação capaz de fazer a pessoa adoecer, esteve corriqueiramente

presente nas nossas conversas. As versões de causalidade foram constituídas nas nossas interações.

A crença de que “problemas psicológicos” estão relacionados a situações acontecidas na “infância” e/ou relacionados ao “desempenho” insatisfatório das “figuras parentais” pode ser considerada uma versão fortemente utilizada no cotidiano. É uma noção historicamente construída que teve e tem sua serventia, sua funcionalidade e que, por tal razão, permanece em utilização. Aqui, temos uma clara participação dos discursos psicológicos nesta construção, quando estes defendem determinadas crenças (noção de trauma, conflitos na infância, problemas vivenciados no passado), alimentando assim as práticas discursivas cotidianas. A conversa com Márcia pode ser destacada como um exemplo deste processo: crença na “etiologia” do nervosismo como decorrente de determinadas situações vividas na infância.

Nesse sentido,

As disciplinas psi, nesse caminho, estão inevitavelmente envolvidas na busca de conhecer e agir sobre os seres humanos, criando condições de emergência de formas de se relacionar com um “si”, de ter uma experiência de “interioridade”, de fabricar e inventar modos de nos relacionar conosco mesmos como personagens, identidades, personalidades, agentes livres de autodesenvolvimento e auto-realização (MÉLLO e DIPAOLO, 2007b, p. 128)

O sentido de adoecimento decorrente de conflitos e sofrimentos conjugais recorrentes também se produziu repetidamente no decorrer das conversas. As mulheres entrevistada, de alguma forma, atribuíram ao “comportamento” dos companheiros às causas de seus mal-estares. Seja pela presença deles (Dorinha, Lucile, Djanira), seja pela ausência deles (Márcia e Brigitte).

Em nossas entrevistas, sobressaiu-se também o sentido de que grandes perdas e aflições associadas à maternidade são fontes de fragilização e adoecimento mental. A morte de um filho ou ter um filho em situação problemática, como fazendo uso de drogas, é capaz de fazer adoecer “qualquer” mãe. A relação entre mãe e filho é bastante valorizada e construída como vínculo especialmente “forte” e importante. Ter um filho necessitado de ajuda financeira e emocional, perder um filho, perder vários (ano após ano), posicionam as entrevistadas como mães zelosas e responsáveis, mas sujeitas a sucumbir devido à sobrecarga física e psíquica. Essa mãe responsável, polarizada entre a fortaleza e a fragilidade, de fato, é historicamente situada e construída e continua em pleno funcionamento na atualidade.

Os eventos escolhidos pelas mulheres podem ser divididos entre aqueles que “causaram” a *doença dos nervos* e aqueles capazes de desencadear uma “crise”, entendidos

aqui simplesmente como ocasiões em que se acredita que a *doença dos nervos* acontece, “manifesta-se”.

A referência da *doença dos nervos* como sendo decorrente de dificuldades vividas no passado foi apresentada principalmente em meio a eventos-chave autobiográficos. Os acontecidos eram apresentados no sentido de “acontecimentos traumatizantes” como, por exemplo, “resguardo quebrado” (Dorinha), “morte de vários filhos a fio” (Djanira), “morte repentina de um filho” (Lucile). Situações como: “vivência de uma infância traumática” (Márcia) e “preocupações ligadas ao filho que faz uso de *crack*” (Brigite), também foram mencionadas.

As “causas” relacionadas à *doença dos nervos* foram faladas em termos de:

- Relação conjugal conflituosa, surra do marido, resguardo quebrado.
- Sofrimento, medo e falta de amor de mãe na infância.
- Morte de filho.
- Perdas recorrentes de filhos.
- Preocupação com o filho.

Em todas as conversas, dialogou-se sobre situações capazes de desencadear os sintomas apontados como relacionados à *doença dos nervos*.

No caso de Dorinha, por exemplo, as preocupações com familiares (filhos e netos), com o “marido que bebe”, o medo de “fantasmas” e de morrer, foram apontados como os principais momentos onde Dorinha fica com o “sistema nervoso abalado”.

No caso de Márcia, “situações estranhas”, “movimento”, “ver sangue”, foram referidos como capazes de deixá-la com o “sistema nervoso”.

Brigite fez referência a problemas sociais/financeiros (“falta uma coisa, falta outra”) como capazes de fazer qualquer pessoa adoecer. Pequenos conflitos do dia-dia, como discussões com vizinhos, por exemplo, são apontados como culpados pela manifestação de seu adoecer (“explodir por qualquer coisa”).

A “bebida” do filho foi utilizada por Djanira como exemplo de situação a partir da qual ela fica nervosa.

No caso de Lucile, suas crises são decorrentes “do nada”. Ela não se refere a nenhuma situação específica a partir da qual começa a “passar mal”.

Não posso deixar de contemplar aqui o sentido que circulou, em diferentes momentos, que posiciona a *doente dos nervos* como uma “pessoa chata”, uma “paciente difícil”, que “importuna”. É preciso transfigurar esses sentidos, a fim de pensarmos por quais razões as *doentes dos nervos* “precisam” ser “chatas”, “necessitam” “perturbar”.

Uma paciente hipertensiva, por exemplo, que usualmente também é tratada pelo saber médico, não precisa “perturbar”, talvez porque o tratamento disponível e realizado surte efeitos considerados satisfatórios.

No caso da *doença dos nervos*, os médicos a tratam basicamente com medicamentos controlados, as chamadas “receitas azuis”. O acesso a tais receitas é, de acordo com minha experiência profissional, muitas vezes dificultado. A prática usual é a de fornecer a receita azul apenas diante da justificativa: sou “*doente dos nervos*”. A frequência das mulheres ao centro de saúde, sua solicitação do remédio ao médico, sua “*performance nervosa*” diante do profissional, o desfiar de suas queixas configuram um ciclo doloroso- uma espécie de *via crucis* - que se prolonga indefinidamente, instituindo a condição de doença sem cura ou de tratamento meramente sintomático.

Na prática, talvez essas mulheres precisem “perturbar” porque não melhoram ou acabam por padecer de outros problemas (como Lucile que ficou “dependente” e que deseja realizar outros exames para investigar tonturas pretensamente decorrentes do uso do medicamento). Talvez elas possam parecer “difíceis” porque não sabem muito bem “como é” essa doença (como Márcia). Talvez elas “incomodem” os vizinhos porque não “aguentam mais nada de ninguém”, “estouram fácil” e estão com as vidas “acabadas” (como Brigitte) ou simplesmente porque acham que estão morrendo (como no caso de Lucile).

Os recursos disponíveis e possíveis para essas mulheres, geralmente tratamentos medicamentosos aliados a outras ações desenvolvidas nos “serviços especializados em saúde mental”, não “dão conta” da *doença dos nervos*, de seu caráter multifacetado, dos muitos espaços sociais em que acontece, das interações sociais que a sustentam e dos muitos sentidos que se partilham a seu respeito. Resta um sentido de mistério sobre sua natureza e de desamparo e de impotência em termos de seu manejo. Nos diálogos travados durante essa pesquisa, destaca-se o sentido de que as *doentes dos nervos* estão sujeitas a suportar as agruras de sua condição, incertas sobre os conhecimentos e instrumentos profissionais disponíveis, mas sempre à espera de que, talvez, um novo saber ou nova estratégia do domínio dos especialistas possa vir em seu socorro. Por enquanto, muitas delas podem ser encontradas batendo à porta dos consultórios médicos (ou à porta das vizinhas) a procura de receitas azuis.

É preciso, talvez, “dar conta” da *doença dos nervos* mais com conversas do que com “carimbos”.

REFERÊNCIAS

ÁLVARO-ESTRAMIANA, J. L.; TORREGROSA, J. R; GARRIDO-LUQUE, A. **Influencias sociales y psicológicas en la salud mental**. Madrid: Siglo Veintiuno Editores, 1992.

COSTA, J.F. Consciência da doença como consciência do sintoma: a doença dos nervos e a identidade psicológica. **Cadernos do IMS**.1(1): 4-44, 1987.

COSTA, J. F. **Psicanálise e contexto cultural: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapia**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

DUARTE, L.F. **Da vida nervosa das classes trabalhadoras urbanas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

EDWARDS, D.; POTTER, J. **Discursive psychology**. London, Newbury Park, New Delhi: Sage, 1992.

EDWARDS, D. Extreme case formulations: Softeners, investment, and doing nonliteral. **Research on Language and Social Interaction**, 33 (4), 347-373, 2000.

EDWARDS, D. Two to tango: script formulations, disposition and rhetorical symmetry in relationship troubles talk. **Research on Language and Social Interaction**, 28(4), 319-350, 1995.

ESTEBAN, M. T. Sujeitos singulares e tramas complexas – desafios cotidianos ao estudo e à pesquisa. (pp. 125-145). In GARCIA, L. (org). **Métodos e contramétodos**. São Paulo: Cortez, 2003.

DAVIES, B.; HARRÉ, R. Posicionamento: La production discursive de la identidad. Traducción de César Cisnero. **Athenea Digital**, 12, 242-259. 2007.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

FOUCAULT, M. **Arqueologia do saber**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

GARCIA, R. L. Tentando compreender a complexidade do cotidiano. In: GARCIA, R. L. (org). **Método: pesquisa com o cotidiano**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

GERGEN, K. J. O movimento do construcionismo social na Psicologia moderna. Tradução: Ercy José Filho. In: **American Psychologist**, 40 (3):266-275. Califórnia: 1985.

IBÁÑEZ, T. O “giro lingüístico”. In: IÑIGUEZ, L. **Manual de análise do discurso em Ciências Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2004.

IBÁÑEZ, T. La construcción del conocimiento desde una perspectiva socioconstruccionista. In: Montero, M. (Org.), **Conocimiento, realidad e ideología** (p. 39-48). Caracas: Asociación Venezolana de Psicología Social AVEPSO, 1994.

ÍÑIGUEZ, L. GARAY, A. MARTINEZ, L. La perspectiva discursiva em psicología social. In: **Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos**. (7): 105-130, ago 2005.

ÍÑIGUEZ, L., MARTINS, J. B. & HAMMOUTI, N. E. **Temas em análise institucional e em construccionismo social**. São Carlos: RIMA - Fundação Araucária, 2002.

LAPLANTINE, F. **Aprender etnopsiquiatria**. Tradução: Ramon Américo Vasques. São Paulo: editora brasiliense, 1994.

MEDRADO, B. Das representações aos repertórios: uma abordagem construccionista. **Revista Psicologia e Sociedade**. Vol 10, n 01, jan/jun, 1998.

MÉLLO, R. P.; SILVA, A. A.; LIMA, M. L. C.; DIPAOLO, A. F. Construccionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. In: **Psicologia e Sociedade**; 19 (3): 26-32, 2007a.

MÉLLO, R. P.; DIPAOLO, A. F. Subjetivações, identidades e o linguajar. **Estud. pesqui. psicol.**, vol.7, no.3, dez. 2007b.

MENEGON, V. M. **Menopausa: imaginário social e conversas do cotidiano**. Dissertação de Mestrado, PUC-SP, 1998.

MENEGON, V. M. Por que jogar conversa fora? Pesquisando no cotidiano. In: SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 2004.

MINAYO. M. C. S. (org.) **A saúde em estado de choque**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1992.

OLIVEIRA, A. B. de; ROAZZI, A. A representação social da "doença dos nervos" entre os gêneros. **Psic.: Teor. e Pesq.** Brasília, v. 23, n. 1, março 2007.

POTTER & WETHEREL: El analisis del discurso y la identificación de los repertórios interpretativos. In: GORDO, A.; LINAZA, J. (org) **Psicologías: discurso y poder**, Madrid, 1998 p. 63-78

SANTOS, L. H. S. Sobre o etnógrafo turista e seus modos de ver. In: BUJES, M. I. E. & COSTA, M. V. (orgs). **Caminhos inverstigativos III: riscos e possibilidades de pesquisar nas fronteiras**. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

SILVEIRA, M.L. **O nervo cala, o nervo fala: a linguagem da doença**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

SIPNK, M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004a.

SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano**. São Paulo: Cortez, 2004b.

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. **Psicologia e Sociedade**, vol. 15, nº2, p.18-42, jul/dez., 2003.

SPINK, P. K. O pesquisador conversador no cotidiano. **Psicol. Soc.** , Porto Alegre, v. 20, n. spe, 2008.

TRAVERSO-YEPEZ, M. e MEDEIROS, L. F. de. Tremendo diante da vida: um estudo de caso sobre a doença dos nervos. **Interações**. v. 09, n.18, p.87-108, 2004.

RORTY, R. **Pragmatismo: filosofia da criação e da mudança**. Belo Horizonte: Ed. UFMG. Edição C. Magro e A. M. Pereira, 2000.

ROSE, N. Como se deve fazer a história do eu? **Educação & Realidade**, v. 26, n. 1, p. 33-57, jan./jul. 2001.

ROZEMBERG, B. O consumo de calmantes e o “problema de nervos” entre lavradores. **Revista de Saúde Pública**. 28(4): 300-8, 1994.

Anexos

ANEXO 01 - Transcrição das entrevistas

1. Entrevista com Dorinha

DORINHA: *Pode entrar!*

NEIDE: *Pode entrar?*

DORINHA: *Pode. A casa tá bagunçada viu! Pode entrar. (obscuro) Desliga aí o fogo! (obscuro)*

NEIDE: *Ela tá fazendo uma pesquisa, mas a pesquisa é só pra universidade.*

DORINHA: *Eu sei...*

E: *Deixa eu te perguntar uma coisa, tem como a gente acender essa luz ou então abrir a janela?*

DORINHA: *Pode.*

E: *Se não for muito incômodo...*

DORINHA: *Nan..*

NEIDE: *Olha a casa desarrumada dela!*

[Verinha abre a janela]

DORINHA: *Tá bom ou quer que eu acenda a luz?*

E: *Tá bom... Imagina quando, quando tá arrumada como é que não é...*

DORINHA: *(risos) Tá é por fora!*

E: *Olha aí os carrinhos tudo...*

FILHA: *É do menino...*

E: *Sim, a Neide me disse... Que olhos lindos, olha...*

DORINHA: *Brigada.*

E: *Me disse que você era doente dos nervos...*

DORINHA: *É. [balança a cabeça positivamente]*

E: *Como é esse negócio aí? Me conte aí sua história.*

DORINHA: *Eu toda vida. Mas foi do meu primeiro marido. Eu tive esse sistema nervoso tão grande. Meu marido me deu uma pisa com quinze dias de resguardo aí pronto. De lá pra cá ficou esse negócio em cima de mim. Aí eu tava com aquele negócio, com aceleração no coração, aí eu fui pra F. P. e a F. P. (médica do CS) disse que eu tava com coleste/ como é? Com tiróide. Não era tiróide. Aí ela mandou fazer o exame daqui [pega na garganta] e o exame de sangue e os dois não deu nada, aí ela disse assim: “pois então é sistema nervoso”. Eu pensei que era problema de coração e ela disse: “é não, pois então eu vou passar um somalim (somalium) pra lhe acalmar aí você procura o CAPS”. Aí eu procurei, hoje eu tô com dois anos que eu tô lá em tratamento, com o doutor V. Esse dedo aqui tinha hora... Quando eu tô muito nervosa esse dedo aqui tem hora que ele treme que só, agora não, que eu tô tomando o remédio, só que eu não quero me acostumar com ele direto, tá entendendo? Que eu tomo pra depressão, né, que é tipo uma depressão que ela disse. Eu tomo um sim, um não. O outro, o rosa, é toda noite que é pra tomar, aí ele é de 25mg. Aí, depois que eu fiz esse tratamento, graças a Deus... Aí, eu não podia me levantar, aí se eu tiver um vexame, aí pronto me dá logo uma dor de barriga e eu vou correndo logo pra dentro do banheiro, é qualquer coisa, me dá logo uma depressão, se eu não tomar o remédio meus nervos se acaba, eu acho que eu me sinto, eu vou mudando é de cor. O sistema nervoso é grande. Aí eu contei pra ele, eu disse: “foi tudo que eu apanhei do meu marido, desde do que ele fez comigo, aí eu tive esse abalo, aí pronto ficou assim”... E eu acho que eu boto tanta besteira na cabeça às vezes, boto muita coisa na cabeça, só Deus sabe (obscuro). Eu converso muito com os psicólogos lá de lá, sabe, e com o doutor, esse doutor que eu me trato. Ele disse que é por causa do sistema nervoso. E é mesmo. Eu não posso ter um abalo. Se eu... Um dia desse o menino da minha menina ia se operar também, foi a mesma coisa. Quando eu recebi que o menino já tinha se operado do coração, pronto! Me deu logo um sistema nervoso. Se eu não tomar o remédio, pronto! É tanto que eu não deixo faltar, eu tomo direto e vou tomando. Aí quando eu tô achando que eu tô bem mesmo aí eu não tomo, porque eu não quero me aviciar, né, que se avicêia. Aí é isso. Sistema nervoso eu tenho mesmo, não vou mentir.*

NEIDE: *(obscuro) do teu marido, né?!*

DORINHA: *É. Não posso ter preocupação, não posso ter nada. Primeiro eu botava tanta coisa na cabeça, quando aquelas pessoas morriam duma doença: “será que eu tô com a doença também?” Tudo isso aqui vêm, joga, joga pra cima de mim. Aí às vezes é bom uma pessoa conversar com uma pessoa, né,*

E: *Unrum.*

DORINHA: *Porque você vai se sentir mais aliviada, como ela disse lá... Às vezes ela marca pra mim ir, às vezes eu vou, às vezes eu não vou, mas às vezes eu vou. Mas eu já passei por três pessoas, psicóloga, a psiquiatra, né? Que fala lá...*

E: *Unrum.*

DORINHA: *Tudim. Aí eu converso, aí agora eu vou só em fevereiro, pro Dr. V. (obscuro) (2s) (risos).*

E: *Quê mais?*

DORINHA: *É isso filha. O sistema nervoso que eu tenho...*

NEIDE: *Quantos filhos tu tem?*

DORINHA: *Eu tenho três, três filho...*

E: *E tu ainda tá com esse teu marido? Separou?*

DORINHA: *Não, sou o segundo.*

E: *Tá com o segundo marido...*

DORINHA: *Tá com, tô com quatorze anos. É. Ave Maria, ele, ele/ Só tem assim, quando ele bebe eu começo logo a ficar nervosa, aí pronto.*

E: *Isso foi no primeiro marido, né?*

DORINHA: *Foi no primeiro marido, que ele me açoitou muito, com, ó/*

E: *Com o primeiro filho, foi?*

DORINHA: *Foi da primeira filha. Com cinco dias ele me deu uma chibatada. Isso aqui hoje [pega na região dos olhos], isso aqui foi ele, isso aqui foi um murro que ele deu, ó, que isso aqui eu vi estrelinha, estrelinha mesmo, isso aqui meu tudo ficou preto. Aí depois eles começava a beber e chegava com os amigos dele, eu morava numa barraca, ele chegava e mandava eu ir assar peixe, torrar peixe, e num fosse não... Tu via né, as histórias [se dirige para Neide].*

NEIDE: *(obscuro)*

DORINHA: *Era. Com vinte dias ele me deu uma, que apanhei que só, aí minha mãe botou ele pra fora. Aí voltei de novo pra ele, ele pegou e arranhou uma mulher dentro da minha casa, sendo a minha amiga, arranhou dentro da minha casa, ficou com ela. Ela foi inventar que eu tinha dado uma pisa nela, eu nunca briguei com ninguém, eu tenho assim, falar alto demais, eu nunca briguei com ela, nunca discuti com ela. Aí quando ele chegou me deu outra chibatada por causa dela. Aí hoje ele vive com ela, vive com ela não, viveu com ela, quando a menina, essa menina aí [aponta para a filha] tinha um mês de nascida, quando ele deixou eu, e a outra tinha quatro anos. Que tanto que hoje ela tem dezoito anos.*

NEIDE: *Pode passar. [autorizando a filha mais velha a passar entre nós]*

DORINHA: *Pode passar. Aí ele pegou foi embora e ficou junto com a outra, aí a outra foi fumar droga, o diabo a quatro. (telefone da casa toca). Atende aqui (obscuro). Aí fumar droga, fazer o diabo a quatro. Ah ele tem uma casal de filho com ela, botou na justiça aí vévi com quatro filhos. Já vévi com outra mulher. Quarta mulher. É, ele é assim.*

E: *Quando foi que tu sentiu pela primeira vez essa crise assim?*

DORINHA: *Foi assim, aquele sopapo medonho, [balançando com o braço na altura do peito].*

NEIDE: *O coração, né?*

DORINHA: *O coração no tempo de jogar pra fora. Uma vez eu te disse num foi? Mulher. Aí eu cheguei perto da Neidinha e disse (obscuro). Aí quando eu fui trabalhar na casa dos outros, pra sustentar minhas duas filhas.*

E: *Isso foi na época que ele bateu em ti?*

DORINHA: *Depois que ele deixou eu. Aí eu comecei a trabalhar, né. Aí...*

E: *Tu começou a sentir na época que/*

DORINHA: *Vim sentir agora. Não, depois que eu tô aqui/*

NEIDE: *No tempo do Toni? (terceiro filho de Verinha)*

DORINHA: *Foi, no tempo do Toni, depois que eu tive o Toni.*

E: *Ele te bateu, na hora tu não sentiu não?*

DORINHA: *Não.*

E: *Depois que tu começou a sentir.*

DORINHA: *Pois é, tanto que, por isso, depois que elas aí ficou de maior, eu me ajuntei com esse aqui aí eu vim sentir agora, que eu já tinha uns trinta e pouco, eu já tô com quarenta e cinco.*

E: *E tu acha que foi daquela época que tu começou/*

DORINHA: *O médico, a doutora disse que vem tudo incluído agora no sistema nervoso.*

E: *Uma coisa como se fosse acumulando.*

DORINHA: *Do resguardo quebrado...*

E: *Como se fosse acumulando.*

DORINHA: *Acumulando como ela falou, porque eu não tinha isso.*

E: *De uma hora pra outra.*

DORINHA: *De uma hora pra outra uma coisa que eu comecei a trabalhar nas casas, quando eu tive menino, né, aí quando eu ia trabalhar nas casa, fazer faxina, quando eu levantava a cabeça quando eu dava fé aquele sopapo [balança o braço na altura do peito], aí aquela agoniação pra eu vim m'imbora, meu destino era terminar as coisas e vim m'imbora. Eu sou desse jeito, eu sou rápida.*

E: *Dá uma agonia né? Um farninzi no juízo.*

DORINHA: *É. Dá aquela (obscuro) no juízo pra eu vim embora, pra casa, meu destino era chegar em casa. Aí começava [balança o braço na altura do peito]. Aí a mulher, "mulher, isso aí não é coração não, tu nem fuma nem nada". "Não, mas eu vou." Aí eu fui duas vezes e não consegui bater, aí eu fui falar com a F. P., pensei que ela fosse me dar a chapa pra eu bater a chapa do coração, aí ela disse não, que era tireóide, talvez era tiróide, mas não foi e tudo deu bom. Aí depois ela passou remédio e mandou eu ir pra lá, aí procurei e vivo lá, graças a Deus não tenho o que dizer não, tô melhor, nunca mais senti, só um domingo aí que eu fiquei com aquela coisa assim, [gira a mão na altura do peito] aquela angústia, sei lá o que eu tava sentindo, enquanto eu não bebi, eu não tomei o remédio eu não sosseguei. Meu coração só falta soltar, mulher, pra fora. Eu saía pra*

fora (de casa) porque se eu morresse, eu não ia deixar meu filho aqui só, que ele ainda era, ainda tinha dois anos, aí eu saía pra fora porque se eu morresse o pessoal sabia, que ia morrer lá fora, morria lá fora e iam ver meu filho, né.

E: Esse teu filho hoje tem quantos anos?

DORINHA: Tem oito. Mas graças a Deus eu nunca mais senti nada, mas às vezes eu sentia, ficava/

E: Já faz o que? Tem seis anos que tu tá tomando esses remédios?

DORINHA: Nan, com dois anos porque eu vim começar esse tratamento agora.

E: Ah, o tratamento agora.

DORINHA: Foi.

E: Fazia tempo que tu sentia...

DORINHA: Eu só fazia sentir aí eu ia lá pro médico pra ver, aí o médico pegou aquele lá e fez isso aqui [pega no pescoço], outro médico também eu já fui pra ele e ele: “não, isso aí você não tem nada não, isso aí pode ser problema de vi... de nervos”, aí ele começou a me perguntar as coisas e eu dizia. Esse dedo aqui tinha hora que tremia que só. Quando eu fico assim nervosa eu já fico alterada já, assim de falar alto, agora só que o coração não é mais aquilo que fazia aquilo de primeira [balança o braço na altura do peito] porque eu pensava que era arritmia, nera.

E: Unrum.

DORINHA: Mas agora ele não falou nada não.

E: Tu já viu assim crise dela? [pergunto para a filha de Verinha]

(Risos)

DORINHA: Ela vê, tá ela diz: “vô logo, pra, vô logo pra dentro do banheiro” (risos). Quando o meu menino tinha dois anos que vivia no Hospital porque ele tinha problema de cansaço, uma semana cansava, uma semana não cansava, era assim, pronto aí eu ficava agoniada, eu não fico, eu fico sem comer, fecha a minha, meu estomago, não bebo água, enquanto não passa aquele sistema nervoso aí eu não tomo, é desse jeito. Né não? Tá ela vê, ela sabe tudinho da minha vida.

E: Senta ali, diz como é.

(Risos)

E: Pra ela não ficar com dor no pescoço. Como é esse negocio aí da tua mãe?

FILHA: É quando ela fica nervosa, quando ela, quando o meu enteado (padrasto) que às vezes vai beber aí ela fica nervosinha, vai lá em casa, aí fica perguntando: “cadê ele não apareceu por aqui não, não sei o quê?” “Não, ele não passou por aqui não”. Quando ela briga também com o Toni.

DORINHA: É.

FILHA: Que o Toni faz raiva a ela, ela fica direto falando. Aí eu digo “Mulher pára de falar”. Ela não pára de falar. Aí “menino passa lá pra dentro”, aí, chega aí às vezes ela fica nervosa.

DORINHA: Aí o médico disse que aí eu, eu ocupasse minha mente com alguma coisa, porque pra não ficar pensando besteira, sabe, que às vezes eu penso, eu penso de eu amanhecer morta e deixar meu filho aí abandonado. Tudo isso eu boto na cabeça. Mas agora graças a Deus, Deus vai livrar isso aí de mim, tá me livrando já.

E: Como é que tá o teu cotidiano, assim, tu procurou fazer alguma coisa pra te ocupar ou não?

DORINHA: Não, eu faço, eu me ocupei, agora eu vou fazer, faço faxina, já tô ficando, pra não ficar dentro de casa porque se eu ficar dentro de casa eu fico com aquele negócio pensando besteira.

E: Quando tu tá fora tu fica, tu tá ocupada e tudo, trabalhando/

DORINHA: É aí a gente, né, é como o doutor V. disse, “se você não ocupar, se você não ocupar sua mente a gente fica botando besteira na cabeça, não vá pensar nisso não que todo mundo vai morrer”, eu disse “é todo mundo vai morrer”, (obscuro) um tempo desse uma mulher morreu com um negócio ali no seio, aí eu fiquei: “Será meu Deus? Será meu Deus?” [tocando no seio como quando examinamos].

FILHA: É, é. (obscuro)

DORINHA: Eu não posso saber de ninguém que tenha uma doença que eu penso que eu tô também. Aí eu digo: “não, eu tenho que tirar isso da cabeça”. Aí eu tomo o remédio.

FILHA: (obscuro) do coração aí ela diz: “vala, vala meu Deus que é isso?” Aí ela passa o dia todinho falando.

DORINHA: Mulher, os pés gela.

FILHA: É.

DORINHA: Um dia desses enquanto eu não tirei um exame de sangue no dedo pra saber se eu tava com a diabete me deu uma depressão, porque ele me fez uma raiva, sabe, o marido daqui, porque ele bebe e passou a noite no meio do mundo, chegou de manhã, (obscuro) se eu tivesse aquela faca e fosse pra eu enfiar no pescoço dele eu tinha enfiado, (obscuro) de faca, aí ele pegou e fez isso aí, aí pronto, passei uns quinze dias sem comer, fiquei seca aí eu ia fazer uma faxina e a mulher: “mulher tu tá magra, o que é que tá havendo que tu tá tão a vista quebrada?” Eu disse: “não, (obscuro) lá de casa”. Aí ele foi, aí a mulher foi e disse pro, pro filho dela, sabe pro filho dela, ele presta serviço lá, na (obscuro), aí chegou lá e disse: “a mãe disse que a Verinha não tá comendo não, sei não se é só de amor.” “Não, não é de amor não, é de raiva”. Aí pronto, me tranca, eu não

como, aí eu não posso fazer nada, aí pronto, quando passa pronto, acabou-se, aí eu como tudinho, agora se chegar assim: “a tua irmã tá doente”. Tá no dia que a minha irmã, né, a mãe/

FILHA: Foi, semana passada.

DORINHA: Ave Maria, deu uma coisa ruim, me deu logo um gelamento nas minhas pernas.

FILHA: Foi.

DORINHA: Eu já disse, não me dê notícia ruim de madrugada não que eu morro, eu morro aqui dentro de casa mesmo. Porque o sistema nervoso é grande, mulher.

FILHA: Só que se a gente não disser, ela diz assim: “ah, vocês não me falaram, eu sou (obscuro) também”.

NEIDE: Você é ansiosa.

DORINHA: É, eu sou ansiosa.

FILHA: Aí ela chegou lá em casa e disse “dorme”, não deu um minuto e ela já tava acordada.

DORINHA: Já tinha atravessado a pista, que eu não sei, seis horas, na hora do pico ainda, eu atravessassei essa pista eu não sei como, eu sei que num instante eu cheguei lá. É assim, é um sistema nervoso, só isso.

E: Tem mais alguém da família que tem?

DORINHA: Eu tenho medo de. Acho que tem não. Tem? [pergunta para a filha que balança a cabeça positivamente]. Tem, tem.

E: Quem é?

DORINHA: A minha irmã, fia, ela (obscuro).

NEIDE: (obscuro) tem o Toni também que/

DORINHA: O meu menino também é nervoso.

FILHA: É igual a ela.

DORINHA: É igual a mim. Se ele souber/

E: O de oito anos?

DORINHA: Sim. Se ele souber que eu tô preocupada ele fica também.

FILHA: É, ele fica nervoso.

DORINHA: Olha ali (obscuro) [pede para a filha olhar algo fora da casa, a filha sai para olhar]. Se ele souber que o pai dele tá bebendo... Domingo nós fomos para o piquenique, lá em Itaipaba, aí ele: “mãe nós não vamos não que o pai vai botar boneco”, que ele sempre gosta de botar boneco, sabe, aí é melhor não ir. Todo tempo, durante a semana, “mãe, mas vamos mãe, se ele botar nós se isola dele, deixa ele lá, deixa ele lá e (obscuro) lá só, né.” Mas graças a Deus veio em paz, o menino já tava nervosinho já. Mas graças a Deus quando ele veio tava bêbado, levou uma queda e se aquietou, né. Aí veio, chegou, bebeu água, ficou aí e eu vim prá cá, tomei banho, aí dormiu. Por causa disso. Aí às vezes a pessoa fica botando coisa, aí vem e avisa “ei, teu marido tá (obscuro)”, isso aí eu não vou mais botar na cabeça, né. Eu vou ocupar minha mente com besteira? Vou nada. Eu ocupo minha mente pra outras coisas, né não? Eu me preocupo com as coisas. Eu sou assim. Toda vida fui. Eu acho que se eu sofresse do coração eu já tinha era morrido, porque meu pai morreu de acidente de carro, o carro matou ele, eu não fico com roxo nem nada, é só o sistema nervoso, os pés gelado, né, porque começa. É uma graça aqui dentro dessa casa. [Filha volta a sentar no sofá]. Pois é.

E: Aí são duas meninas?

DORINHA: É. A outra é casada, a outra tem dois meninos gêmeos e um sem ser gêmeo. Aí eu acho que foi isso que também me atacou mais, o filho dela hoje tá com cinco anos, né, então tá com cinco anos, né, porque quando aconteceu esse negócio comigo, né, deu ficar com o coração [balança o braço na altura do peito], **também foi devido o menino dela que ia se operar**, eu num te disse num foi?

NEIDE: Foi.

DORINHA: Que o menino dela nasceu com sopro no coração.

FILHA: E todos dois com uma hérnia.

DORINHA: Com uma hérnia deste tamanho nos ovos. **Aí aquilo ali me abalou.** Que todo dia eu ia lá e voltava, todo dia eu ia lá e voltava. Aí quando o bichinho se operou, enquanto o bicinho não se operou eu não sossegava.

E: Deu tudo certo?

DORINHA: Deu tudo certo graças a Deus. E hoje/

E: Qual foi o médico que operou ele?

DORINHA: Mulher, foi lá do Alberto Sabin. Ele pegou tipo uma pneumonia, ficou lá naquele Hospital Waldemar Alcântara, é, de lá foi transferido, passou um mês aqui no Albert Sabin aí fez a operação, graças a Deus, aí passou quase dois anos se tratando, batendo eco, tudinho, aí o último que bateu não deu nada, liberou, ele já tá de alta. E o meu também, graças a Deus, tem problema de cansaço, já não tem mais, já tá de alta também, com a doutora V., fez o tratamento lá no Albert Sabin, oito anos fazendo, veio parar agora em outubro, dia oito de outubro.

E: E tu conversa com outras mulheres que tem esse problema, assim, de nervos?

DORINHA: Não, às vezes eu pergunto às pessoas dessas coisas, aí a mulher “não é não mulher, isso aí às vezes é o estresse” Porque a minha mãe também tem isso aqui às vezes, né? [filha confirma com a cabeça]. Que a

minha mãe um dia desses foi num sei pra onde e quando voltou o coração no tempo de jogar pra fora, aí ela foi e disse pra F. P., a F. P. (médica) disse que quando ela tivesse isso fosse pro Hospital do Coração. (obscuro) lá no Hospital do Coração a gente chega lá, não querem bater porque a gente não tá morrendo, não tá se acabando. Aí, a mãe, ela bateu já três porque ela fez uma cirurgia, tirou um cisto no ovário, os dois ovários, aí não deu nada, aí eu acho que o meu também é a mesma coisa [aponta para a cabeça], sei lá. É isso. O que me acaba é isso aí, é só o sistema nervoso, se não fosse...

NEIDE: *Mas é porque no caso dela, da tua mãe, ela tem uma certa idade e ela tem que ir pro Hospital mesmo, né.*

DORINHA: *É.*

E: *É, porque aí já é/*

NEIDE: *Aí a doutora manda ir para o Hospital.*

DORINHA: *É. Aí ela já bateu dois, dois coisa, mas não deu não, que a mãe é andando demais também, a mãe anda demais.*

NEIDE: *É igual a tu, não é?*

FILHA: *A senhora também!*

DORINHA: *É, eu ando. Eu já andei hoje já três vezes. Um pra eu ir pra casa lotérica, uma pra eu ir pra feira/*

NEIDE: *Ela não para.*

DORINHA: ***Eu não paro mulher, porque se eu ficar dentro de casa, é pior porque eu fico pensando besteira. Todo mundo vai sair pra trabalhar, meu marido sai pra trabalhar, meu menino vai pro colégio, né. Se eu entrar aqui só eu acho uma solidão, aí vou e me saio.***

FILHA: *Taí ó, ontem, eu acho que foi ontem, ou foi antes de ontem, que eu tinha saído, fui pra lan house, aí eu peguei, aí o Toni/*

DORINHA: *Foi, táí ó! Táí pra tu vê.*

FILHA: *Aí o Toni tava lá em casa, aí ela chegou aqui em casa, né, aí ela, já tava aberto aqui aí eu fiquei lá em casa, aí eu não tinha trago o Toni ainda do colégio, aí ela ligou pra mim: “Taiane cadê o Toni”? “Tá, sei não, acho que ele tá lá em casa”, porque eu não tava em casa, né, na minha vó.*

DORINHA: *Aí eu já fiquei com aquele negócio na cabeça.*

FILHA: *Aí o, o Ronaldo ligou, aí ela pensando que já fosse eu, cheguei lá ela já ficou nervosinha, já fosse eu dizendo que eu não tinha encontrado o menino*

DORINHA: *Foi. (risos)*

FILHA: *Ela já ficou nervosinha. Quando eu cheguei aqui aí: “o que foi mulher?” “Não mulher, tava nervosinha, eu tava nervosinha que eu pensava que tu não tinha encontrado o menino”.*

DORINHA: *Não tinha encontrado o menino.*

FILHA: *Ave Maria.*

DORINHA: *Um dia desses o menino, o Toni é sem vergonha mulher, ele, eu ensinei ele pra vim só, né, porque eu só vou deixar Neidinha, porque ele já pode vim, não é isso, vim só. A prestar atenção nos carros, eu ensinei a ele como é, como não é. Aí uma vez eu fui lá no colégio ele não tava, aí Ave Maria, quase eu morro. Aí tava lá, mais ela (filha), aonde ela trabalhava. Aí é isso. Mas graças a Deus eu tô mais melhor, à vista do que eu era, fazia as coisa e tava tremendo, é o sistema nervoso que é demais. O pessoal disse que, aí o médico disse que, **o doutor V. mesmo disse que “dona dora, o sistema nervoso faz é lhe matar, morre a pessoa”** (obscuro). Às vezes dá aquelas pontadas aqui [pega no peito] (risos), aí/*

FILHA: *Ela passa o dia pegando [pega no peito].*

DORINHA: *É porque às vezes é gases né, a pessoa não arrota nem nada, né, é isso. Tudo isso vai pra cima de mim.*

E: *Tu passa o dia pegando no peito, é?*

DORINHA: *É.*

FILHA: *É, às vezes assim: “valha meu Deus, o que é isso?”, aí eu digo, (risos), eu começo a rir porque eu não aguento não, eu sou a única que sou assim, bem/*

NEIDE: *Mais tranquila, né?*

FILHA: *É. Eu começo a rir, acho que é porque quando eu fico nervosa eu começo a rir.*

DORINHA: *Quando o meu pai morreu a outra minha irmã não chorou de jeito nenhum, mas quando ela chegou lá em casa, na casa dela, deu um pânico de choro porque ela abriu, o coração dela ficou fechado, né, ali ela foi se abrindo lá na casa dela e foi chorar e eu não, por qualquer coisa eu fico, eu já encho meus olhos d’água. Se a pessoa disser tantinho assim isso aqui comigo, pronto, eu já fico com raiva, já fico chorando. Os daqui se disserem qualquer besteira comigo aí pronto, eu choro. “Ave Maria, essa mulher só sabe é chorar”. **Mas é melhor chorar do que ficar dentro, entalado e eu morrer aqui enganchada, né não? Porque às vezes a pessoa morre porque ficou... Como a minha vó, a filha dela morreu porque o carro matou, não foi? Ela não chorou, não chorou de jeito nenhum, quando foi com uma semana ela morreu.***

FILHA: *Foi.*

DORINHA: *Foi. Por que foi? Acho que é porque ficou aquela angustia nela ali, ela não chorou.*

FILHA: *Porque antes dessa filha dela morrer, com um ano já tinha morrido uma,*

DORINHA: *Foi.*

FILHA: *Aí foi assim, uma atrás da outra. Morreu ela, minha tia, aí morreu a outra, e depois morreu a minha vó, tudo no mesmo ano.*

DORINHA: *Aí foi por isso que ela morreu, com uma semana ela morreu, não foi? De repente. É aquela angústia que ficou ali presa. Ela não chorou nem nada, aí por isso. Aí só isso mesmo.*

E: *Quê mais?*

DORINHA: *(Risos) Tem mais não, se tivesse...*

E: *Vamos lá?*

NEIDE: *Vamos?*

DORINHA: *Eu tenho os remédios ali, tu quer ver?*

E: *Quais são os remédios que tu tá tomando?*

DORINHA: *Deixa eu te amostrar... [vai pegar os remédios e volta]. Mas é tão bom... A minha irmã, a outra minha irmã, ela mora lá no (obscuro), ela tem, ela tinha umas dores de cabeça, não é, que ela se enrola no chão. Ela foi pro médico, né, ela bateu a ultrassonografia, né, e o médico passou os remédios, ela não toma... Aí ela: "eu vou tomar isso?" A menina, aquela minha cunhada que deu tipo uma depressão nela, porque ela recebeu um resultado aqui [pega no seio], dum cisto, só que o dela é de água, né, aí ela botou isso na cabeça, aí ela fico ficou com uma, tipo uma depressão, né, ela disse que não era não. Era. Que ela foi, ela se consulta no Hap Vida, ela fez todo tipo de exames, passava a noite lá, dava aquela falta de ar nela, aquela angústia assim. Foi minha filha, ela ficou dessa finura, a Lucimara. Tá, ela aqui viu [aponta para a filha]. Ela me chamava: "Verinha, mulher eu tô com aquela coisa ruim, com aquela angústia, aquela dor". É como o meu caso, aqui meu [pega no peito], meu coração no tempo de sair, eu não podia nem respirar, tinha dias que eu tinha de respirar bem devagarzinho. Eu dizia: "mulher, eu sou... o único comprimido que eu tenho, que é o mais leve pra tomar é esse daqui" [mostra uma cartela]. Porque esse daqui eu não indico a pessoa tomar [mostra a outra cartela], porque esse aqui se a pessoa, se eu der a uma pessoa um que nunca tomou, se a pessoa dá uma complicação, aí vai dizer que foi eu, né? Aí eu tomo esse daqui ó [me dá a cartela], que ele passou, e ele passou esse daqui, esse daqui eu vou comprar que lá eu não tô recebendo mais desse aí, a gente só recebe diazepam e eu não quero.*

E: *Fluoxetina 20mg.*

DORINHA: *É, esse aí é um sim, um não.*

E: *Esse é o que tu não dá, que tu acha forte, Fluoxetina, né?*

DORINHA: *Não, eu tomo um sim, um não.*

E: *Não, eu tô dizendo que esse tu não dá pra tuas amigas, né?*

DORINHA: *É, porque eu tenho medo, né, porque/*

E: *Desse aqui tu já deu, não foi?*

DORINHA: *Do rosa já, que esse aí é de três miligramas.*

E: *Bromazepan.*

DORINHA: *Que ele passou só pra acalmar mais. Mas esse aqui é o melhor (fluoxetina), esse daqui depois que eu comecei a tomar eu me senti melhor.*

E: *O Fluoxetina se sentiu melhor. Mas esse aí que tu acha que é mais fraco tu já deu pros outros, não foi?*

(Risos)

E: *Faça isso não.*

(Risos)

DORINHA: *É, mas eu não dou mais não, que o pessoal só querem que a gente vá dá. Vão atrás, né.*

E: *É.*

DORINHA: *Né não?!*

E: *E também tem que passar por um médico, né? Que não é todo mundo que pode tomar não...*

DORINHA: *Passar por um médico. Aí eu dei só a ela um, aí ela foi pro médico e o médico disse que ela precisava ir a um psicólogo. Foi, num foi? [pede confirmação para a filha] Mandou ela ir. Aí parece que depois que ela tirou o líquido pra fazer o exame pra ver se tinha aquela doença, aí depois parece que não deu, graças a Deus, aí acabou. Porque ela botou na cabeça, né, a mente, por isso que eu digo né, que a mente da gente a gente bota qualquer coisa.*

NEIDE: *Ela não procurou saber direito o que era o problema.*

DORINHA: *Foi, ela foi dizer pro pessoal que tinha cisto de água, né, e não foi procurar o que era pra saber o que era. Mas eu, graças a Deus... Tá ó, eu faço minhas coisas, não sinto nada, eu ando nas carreiras, aí meu marido, o Ronaldo disse que era devido eu dar vexame, que eu fazia minhas coisas, eu ia pra casa dos outros, num dia estressada, né, mas aí ajudou, mas aí eu acho que foi por isso também. Mas graças a Deus... Aí eu já me preocupo se tiver faltando uma coisa dentro de casa, aí se faltar uma coisa pra minha menina, como a minha menina que o marido dela e ela tava desempregado, passou muito aperto, não foi? Eu ajudava, Deus é tão bom que eu, quando aparece mais coisa pra mim é quando eu/*

E: *Quando mais precisa é quando aparece/*

DORINHA: *É quando aparece. É bichinha. Eu ajudo muito ela. Ela tem três filhos, o marido desempregado... Que eu sei o que eu já passei, né, quando eu me separei eu vi o que eu passei, passei fome, eu tinha coisa que eu tinha vontade de comer e não tinha como eu comprar, né. Foi preciso eu trabalhar nas casas dos outros pra não vender minhas carnes aí no meio da rua pra dar de comer a elas. Por isso hoje, ela aqui e a outra só faltam me aparar aqui na palma da mão. Por quê? Porque eu ajudo, eu faço o que eu posso. Táí, ela tá doida pra arranjar um serviço, um emprego, mas já botou o currículo em todo canto pra botar o aparelho (obscuro). Porque esse outro menino também vai usar, imediatamente vai usar. O pai vai ajudar, mas eu tenho que botar também dinheiro. É isso. E se eu não trabalhar? Como é que eu vou ajudar elas, né? Por isso que às vezes eu digo: “meu Deus só me tire quando os meus filhos tiverem mais... tiver tudo cada um na sua casinha.”*

E: *Encaminhado, né?*

DORINHA: *É, né? **Eu sei que a gente pra morrer é a qualquer hora, mas aí eu tenho medo de ir.** Pois é...*

E: ***E por que é que tu tem tanto medo assim desse negócio de morrer...***

DORINHA: *Sei lá... (risos). Me dá umas coisas ruim. Sim! E o outro negócio, é como, se eu conhecer... O homem que morreu daquela casa ali?!*

NEIDE: *Unrum.*

DORINHA: *Tu pensa que eu ando de noite pra lá? Nem a pau. Eu viro a cara.*

FILHA: *Ela não dormiu...*

DORINHA: *Não dormi, pra mim eu tô vendo a pessoa dentro de casa. É isso, eu queria saber/*

NEIDE: *O homem que morreu dum choque?*

DORINHA: *Sim, morreu dum choque. Neidinha, nem que eu conheça a pessoa, eu não vou. Eu não vou. Não tem quem faça. Aí o Ronaldo: “Táí, quando tu morrer não vai ninguém!”. “Eu não quero que ninguém vá, me rebole lá dentro do canal!” (risos da filha) Porque, eu não sei o que é, Neidinha, que eu tenho medo das pessoas que morrem nem que eu conheça. Aí eu tenho isso.*

E: *Tu tem medo o que, de aparecer pra tu? Essas coisas?*

DORINHA: *Eu é! (risos).*

E: *E o que é que ele vai fazer contigo? (risos)*

DORINHA: *(gemido e risos) O meu pai eu fui olhar não sei como, mulher. Foi mulher. Foi preciso eu olhar meu pai. Eu quase não ia olhar meu pai morto. Eu não sei como. Só sei que esse homem aí que morreu, que esse homem já veio até buscar um guarda-roupa aqui.*

FILHA: *Foi, ela não sabia nem quem era. Quando deu seis horas eu disse: “Mãe, a senhora sabe quem é? Aquele homem que foi pegar o guarda-roupa da tia.*

DORINHA: *Foi. “Valha meu Pai!”.*

FILHA: *Ela “valha, foi mesmo meu Deus.” Aí eu disse pra minha outra tia: “quer ver como agora ela vai ficar só pensando?”.*

DORINHA: *Não dormi!*

FILHA: *Quando chegou de manhã ela disse que não dormiu.*

DORINHA: ***Foi preciso eu tomar um comprimido pra mim dormir, senão eu não dormia.** Fui dormir quase quatro horas da manhã com essa arrumação. É, tem cada coisa...*

NEIDE: ***Mas tu toma esse remédio todo dia é? Ou só quando tu sente mais?***

DORINHA: ***Não, eu não quero me aviciar.** É pra me tomar um dia sim um dia não, aí o doutor V. disse que vai tirar eu devagarzinho, dele aqui, né. Esse rosa não, esse aqui ele disse que eu podia tomar que é pra (obscuro). **Mas eu não quero me aviciar de jeito nenhum Neidinha, porque se aviciar é ruim.***

E: *Quer dizer que o bromazepan ele falou pra tu tomar só às vezes.*

DORINHA: *Só às vezes, quando eu tiver precisando, é.*

E: *O outro tem que tomar todo dia, né não? Dia sim, dia não. A fluoxetina.*

DORINHA: *Não, esse é. Até controlar. Mas já controlou já, já tá controlando. Mas eu tô me saindo assim aos poucos. Tá com três dias que eu não tomo, aí amanhã eu já vou tomar, que amanhã é sexta, aí eu já tomo, tá entendendo?*

E: *Três dias que tu não toma? O que o bromazepan?*

DORINHA: *Não, é esse outro.*

E: *O rosa?*

DORINHA: *O verde com branco. **Que é o sim e não. Aí eu passo três dias assim, aí eu passo mais três, aí eu tomo de novo. Tá entendendo?***

E: ***Se ele falou que era dia sim dia não, mulher, tem que ser dia sim dia não...***

DORINHA: *(risos) **Pois é, se ele souber que eu tô fazendo isso ele vai me dar um cagaço.***

E: *Pois é... **Vocês tem mania...** Passa os remédios de um jeito e vocês...*

DORINHA: *Mas graças a Deus depois que eu tô tomando esses remédios...*

NEIDE: ***Então ele disse pra tu se ocupar com alguma coisa, mas não foi pra tu meter as caras pra trabalhar não, fazer assim umas atividades/***

DORINHA: Não. Foi como ele disse: “**ler**”...

NEIDE: **Ter lazer.**

DORINHA: Ele disse, “**ler, fazer alguma coisa. Pra mente não ficar**”/

E: **Tu nunca participou de grupos não? Dessas mulheres que tem o problema de nervos e tudo, pra conversar?**

DORINHA: Nan.

E: Não gosta não de tá falando as coisas assim.

DORINHA: [balança a cabeça negativamente] Eu gosto assim, (obscuro) aí pergunta se eu fumo cigarro, se eu bebo. “Nan, eu bebo é água.” É porque pode às vezes, ela pensa é que pode ser do cigarro, né, a pessoa, mas nada... É só isso mesmo.

E: **Artesanato**, essas coisa, tu sabe fazer?

DORINHA: Sei não, só sei lavar roupa...

FILHA: Quem sabe fazer é minha irmã.

DORINHA: É. Pois é...

(2)

DORINHA: Foi bom ou não foi bom?

(risos)

E: Tu gostou?

DORINHA: Gostei, porque a gente conversa, né,

NEIDE: Se abre, desabafa,

E: Ri, né? Ri das próprias coisas, né.

DORINHA: É.

E: E aí?

DORINHA: E aí... (risos) Só se for ela pra falar [aponta para a filha].

FILHA: Falar o que? (risos)

E: Tu que falar mais alguma coisa?

FILHA: Não.

E: É, eu posso voltar aqui outro dia também/

DORINHA: Pode.

E: Pra gente conversar...

DORINHA: Pode voltar.

E: Pois vocês sabem que eu filmei, né? Aqui.

2. Entrevista com Márcia.

E: Mas me conte aí você primeiro a sua história.

MÁRCIA: Mulher, a minha história é meio complicada. Porque assim... Desde a minha infância que... Eu acho que o meu problema de nervos é mais por causa da minha infância. Sempre ela (a mãe) criou eu e o meu irmão assim (.) na porrada mesmo. Espancando, todo tempo. Aí eu acho que devido isso a gente foi, foi crescendo com aquele medo, com aquela... Aí eu, até hoje eu, eu tenho essas coisas. Qualquer coisa, qualquer agitação eu já fico logo toda me tremendo, sabe. Qualquer situação eu fico logo me tremendo, passando mal. Acho que devido à infância, né?!

E: Você acha que foi mais por causa disso, né?!

MÁRCIA: Por causa disso... Porque sempre ela criou a gente com ignorância, nunca teve aquele amor de mãe, tá entendendo? Sempre foi assim na marra mesmo... que a gente aprendeu tudo. Espancava a gente sem motivo, por qualquer besteira, qualquer coisa. Era só espancamento mesmo a minha infância. [olha pra Neide e sorri]. Aí eu acho que devido isso. Eu creio que seja por causa disso, né?! A gente sempre, eu e o meu irmão, a gente sempre teve medo dela. Sempre a gente ficava assim ansiosa. Eu ficava... Às vezes quando ela ia trabalhar e eu ficava em casa, aí eu já ficava assim com medo do horário dela chegar, sabe. Eu ficava preocupada assim...

E: Já ficava alterada...

MÁRCIA: Já ficava. Com medo da reação dela. Aí sempre foi assim. Aí depois que eu fui crescendo, (.) aí vendo o outro lado da vida, né, aí eu fui me libertando mais desse medo dela. Mas até os meus dezesseis anos eu era totalmente presa a ela devido o medo que eu tinha dela. (.) Aí eu acho que é por isso que eu sou assim. Eu creio que seja, né?! Porque outra... Meu pai, ave Maria, ele me tratava super bem. O amor que ela não me dava o meu pai dava. (.) Aquele carinho, aquela atenção. Ela nunca foi assim uma mãe de chegar e conversar: “Minha filha o que é que tá acontecendo?” Tá entendendo? Nunca foi. A gente sempre foi criado assim... nos empurrão. Acho que é por causa disso.

E: São só vocês dois?

MÁRCIA: *Só, nós dois.*

E: *O teu irmão também tem problema de nervos?*

MÁRCIA: *Não, o meu irmão já é mais, já é mais tranquilo. Eu acho que eu herdei tudo dele [olha para Neide e sorri rapidamente]. O dele e o meu é tudo... O nervosismo dele eu acho que passou tudo pra mim. (.) Sou desse jeito.*

E: *Aí tu acha que melhorou hoje em dia?*

MÁRCIA: *Não...*

E: *Ou tu faz alguma coisa pra melhorar?*

MÁRCIA: *Não, assim, a responsabilidade também tudo é nas minhas costas. A responsabilidade dela também, porque ela é doente, aí eu tenho que trabalhar, eu tenho um filho, tá entendendo? Aí devido tudo isso... Porque tudo é eu. Aí eu acho que também é isso. Não tem como fugir. Por mais que... E eu sou forte, eu acho que eu sou é forte porque aguento tanta coisa e... (.)*

E: *E tá tocando, né?!*

MÁRCIA: *Seguindo aí a vida pra frente, tento o máximo me acalmar de tudo, eu não costumo assim ter raiva, tá entendendo, eu todo tempo sou alegre. Eu acho que eu escondo muito os meus problemas. Aí eu acho que esse é que o motivo, aí quando acontece qualquer coisa eu já fico nervosa, [olha para Neide e sorri] acho que sai tudo num dia só. Eu acho que é isso. Eu não entendo muito esse meu sistema nervoso não. Acho que é devido à correria do dia-dia, sei lá. Acho que é. (2) [Balança a cabeça positivamente e sorri]*

E: *Até hoje ela não costuma conversar muito assim...*

MÁRCIA: *Não. Ela é todo tempo assim... Ela é desse jeito.*

E: *Tem alguém que tu possa conversar assim, colocar pra fora?*

MÁRCIA: *Não, eu converso muito com a minha vizinha, né, que ela é uma mãe pra mim.*

NEIDE: *Segunda mãe.*

MÁRCIA: *É. Ela é uma mãe, uma mãezona, porque tudo é com ela. (2) Coisas assim que eu nem comento com ela (com a mãe) eu comento com ela (com a vizinha).*

NEIDE: *Márcia, se tu quiser eu saio, viu?*

MÁRCIA: *Não, Neide... [emociona-se]*

NEIDE: *Pra tu se abrir mais com ela...*

MÁRCIA: *[chorando] Não, pode ficar. (2) É porque eu fico... [abaixa a cabeça e chora].*

E: *Começa a falar, lembra tudo né?*

NEIDE: *Quando ela engravidou, aí a mãe dela expulsou ela de casa, aí ela foi parar na casa...*

E: *Então quem te deu um grande apoio na tua vida foi ela, né?*

MÁRCIA: *Foi, sempre foi. Em todos os momentos. Ela foi uma mãe que eu nunca tive. Apesar da minha mãe ser viva, com saúde, eu desejo que ela tenha muita saúde, mas eu não tenho assim aquele amor. Que ela nunca deixou assim a gente... Nem eu nem meu irmão também. Meu irmão também ele não... Ele não tem aquele amor, aquela coisa... Mas é porque ela nunca deixou a gente*

E: *Demonstrar...*

MÁRCIA: *Nunca deixou a gente demonstrar... (.) Mas mesmo assim eu amo ela do mesmo jeito. Ela não é aquela mãe carinhosa, (.) de chegar, conversar: "Minha filha, o que é que ta se passando?"*

E: *O teu pai é vivo?*

MÁRCIA: *Não. Tinha coisas de mulher que eu conversava com meu pai por ela, eu não tinha aquela...*

E: *Liberdade...*

MÁRCIA: *Liberdade com ela, tá entendendo? É difícil, é complicado... Mas mesmo assim com a graça de Deus, eu supero tudo, porque Deus me dá forças.*

E: *E tua relação com teu filho é boa?*

MÁRCIA: *É, é ótima. No começo eu era assim meia... de querer ser agressiva com ele, sabe? Eu maltratava ele... Assim, não maltratava assim de...*

E: *Perdia a paciência...*

MÁRCIA: *É, eu não tinha paciência com ele. Acho que devido à situação. Mas aí eu pedi a Deus que me desse calma, que eu não queria isso pro meu filho. E ele é muito carinhoso, sabe? Meu filho é muito carinhoso. Graças a Deus ele tá... Porque eu não quero que ele passe pelo que eu passei. É difícil.*

E: *Tu nunca tomou remédio não, né, pra melhorar esse...*

MÁRCIA: *Não, nunca...*

E: *Não tem necessidade, né?*

MÁRCIA: *Não, é só mesmo... É muita coisa, muito problema... Mas eu não sou assim nervosa assim de...*

E: *De ter crise?*

MÁRCIA: *De ter crise não. É só assim... é só momento. São coisas que, devido à vida, né? (obscuro) a vida todinha, qualquer situação, qualquer situação eu já fico logo agoniada, eu já fico logo nervosa. Mas eu acho que é só devido o tratamento da infância pra cá, até agora. Eu já pensei até em marcar uma consulta com o Psicólogo pra... pra ver, né?! Pra conversar, pra desabafar. Às vezes o Psicólogo... (obscuro) Às vezes eu choro*

assim do nada. Às vezes eu fico querendo me dar tipo uma depressão. Mas eu acho que é devido... é muita coisa. Vinte e quatro anos, quer dizer, vinte e cinco anos e é muita responsabilidade.

E: *Teu filho tem quantos anos?*

MÁRCIA: *Cinco anos.*

NEIDE: *Logo quando a mãe dela ficou doente eles passaram, né? Se não fosse a filha... Porque ela tem aposentadoria, mas (obscuro) logo ela é diabética. Tem pressão alta ela?*

MÁRCIA: *Tem pressão alta, é diabética...*

NEIDE: *Aí é muita medicação.*

MÁRCIA: *Tem problema de coração, é operada. Fez ponte de safena.*

NEIDE: *É um sufoco.*

MÁRCIA: *É um sufoco. Quando se interna, eu tenho que se internar também com ela. É difícil. Pra uma pessoa só... (.) Pra assumir a responsabilidade de um filho, porque o pai dele não ajuda. Tem que trabalhar (obscuro). É difícil. Tem que ter nervo né? [olha para Neide e sorri].*

E: *O teu filho tem quantos anos?*

MÁRCIA: *Tem cinco anos.*

E: *Teve bem novinha, né?*

MÁRCIA: *Tive ele com vinte anos. Desde quando ele, desde quando ele tava na minha barriga que ele sofre junto comigo. Mas ele é uma criança totalmente calma, sabe, ele é uma criança meiga, sabe. Totalmente... Graças a Deus não passou pra ele não. Porque foi luta, foi uma luta grande.*

E: *Como foi que ela te recebeu de volta assim... Porque ela te colocou pra fora foi na gravidez?*

MÁRCIA: *Foi, ela... Eu passei uns três meses do resguardo aqui na minha vizinha. Aí quando... Eu passei uns três meses... E ela (a vizinha) também não queria deixar eu voltar, né, porque devido... Podia ela ter outra crise e me colocar pra fora, né?! Aí ela disse: “Não, Márcia, se recupere, depois tu decide o que é que tu vai fazer”.*

E: *E a relação da tua mãe com o teu filho? Ela tem um carinho...*

MÁRCIA: *Tem, tem carinho.*

E: *Tem mais do que tinha contigo?*

MÁRCIA: *Tem. Às vezes ela é um pouquinho assim agressiva, mas ela tem mais carinho por ele do que comigo. Mas assim, eu sempre... Sempre ela teve essa raiva de mim. Ela teve sempre mais de mim do que do meu irmão. Ela me maltratava mais. Não sei por quê. Até hoje. Não sei por quê. Ela, ela já disse pra mim várias vezes que a pior coisa da vida dela foi ela ter me tido, sabe. Eu não sei por quê não, até hoje eu não entendo. Não sei se é por conta do que aconteceu, né?! E eu fui a única, a única filha dela que o pai apoiou, sabe. Até o dia da morte dele ele me apoiou e tudo. Ele não deixava faltar nada. E eu não sei por quê essa revolta que ela tem... Até hoje ela tem. E eu sou a filha que ela tem mais intimidade.*

NEIDE: *Que mais ajuda.*

MÁRCIA: *Que mais ajuda, é.*

E: *Isso acontece muito, né?!*

MÁRCIA: *Coisas da vida. Mas Deus tá vendo, todos os esforços. Aí é isso, eu acho que o nervosismo é só por causa disso, desses problemas (obscuro). Que eu sou, ave Maria, eu fico... Eu não posso ver assim sangue, essas coisas... Me dá uma, sei lá, coisa ruim, eu fico passando mal. Eu vou até marcar mesmo um psicólogo pra saber se isso é normal. Fico me tremendo, fico passando mal. Não posso ver uma situação estranha, assim, que eu fico nervosa.*

3. Entrevista com Lucile e Brigitte

E: *Vocês moram uma em frente à outra?*

BRIGITE: *Eu moro, em frente a ela! Ali naquela casa branca.*

E: *Hunrum!*

BRIGITE: *Tá me filmando? (risos)*

E: *Tô.*

NEIDE: *É que ela falou que vai usar lá na faculdade dela, aí se você autorizar ela...*

E: *Se você autorizar eu uso, se não eu não uso.*

BRIGITE: *Não. Pode filmar, apesar de tá com uns cabelinhos branco aqui, mas... (risos)*

NEIDE: *Vamos começar com ela! [referindo-se a Lucile]*

E: *Vamos começar com ela.*

E: *Sim, aí eu estou fazendo uma pesquisa sobre “doenças dos nervos”, aí eu queria que tu falasse um pouco como foi que tu ficou “doente dos nervos”, um pouco a tua história, assim... que a Neide me disse, né, que tu tinha esse problema.*

LUCILE: Não, esse problema começou assim, devido assim do nada, eu tava trabalhando quando eu comecei a me sentir mal, aí me levaram pro Hospital. Lá me deram um medicamento, aí eu fiquei tipo dependendo desse medicamento, aí fiquei assim tipo síndrome do pânico, né, tudo eu tinha medo, eu não saía de casa só, eu não conseguia trabalhar, aí era todo tempo, com o sistema nervoso abalado, horrível, né?! Eu passei mais de dez anos tomando um medicamento, que é o Diazepam de 10 mg. Aí depois eu melhorei, tive uma melhora, melhorei, porque eu passei a sair sozinha. Aí diminuíram a dosagem, mas até hoje eu não consigo ficar sem esse medicamento. Eu me sinto mal, tem vez que eu estou aqui boazinha, de repente eu fico tonta, aí começa assim um sistema como se pra mim eu vou morrer, aquela coisa ruim, aquela... Taí ela que não me deixa mentir (Brigite), aquela agonia, aquela coisa horrível, mas só passa quando eu tomo o remédio, eu tenho que tomar esse remédio. Desse jeito. Aí já tá com mais de vinte anos que vivo nessa agonia, mais de vinte anos.

E: Aí onde é que tu consegue esse remédio?

LUCILE: Eu pego com a doutora lá no posto onde a minha prima trabalha, lá no Luciano Cavalcante. Eu me consulto aí ela vai e passa pra mim, doutora H. Só que agora ela saiu, ela saiu, né, num tá mais no posto, agora é outro médico, o A.

E: E tu já fez algum outro tratamento, sem ser com remédio, alguma coisa assim?

LUCILE: Não.

E: Mandaram tu pro CAPS...?

LUCILE: Não. Não. Não.

E: Só tomando o remédio.

LUCILE: Só.

E: E algum médico falou assim pra ver essa questão assim da dependência, né, pra tentar tirar, alguma coisa ou não?

LUCILE: Não, não, não.

E: Tu chega lá, fala... Como é?

LUCILE: Que me senti isso... Falo o que eu sinto, né?! Aí ele: "tá bom, eu vou passar esse calmantizim pra você e pronto..." Só isso.

E: Aí nisso faz quanto tempo já?

LUCILE: Rapaz faz mais de vinte anos que eu vivo nessa peleja, tento sair dessas coisas, mas não consigo. Mais de vinte anos!

E: Tu acha que teve alguma causa, alguma coisa assim, ou não?

LUCILE: Eu acho que sim. Gosto nem de falar. (voz começa a ficar embargada).

E: Não?

LUCILE: [balança a cabeça negativamente] Gosto nem de falar.

E: Tu conversa com alguém sobre isso que aconteceu?

LUCILE: Converso, mas eu não gosto muito não... Foi uma perca muito dolorosa. [começa a chorar de forma contida]. (2)

E: Aí tu acha que foi isso que fez tu ficar assim, "doente dos nervos", foi?

LUCILE: Eu acho que sim, que eu era uma pessoa que não sentia nada, trabalhava... Aí passei a trabalhar, só ia trabalhar se o meu patrão viesse me buscar, só ia se fosse mais outra pessoa, não conseguia andar só. Fiquei com medo. (2) Eu não sei não, eu que acho que foi isso. (2) Você quer saber?

E: Não eu. Se você quiser falar...

NEIDE: Se você quiser falar, fala.

E: Se você não quiser falar não tem problema nenhuma, entendeu?!

NEIDE: Se você quiser falar é até um desabafo, vai melhorar você também, porque é um desabafo, né! Então você vai sentir um alívio. Mas se você não quiser falar... Porque a gente tá entre amigos, né!

LUCILE: Foi a perca de um filho com nove anos. Morreu de repente. (.) E a parti daí eu... Sentiu uma dor de cabeça, três horas da tarde sentiu essas dor, cinco horas da tarde ele morreu. Aí eu fiquei muito abalada, sei lá, eu fiquei assim... (muito emocionada).

NEIDE: Só teve um?

LUCILE: Tinha dois. O mais novo morreu com nove anos. (.) Fiquei deprimida, fiquei muito... sei lá. Aí passei a ficar... Aí teve um dia que eu, não sei como era que eu tava, mas que eu comecei a me sentir mal, achando que tava morrendo, num sabe? Aí tava trabalhando, tava no meu trabalho, aí eu comecei a pedi socorro, pedi pra me levar prum Hospital que eu tava morrendo mesmo, que me acudisse. Aí aquela dormência foi subindo no meu corpo, foi tomando conta do meu corpo, e eu quando eu cheguei no Hospital pra mim eu já tava nas últimas, né. Aí lá o médico me deu uma injeção, uma injeção mesmo de diazepam ele me deu, pra mim me acalmar, ele disse que eu tava nervosa, com problema de nervosismo. Aí pronto, ele me medicou, passou pra mim ficar tomando em casa, e eu passei a tomar esse medicamento, nunca mais eu me livre dele, nunca mais. Eu acho que piorou também, eu acho que, não sei se por causa desse medicamento, o uso desse medicamento, que eu tô com esse problema de cabeça, que eu já fiz tudo, já tomei tudo quanto foi de remédio pra labirintite e não fico boa, agora mesmo eu tô tomando, comecei um tratamento. Fiz uns exame lá na Unifor, que o doutor L.

pediu, eu fiz lá, mostrei a ele, e ele passou um medicamento e eu tô tomando, mas já hoje mesmo eu tô aqui tonta, tonta, que eu não sei como é que eu, como é que eu faço as minhas coisa dentro de casa.

E: E o que era que tu queria fazer assim, pra melhorar, tu acha que era bom pra tu continuar com o medicamento, tu vai procurar alguma outra ajuda, tá satisfeita com o tratamento, como é assim?

LUCILE: Não tô satisfeita com esse tratamento porque eu não sinto melhora. Eu não sinto melhora. Eu tinha muita vontade que eu batesse um eletro da minha cabeça ou batesse uma tomografia, pra mim ver o que é, pra mim ter assim a certeza, pra mim tirar isso da minha cabeça que não é um problema... Sei lá, pra mim se eu fizesse isso eu ficaria boa.

E: Tu tá falando da tontura ou dos nervos?

LUCILE: Da tontura, dos nervos, de tudo, porque quando eu começo a ficar tonta eu começo a me sentir mal, aí penso que tô morrendo, peço ajuda dos vizinhos, faço maior... Eu queria tanto assim, consegui uma tomografia da minha cabeça, pra mim saber realmente, porque o que eu sinto não é normal, é uma coisa que, agora por último é assim, parece assim uma coisa que acocha assim o meu cérebro [faz o gesto com as mãos espremendo a cabeça] que perco todo o movimento do corpo, que eu fico toda dura, toda tensa, não consigo... Táí ela... Num consigo nem sair do canto. Aí pronto, aí eu tenho que tomar. Já hoje eu tomei uma bandinha de diazepam, mas tenho que tomar, porque se não eu não consigo.

NEIDE: Aí quer dizer que você tá tentando sair, já que tá dependente já...

LUCILE: Tô tentando (enfática). É tô tentando... Eu não sei se por causa do uso desse medicamento tenha causado esse problema na minha cabeça, né. Deve ter sido, não sei também. (2)

BRIGITE: Batista tá aí?

LUCILE: Tá não.

BRIGITE: Ela tem um marido que bebe muito, e “judeia” muito dela!

E: Como é?

BRIGITE: Ela tem um marido que bebe muito... E “judeia” dela. Mentalmente né. Aí junta uma coisa com a outra, aí dá nisso aí.

E: Mora só tu e ele?

LUCILE: Só. Morava com um filho, mas ele/

BRIGITE: Colocou o filho pra fora de casa e ele foi morar com o irmão dele.

LUCILE: Mas esse filho não era meu não, era só dele.

BRIGITE: Mas quem criou ele, desde os seis anos, num foi?

LUCILE: Três.

BRIGITE: Três.

BRIGITE: Ela sentiu também muita falta da saída desse garoto.

LUCILE: Toda vez eu choro.

NEIDE: A gente chorando é que desabafa. É melhor chorar assim que chorar só que aí a gente chora cada vez mais.

LUCILE: Qualquer coisinha eu tô chorando mulher.

BRIGITE: Ontem eu passei a noite todinha acordada. Esse cachorro dessa mulher aí (vizinha do lado que também foi entrevistada) passou a noite todinha latindo do lado de fora no meio da chuva, criatura...

NEIDE: A bichinha tava falando, “eu tô tão preocupado com meus vizinhos, que eu não sei o que era que meu cachorro tinha, passou a noite toda latindo...”

BRIGITE: É, pois eu ia findar chamando o Ronda pra levar o cachorro!

LUCILE: Não meu bem... (reprovação)

BRIGITE: Mulher eu não aguento bichinha (enfática). Eu acordei três, duas horas da manhã e não consegui mais dormir.

(...)

E: E o teu nome como é?

BRIGITE: É Brigitte.

E: Brigitte?

E: Certo, aí Brigitte, a Neidinha me falou também que tu era “doente dos nervos” né, como é assim?

BRIGITE: Mulher, assim, eu num tenho mais nem nada por dentro, já tirei útero, já tirei ovário, já tirei a mama, meu filho se envolveu com coisa que não dava certo... Só isso aí acabou com meus nervos, é tanto que eu explodo logo. Ou eu grito, ou eu brigo, ou então eu morro doida, só isso. A doutora mesmo lá do posto disse: “Dona Brigitte a senhora tem que tomar o remédio porque você tá muito nervosa, a senhora tá muito deprimida...” Mas a vida é desse jeito! O que vai ter de doido daqui pra frente, minha filha, num tá no gibi, viu?! Porque é conta, é droga, é tudo, tudo, tudo, tudo, tudo... É ganhar pouco, num ter o suficiente. Isso tudo colabora para uma pessoa ficar nervosa. E você vive dentro de uma casa e falta isso falta aquilo, você fica doidinha dentro de casa. E isso aí o que é que vira? Vira uma neurose, vira uma dependência química, vira

tudo. Principalmente eu, porque meu “fi” agora que ele tá em tratamento, tá trabalhando já, começou. Mas, sei lá, foi muito tempo né?! Num sei nem se vai ficar. Isso acaba com a vida de uma mãe (começa a chorar copiosamente). Só não quero é morrer, porque eu quero deixar ele firme na vida, só isso. Pra mim tudo é pequeno, mas eu não quero que aconteça nada com ele... Acaba com minha vida, eu só tenho ele no mundo... Tá com pouco tempo que eu perdi a única mãe que eu tinha que era minha irmã, que era mesmo que ser minha mãe. Perdi pai, perdi uma filha, perdi mãe, perdi minha irmã, perdi um irmão. Minha mãe morreu de AVC, vinha caminhando e caiu. Minha irmã morreu dum problema do estômago, eu não sei se foi câncer ou se foi alguma outra coisa. Eu sei que eu já tirei tudo, a mama não tem mais, mas foi câncer, fiz o tratamento, fiz a operação lá no ICC. Já me hospitalizei pra tirar a segunda, mas aí na hora ‘h’ num deu o carço, sabe... Mas isso pra mim não tinha importância, se eu tivesse um filho controlado (choro sentido). Isso acaba com a vida de qualquer um. Eu amo o meu filho mais do que a mim mesmo. Agora ele tá bem, só fala em Deus, não quer mais viver nessa vida que ele vivia, ele pegava tudo que ele tinha e tinha do bom e do melhor, porque eu dava pra ele e o pai dele... Não sei se foi por causa da minha separação com o pai dele, que ele ficou revoltado... Começou cedo a lutar com gente... Eu me culpo também, que devido ele estudava no General Osório, eu morava ali no bairro de Fátima e todo dia eu ia deixar ele e buscar, tinha carro, tinha tudo. Aí num sei, por nada eu me separei do meu marido. Eu não pensei nele, se eu tivesse pensado nele, eu não teria feito o que eu fiz: me separar. A professora mandou ele fazer uma redação falando do pai e da mãe, aí ele foi e disse: “ não sabia porque era, que um casal se amava tanto e se separava”. Ele com dois anos de idade, com seis anos... Agora é que eu tô arrependida de ter me separado do meu marido, sabe. Foi criado muito (obscuro). Só isso. E tô viva porque Deus quer, porque sou forte, vou à luta. Quando eu me operei dessa mama, às vezes tinha gente assim, com o estado nervoso, eu falava, orava, dava força. Isso pra mim num foi nada. Hoje eu não aguento ninguém fazer um tantinho assim comigo que eu estouro. (2) Mas se ele ficar bom mesmo, se ele se controlar, porque até do emprego ele deixou, saiu, por causa da mulher também. Ele com trinta e um anos a mulher com quarenta e sete. Doida que num tinha juízo também e acabou com a vida dele também. Ele ficou aperreado, muito descontrolado, levei ele até pro Hospital, passou 15 dias lá fazendo tratamento. É num interior que tem tratamento para dependentes químicos. Aí ele disse: “mãe (obscuro) vim me embora tá? Aí eu disse: “tá certo”. Aí eu botei ele numa clínica, mas ele já tá trabalhando, só fala em Deus, não quer mais nem voltar mais aqui pra esse bairro num sabe. Minha casa já foi prometida de lá pra cá, tô esperando só que saia, pra eu comprar um canto onde ele quiser. Pra evitar os amigos antigos, as drogas, né?! Porque pra fazer o bem, num tem quem faça não, mas pra ajudar a destruir as vidas... É, tem. Tem quem vá deixar na porta. Tá, essa semana eu peguei uma briga foi com aquele “véi” ali. De vez em quando uma (obscuro) na porta: “ei, ei”. Aí eu disse pra ele, eu digo: “olhe, se for pra viver dentro da minha casa...” Porque ele alugou esse quarto e de vez em quando chega uma mulher dessa aí batendo na minha porta. Eu num sou mulher que aguenta esse tipo de coisa. Aí eu pedi o quarto a ele, ele tá aí pra se mudar pra num sei onde. Arranjou outro. Mas prefiro ficar só dentro de casa, passar mais necessidades e privações do que ficar com uma pessoa que “iencha” meu saco, você entende? Eu não aguento mais nada de ninguém. E tem uma coisa, eu digo é na cara do freguês, eu não vou dizer por trás. Acontece isso, isso e isso.

E: E tu faz algum tratamento?

BRIGITE: Heim?

E: Tu faz algum tratamento, assim, pra melhorar disso que tu tem, que tu sente?

BRIGITE: Num melhora mais não. É só pra dormir mesmo, que a doutora me dá. Mas agonia eu deixei de passar, né. Só quando eu vejo o resultado do meu filho, se ele tá legal, aí pode ser que melhore, né. Mas num... (2) É mais uma doida no mundo aí pra ficar... Num tem ninguém que faça nada por ninguém, o governo num faz nada, o presidente num faz nada, só querem é fazer besteira pra se exibir, daí chega outro pior... Porque eu acho que esses garotos que têm problemas com dependência química, ficam num colégio, o governo paga, isso e aquilo outro... Tá certo, tudo bem... Faz os seus cursos. Terminou o curso? Tem que ir direto pro emprego, mas vai pro meio da rua, aí o “caboco” ainda fica mais revoltado, porque o que um jovem quer é roupa, é vestido de marca, sapato, calça de marca, sapato de marca, aí faz esse cursos, né, a maior parte deles, porque tem uns que já vai mesmo com a intenção de pegar o dinheiro pras drogas, mas tem muitos deles que ainda assim fica revoltado. O meu filho eu acho que foi revolta por causa da minha separação. Eu me separei dele e fiquei enganando ele, sabe. Porque ele tava... Dizia que... Porque ele era de rádio, aí eu dizia que... Foi na época que derrubaram o canal dois... Aí eu passei um dia de carro aí eu disse “ó Flávio, teu pai tá ali debaixo, é que ele não pode sair. É que lá embaixo tem um negócio de trabalho.” Pra puder ele se acalmar, né, quando eu me separei. Ele sentava assim perto do telefone, porque toda seis horas ele ligava, aí ele deixou de ligar pro menino, isso aí... Ele então sofria: “Mãe por que o pai não tava lá, pai não ligou mãe, o pai não ligou mãe...” Ele fez isso uns quatro meses. Ele ficou doente o menino. Foi preciso eu telefonar pra tia dele e dizer que ele viesse buscar o menino pra levar pro Hospital e pro médico que ele tava doente. Ficou depressivo, com seis anos de idade, quer dizer que começou daí, né?! Aí eu me separei dele eu vim morar aqui e tô aqui. Mas boa, boa, eu num fico mais nunquinha. Eu só, eu preciso de remédio pra ficar, pra não sair endoidando, correndo no meio da rua como essa daí faz, né. (em referência a vizinha que também foi entrevistada). Esse homem fuma pra

caramba, sabe, aí tu acredita que eu fico cansada dentro do meu quarto só com o cheiro do cigarro. Doutor F. M., que é meu médico oncologista, ele disse: “é você quem tá fumando”. Eu disse: “não é”! Tinha um fumante do lado, tinha um fumante lá em cima, tinha outro fumante lá, é um fumo compulsivo, sem eu fumar. Porque era três fumando pra mim cheirar, né?! Aí pronto, eu fico cansada. Eu fumei muito, é por isso que eu me canso hoje.

E: *E vocês duas, conversam muito assim, sobre esses problemas de vocês?*

BRIGITE: *Não, eu não, converso não.*

LUCILE: *Eu converso mais, eu falo mais do meu problema pra ela. Porque quando eu fico aqui só que ela aparece, né, aí eu converso muito, sabe, pra ver se eu consigo me distrair mais um pouco pra ver se...*

E: *Porque tem o problema do marido também né?! Teu marido que...*

LUCILE: *É... a cachaça “réa” dele é nojenta demais, ele diz muita besteira, ele diz muita coisa assim, ele não é de me bater, ele não é... ele nunca me deu nem um empurrão, mas o que ele fala é que magoa mais, só isso.*

NEIDE: *Tu ainda sente amor assim por ele?*

BRIGITE: *Eu acho que sim, se não ela já tinha deixado ele.*

LUCILE: *Sei não, num sei nem explicar mais não!*

BRIGITE: *Eu acho que ela é doída por ele! Porque aí o “homi” chega e diz que a mulher num é mais de nada pra ele... ele tem as horas que ele é legal com ela, faz carinho, dá um cheiro e ela [faz gesto de zombaria e desdenho, imitando o jeito de Lucile ao receber o cheiro do marido].*

NEIDE: *Aí ela da uma patada?*

BRIGITE: *Não, mas ele não ver não.*

BRIGITE: *Esses dias de noite eu tava aqui ele chegou deu um cheiro e ela... [repete o gesto de desdenho, como que imitando Lucile].*

LUCILE: *Eu sei lá!*

BRIGITE: *É porque a pessoa quer dar o fel e depois quer dar o mel, né?!*

4. Entrevista com Djanira

NEIDE: *Bom dia!*

DJANIRA: *Isso é hora (obscuro)*

NEIDE: *É.*

DJANIRA: *É né?*

NEIDE: *Mulher tu tá tão sumida...*

DJANIRA: *Eu num saio de casa mais não*

NEIDE: *Por quê?*

DJANIRA: *Eu só saía quando você tava lá no posto, agora você num tá. Bom dia minha filha!*

NEIDE: *Eu não sou mais daqui...*

E: *Tudo bom!?*

NEIDE: *É a doutora Carolina!*

DJANIRA: *É? Prazer em conhecer.*

CAROLINA: *Prazer é meu.*

NEIDE: *Ela tá fazendo uma pesquisa do, olha, do CAPS. Olha doutora! [enganou-se] (risos) Agora ela tá fazendo uma pesquisa, aí a gente vai fazer uma entrevista com a Eva.*

DJANIRA: *Humm. Aí eu só gostava de andar porque você pegava meu nome, marcava minha consulta... Já faz é dias que eu me operei, vai fazer um ano agora em fevereiro, aí o olho é doendo direto e coçando. É mais esse aqui ó. [mostra o olho que incomoda] Eu não sei se também*

NEIDE: *Tu tá fazendo o almoço no forno ou é no fogareiro?*

DJANIRA: *Tava fazendo almoço não, tô catando era esse feijãozinho.*

NEIDE: *Sim, mas tu não tá no fogareiro?*

DJANIRA: *Não, é no gás. Aí ele coça tanto, coça como arde. E ontem quem foi pegar a receita do Bento foi ela, que eu tava com uma dor medonha nas minhas pernas.*

E: *Ela é o que da senhora?*

DJANIRA: *É minha filha.*

E: *É?!?*

DJANIRA: *Aí. Você quer entrar?*

NEIDE: *Ela também é meio nervosa, ela [sorriso].*

E: *É?*

NEIDE: *É que ela tá fazendo uma pesquisa com pessoas que tem problema de nervosismo, tu quer fazer?*

DJANIRA: *Nã*

NEIDE: *É só umas perguntas.*

E: *Quem é “doente dos nervos”? A senhora é?*

NEIDE: *É não...*

DJANIRA: *Eu sou é passada dos nervos (risos).*

E: *Passada? Como é isso? Como assim?*

DJANIRA: *Eu sou muito nervosa, com tudo eu me aborreço. Eu tava ainda agorinha ali: “eu sou muito estressada, com pouca coisa eu fico estressada”, não é Neide?*

NEIDE: *Vamos fazer essa entrevista com você!?*

DJANIRA: *Às vezes, quando eu vou prum canto que não dá certo eu quero logo voltar. Ela diz assim*

NEIDE: *O dela também é problema de nervos, mas é do filho também que tem problema de saúde.*

DJANIRA: *Ele tem problema de saúde. (obscuro) eu arranjei uma consulta, o maior sacrifício, que a gente chega no posto, pra arranjar...*

[olha para trás, em direção a casa]

NEIDE: *Pois vamos entrar. (obscuro)*

DJANIRA: *Minha filha minha casa é pobre, mas é nobre!*

E: *Ah, pronto, ôxe.*

[andamos pelo corredor em direção à porta da casa]

DJANIRA: *Eu gosto de gente é assim mesmo, vamo embora, entre aí...*

E: *Ma rapaz...*

[sou apresentada à sua filha Eva como “a doutora Carolina” e nos encaminhamos, eu, Neide, Djanira e sua filha Eva, para a sala da casa. Na sala, há outra filha dormindo no sofá, Djanira diz que ela está com dor de cabeça].

E: *Vixe gente, eu vou é atrapalhar ela.*

DJANIRA: *Não, que dizer nada não. Bóra Norma (obscuro).*

NEIDE: *Não, pode deixar ela aí, pode deixar ela aí.*

[a moça se levanta]

NEIDE: *Pode ficar aí mulher...*

NORMA: *Nã, eu vou é pra minha casa...*

E: *Se quiser pode ficar e participar também.*

NEIDE: *Sente aqui vocês duas [pede para Djanira e Eva se sentarem em um sofá em frente a mim]*

NEIDE: *Ela também é nervosa?*

EVA: *Da onde?*

DJANIRA: *É não é?!*

NORMA: *Gente eu vou pra casa, viu?! Tô com dor de cabeça.*

NEIDE: *Tá certo.*

DJANIRA: *Pois é minha filha, aqui a minha luta é grande. Olhe (obscuro), eu tive dezoito filho, né, aí já perdi/*

NEIDE: *(obscuro) [pergunta alguma coisa para Djanira]*

DJANIRA: *É não, é porque quando o carro ali passa. Aí eu tive dezoito filhos, aí tem hora que eu sou tão nervosa e... demais, demais! Olhe, veja bem, de dezoito filhos eu só tenho cinco, eu só tenho cinco filhos, não é?*

EVA: *Ô meu Deus do Céu (riso).*

DJANIRA: *Um morreu que o ônibus matou, o outro quando eu me acordei ele tava morto, o outro morreu com vinte e dois anos, a outra morreu envenenada com sete anos, aí e assim vai essa coisa toda de... de dezoito filhos, né. [conversa paralela entre Neide e Eva]*

DJANIRA: *Aí quando eu penso que tô dormindo aqui, três horas eu já fico acordada, toda me tremendo. Me dá logo uma dor nas pernas, uma crise de nervos porque eu às vezes sinto. Quando ele aqui tá bebendo, eu procuro/*

NEIDE: *Aquele senhor que passou pela a gente é o marido dela, aquele que/*

E: *Sim, que falou. Aí ele bebe é?*

DJANIRA: *Não senhora, ele não bebe não, graças a Deus, quem tava bebendo muito era meu filho.*

NEIDE: *É o filho.*

E: *Quem bebe é o filho?*

DJANIRA: *É o filho.*

E: *Ah, tá.*

DJANIRA: *Já tá com quase (obscuro) meses que ele não tá mais bebendo não. Eu já me pedi muito a Deus, eu me (obscuro), peço muito a Deus: “Meu Deus, fazei-me meu Deus, que eu quero ver essa graça, eu não aguento mais”. E amanhece o dia e ajeita uma coisa e ajeita outra. Mas quando ele tá bebendo, eu procuro não fazer nem nada, nem comida nem nada, eu fico toda errada, toda me tremendo. Me dá um trimilique tão grande.*

E: *E como é que a senhora consegue melhorar dessas coisas assim?*

DJANIRA: *Como é que eu consiga melhorar?*

E: *Humm.*

DJANIRA: *Eu procurar... beber um pouquinho assim de café. Aí eu me sento. Quando não é, é chá de colônia. Eu não vou procurar assim pra tomar remédio de nervos não. Eu acho assim que se eu tomar remédio de*

nervos, na minha mente, eu fico é mais pior, nervosa. Eu procuro é me acalmar... por si próprio eu me acalmo. Tem hora, tem hora que eu me afobo com os "fí" dela aqui [filhos de Eva], aí depois vem aquela mente aí no mesmo tempo eu fico controlada. Mas é desde eu nova que eu fui assim, comecei a perder filho depô/ [conversa paralela entre Eva e Neide]

DJANIRA: *Comecei a perder filho eu nova. Morrendo, morrendo, quando eu ainda era nova. Né, a Mariazinha ainda tem vinte e dois anos, mais, a minha caçula. Mas foi um sofrimento esse meu casamento. Agora é que ele veio a melhorar. Eu também, era direto no mundo. E o que era que eu fazia antigamente? Empurrava o pau a provar em bebida, empurrava o pau em provar em bebida, aí fazia tanta besteira...*

E: *A senhora?*

DJANIRA: *Era. Eu digo: "Sabe de uma coisa meu Deus? Meu Deus, eu não quero mais fazer isso não. Aí tá com hum anos e dois meses que eu não sei o que é essa porcaria. Deus me defenda, Deus me defenda. [conversa paralela entre Eva e Neide]*

DJANIRA: *Mas é... Mas eu luto mesmo aqui. Taí ela, a minha sobrinha, eu faço uma coisa, eu faço outra. Agora se [conversa paralela entre Eva e Neide]*

E: *E tudinho tem o olho assim bem bonito?*

DJANIRA: *Agora se*

EVA: *Só eu e o Amauri.*

DJANIRA: *Agora ela vai falar. Aí, <a Norma disse que não era nervosa, as crises de nervo dela... É porque ela tá com dor de cabeça. As crises de nervo dela ainda é mais forte> (fala baixo, sussurrando).*

NEIDE: *Ela fica acumulando, não é?*

E: *E a Norma é o que? É filha da senhora?*

DJANIRA: *É minha filha*

NEIDE: *Essa que saiu é filha dela*

DJANIRA: *Esse meu rapaz, ele toma esse remédio, aí eu fico tão chateada quando eu vou naquele posto que eu não consigo, quando eu vou atrás de comprar elas também não me vendem. Eu fico logo afobada, eu digo:*

"Dida eu não vou não, vá ver se você consegue essa ficha". Porque, realmente, ele que tem que ir, mas ele que tem vergonha de ir pro posto. Eu digo: "Bento tu"

E: *E qual é o remédio que ele toma?*

DJANIRA: *É o fenobarbital. Agora eu digo: "Bento, meu filho tu tem que ir pra pegar o encaminhamento pra fazer esse negócio do estômago*

EVA: *Tu já viu ele como é ele tá gordo?*

NEIDE: *Vi.*

DJANIRA: *Aí, mas, o que é que ele passa o dia comendo? Comendo, comendo, comendo. [conversa paralela entre Eva e Neide] Hoje ele comeu uma bacia de arroz, arroz branco, feijão, dois ovos torrado com tomate, cebola. Aí depois comeu uma fatia de bolo. Aí lhe dá a fome e eu não posso dizer que ele não coma. E o homem é engordando, [riso] engordando*

EVA: *Mas tem que fazer caminhada (obscuro)*

DJANIRA: *Eu já disse a ele. Não, mas ontem ele foi duas vezes depois do posto, voltou, vai por ali. Aí eu tô mais sossegada, Neide, quando ele para assim de beber. Mas quando ele bebe, minha filha, se acaba tudo*

E: *Esse que toma o fenobarbital bebe é? O que bebe é o Bento?*

DJANIRA: *Tava bebendo muito, mas agora tá com um mês.*

E: *E nem pode, né?*

NEIDE: *É, não pode não. Mas ele sabe, né?!*

DJANIRA: *Não pode minha filha, mas ele quebra*

EVA: *Mas é porque ele é teimoso, ele é teimoso.*

DJANIRA: *Ele quebra tudo faz mil e uma. Um dia a doutora F. P. disse assim: "não, você pode você pode beber esse remédio. Mas você pode beber, mas contanto que não tome o remédio." Pra quê que ela foi dizer isso?!*

E: *Vixe...*

NEIDE: *Ai meu Deus...*

[risos]

DJANIRA: *Aí quando ele bebe, minha filha... eu sofria tanto*

EVA: *(obscuro) <também num posso beber não>. [diz baixo para Neide e sorri]*

DJANIRA: *que ele já vinha dali quebrando tudo. Quebrando tudo. Aí eu começo a fazer oração, oração, aí começa a ir se acalmando aqui, acalmando aqui. Eu dou uns grito. Logo no começo que ele tava assim com negócio de bebida, ele me deu um empurrão tão grande que eu caí no chão: "Pá!" Parece que caiu foi um, com licença da palavra um bolão de merda no chão: "Pá"! Caí ali no chão.*

[Eva continua a sorrir para Neide e faz sinal com o dedo rodando ao redor da orelha com relação à sua mãe, sem que ela veja]

DJANIRA: *Outro dia ele me jogou aqui. Mas aí quando ele chega, eu fico rezando, procurando acalmar ele, tudo que ele pede eu faço. Tudo que ele pede eu faço aqui. Eu não deixo faltar nada. Primeiro de tudo, pra ele não roubar, pra ele não usar droga, né Eva?! [Eva balança cabeça positivamente] Ó, o pai dele comprou essa televisão, deu aí pra ele. A Mariazinha me deu aquele rádio, eu digo: “Bote aí”. DVD. Ele já tá inventando agora que*

EVA: *[fala baixo para Neide] (obscuro) <as coisas boas (obscuro) aí ele pega e vende>.*

DJANIRA: *Ele já tá inventando agora de querer um vídeo-game, pra mim comprar. Eu faço o gosto dele, compro roupa, compro sapato, é tudo direitinho. O outro que morreu com vinte e dois anos não tinha mal uma roupa lavando e vestindo...*

E: *E a sua história? [me dirijo a Eva]*

DJANIRA: *Agora é ela, porque, a minha já era!
[levanta-se]*

E: *Não, mas se a senhora quiser participar...*

[converso com EVA]

Anexo 02 - Simpatias

PARA NERVOSISMO

“Muitos males são creditados a problemas dos nervos, que, no fundo, representam um desequilíbrio interior muito grande e uma confusão entre as coisas materiais e as coisas espirituais.

O estresse, neste final de milênio, tem feito aumentar consideravelmente esses desequilíbrios. Entupir-se de remédios fortes e perigosos é um risco desnecessário, quando se pode utilizar uma simpatia para conseguir restaurar a paz interior.

Para isso, pegue uma vela branca, fixe-a num pires e espalhe mel ao seu redor. Acenda a vela e reze três Pai Nosso e nove Ave Maria, pedindo paz e tranquilidade ao seu Anjo da Guarda.

Deixe depois a vela num ponto elevado, numa altura superior a sua cabeça. Quando terminar de queimar, prepare um chá de maracujá, erva-doce ou alface, adoçando com o mel do pires. Tome em pequenos goles, não muito quente”.

Disponível em: <http://acasadomago.sites.uol.com.br/mistica/03e.htm>

PARA ACALMAR OS NERVOS

“Têm pessoas que não conseguem se controlar e ficam extremamente nervosas, com qualquer probleminha. Esquecem-se de ver que há pessoas em piores situações e que, no entanto, não explodem dessa maneira.

Esse tipo de reação faz mal para alma, espírito e coração delas e das pessoas que as cercam. Todos devem ser mais calmos, pacientes e tolerantes com pequenos e grandes problemas. É preciso esfriar a cabeça e resolvê-los da melhor maneira possível, por mais difícil que ele possa nos parecer.

Se você tem o sistema nervoso abalado, que foge ao seu controle, deve fazer a seguinte simpatia:

Pegue três laranjas baianas e corte em forma de cruz, com casca. Coloque em uma panela para ferver com dois litros de água. Em seguida, coloque junto três cravos-da-índia, três pedaços de canela em pau, três colheres de suco de maracujá e três xícaras de chá de açúcar. Deixe ferver até apurar bem.

Quando esfriar, coe, coloque numa garrafa e conserve na geladeira. Jogue o que você coou num terreno baldio, sem olhar para trás. Tome uma xícara de café desse líquido antes do almoço e do jantar, durante três dias seguidos.

Seu sistema nervoso se controlará, seus dias se tornarão mais agradáveis e seu humor estará bem melhor”.

Disponível em: <http://acasadomago.sites.uol.com.br/mistica/11e.htm>

**Anexo 03 – Imagem de Nossa
Senhora da Cabeça**



N. Sra. da Cabeça

Anexo 04 - Relato

Sandálias



Estava eu numa cidade do interior pernambucano quando vi um grupo de meninos brincando pelos muros. Falei com um deles sobre o perigo de se machucar. Viram que eu estava com um broche brilhante e me pediram de presente. Começamos a conversar.

- Por que você está sem sandália? – perguntei.

- Porque a mãe dele morreu. – respondeu um amigo.

Ele, simplesmente, baixou o olhar.

- Como assim, porque a mãe dele morreu? Sua mãe morreu como?

- Morreu afogada no açude.

- Ah!

De novo, outro amigo fez uma intervenção.

- Ela morreu porque quis.

Aquele silêncio no grupo e meu coração cada vez mais apertado.

Continuou, então, a história.

- Era doente dos nervos.

- E você vai à escola descalço? – perguntei perplexa.

- A professora deixa, respondeu outro.

Dirigi-me ao menino, que continuava cabisbaixo e perguntei:

- E seu pai?

- Ele tá preso porque brigou com um homem de arma e matou ele.

Outro silêncio. Comecei a perguntar o que ele pediria a uma fada se ela aparecesse ali, naquele momento.

- Uma sandália, um sapato e uma roupa. Ah! Se pudesse, um carrinho vermelho.

Nessa hora os outros meninos começaram a fazer pedidos também. Argumentei que quem mais precisava ali era aquele que não tinha mãe, como eles mesmos haviam me dito. Então, meu novo amigo levantou o olhar e disse com coragem:

- A mãe dele também é doente dos nervos. E a dele também.

Sentimento de pertencer a uma tribo, ainda que dos excluídos. Não estava mais só. Comecei a brincar perguntando que história era aquela de tantas mães doentes dos nervos. Contei que tinha filhos e que brigava com os meus, que perdia a paciência algumas vezes e que isso não significava que fosse doente dos nervos.

Responderam que não era assim que as deles agiam e que eram doentes dos nervos mesmo. Conversamos mais um pouco, abraçamo-nos na despedida e fui embora sem fala.

Quanta coisa dita numa única frase:

- Porque a mãe dele morreu.

Aqui estão caracterizados o abandono, a falta de cuidado, a ausência de um ninho. Mora com a avó em um distrito dessa cidadezinha, em condições mínimas de sobrevivência, com o auxílio do bolsa-escola.

Visitei sua casa no outro dia e levei uma sandália para colocar quando fosse à escola. Conheci sua família, vi sua realidade, dura realidade. Sorriu quando nos encontramos.

No Dia das Crianças levei o que havia pedido à fada. Fui com meus filhos, meu marido. Apresentei-lhe minha família. Quis que ali fosse um encontro de duas pessoas, com histórias diferentes, mas duas pessoas, marcadas pela singularidade característica dos humanos. Não quis uma estatística, não quis um projeto governamental, não quis explicações sócio-econômicas, antropológicas, psicológicas. Não quis análise de dados sobre a violência ou sobre a exclusão social, menino negro, pobre, órfão de mãe, analfabeto, nordestino, pai preso, apelidos pejorativos, dificuldades de aprendizagem. Não quis pensar no futuro. Prendi-me ao instante, ao encontro dos nossos olhares que diziam muito mais que as palavras. Conectei-me ao enorme sentimento amoroso que emanava de meu peito. Não era um amor meu, era algo do Sagrado e eu apenas estava sendo canal. De verdade, acredito em fadas, duendes, gnomos, príncipes encantados. Acredito em magia, acredito que o belo transforma e que o encantamento é o caminho para a esperança e para a fé na Vida.

Sonho com um mundo em que as crianças também acreditem em magia e que os adultos acreditem em milagres.

Disponível em: http://caleidoscopioautoria.blogspot.com/2008_10_12_archive.html

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)