5. Comentários (médicos sobre a experiência antropológica em campo e o tema dos nervos)

Maria Lucia da Silveira

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SILVEIRA, M. L. Comentários (médicos sobre a experiência antropológica em campo e o tema dos nervos). In: *O nervo cala, o nervo fala: a linguagem da doença* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Antropologia e saúde collection, pp. 95-98. ISBN: 978-85-7541-609-9. Available from: doi: [10.7476/9788575416099.006](https://doi.org/10.7476/9788575416099.006). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/k4vp7/epub/silveira-9788575416099.epub>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

5

Comentários (Médicos) sobre a Experiência Antropológica em Campo e o Tema dos Nervos

Estudar *nervos* possibilitou à médica, formada dentro dos limites estreitos de uma prática clínica e científica baseada no paradigma cartesiano,¹ utilizar recursos metodológicos da antropologia social para a pesquisa de campo e compreender como a antropologia pode servir como uma via para o médico conhecer melhor o seu paciente. Foram necessários, para isso, estranhamentos sucessivos em relação à profissão médica e à minha própria condição de mulher e, eventualmente, de *nervosa* também.

Entretanto, o esforço parece ter me conduzido a bom resultado, me possibilitando:

- firmar as noções e implicações de gênero;
- perceber como a prática médica está longe de ser satisfatória para os pacientes enquanto permanecer alheia às nuances e aos significados culturais da doença e indifferente ao desencontro de seus próprios códigos com o dos pacientes e de outros especialistas em cura e como, no caso contrário, continuará repetindo os tantos diálogos de surdos que se ouvem por aí;
- ver que não basta ao médico ser *bonzinho* ou simpático, se o faz sem *traduzir* estas expressões para formas culturalmente compreensíveis para o paciente;
- perceber que temas como cultura, gênero, estereótipos, preconceitos, representações sociais, linguagem, tabus etc. também têm de fazer parte das discussões clínicas.

O trabalho permitiu, ainda, perceber que a antropologia, por evidenciar as diferenças e permiti-las sem dissimulação, pode facilitar a superação das desigualdades e se constituir num instrumento de encontro. Ela possibilita que o médico, mais do que atender, se relacione com o sujeito que sofre:

É claro que em situações correntes o enfermo acode ao médico não por sua doença mas pelo seu sofrimento, que é o que o preocupa, não só para estabelecer um diagnóstico preciso que lhe sirva de base para o tratamento, mas para atender com eficiência e compreensão as moléstias que constituem seu padecimento. Quando se exerce dessa maneira, que em minha experiência é a regra em lugar da exceção, a Medicina inclui dentro de seus interesses e ações não só o fenômeno biológico

conhecido como doença, mas o ser humano que a padece e sem o qual o processo patológico não existiria, assim como o nicho social e cultural onde ocorre o episódio. Em outras palavras, no exercício da *boa Medicina* (grifo do autor), o conceito biomédico *não se contrapõe* (grifo meu) ao conceito biopsíquico e sociocultural da doença, porém ambos se complementam. (Tamayo, 1988:236)

Porém, se do próprio trabalho foi possível perceber que a abordagem antropológica amplia a análise da doença, em especial a dos *nervos*, com o deslindar de significados e com o aporte crítico desenredando tramas de poder e manipulação de sujeitos, é preciso ter em mente a advertência feita por Low (1994b) sobre os riscos de abandonar as variáveis biológicas. Se não são as únicas intervenientes no processo saúde/doença, tais variáveis nele têm um peso considerável, por constituírem um elemento de interação e de modulação da ação da cultura sobre os corpos dos indivíduos.

A autora, em interessante ponderação, chama a atenção para a negligência do corpo biológico, por vezes praticada por antropólogos da saúde:

- em parte, pelas limitações técnicas e da tradição epistemológica da disciplina;
- em parte porque sua preocupação tem sido trazer o significado social, político, econômico e cosmológico da doença para a atenção do mundo médico;
- porque os aspectos biológicos e físicos do corpo sensível não podem ser vistos ou comentados assim facilmente pela pesquisa sociocultural.

Estudando o *nervoso* (como diz o povo, ou a histeria e, às vezes, o estresse, como dizem os médicos), pude perceber ainda que ele evidencia o dilema histórico, ainda vivido pela medicina, resultante de sua incapacidade de lidar com certas situações e casos, assim como da onipotência com que tenta revestir sua prática. Dilema esse que representa uma relação dialética entre o *novo* – no caso de Hipócrates, o *científico* – e o *velho*, a *alma animal*, indomada e por vezes cruel. Representa ainda os limites paradigmáticos propostos pela medicina para o ser humano em confronto com as infinitas possibilidades que ele próprio descobre diuturnamente. Na verdade, evidencia-se aí apenas uma situação de confronto entre o que consegue abordar e resolver com aquilo que lhe é estranho, por fugir dos seus modelos explicativos e de sua racionalidade habitual.

Hoje, tal como à época hipocrática, a medicina (vista por si mesma como uma profissão resolutiva), toda vez que carece de proposições resolutivas toma o problema como objeto do campo metafísico; deslocando-o para outra dimensão, exime-se da necessidade, que ela mesma se impôs, de resolvê-lo. Tal é o caso dos *nervos*, que hoje não encontra mais espaço nos textos médicos, exceto naqueles fortemente influenciados pela antropologia (e. g. Costa, 1983c, 1987d).

Os casos entrevistados mostraram aspectos interessantes do *ataque* e do *sofrimento dos nervos*, permitindo uma leitura e uma interpretação que diferem daquelas propostas para o diagnóstico médico de histeria, muito embora sua apresentação per-

mita tal diagnóstico. A interpretação clássica da histeria, reforçada pela psicanálise, tem seu fulcro na sexualidade e resulta, na prática da atenção às doentes, em sua redução ao âmbito meramente genital da doença, o que, neste ponto, iguala a compreensão médica desse sofrimento à metáfora ilhoa de *nervo* como falta de pênis, a qual, se não foi refutada, ao menos não foi evidenciada nos relatos das pacientes. A sexualidade entronada por essas visões não aparece nos relatos espontâneos das pacientes e, a menos que se force, também aparece pouco na interpretação fornecida por elas.

Ao cabo desta pesquisa, e por ela autorizada, faço uma leitura de *nervos* que se aproxima mais daquelas como a de Scheper-Hughes e a de Rozemberg, que entendem que *nervos fala* de outras coisas além da sexualidade. Fala da pobreza dos relacionamentos, de pobreza e de miséria materiais, de incapacidades, de desejos insatisfeitos, de dificuldades, de opressão (Scheper-Hughes, 1992d; Rozemberg, 1994c; Chiozza, 1987d).

Uma das dificuldades de lidar com os *nervos* talvez resulte da impossibilidade de reduzi-lo a um modelo de atendimento no qual a imagem que os agentes terapêuticos têm dos pacientes apenas reflete experiências de enfermidade que se ajustam às estruturas cognitivas, aos estereótipos a ele pertinentes. Como a experiência dos *nervos* foge aos propostos pela instituição biomédica, esta não só tem dificuldades de prover subsídios para o seu atendimento adequado como tende a ignorar, reduzir e escamotear os seus significados.

Por isso, talvez seja prudente seguir o senso popular e desistir da aproximação entre *nervos* e histeria, pois ficou patente que a conformação dada pela cultura local aos sintomas e, principalmente, aos significados da síndrome dos *nervos*, quase nada tem em comum com aquela, além da apresentação freqüentemente espetacular.

Considerando que compreender é pegar o sentido, captar o significado de alguma coisa, *nervos*, para ser compreendido, exige a colocação de um ser humano diante de outro. Quer dizer, um sujeito que conheça o significado diante de outro que traga consigo o significante. Ou seja, requer muito mais que o propalado humanismo da medicina.

Para atender a tal condição, seria necessário que o médico se colocasse diante do sofredor como uma pessoa passível também de eventuais *ataques de nervos* e, ainda, detentor, ele próprio, do mesmo código de significados culturais que a crise de *nervos* tem para os pacientes. Porém, o ensino médico, especialmente no chamado *currículo oculto*, promove justamente o contrário: a desumanização do médico, afastando-o cada vez mais dos pacientes e, simultaneamente, promovendo sua aproximação com a doença e com a fisiopatologia (*Boletim da Organização Panamericana*, 1995).²

Neste panorama, poderia parecer desanimador pensar na possibilidade de resolver, pela via da medicina, um problema como o dos *nervos* ou outros similares. Porém, esforços vêm sendo feitos para quebrar o isolamento dessa disciplina, pela humanização de sua prática e pelo aporte de conteúdos de outras áreas do conhecimento, como as ciências sociais e humanas, no domínio antes inexpugnável do conhecimento e das práticas médicas. Assim, acertado é o comentário de Scheper-Hughes:

Mas a clínica, como considerou Foucault, pode ser isolada, fechada do mundo externo e do mundo da experiência dos pacientes. Ou eles podem prover um espaço onde novos caminhos de acessar e responder à miséria humana são abertos. Desde esse indistinto panorama de necessidades humanas, algumas vozes se levantam em dor e fome, protestando sua própria impotência. Uma dessas vozes é a dos *nervos*. Nós podemos concluir perguntando o que a medicina pode transformar, além dos fins humanitários que ela esposa, o que poderia ver no sofrimento que entra a clínica como uma expressão da trágica experiência do mundo. Nós podemos ter a base para a liberação da medicina, uma nova medicina, como uma nova teologia, fundada na esperança. (Schepper-Hughes, 1992:215) (grifo do autor)

Nervos, histeria, piti... Como quer que seja chamado, o tema é intrigante e, por certo, ainda será assunto de muita dissertação, tanto quanto de descaso. Preferindo a primeira possibilidade, evoco as palavras de outra autora para exprimir o que sinto neste ponto do trabalho, quando a fase que o liga a uma proposta acadêmica está por se encerrar:

Não se trata de concluir, fechar. Se este livro levantou mais questões para o leitor do que aquelas que ele se colocava no início da leitura, ele atingiu seu objetivo. Até mesmo a questão de saber se a histeria é, ou não, uma doença não foi respondida. O certo é que ela se refere a todos nós. O médico não pode ficar indiferente à histeria. Ele pode trazer-lhe uma grande contribuição. E, ao mesmo tempo, ao seguir a histeria, ele mesmo pode ganhar muito. Tratemos também do amor e da morte, da mentira e da verdade. *Uma verdade que não pode ser saciada, e que deixa tudo a desejar*. (Israel, 1995c:326) (grifo meu)

NOTAS

- 1 O paradigma cartesiano se funda na famosa dicotomia corpo-mente e na consideração metafórica do corpo humano como máquina.
- 2 Carapinheiro (1993) chama a esse processo de *cinismo* crescente, presente no processo de formação médica.