

**A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DOENÇA DE NERVOS ENTRE
OS GÊNEROS**

Alda Batista de Oliveira

Recife/2000

8n

**A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DOENÇA DE NERVOS ENTRE
OS GÊNEROS**

Alda Batista de Oliveira

Recife/2000

Universidade Federal de Pernambuco
BIBLIOTECA CENTRAL / CIDADE UNIVERSITÁRIA
CEP 50.670-901 - Recife - Pernambuco - Brasil
Reg. nº 9082 - 25/05/2000

Título A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DOENÇA DE ...

PE-00039638-4

AQ=NO: 171000

I.V.06

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DOENÇA DE NERVOS ENTRE OS
GÊNEROS

ALDA BATISTA DE OLIVEIRA

Dissertação apresentada ao Mestrado em Antropologia Cultural como parte
dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Antropologia.

Orientador: Prof. Dr. ANTONIO ROAZZI

ALDA BATISTA DE OLIVEIRA

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DOENÇA DE NERVOS ENTRE OS
GÊNEROS

Dissertação apresentada ao Mestrado em Antropologia Cultural como parte
dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Antropologia.

Recife, Março de 2000.

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Silke Weber (UFPE - Convidada)

Prof^a. Dr^a. Judith Chambliss Hoffnagel (UFPE)

Prof. Dr. Antonio Roazzi (UFPE - Orientador)

Prof^a. Dr^a. Maria do Rosário Carvalho (UFRN - Suplente)

Prof^a. Dr^a. Maria do Carmo Brandão (UFPE - Suplente)

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA

AGRADECIMENTOS

RESUMO

ABSTRACT

APRESENTAÇÃO. 14

CAPITULO I - INTRODUÇÃO. 17

1.1. A concepção de cultura. 17

1.2. Os conceitos e categorias de análise. 20

1.3. Quadro teórico-metodológico. 22

**CAPITULO II - APORTES TEÓRICOS SOBRE AS REPRESENTAÇÕES
SOCIAIS. 29**

2. 1. A Origem do Conceito. 29

2. 2. O desenvolvimento da teoria. 31

**2. 3. As funções e os elementos constitutivos das representações
sociais. 35**

**CAPITULO III - OLHARES DIFERENTES SOBRE A DOENÇA DOS
NERVOS. 41**

3.1. Reflexo de uma ideologia. 42

3. 2. Como representações sociais. 51

**CAPITULO IV - INVESTIGANDO A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA
DOENÇA DOS NERVOS EM CHÃO DE ESTRÉLAS. 60**

4.1. A vida em Chão de Estrêlas.	60
4. 2. Descrição da amostra investigada.	70
4. 3.O Método de coleta de dados.	71
4.3.1. Material utilizado.	71
4.3.2. Os Procedimentos empregados.	72
CAPITULO V - USANDO O SMALLEST SPACE ANALYSIS E O MÉTODO DAS VARIÁVEIS EXTERNAS COMO PONTOS PARA ANÁLISE DA ESTRUTURA DO CONCEITO E SUA CORRELAÇÃO COM OS GÊNEROS.	75
5.1. Construção das categorias pela associação livre.	77
5.2. O método de variáveis externa como pontos.	88
CAPÍTULO VI - ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.	92
CAPÍTULO VII – DISCUSSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.	102
REFERÊNCIAS	

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus primeiros mestres, Pai Pinto e Mãe Otilia, in memoriam, possuidores de grande sabedoria, como um singelo retorno por todo investimento que fizeram sobre a minha pessoa, e pela certeza de que teriam compartilhado de todos os momentos de dificuldades nesta trajetória, com o amor de sempre, caso o tempo não se impusesse como um limite para vida.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho se tornou possível pela soma dos esforços de várias pessoas. Em primeiro lugar, agradeço o apoio e a disponibilidade dos moradores de Chão de Estrélas, como seu Severino, dona Zeza, dona Creuza e tantas outras de lá.

Agradeço muito a ajuda incondicional dos meus pais, de todos os meus irmãos e irmãs (o clã dos Batistas), como também o estímulo e a imensa colaboração dos amigos e amigas que comigo compartilharam diversos momentos deste trajeto: Tatiana Cavalcanti (integrante do clã), Elissa Albuquerque, José Soares, Brivaldo Alves e Alcina, Anna Maria A. Lima, Rosário Guedes e Dr. Wallace, Rosa Dantas, Nara Carvalho, Tânia Tenório, Dr. Carlos Aguiar, Bruno Campello, Rita Brandão e a todos os colegas de turma, pelas conversas acadêmicas e clima de amizade.

Agradeço a todos os professores deste departamento que direta ou indiretamente contribuíram no percurso de precisar o objeto de estudo, em especial ao professor Parry Scott, por ter gentilmente, sempre que solicitado, me suprido com materiais bibliográficos.

Conhecer o autor da obra escolhida para servir de referência, o Professor Luis Fernando Dias Duarte, e ter dele sua atenção e colaboração bibliográfica, foi decisivo para assegurar o caminho a ser percorrido.

Não poderia deixar de citar o apoio da CAPES, que embora curto, sem sua ajuda, este trabalho provavelmente não teria chegado a sua conclusão.

Agradeço também a Dr^a Prof^a, Coordenadora, Maria do Carmo Brandão, que tudo tem feito para contribuir com o bom andamento dos trabalhos do departamento.

Especialmente, agradeço ao Dr. Prof. Antonio Roazzi, grande figura, amigo, mestre e companheiro de todos os momentos, pelo carinho, empenho, estímulo, competência e confiança que me depositou e pela forma, bastante diferenciada e feliz, como compartilhou dos momentos de tensão e alegria, no processo de elaboração deste trabalho.

RESUMO

A realização deste trabalho teve como objetivo investigar a organização estrutural da representação social do conceito da doença dos nervos, na classe popular, por se entender que, face a diferenciação de universos e experiências vividas, poderiam ser encontrados significados peculiares a condição de gênero.

A sua elaboração e execução, baseou-se na teoria das representações sociais (Moscovici, 1961) e em estudos antropológicos que usam análises multidimensionais, tomando como ponto de partida os métodos e técnicas da antropologia cognitiva (Russel, 1994; D'Andrade, 1995; Lave, 1988).

Numa amostra de 60 sujeitos, trinta homens e trinta mulheres, com idades entre 15 e 65 anos foram aplicadas as técnicas de associação livre de palavras e entrevistas semi-estruturadas.

Através da técnica de associação livre, como meio de acesso ao campo semântico das representações, (pedia-se que os sujeitos falassem livremente o que pensavam com a evocação da expressão doença dos nervos), obteve-se um total de 272 respostas, compostas por 86 tipos de expressões semânticas, as quais, ao serem agrupadas de acordo com a similaridade de significados, originaram 22 categorias de análise.

O julgamento de similaridades de significados das categorias seguiu os critérios ou indícios (sintomas físicos e sintomas morais) apontados por Duarte (1986), como constituintes da significação do conceito. Ao final desse processo, obteve-se três grupos de categorias: os sintomas morais (apresentou maior número de respostas), os sintomas físicos e acrescentou-se os sintomas causais.

Em seguida, aplicou-se sobre estes três grupos de categorias, o método de "variáveis externas como pontos" (Amar & Cohen, 1999), para se estabelecer as correlações entre estes três grupos e os gêneros.

Considerados em seu conjunto, os resultados da projeção do SSA (Smallest Space Analysis) apresentaram uma polarização entre sintomas físicos, morais e causais, conformando uma estrutura axial, onde se observou uma maior correlação entre o grupo dos sintomas físicos com o gênero feminino, assim como, o gênero masculino se apresentou mais correlacionado ao grupo dos sintomas morais e aos fatores causais.

A análise dos significados da doença dos nervos demonstrou que a diferença de ênfases aplicadas pelos gêneros sobre a representação social deste objeto está atrelada aos papéis e espaços socialmente atribuídos a homens e mulheres, não se prendendo a questões de classe social ou de gênero.

Verificada empiricamente, doença dos nervos é a representação de inúmeras insatisfações de homens e mulheres, que têm origem em fatores sócio-econômicos, mas também nas experiências dos dois gêneros, quando ambos não

conseguem corresponder aos papéis culturalmente determinados, em suas respectivas esferas sociais.

Palavras chaves: doença dos nervos, representações sociais, sintomas físicos, sintomas morais, sintomas causais.

ABSTRACT

The goal of the present work was the investigation of the structural organization of the social representation of the concept of "nervous disease" in the low SES population, for it is understood that, given the specific universe and experiences lived by his group, peculiar meanings could be found for the term among its members.

The planning and execution of the work was based on the Theory of Social Representations (Moscovici, 1961), and on anthropological studies using multidimensional analysis, taking as a starting point the methods and techniques of Cognitive Anthropology (Russel, 1994; D'Andrade, 1995; Lave, 1988).

Techniques from the free association of words and the semi-structures interviews were applied on a sample of 60 subjects, 30 men and 30 women, with ages ranging from 15 to 65 years.

Through the free association technique (it was asked that the subjects talked freely about what was evoked to their minds by the term "nervous disease"), used as a means to access the semantic field of the representations, a total of 272 responses was attained, composed of 86 kinds of semantic expressions that, when grouped according to similarity of meaning, originated 22 analytical categories. The judgement of the similarity of meanings in the categories followed the criteria or signs (physical symptoms and moral symptoms) pointed by Duarte (1986) as being constituents of the meaning of concept. At the end of this process, three groups of categories were obtained: moral symptoms (with the largest number of responses), physical symptoms, and, in addition, causal symptoms. Afterwards, the "External variables as Points" method (Amar & Cohen, 1999) was applied to the groups to establish the correlations between those three groups and gender.

Taken as a whole set, the results of the SSA projection (Smallest Space Analysis) showed a polarization between physical, moral, and causal symptoms, forming an axial structure, where it was observed that there was a higher correlation of physical symptoms with the female gender, as well as a greater correlation with moral and causal symptoms for the male. The analysis of the meanings of "nervous disease" demonstrated that the gender differences as to the aspects of the social representation of the object on which they place greater emphasis is associated to the roles and spaces that are socially designated to men and women, not limited to issues of social class or gender. As empirically verified, "nervous disease" is the representation of numerous dissatisfactions of men and women, dissatisfactions originated from socioeconomic factors, but also from the experiences of the two genders, when both are unable to correspond to the existing culturally determined roles in their respective social environments.

APRESENTAÇÃO.

A realização deste trabalho teve como objetivo investigar, na classe popular, a organização estrutural da representação social do conceito da doença dos nervos, e como a variável gênero está associada a essa organização estrutural.

A doença dos nervos é uma expressão de linguagem, de caráter polissêmico, bastante conhecida em nossa cultura e utilizada por todas as classes sociais. Porém, é na classe popular que se verifica um emprego freqüente e amplo.

O interesse por este tema surgiu do nosso contato com parteiras tradicionais no sertão de Pernambuco, a partir da observação do grande emprego desta expressão, por estas profissionais, em seus discursos sobre suas vidas, ora para explicar, ora para justificar o que não deu ou não estava dando certo em suas tarefas. Minha atenção foi despertada ao perceber que aquelas profissionais utilizavam a expressão doença dos nervos para se auto definirem, se identificarem com uma representação, uma imagem que carregavam como referente, para avaliarem suas reações, suas ações, seus sintomas, sua dores físicas e não físicas, bem como as de outras pessoas.

Apesar da expressão não ser estranha, traduzir, naquele momento, seu significado, na extensão e abrangência, em que estava sendo empregada, tornou-se uma tarefa intrigante e difícil. Pois, apesar da experiência na prática profissional haver propiciado, por diversas vezes, o contato com este conceito, seu sentido

apontava para um significado diferente daquele empregado pelas parteiras, o que gerou questionamentos sobre a natureza e amplitude de sentido deste conceito, e se havia diferenciações entre os gêneros.

O interesse pelo conteúdo polissêmico deste conceito, na classe popular, foi mantido. Todavia, devido ao limite de tempo para realização deste trabalho e as dificuldades de acesso a região do sertão do estado de Pernambuco, optamos pela realização do estudo numa comunidade situada na zona urbana da cidade de Recife, que apresentasse uma homogeneidade sócio-econômica, dentro da heterogeneidade ocupacional em que se encontram os indivíduos desta classe social.

Pretendemos verificar empiricamente o campo semântico do conceito, para conhecer os significados contidos em sua estrutura e assim analisar a possível diferenças ou semelhanças, desta estrutura, entre os gêneros.

O paradigma das representações sociais (Moscovici, 1961) nos serviu de eixo, sobre o qual procuramos agregar várias luzes. Entre elas, ressaltamos o estudo do Duarte (1986) e os estudos antropológicos que usam análises multidimensionais e tomam como ponto de partida os métodos e técnicas da antropologia cognitiva (Russel, 1994; D'Andrade, 1995; Lave, 1988; Cohen e Amar, 1999).

Levando em conta as dificuldades comumente encontradas por todos aqueles que se dedicam a pesquisa, acreditamos que este trabalho expressa a força de vontade pessoal em desvendar alguns dos infinitos pontos obscuros acerca do objeto estudado, e representa apenas o início do que poderá ser feito.

Sua exposição, está estruturada em sete capítulos. No primeiro, apresentamos os conceitos, noções e quadro teórico-metodológico utilizados na concepção e realização do estudo.

No segundo capítulo encontra-se o referencial teórico das representações sociais, apresentando uma exposição da formação desta teoria, desde a origem do conceito, passando pelo seu desenvolvimento, as funções que exerce, bem como, os elementos que a constituem.

No terceiro capítulo, também referente aos pressupostos teórico-metodológicos, apresentamos o recorte do trabalho de Duarte (1986) que serviu de ponto de partida, pela apropriação da locução físico-moral, para a formação da pesquisa e a abordagem escolhida para esta investigação.

O quarto capítulo contém uma descrição etnográfica da comunidade estudada e descreve o método e os procedimentos utilizados para a composição da amostra investigada, bem como os instrumentos utilizados para coleta dos dados.

O quinto capítulo mostra, no estudo realizado, o tratamento efetuado com os dados na construção das categorias e estabelecimento de correlações destas com os gêneros.

No sexto, apresentamos os resultados da análise dos discursos dos sujeitos.

O sétimo e último capítulo dedicamos as discussões dos resultados e considerações finais sobre a representação social do conceito da doença de nervos, entre os gêneros.

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO.

O presente trabalho insere-se numa perspectiva sócio-cultural, e como tal, requer uma apresentação dos conceitos e noções utilizados na sua concepção e realização. Com este objetivo se elaborou esta parte inicial da exposição, e nela se encontram, através da exposição dos conceitos e categorias, o trajeto percorrido para a construção do objeto de estudo.

Iniciando com a concepção apreendida de cultura, bem como a perspectiva da qual foi observada, passando pelos conceitos de identidade, gênero e doença dos nervos utilizados e finalizando com a apresentação do quadro teórico-metodológico empregado, pretende-se fundamentar o ensejo de compreensão, ainda que modesto, diante da complexidade de ser humano.

1.1 - A Concepção de Cultura.

Os agrupamentos humanos, ou sociedades, diferem dos demais seres pela presença de características que lhe são peculiares, como a capacidade transformar o meio ambiente onde vive, desenvolvendo recursos intelectuais e materiais que favoreçam e promovam a manutenção de suas existências enquanto grupo e a capacidade de simbolizar.

A vida social é o produto da associação de indivíduos que se identificam por possuírem características ou signos similares como a linguagem, o território, os hábitos, e que se associam e se combinam de maneira própria. A forma tomada por esses recursos intelectuais, ou forma de entendimento, de pensar, de dar significado as suas existências vão caracterizar e diferenciar os grupos sociais entre si.

A forma peculiar como cada sociedade representa seus princípios de atividades empíricas é própria de sua compreensão, de suas características naturais e simbólicas, de sua cultura.

Desde o aparecimento da primeira definição de cultura formulada por Tylor (1871) passou-se a se entender cultura como todo conhecimento aprendido socialmente, compartilhado e transmitido ao longo do tempo pelas gerações. Entretanto, apesar deste denominador comum a cerca do objeto de estudo antropológico, há muitas diferenças na forma como os cientistas sociais entendem as culturas, ou seja, como acreditam que os padrões de conhecimento são formados e as variações que estes padrões sofrem dentro de uma mesma sociedade ou entre sociedades distintas. A partir destas diferenças de entendimento podemos dizer que há muitas maneiras de se estudar a cultura.

Por entender que a cultura é essencialmente um sistema simbólico ou uma configuração de sistemas simbólicos, podemos dizer que dimensão simbólica dos seres humanos determina as ações sociais, na medida em que atribui e organiza os significados aos fenômenos.

Os homens constróem símbolos para dar significados as experiências vividas, baseados em princípios construídos dentro de uma realidade empírica

social. Ao longo do tempo, em sua prática, o homem vai captando informações, articulando sentidos, produzindo símbolos, para efetuar suas trocas. *"Os símbolos são construções sociais e históricas"* que servem à comunicação do homem na relação com os diversos grupos onde está inserindo (Carvalho, 1997:13).

Através da linguagem, os indivíduos expressam seus comportamentos e arranjos socioculturais, ou seja, a forma como os elementos simbólicos se inter-relacionam logicamente uns com os outros para formar um sistema total. As palavras exprimem a forma como as pessoas constroem o seu mundo de experiências e seus princípios conceituais, traduzindo a lógica simbólica que determina as ações sociais (Frake apud Manners e Kaplan, 1975).

As pessoas nomeiam, conceituam, categorizam e classificam as coisas, os fatos e as outras pessoas, para se comunicarem com os outros, para atribuírem uma lógica e conseqüentemente, compreenderem suas experiências e o mundo que as cercam (Tyler, 1978), construindo suas experiências a partir da forma pela qual elas falam sobre isso. Desta perspectiva, pode-se considerar a cultura, segundo Lave (1988), como uma linguagem em sentido amplo.

O entendimento da maneira como as pessoas categorizam e atribuem conceitos às categorizações, é fundamental para determinarmos a natureza e a organização dos conceitos nas relações sociais. Para tanto, se faz necessário considerar a origem e o conteúdo das expressões empregadas, como forma de ascendermos aos seus sentidos e significados, pois, *"de fato, o significado que o indivíduo possui do mundo que está à sua volta é construído sobre uma rede de categorizações"* (Roazzi, Federicci, & Carvalho, 1999: 38).

1.2 - Os Conceitos e Categorias de Análise.

É na vida cotidiana que os indivíduos pensam e repensam, reformulam e reconstruem suas noções de entendimento, seus pressupostos de análise, seus padrões de comportamento, seus modelos explicativos do que é considerado saúde/doença, normal/anormal, masculino/feminino, atribuindo significados para se autodefinirem e definirem o outro. Este processo se dá nas trocas sociais, e mais precisamente através da comunicação social.

Ao elaborarem intersubjetivamente categorias de entendimento, as pessoas exprimem a conceituação do mundo, as maneiras de ação e estabelecem campos de significação (Roazzi, 1995), que por sua vez vão expressar as características culturais, que servirão de referência para a identificação social.

Assim, a construção da identidade social dos indivíduos se processa na vida cotidiana, através do cumprimento de tarefas que compõem suas rotinas e papéis instituídos e que por sua vez vão manter a realidade que é internalizada (Berger e Luckmann, 1983), indicando "*a criação inteiramente social das idéias, sobre os papéis próprios aos homens e mulheres*" (Scott, 1989:02), que são absorvidos através do processo de internalização primária, como descritos por Berger e Luckmann (1983), e que são partilhados socialmente, confirmando "*uma maneira de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas dos homens e mulheres*" (Scott, 1989:02).

Na totalidade social, as pessoas constroem seus códigos de identificação, suas identidades, na relação com o outro, através de um processo dinâmico e mutável de construção do eu, composto de elementos individuais ou psicológicos

e sociais, que se expressam na medida em que há a vivência de um sentimento de pertencença e ao mesmo tempo de estranhamento, de diferenciação, do grupo que participa.

Esta diferenciação torna o indivíduo autônomo, sujeito e ator social. Nesta perspectiva, "*a identidade é a representação do ator social, do eu, um fenômeno cognitivo em que o ator social, o eu, é o objeto de conhecimento*" (Andrade, 1998:142).

A identidade do nervoso, pode ser considerada como um bom exemplo da representação da organização ou estrutura do eu, dada pelo senso comum, aos conhecimentos adquiridos sobre os fatos, atos, necessidades e situações, as mais diversas que compõem a vida cotidiana e que se encontram em estado insatisfatório para os indivíduos.

Considerando que os objetos dos quais se apropriam os indivíduos, como o conceito da doença dos nervos, têm suas atribuições sociais de sentidos, articulados e construídos, na representação e pela linguagem (Moscovici, 1978, 1989), entende-se que nesse processo "*é o próprio indivíduo que, nas relações sociais, define-se e se circunscreve*" (Carvalho, 1997:16).

Com efeito, representar ou se representar corresponde a um ato de pensamento pelo qual um sujeito se relaciona a um objeto (Jodelet, 1989), como o conceito da doença dos nervos, justificando a importância de seu estudo, na medida em que ao constituir uma maneira de traduzir os significados atribuídos aos mal-estares ou as insatisfações das pessoas em relação a diversos aspectos de suas vidas, possibilita uma aproximação deste conhecimento pela visão de gênero.

1.3 - Quadro teórico-metodológico.

Um dos grandes desafios enfrentados perante a situação de sofrimento humano é a necessidade de compreensão dos modos pelos quais as pessoas exprimem os sentidos atribuídos a vivência da situação de doença.

Estudos em saúde, sob o prisma sócio-cultural, reconhecem que a doença se constitui de significação. Enquanto categoria de entendimento a doença pode ser definida como o conjunto de sensações ou sintomas, físicos ou mentais, interpretados como desconforto, que são organizados em uma totalidade dotada de sentidos e tem sua construção no processo de socialização (Alves & Rabelo, 1998).

Os grupos sociais constroem noções de saúde e doença, formam categorias de sintomas e as nomeiam, baseados em princípios de diferenciação que orientam e organizam as condutas e as comunicações sociais. Formam um corpo de conhecimento composto por significados provindos da realidade social dos sujeitos e que se expressam em códigos ou conceitos que aglutinam o entendimento social sobre aquela situação, contendo atribuição de causas, noções de práticas terapêuticas e sinais de identificação próprios da sua cultura. Assim, a concepção das doenças ou a sua representação é passível de diferentes interpretações, conforme o contexto social do qual se fala, mas também, conforme o lugar e situação do indivíduo dentro do grupo. Ou seja, as sensações, sinais e sintomas corporais ou não, atribuídas as doenças, devem ser lidas de acordo com códigos de linguagem também específicos a quem fala, e por eles se traduz.

A doença dos nervos, vem sendo investigada sob diversas perspectivas teórico-metodológica, através das quais se busca os fatores causais, sua provável correlação de gênero, assim como o seu significado, gerando uma diversidade de resultados, caracterizados por semelhanças e diferenças sobre o sentido do objeto.

Da perspectiva do gênero, alguns autores investigaram a importância do contexto familiar e do trabalho, como fatores causais da doença dos nervos em mulheres. Paula e Scott, (1985), procuraram entender a influência do controle paterno, como criador de situações de duplo vínculo¹, consideradas danosas a saúde mental, e da sobrecarga de trabalho das mulheres, expresso principalmente no cumprimento da dupla jornada (trabalho doméstico e extra-doméstico), no desenvolvimento da doença, como forma de esclarecer o "*nome dado pelas pacientes psiquiátricas do Recife, ao conjunto de seus sintomas psíquicos*" (p. 332).

Hita (1998), em seu estudo sobre a identidade feminina e nervoso, conclui, a partir de relatos de mulheres pobres da periferia de Salvador, que a forma de interpretar e as questões inerentes ao curso da doença "*parece ser bastante específico a sua condição social e de experiência, e que não podem ser reduzidos às questões do gênero feminino em geral*" (p. 209).

Para Duarte(1986), a doença dos nervos é um modo de expressão de um modelo de pessoa físico-moral, das classes trabalhadoras, que segue uma lógica holística, servindo para expressar todos os sinais de insatisfação das pessoas a

que são atribuídos sentido de doença, visto que, "os nervos são pensados como um meio físico de experiências tanto físicas quanto morais" (Duarte, 1994:85).

Seu conceito, distingue dois planos de envolvimento: o físico, "incluindo todas as doenças que acometem o organismo humano" e o moral "referentes aos diversos comportamentos das pessoas" (p. 29), todavia, apesar desta distinção entre esses dois planos, "segundo a lógica do nervoso, é possível que um evento físico tenha implicações morais, ou uma experiência moral ter implicações físicas" (p.85), sem que se deixe de distinguir os dois planos envolvidos. No que tange ao prisma de gênero, Duarte(op. cit.), coloca que "embora a distinção entre universos masculino e femininos seja fundamental para todo espaço físico-moral, este grupo de expressão é aquele em que essa diferenciação se processa de modo mais acentuado"(p. 31).

Esta diferenciação enfatizada, entretanto, fez surgir o questionamento sobre a possibilidade de maior utilização de um, entre estes dois planos, físico-moral, para expressar os sintomas da doença dos nervos, entre os gêneros?

Diante do desejo de apreender os significados atribuídos ao conceito da doença dos nervos, decidimos empreender a tarefa de investigar empiricamente a organização estrutural da representação social deste conceito, através do levantamento do campo semântico, para se determinar as diferenças de significação em função da variável gênero. Para tanto, elegemos a teoria das representações sociais (Moscovici, 1961), por considerá-la como um valioso instrumento para os estudos êmicos de estrutura conceitual.

¹ Duplo vínculo – conceito introduzido por Bateson e cols. (1956). destaca a idéia de que a patologia se localiza nas relações inter-pessoais e não nos indivíduos isolados e decorre de um sistema de comunicação

A concepção de pessoa doente dos nervos, como se refere Duarte (1986), da perspectiva da teoria das representações sociais, pode ser concebida como mediadora na elaboração e expressão, de elementos provindos das realidades tanto objetivas, quanto subjetivas dos sujeitos no que tange a esta enfermidade, visto que, as representações sociais da saúde, enquanto fenômenos cognitivos envolvem a pertinência social dos indivíduos com suas implicações afetivas e normativas, com as interiorizações de experiências, de práticas, de modelos de condutas e de pensamento, socialmente inculcados ou transmitidos pela comunicação social, que a eles estão ligados (Jodelet, 1989).

As representações sociais, por serem, elaboradas na fronteira entre o psicológico e o social nos processos de trocas sociais, são capazes de estabelecer conexões entre as abstrações do saber e das crenças, e a concretude da vida do indivíduo em seus processos de troca com os outros, permitindo articular os aspectos objetivos e concretos da vida das pessoas com os aspectos simbólicos e proporcionando ao pesquisador superar dicotomias entre o psicológico e o social.

Por ser uma abordagem do tipo psicossocial, a teoria das representações sociais parte do pressuposto que, para a compreensão das ações humanas, faz-se necessário considerar tanto as estruturas e organizações cognitivas, e suas formas de interação e combinação, quanto o conteúdo e as origens sociais das identidades. Presume que a realidade é percebida por um recorte, uma dimensão dela mesma, nunca em si mesma, pressupondo que a atividade simbólica é o grande articulador deste recorte, feito a partir dos sonhos, crenças, sensações,

onde emoções e afetos emergem como mediadores tão significativos quanto pensamento e linguagem, ou os processos grupais (Roazzi, 1987).

A elaboração da representação social é claramente assinalada pela linguagem, pois ao nomear e categorizar, o mundo se organiza, os objetos se materializam. Desta forma, Roazzi (1998), considera importante focar nestes estudos quais objetos ou fatos sociais as pessoas representam e como se dá esta representação. Ademais, por sua função agregadora, também é importante procurar compreender por que e para que, as representações sociais de um determinado objeto são construídas de determinada forma, por entender que *"desta perspectiva emergem de forma nítida os sentidos dos processos de simbolização e da atividade cognitiva em relação aos significados que o mundo externo assume ao nível da vida psíquica"* (Roazzi, Wilson & Federicci, 1995:03).

Uma questão importante se coloca: Em pesquisas sobre representações sociais, os instrumentos interpretativos são considerados mais adequados para explorar as estratégias pelas quais as pessoas categorizam e elaboram sistemas de classificação. Entretanto estas classificações, em geral são construídas a partir de categorias formuladas pelo próprio pesquisador e não da perspectiva dos sujeitos.

Os estudos antropológicos da abordagem cognitiva presumem que o entendimento da maneira como as pessoas categorizam e atribuem conceitos às categorizações, é fundamental para determinarmos a natureza dos conceitos e a organização destes pelas pessoas nas relações sociais. Partem da perspectiva que para se compreender como as pessoas percebem o mundo que as cerca, é necessário entender como estas chegam aos julgamentos das categorias, e

conhecer os processos de origem destas, pressupondo que as pessoas constroem representações cognitivas a respeito das suas experiências. A forma de se chegar a origem das categorias sociais da perspectiva dos sujeitos é através da análise da estrutura dos conceitos por eles empregados para denominarem os fatos, se denominarem, se comunicarem e assim, construir um conhecimento, uma imagem elaborada socialmente, utilizando-se instrumentos mais adequados como os estruturados e os associativos (Russel, 1994).

Diante do acima exposto, elaboramos este trabalho com o objetivo principal de investigar a estrutura do conceito "doença dos nervos" para analisar possíveis semelhanças e diferenças existentes entre os significados que lhe são atribuídos, pelos gêneros masculino e feminino, tomando por base as categorias físico e moral, referidas por Duarte (1986).

O conceito de estrutura, aqui utilizado, reflete a relação entre as categorias ou expressões semânticas usadas pelas pessoas, para expressarem o entendimento que têm sobre um objeto social, dentro de uma determinada cultura.

Parte-se do pressuposto de que as pessoas constroem representações cognitivas a respeito das suas doenças, baseadas em fatores provindos da relação entre cultura e sociedade, o que pressupõe uma compreensão das características pessoais e subjetivas dos indivíduos, mas, principalmente, das características intersubjetivas ou categorias sociais, que são criadas e recriadas na dinâmica interação cotidiana das relações sociais.

A metodologia de trabalho e suas respectivas técnicas de investigação foi elaborada de acordo com a antropologia cognitiva. Trata-se de uma investigação que se diferencia das demais pelo uso de uma metodologia nunca utilizada em

antropologia, no Brasil, mas que tem sua origem nos estudos antropológicos que usam análises multidimensionais e toma como ponto de partida os métodos e técnicas da antropologia cognitiva (Russel, 1994; D'Andrade, 1995; Lave, 1988; Russel, 1994; Cohen e Amar, 1999).

Julgamos apropriado a escolha desta abordagem pela capacidade que vem demonstrando em responder aos questionamentos a cerca das diversas opiniões sobre um mesmo objeto de estudo e principalmente sobre os fatores e elementos que a ele são atribuídos.

CAPITULO II - APORTES TEÓRICOS SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.

A teoria das representações sociais é uma área de conhecimento em franca expansão. Cada vez mais, diversos pesquisadores, de diferentes áreas, aderem a esta modalidade de conhecimento, visto que se caracteriza como um nova abordagem epistemológica de interpretação da realidade cotidiana, capaz de atender os interesses da psicossociologia, como também de outras ciências como a antropologia, a sociologia, e que vem se mostrando com grande valor heurístico nos estudos de apreensão de significados. Este capítulo apresenta considerações sobre o surgimento e desenvolvimento da teoria, como também as contribuições de alguns estudiosos no processo de sua formação.

2.1 - A Origem do conceito.

Os estudos dos fatos sociais, mais especificamente da religião, levaram Durkheim (1912), sociólogo francês, a conceituação das representações coletivas. Segundo Durkheim, o fato social é experimentado pelo indivíduo como uma realidade independente, exterior, que ele não criou e não pode rejeitar, como as regras morais, leis, costumes. Tendo como ponto de partida a exterioridade individual dos fatos sociais, Durkheim abordou a sociedade como um fato sui generis e irreduzível a outros fatos, compreendendo-os como um conjunto de ideais constantemente alimentados pelos indivíduos que fazem parte dela. Estas,

as representações coletivas, foram ligadas principalmente a visão da vida macro-social, por se considerar os fatores sociais como tendo grande poder sobre os membros de uma sociedade.

Em sua obra, *As formas Elementares da Vida Religiosa*, Durkheim (op. cit.) demonstra que a sociedade pensa e expressa, as idéias e emoções, em forma de categorias de entendimento como, ciência, religião, mitos, crenças, comportamentos, modalidade de tempo e espaço, de sua realidade. Essas categorias surgem ligadas aos fatos sociais e são passíveis de observação e de interpretação, tornando-se elas mesmas, as representações coletivas, fatos sociais².

Baseado no paradigma positivista reinante na escola de sociologia comparativa francesa, que possuía uma visão dicotômica entre indivíduo e sociedade, para a preeminência do social sobre o indivíduo e propagado pela expressão o todo é maior que a soma das partes, Durkheim acreditava que as leis que explicavam os fenômenos individuais eram diferentes das leis que explicavam os fenômenos coletivos, estabelecendo algumas diferença entre as representações coletivas e individuais.

As representações coletivas, na concepção de Durkheim, não poderiam ser reduzidas a representações individuais, pois sendo construídas pela comunidade tinham a função de regular a conduta dos indivíduos, levando-os a pensar e agir de forma homogênea, conforme a transmissão e reprodução do pensar e saber

² Durkheim ao estudar o conteúdo das crenças religiosas de sistemas totêmicos australianos, passou a utilizar a expressão representação coletiva, significando a forma como o grupo se pensa nas suas relações com os objetos que os afetam, principalmente quando observou que, ao cultuar seus deuses e tótems, os indivíduos estavam cultuando a si mesmos, enquanto coletividade, e subordinando o individual ao social.

coletivo. Caracterizando-as como duráveis, autônomas e objetivas, sendo regidas por suas próprias leis, em oposição as representações individuais consideradas temporárias, elas transcendiam o individual, invadiam as consciências individuais, exercendo um poder coercitivo.

2.2 - O Desenvolvimento da Teoria das Representações Sociais.

Sobre as bases do conceito de representações coletivas de Durkheim, Serge Moscovici, psicólogo social francês, formulou em 1961, a teoria das representações sociais, desenvolvendo uma nova interpretação dos fenômenos de representação social.

Moscovici, chamou-a de representações sociais por considerar que a sociedade moderna é muito complexa, diversificada e sofre constantes mudanças, julgando mais adequado atribuir a expressão coletivo as sociedades mais simples e homogêneas, como as estudadas por Durkheim.

Outra razão para esta mudança terminológica, foi a concepção de que apesar das representações serem elaboradas nos processos de comunicação sobre todos os fenômenos que permeiam a interação dos indivíduos, "*de maneira que qualquer coisa do individual pode tornar-se social ou vice e versa*" (p.82), elas não são homogêneas, nem tampouco partilhadas por toda a sociedade, uma vez que são formadas dentro de condições socialmente desiguais resultantes da divisão do trabalho.

Moscovici caracteriza as representações sociais como um processo criativo (de elaboração cognitiva e simbólica) que serve de orientação ao comportamento

das pessoas, por considerar que este aspecto, inexistente na concepção de Durkheim, revela o fenômeno de reprodução do pensamento.

Ao enfatizar as comunicações de massa, Moscovici infere a possibilidade de se considerar as representações como um fenômeno capaz de explicar como o novo é engendrado nos processos de interação sociais, e inversamente, como se produzem as representações sociais. Portanto, substituir o termo coletivas por sociais emerge *"da necessidade de criar da representação uma passarela entre o mundo individual e o mundo social, de associar depois de uma perspectiva de unir a sociedade que troca"* (Moscovici, 1989a:82).

Assim, a teoria das representações sociais de Moscovici, tem uma função agregadora na visão indivíduo-sociedade, principalmente quando se refere a posição de Durkheim que distinguia os estudos das representações individuais (considerando-as área de conhecimento da psicologia), dos estudos das representações coletivas (considerando-as área da sociologia). Observando que o conceito de representação social é semelhante na antropologia e na sociologia, Moscovici relativiza sua análise, por acreditar que há uma reciprocidade entre os fenômenos psicológicos da vida social e cultural.

Diversos fatores concorreram para o surgimento da teoria das representações sociais. Entre eles encontra-se a necessidade de um aprofundamento conceitual da psicologia social em aberta oposição à tradição behaviorista ainda vigente: *"...quando estudamos as representações sociais estudamos o homem que faz perguntas, procura respostas ou pensa, não o homem que processa informações ou se comporta...mais precisamente*

estudamos o homem que tem como objetivo a compreensão e não o comportamento" (Moscovici, 1984:15).

Outra questão que deu surgimento à teoria das representações sociais, segundo Roazzi (1999:37)), foi "*a necessidade de se livrar do reducionismo de alguns esquemas interpretativos dos planos e estratégias de codificação da realidade social, utilizados pela psicologia social*". A partir de então, a psicologia social passa a considerar a complexidade das formas, conteúdos, modalidades, funções, processos de elaboração e de estruturação das representações sociais, na dinâmica real das trocas interpessoais e, sobretudo, intergrupos. Seu objetivo passou a ser o "*estudo dos processos cognitivos complexos, a importância da consciência do indivíduo no estudo dos fenômenos psicossociais, e o papel dos processos simbólicos em relação ao comportamento, compreendendo inclusive a linguagem e todos seus processo*". (Roazzi, 1999:38).

Por um longo período, a teoria das representações sociais permaneceu uma teoria discreta. Ela não podia ser vista como uma teoria estruturante e sim como um fenômeno a ser estudado, cujos aspectos teóricos e metodológicos precisavam ser clarificados e reafirmados através de pesquisas (Monteiro, 1989). E isso se deve a ênfase dada por Moscovici sobre o aspecto cognitivo da realidade social, como também pela sua maneira de encarar esta realidade, que permanecem até agora, incompatíveis com a concepção positivista da ciência e o enfoque behaviorista da realidade.

Sobre isso Moscovici coloca, "*Meu conceito de representação não fazia parte da terminologia comum...(no entanto)...não me faltaram teorias para explicitá-la mais exatamente e ampliar o seu alcance*" (1981:01). Realmente,

muitos são os pesquisadores e trabalhos que demonstram o potencial da teoria das representações sociais. Entre eles podemos citar: Faucheux e Moscovici, 1968; Abric, 1970; Herzlich, 1973; Roqueplo, 1974; Doise, 1976; Chombart de Lawve, 1979; Flament, 1984; Jodelet, 1984 e muitos outros.

A comunicação, é o fenômeno através do qual as representações sociais são elaboradas. Elas podem ser definidas como *"um conjunto de conceitos, afirmações e explicações que se originam no decorrer da vida cotidiana durante as comunicações interindividuais, como a elaboração de um objeto social, por parte da comunidade, visando comportar-se e comunicar"* (Deutscher, 1984:74 apud Roazzi, 1999:37).

Também podemos dizer que representações sociais são *"imagens construídas sobre o real e se manifestam em palavras, sentimentos e condutas e se institucionalizam, portanto, podem e devem ser analisadas a partir da compreensão das estruturas e dos comportamentos sociais"* (Minayo, 1995:108).

As representações sociais, são compartilhadas coletivamente e compostas por atributos individuais e por um processo social de comunicação e discurso. Elas abarcam a dimensão cognitiva, afetiva e social dos indivíduos, por compreenderem à construção de saberes sociais, o caráter simbólico e imaginativo desses saberes, e trazem a reboque os afetos que acompanham toda tentativa de dar sentido ao mundo. São produzidas quando as pessoas, no seu cotidiano, interagem umas com as outras, seja diretamente, ou através dos meios de comunicação de massa. (Guareschi, 1995).

Entretanto, as representações sociais, são sempre entendidas como fato social, como símbolo móvel compartilhado, que facilita a comunicação entre as

peças e orienta seus comportamentos (Roazzi, 1999). A sua importância para o conhecimento social advém do fato de se constituírem em processos cognitivos, através dos quais as peças captam, processam e interpretam os diversos objetos de suas realidades.

Elas podem ser vistas como o equivalente, em nossa sociedade, aos mitos e aos sistemas de crenças nas sociedades tradicionais, a versão contemporânea do senso comum, como a forma de adquirir conhecimentos e de comunicar os conhecimentos adquiridos. Nesta perspectiva, a representação social, em consequência de sua função cognitiva de integração da novidade, de interpretação da realidade e de orientação das condutas e relações sociais, devem ser vistas como formas específicas de compreender e comunicar o que já conhecemos (Herzlich, 1972; Jodelet, 1984a,b).

Elas se referem a interação entre os indivíduo e as interações entre os elementos e constructos cognitivos utilizados na psicologia social, como imagens, atitudes, opiniões, etc. São segundo Wagner, *"um conteúdo mental estruturado - isto é, cognitivo, avaliativo, afetivo e simbólico - sobre um fenômeno social relevante, que toma a forma de imagens ou de metáforas, e que é conscientemente compartilhado com outros membros do grupo social"* (1998:03).

2.3 - As Funções e os elementos constitutivos das Representações Sociais.

As representações sociais são definidas por Moscovici (1983) como um sistema de valores, idéias e práticas com uma dupla função: 1ª) Estabelecer uma

ordem, para tornar os indivíduos capazes de orientar-se em seu próprio mundo material e social, e assim dominá-lo; 2ª) Tornar possível a comunicação entre os membros de uma comunidade, fornecendo-lhes um código para denominar e classificar de forma não ambígua, os vários aspectos de seu mundo e da história individual e de grupo.

Segundo Roazzi, além destas funções de integração, de interpretação, como também de comunicação, de ordem e de controle das representações sociais, *"é importante ressaltar a função de transformação, fluidez e mobilidade, em sintonia com mudanças que intervêm no mundo social, entendido como um lugar de constante troca de idéias, de circulação e de modificação dos conhecimentos e das modalidades de comunicação"* (1997:14).

Abric (1994) baseado nas pesquisas desenvolvidas nesta área, acrescentou mais duas funções as representações sociais: Uma função identitária que permite salvaguardar a imagem positiva e a especificidade do grupo, e uma função justificatória que possibilita aos atores sociais manterem e reforçarem os comportamentos de diferenciação social dentro das relações entre os grupos.

Em outras palavras, as representações sociais são o resultado da interpretação dos significados que as pessoas utilizam para ordenarem e entenderem o mundo. Elas são uma construção mental do objeto, elaboradas através da atividade simbólica do sujeito, dentro do processo de comunicação da totalidade social, e estão presente em todas as áreas do sistema social, pois se trata de uma atividade cognitiva ou simbólica do ser humano, que parte do individual para o coletivo e está ligada a uma rede de conceitos que engloba diversos elementos sociais como linguagem, política, poder, religião, relações de

gênero, família, saúde e doença, etc. São produtos das experiências acumuladas por um processo histórico dos fatos, os quais constituem os sistemas cognitivos das pessoas.

A teoria das representações sociais considera que em face das experiências passadas, os indivíduos usam abstrações que os levam a um processo de classificação de pessoas e coisas, proporcionando imaginar alguns deles e tornar outros invisíveis, em outras palavras, de tornar o estranho familiar e o invisível perceptível (Farr, 1984:386).

Desse ponto de vista, as representações sociais são abordagens ao mesmo tempo do produto e do processo de uma atividade de aproximação da realidade exterior ao pensamento e elaboração psicológica e social dessa realidade. Quer dizer que interessam à modalidade de pensamento, tanto seu aspecto constituinte - os processos como o constituído - os produtos e conteúdos. Modalidade de pensamento esta que apoia sua especificidade de seu caráter social.

O que as representações sociais fazem sobre o material desconhecido é basicamente estendê-lo, organizá-lo e determinar sua função. A representação de um conceito ou expressão é o resultado de um longo processo que leva a sua organização.

Moscovici (1961) descreveu três estágios desse processo:

a) A informação, ou o que é transmitido pelo conhecimento. "*Cada um de nós é obviamente rodeado individualmente, mas também coletivamente, por palavras, idéias e imagens que penetraram em seus olhos, seus ouvidos e suas mentes, quer eles queiram ou não*" (Moscovici, 1984:06); b) A atitude, onde algumas orientações gerais são obtidas e formaram as representações; c) O

campo de representação, onde imagens e modelos sociais são construídos sobre aspectos específicos de um objeto. "*Elas são um processo que apontam para uma equivalência, em que há para toda imagem uma idéia e uma idéia para toda imagem*" (op. cit. p.06).

Moscovici, vê dois diferentes procedimentos como responsáveis pelos fenômenos sociais: Ancoragem e Objetivação. O primeiro, como o próprio nome sugere, é um processo em que algumas coisas estranhas ou desconhecidas são introduzidas numa categoria familiar, pela comparação de suas características. A ancoragem está intimamente ligado ao processo de classificação, objetos, pessoas e expressões, que por ter suas características avaliadas como semelhantes são designados para uma mesma categoria.

A objetivação consiste na fixação da representação como parte de uma realidade. "*É o descobrimento da qualidade do ícone de uma idéia que é ou era imprecisa, para produzir um conceito em uma imagem*" (Moscovici, 1984:38). Esta é a parte da incorporação de imagens dentro da realidade em situações ordinárias. Ela é a fase figurativa onde Moscovici vê a tradução da representação dentro da linguagem. Pessoas, objetos, categorias abstratas, são personificadas, nomes são criados e tornam-se a substância do complexo do que vêm representar. O processo de objetivação se concretiza dentro das experiências comuns das pessoas, no cotidiano, nas memórias e conteúdos de sua cultura. Através da objetivação a cultura é redefinida e transformada.

A construção da representação social é evidentemente marcada pelo papel da linguagem e da conversação. Representação, por definição, implica a existência de valores comuns a um povo, memórias comuns e uma linguagem

comum, visto que, "*nenhuma mente é livre dos efeitos dos condicionantes anteriores que são impostos em suas representações, linguagem e cultura. Nós pensamos por meio de uma linguagem, nós organizamos nossas noções de acordo com um sistema que é condicionado, ambos para nossas representações e para nossa cultura*" (Moscovici,1984:08).

Um papel central é atribuído a linguagem nos estudos de representação social e a maioria das investigações deste campo estão ligadas a esta área, mesmo se considerando que "*tudo aquilo que é imagem ou conceito não faz parte inteiramente da linguagem*" (Moscovici, 1985:92). Entretanto, essa ênfase dada a linguagem nas investigações sobre representações sociais pode acarretar divergências de base teórica, como a tendência de fundir representação com discurso por aqueles que entendem a representação apenas como um reflexo da realidade e que se apresentam cristalizadas nas metodologias, visto que, "*as análises de uma representação social, freqüentemente carregam o signo de um instrumento de análise depois da recompilação do material*" (Herzlich, 1973:397 apud Monteiro,1989). É mister, portanto, considerar que a realidade é multifacetada e só temos acesso a ela através de recortes, pontuados no tempo e no espaço.

A teoria das representações sociais recebeu em seu desenvolvimento, grandes contribuições dos estudos sobre a doença mental. Como exemplos, podemos citar os trabalhos de Doise,1976; Jodelet, 1984; De Rosa, 1986 e muitos outros.

De Rosa (1986), utilizando um modelo binário de categorização, para apreensão de diferentes níveis perceptivos da representação social da doença

mental em crianças, adolescentes e pessoas adultas, afirma existir uma transformação/evolução dos conteúdos da representação da doença mental em função da idade. Em seu trabalho, fica muito claro que através das mudanças de concepções sobre o louco, os sujeitos fazem uma transformação da imagem do louco perigoso e malvado para uma outra substituída pela idéia de doença. Todavia, De Rosa verificou a existência de uma estrutura semelhante da representação social da doença mental nestes diferentes grupos de idade, através da confrontação da estrutura semântica da representação da doença mental a outros objetos sociais: as palavras estímulos (pessoa normal, louco, doença, eu-mesmo). Estas diferenças e semelhanças encontradas na estrutura de um conceito, tornam-se possível graças ao emprego dos instrumentos semi-estruturados e os associativos utilizados em estudos de representações sociais (De Rosa, 1986).

A abordagem das representações sociais vem demonstrando grande capacidade em responder questões sobre a estruturação conceitual de um mesmo objeto, principalmente por fornecer condições para a averiguação empírica dos elementos constituintes de seu significado, o que lhe confere potencial heurístico em estudos comparativos de representações sociais.

Como já referido anteriormente, análises da significação da doença dos nervos vem sendo desenvolvidas a partir de diferentes perspectivas teórico-metológicas. O próximo capítulo apresenta dois prismas de investigação sobre a doenças dos nervos, como ideologia, tomado por Duarte (1986) e a abordagem sobre a qual este trabalho foi realizado.

CAPÍTULO III – OLHARES DIFERENTES SOBRE A DOENÇA DOS NERVOS.

A maneira como olhamos o mundo é determinante na formação de nossas opiniões acerca do universo que nos rodeia. A nossa compreensão, nossos valores utilizados para julgar o que vemos e vivemos, são em grande parte herdados do meio social onde estamos inseridos. Somos indivíduos que compõem um coletivo, e por este somos compostos. Nesta inter-relação, estamos envolvidos por inteiro: pensamentos, emoções, ações, atitudes.

Na busca de entender as experiências humanas de insatisfações e sofrimentos, sejam provocadas pela condição de vida ou pela maneira de compreender os fatos, faz-se necessário apreender o significado da linguagem empregada por quem se traduz. A linguagem expressa códigos culturais, conhecimentos, crenças, valores.

Partindo da expectativa de compreensão dos processos cognitivos e sociais que organizam as interpretações e respostas aos eventos de enfermidade, a partir de construções culturais, como as expressões de linguagem, para se apreender a construção dos significados, considerou-se o conceito doença dos nervos como uma categoria de entendimento, um código de linguagem, uma expressão que possui um caráter polissêmico, abarcando um conjunto de signos e que está relacionada com as mais diversas dimensões da vida humana, como situações e contextos causais, percepção e julgamentos.

Partindo da expectativa de compreensão dos processos cognitivos e sociais que organizam as interpretações e respostas aos eventos de enfermidade, a partir

de construções culturais, como as expressões de linguagem, para se apreender a construção dos significados, considerou-se o conceito doença dos nervos como uma categoria de entendimento, um código de linguagem, uma expressão que possui um caráter polissêmico, abarcando um conjunto de signos e que está relacionada as mais diversas dimensões da vida humana como situações e contextos causais, percepção e julgamentos.

Este capítulo apresenta duas perspectivas teórico-metodológicas diferentes de investigações sobre a significação da doença dos nervos. Seu ponto de partida é uma apresentação da perspectiva do trabalho de Duarte (1986) que serviu como uma importante referência para a interpretação dos resultados, através de um recorte de gênero, dirigindo-se para a possibilidade real de encontro de um outro olhar sobre o objeto investigado, a doença dos nervos.

3.1 - Reflexo de uma ideologia.

Não é tarefa fácil diferenciar representação social de ideologia. Segundo Perrusi (1995:76), *"a ideologia pode ser um sistema de representação, mas, também, pode ser uma dimensão substantiva da sociedade ou, ainda, uma falsa consciência"*. Nem é nossa intenção, discutirmos suas diferença e similaridades.

O motivo pelo qual decidimos apresentar essa diferenciação na estrutura do trabalho, refere-se apenas ao registro de diferentes perspectivas na forma de empreender a representação de um objeto social, e reconhecer a importância, do estudo desenvolvido por Duarte (1986), numa comunidade do Rio de Janeiro,

sobre a "*representação contemporânea do nervoso nas classes trabalhadoras*". como fio condutor, na interpretação dos dados.

Nesta obra, Duarte (op. cit.) coloca que a representação da doença dos nervos recobriu "*quase toda a trama da vida de meus observados*" (p.10), abarcando os diversos recortes de análise, como as representações de saúde, os papéis familiares, a relação com as instituições e códigos dominantes, em geral utilizados para a compreensão do social, e que proceder uma investigação sobre este objeto serve a "*compreensão das formas culturais específicas em que se constituem esses grupos sociais*" (p.11). Além disso, por estarem estas classes sociais situadas "*num lugar de marcante ambigüidade, face aos formatos e demarcações da nossa cultura dominante*" (p.11), decorrem muitos embaraços tanto na interpretação, quanto na intervenção sobre os sujeitos que as compõem, o que bem justifica o interesse de análise do objeto escolhido.

Para este autor, a análise de significados culturais deve se aproximar de um monismo simbólico, ideológico, para se conseguir transcender as dicotomias existentes entre as grandes categorias de análise como: sociedade e cultura, representações e morfologias sociais, superestrutura e base, organização e estrutura social.

Em outras palavras, Duarte se contrapõe, na intenção de seu projeto monista, ao que ele denomina por filiação a tradição Durkheimiana, caracterizada por uma percepção dicotômica da noção de pessoa moderna, originária do modelo Kantiano, alimentada e desenvolvida pelo saber antropológico, tanto na linhagem francesa, quanto na linhagem inglesa, através dos clássicos teóricos, Durkheim, Mauss, Lévi-Bruhl, Bastide, composta por oposições entre sentimento/razão,

corpo/alma, profano/sagrado e individual/coletivo, em que a maioria dos estudos vêm sendo realizados. Como consequência desta percepção dual de pessoa, Duarte (op. cit.) coloca a grande possibilidade de um entendimento fragmentário de prática e saber, por privilegiar a racionalidade formal que tende a separar fatos de valores na ordem global de significação das sociedades, visto que, é a ideologia individualista que sustenta a produção de conhecimento científico.

Apesar de seu conceito de ideologia não nos parecer muito claro, denota um entendimento do valor significativo empregado nas relações humanas, sejam de trabalho, de classes, de gênero, que conformam uma cultura, e em decorrência, uma organização e formação social. Este valor significativo conforma as instituições, que por sua vez vão gerar identidades de sujeitos, de acordo com o nível e a situação em que se encontra inserido na totalidade social. Se corretamente colocada aqui, esta posição de Duarte demonstra uma aproximação do conceito de Gramski, ao considerar que a ideologia fundamenta a superestrutura social e se confunde com a cultura, ou formas de conhecimento.

Para Duarte, há nas classes trabalhadoras urbanas, uma cultura diferente da cultura maior, dominante, "*porque ordenada, axiada, sobre valores e princípios próprios*" (p.12). Esta diferença está fundada no emprego de uma ideologia, que compõe o modelo de pessoa e visão de mundo, distinta da ideologia individualista moderna. Pois, de acordo com o citado autor, enquanto a cultura maior, dominante, valoriza o indivíduo, a "*cultura das classes trabalhadoras urbanas*" privilegia a totalidade e a hierarquia. No entanto, por estarem estas classes, "*subordenadas e subordinadas*", a cultura maior que possui idéias individualistas,

"sofrem efeitos desta relação tanto a nível 'sociológico' quanto ao nível 'simbólico'" (p. 13).

O autor vai demonstrando, para sustentar sua posição, como a noção moderna de pessoa, fundamentada na dualidade, vem sendo relativizada, principalmente através dos trabalhos de Lévi-Strauss e Louis Dumont, tendo este último autor, apresentado a forma mais radical de relativização, quando em seu trabalho, procede a análise do holismo/individualismo e teoria da hierarquia entre culturas.

A partir de então, Duarte amplia e inova o trabalho de Dumont ao demonstrar que há no interior das culturas regidas pela ideologia individualista, subculturas, ou outras culturas que se utilizam da lógica holista e hierárquica, ou seja, "*as classes trabalhadoras urbanas*".

O modelo de pessoa holístico, existente nas classes trabalhadoras urbanas, segundo Duarte, utiliza-se de uma lógica hierárquica, complementar e relacional do indivíduo, subordinando o homem a totalidade social. A lógica hierárquica possui uma dupla dimensão do modelo de pessoa, visto que, "*uma hierarquia implica na presença lógica de um nível superior, onde há uma unidade e um nível inferior, onde há distinção (complementaridade ou reciprocidade) relacional*" (p. 41). Esta visão que emprega níveis diferenciados entre o elemento e seu todo, ou seja, entre a totalidade da vida social e o seu elemento componente (o indivíduo), quando este se identifica e ao mesmo tempo se destingue, em nível e sentido, do todo, supõe que as situações se distingam pelo valor relacional à totalidade social. Consequentemente, o modelo de pessoa holístico permite que haja inversões de níveis operativos sociais, ou seja, o que era superior passa a ser inferior e vice-

versa, sem que haja alterações. Diferentemente, o modelo moderno de pessoa emprega a lógica linear aristotélica presente nas relações dualistas simples, trazendo a idéia de um indivíduo autônomo e independente, *"ao qual é atribuído um valor central, moral, cultural, por ser visto como irredutível"* (p. 45).

Para dar conta ou englobar todas as dimensões de vida dos indivíduos, inseridas na categoria doença dos nervos, Duarte recuperou dos saberes médicos desenvolvidos a partir do séc. XVII na Europa, a locução físico-moral, aplicada anteriormente às perturbações, aqui entendidas como as insatisfações, os "sinais do que não vai bem", com as pessoas. O nervoso ou a doença dos nervos, é assim um código de linguagem que expressa *"as perturbações"*, referidas sob duas maneiras: estar nervoso, concernentes aos estados temporários; e ser nervoso, alusivo a estados permanentes da vida das pessoas, como a doença.

Assim, segundo este autor, a significação que compõe a estrutura do conceito da doença dos nervos, reflete a noção de pessoa, das classes trabalhadoras urbanas, incluindo a corporalidade e a espiritualidade e compreendendo todos os sintomas que lhe são atribuídos, sejam físicos ou não-físicos, as causalidades, contextos, situações, valores e papéis sociais, sem contudo ceder a configuração de pessoa moderna dicotomizada, entre corpo e mente, físico e psicológico (Duarte, 1994).

Portanto, a representação de mal-estar, de perturbação, de doença dos nervos, expressa através dessa categoria físico-moral, distingue dois planos de envolvimento: *"o físico, aqui incluindo todas as doenças que acometem o organismo humano e de forma semelhante, englobam os sintomas morais, referentes aos diversos comportamentos das pessoas"* (p. 29). E que, de acordo

com seu processo de entendimento, a sua lógica holística, "*é possível que um evento físico tenha implicações morais, ou uma experiência moral ter implicações físicas*" (p.85).

Essa diferença de visão e lógica utilizadas nos dois modelos de pessoa, levaram Duarte a empreender sua investigação e análise, e a concluir que o fenômeno do nervoso, da forma como se encontra hoje inserido nas classes trabalhadoras urbanas, emprega uma ordem diferenciante as qualidades dos sujeitos sociais. Para tanto, respaldou-se em sua construção da genealogia do nervoso.

Nesta, Duarte descobre que o discurso do nervoso teve sua origem na configuração dos saberes eruditos desenvolvidos entre os séculos XVIII e XX, "*em torno de representações de pessoa comprometida com a ideologia individualista*" (p.12), que era propalada na época. Todavia, "*estes saberes eruditos e científicos, ao se difundirem para o interior das culturas trabalhadoras são reordenados, reinterpretados*", em função do emprego da lógica holística, "*e passam a servir para falar da pessoa, paradoxalmente ao seu significado primeiro, que falava do indivíduo*" (p.13). Os nervos passam a ser, então, uma representação relacional da pessoa, enquanto o psiquismo é uma representação de pessoa individualizada. Vale ressaltar que o nervoso, segundo Duarte, é apenas uma das três configurações médicas-científicas da racionalidade individualista moderna que serviram para instaurar auto-representações e identidades diferenciais nas classes trabalhadoras. Além dela, existiram a configuração da Melancolia e do Psicológico.

No Brasil, segundo o autor, o discurso do nervoso foi introduzido pela classe médica, em meados do séc. XIX e por muito tempo fez parte dos discursos

médicos em nossa sociedade. No entanto, atualmente, seu emprego é visto como uma categoria vulgar pelos mesmos profissionais, em decorrência da predominância de outros saberes médicos e psicológicos que vieram lhe substituir, como a Psicologia e a Psicanálise.

O fenômeno do nervoso, da forma como se encontra hoje inserido nas classes trabalhadoras urbanas, segundo Duarte, emprega uma ordem diferenciante as qualidades dos sujeitos sociais. Em decorrência, a formação das identidades sociais depende do nível em que a pessoa se coloca dentro da totalidade hierárquica e em função da dinâmica das situações que é operada e qualificada por um valor distinto a atribuição de valor na ideologia individualista.

No que concerne ao prisma de gênero, o referido autor coloca haver diferenças nas expressões semânticas empregadas, baseado nas representações do físico e moral. *"Embora a distinção entre universos masculino e feminino seja fundamental para todo o espaço físico-moral, este grupo de expressão é provavelmente aquele em que essa diferenciação se processa de modo mais acentuado"* (p. 31). Como exemplo, cita as categorias, influência e influído, que por se apresentarem em seu material remetidas ao mundo do trabalho, *"tem circulação exclusivamente masculina"* (p. 31).

Partindo da família, que possui um caráter de relação complementar, a construção da identidade social de pessoa nervosa (masculina ou feminina), tem como eixo principal as qualidades e características a eles associados. Física, mental e moral para o ideal de ethos masculino, visto que, o homem se afirma por sua força física encompassada pela obrigação moral de provedor da família, tanto de alimentos, quanto de respeito. Segundo Duarte, o não cumprimento das

obrigações de marido, referentes ao universo privado da casa e a estrutura exterior, pública e social associada ao homem, comporta ambigüidades suficientes para promover-lhes comportamentos desviantes. Assim, para o homem, a fome seria uma causa de perturbação nervosa, pela sua incapacidade de botar comida dentro de casa, como também a traição da mulher ou o comportamento imoral das filhas.

A mulher, em oposição ao homem, é qualificada como essencialmente frágil, interna, privada, da casa, pois o trabalho fora de casa é ilegítimo, o que a isenta de apresentar a ambivalência do homem (ser da casa e da rua). No entanto, o trabalho doméstico não possui valor, a não ser na sua ausência. O corpo da identidade feminina é constituído por sua capacidade moral, sua honra, expressa sob a fidelidade conjugal, responsabilidades pelo desenvolvimento dos filhos, pela reprodução, que é vista como uma obrigação que lhe produz respeito. Assim, não há nenhuma ênfase em suas capacidades físicas e mentais. A mulher pode se inquietar com a possibilidade de perder a situação de ser casada, modelo a ela destinado, gerando perturbações.

Ao se sublinhar a importância da interpretação fisiológica das perturbações, no estudo das relações entre o indivíduo e o grupo, corroborando com a posição de Lévi-Strauss, segundo a qual Duarte realizou seu trabalho, surge a necessidade de conhecer as modalidades de utilização do corpo, numa cultura, das classes trabalhadoras, ou como aqui denominada, classe popular.

A noção de pessoa, das classes trabalhadoras urbanas, incluindo a corporalidade e a espiritualidade, expressa através do código dos nervos, como afirma Duarte, demonstra ser um objeto, ou um fato através do qual "a natureza

social encontra muito diretamente a natureza biológica do homem" (Lévi-Strauss, 1973:14).

Considerando que as especificidades da natureza biológica dos corpos, ou diferenças naturais da forma e função corporal, determinaram ao longo da história espaços de atuação, público - para o homem e privado - para a mulher, pressupomos que a significação que compõe a estrutura do conceito da doença dos nervos entre os gêneros, reflete a diferenciação de universos e experiências vividas, bem como os critérios coletivos estabelecidos para utilização de seus corpos. Ou seja, que em suas representações podem ser encontrados significados peculiares a condição de gênero.

Tomando por base a locução físico-moral, empregada por Duarte, para expressar a visão integrada entre os pólos físicos e morais dos fatos, sintomas e causas que são atribuídos a doença dos nervos, na classe popular, pretende-se investigar a existência de um, entre estes dois planos, mais utilizado na percepção ou para expressar os sintomas da doença dos nervos entre os gêneros.

Desta perspectiva, a representação da doença dos nervos, enquanto concepção de pessoa, pode ser concebida como mediadora na elaboração e expressão, de elementos provindos das realidades tanto objetivas, quanto subjetivas dos sujeitos no que tange as enfermidades, visto que, as representações sociais da saúde, enquanto fenômenos cognitivos envolvem a pertinência social dos indivíduos com suas implicações afetivas e normativas, com as interiorizações de experiências, de práticas, de modelos de condutas e de pensamento, socialmente inculcados ou transmitidos pela comunicação social, que a eles estão ligados (Jodelet, 1989).

Um último e importante ponto, merece ser ressaltado. Em seu trabalho, realizado sob a visão estruturalista, Duarte compilou uma série de expressões semânticas relativas as perturbações físico-morais do discurso dos sujeitos. Empregando a abordagem etnográfica em sua pesquisa, utilizou-se de procedimentos como o auscultar o quotidiano, acompanhando a prática de vida dos sujeitos, observação participante, registros em cadernos de campo e concentração do contato, categorizando estas expressões, apenas em parte, da perspectiva dos sujeitos.

Todavia, em estudos de representações sociais, segundo a abordagem cognitiva, para procedermos a análise da estrutura dos conceitos é fundamental conhecermos os elementos que lhe dão origem da perspectiva dos sujeitos, ou, seja, expressões por eles empregada para denominarem os fatos, se denominarem, se comunicarem e assim, construir um conhecimento, uma imagem elaborada socialmente.

A seguir, apresentaremos a possibilidade de conhecer a estrutura do conceito da doença dos nervos, a partir de uma verificação empírica, tomando por base o paradigma das Ciências Sociais, com a utilização de uma metodologia nova nos trabalhos em antropologia cultural.

3. 2. – Como representações sociais.

De uma outra perspectiva, denominada psicossocial, a teoria das representações sociais parte do pressuposto que, para a compreensão das ações humanas, faz-se necessário considerar tanto as estruturas e organizações

cognitivas, e suas formas de interação e combinação, quanto o conteúdo e as origens sociais das identidades. Presume que a realidade é percebida por um recorte, uma dimensão dela mesma, nunca em si mesma, pressupondo que a atividade simbólica é o grande articulador deste recorte, feito a partir dos sonhos, crenças, sensações, onde emoções e afetos emergem como mediadores tão significativos quanto pensamento e linguagem, ou os processos grupais (Roazzi, 1999).

Enquanto expressão dos significados ou da simbolização das relações sociais de um grupo, dentro do contexto ao qual pertence, as representações sociais estão presentes em todas as áreas do sistema social, pois se trata de uma atividade cognitiva ou simbólica do ser humano, que parte do individual para o coletivo e está ligada a uma rede de conceitos que engloba diversos elementos sociais como política, poder, religião, relações de gênero, família, saúde e doença, linguagem.

As representações sociais, por serem, elaboradas na fronteira entre o psicológico e o social são capazes de estabelecer conexões entre as abstrações do saber e das crenças, e a concretude da vida do indivíduo em seus processos de troca com os outros.

A elaboração da representação social é claramente assinalada pela linguagem, pois ao nomear e categorizar, o mundo se organiza, os objetos se materializam. Sendo assim, adotar o construto das representações sociais significa buscar compreender não somente o que e como as pessoas representam um objeto cujo conteúdo possui um valor socialmente evidente e relevante, mas também por que e para que o fazem daquela forma. Nesta perspectiva emergem

de forma nítida os sentidos dos processos de simbolização e da atividade cognitiva em relação aos significados que o mundo externo assume a nível da vida psíquica (Roazzi, Wilson & Federicci, 1995).

Os estudos em antropologia cognitiva, são oriundos da interface entre psicologia cognitiva, psicologia social e antropologia cultural. Eles buscam uma compreensão mais profunda dos fenômenos sociais, através dos estudos da forma de organização ou estruturação cognitiva dos acontecimentos sociais, na vida cotidiana. Visam compreender a organização e o funcionamento dos processos mentais em suas várias facetas: como percepção, pensamento, linguagem, comportamento, *"e criam as bases para enfrentar o estudo das condições sociais e culturais dos comportamentos"* (Roazzi,1999:230). Focalizam as estruturas, os mecanismos e os processos que constituem a compreensão do indivíduo, nas diferentes culturas, entendendo o comportamento como um produto destes e considerando as características reais dos grupos, suas atitudes, convicções, crenças e representações internas, para descobrir os princípios abstratos fundamentais dos comportamentos sociais.

O conhecimento é considerado como socialmente organizado na mente do indivíduo e este é visto tanto numa dimensão histórica-evolutiva, como em seu contexto histórico-cultural. Nestes estudos, são considerados os objetivos, metas e necessidades que orientam as ações de um indivíduo, graças a um mapa cognitivo constituído pelas representações do meio. Isto é, *"as ações do indivíduo são vistas como mediadas por um significado que o mesmo indivíduo reconhece e atribui"* (Roazzi,1999:335). O processamento cognitivo de modo geral, é visto

como uma série de interações sociais representacionais, que adquirem significados no contexto das situações institucionais e sociais, da vida real.

Em pesquisas sobre representações sociais, os instrumentos estruturados e os associativos são considerados mais adequados para explorar as estratégias pelas quais as pessoas categorizam e elaboram sistemas de classificação (Russel, 1984). A escolha desta metodologia de trabalho se deve ao questionamento a cerca da formação de categorias, visto que, deve ser levado em consideração o fato de que as categorizações formadas pelos pesquisadores nem sempre correspondem a forma como os sujeitos classificam sua visão de mundo. E aí, o desafio é criar métodos que cheguem a estas categorizações, e que produzam dados que possam ser por eles (sujeitos) conferidos como confiáveis e válidos.

Tomando por base este questionamento a cerca das categorizações, que envolvem os procedimentos empregados por Duarte no estudo sobre a representação do nervoso, elaborou-se um plano metodológico de pesquisa, específico para responder a estas questões, que tem respaldo teórico na antropologia cognitiva e é bastante diferente das metodologias comumente utilizadas nos estudos sobre representação social, aqui no Brasil.

Trata-se de um trabalho novo, empregando uma abordagem multivariada que tem sua origem nos estudos antropológicos que usam análises fatoriais, tomando como ponto de partida os métodos e técnicas da antropologia cognitiva (Russel, 1994; D'Andrade, 1995; Lave, 1988; Cohen e Amar, 1999) e planejado com base na Teoria das Facetas (Borg, 1979, 1993; Canter & Kenny, 1981;

Dancer, 1990; Donald, 1985; Feger & Von Hekher, 1993; Guttman, 1965; Levy, 1985, 1993, citados em Russel, 1994 & White, 1980).

A abordagem multivariada, assim denominada, por procurar integrar os fatores sócio-culturais e psicológicos em suas análises. Esta abordagem também tem contribuído para enriquecer o método de observação, através da criação de procedimentos e técnicas mais adequados para o estudo das representações sociais, visto que, as pesquisas, em geral, utilizam-se de dados recolhidos a nível individual para fazerem inferências a nível social e os seus resultados são considerados como um consenso no grupo estudado, como por exemplo, "*o compartilhar do qual uma determinada representação é objeto, em um determinado grupo, é considerado como fato não questionado e não submetido a um processo de verificação detalhado*" (Roazzi, 1999:229).

A Teoria das Facetas surgiu a partir de uma postura crítica em relação aos métodos convencionais que concebiam a realidade de forma mecanicista e considerava as variáveis como discretas. Atualmente é um modelo usualmente adotado em pesquisa, por visar integrar a teoria com o planejamento da investigação e seus procedimentos e técnicas de coleta, análise e interpretação dos dados.

As variáveis são concebidas a priori como estritamente relacionadas com outras variáveis de forma contínua e não como discretas. A realidade é vista como um espaço contínuo, com toda uma complexa rede de outras variáveis que pertencem ao mesmo domínio de investigação e que estão permanentemente em interação. Como conseqüência desta concepção da realidade, os conceitos são vistos de forma mais abrangente, de modo que cada variável observada

representa só um ponto no espaço físico ocupado pelo conceito investigado e, portanto, nunca poderá representar o conceito em sua plenitude/complexidade. O conceito por si só pode ser definido em termos da totalidade de suas variáveis, da mesma forma como um espaço pode ser definido em termos dos pontos que o constituem e conseqüentemente, um conceito só pode ser estudado em termos dos componentes conceituais que o formam, de maneira semelhante, por exemplo, a um continente que pode ser explorado em termos de suas regiões geográficas.

A Teoria das Facetas nesta perspectiva, a partir do momento que possibilita um planejamento controlado de observações e análise de dados empíricos em pesquisas, fornecendo estratégias para conceitualizar um estudo, escolher ou criar as variáveis de acordo com seus objetivos, formular hipóteses (e.g., sentença estruturadora) etc., se torna um importante instrumento na mão do pesquisador, o que lhe possibilita uma integração de conceitos e dados, visando facilitar o descobrimento de leis em sistemas complexos, que são o normal em pesquisas sobre atribuição de significados, e possibilitar também medidas de mensuração que se fundamentam em teorias.

Ao mesmo tempo, a Teoria das Facetas, mesmo com seu rigor para os aspectos metodológicos, alerta o pesquisador para não prestar uma atenção demasiada as sofisticadas técnicas de análise de dados, sem dar uma devida atenção à aspectos de conteúdo substanciais da pesquisa. Neste sentido, para a Teoria das Facetas, estes aspectos de conteúdo substanciais deveriam ser formalizados, estruturados e comunicados de maneira confiável. Além do mais,

deveriam ser acompanhados por procedimentos de análise de dados compatíveis e apropriados.

Ao tratar de conceitos complexos, cada um composto de um número de componentes interrelacionados, a Teoria das Facetas está preocupada em apresentar as observações, não de forma isolada, como um fenômeno compartimentalizado, mas como um conjunto, retirado de algo rico e contínuo, típico das realidades sociais.

Este conjunto de variáveis, por sua vez, são apresentadas de forma espacial, e a partir desta representação figurativa, são feitas inferências sobre a natureza empírica do conceito investigado. Isto é, a Teoria das Facetas propõe procedimentos para identificar os componentes conceituais e para representar que estes componentes se relacionam entre si.

Com o objetivo de conhecer que expressões seriam associadas a doenças dos nervos por homens e mulheres, de uma perspectiva psicossocial, elaborou-se o presente estudo sob a abordagem da antropologia cognitiva, para investigar a estrutura do conceito "doença dos nervos" e analisar as semelhanças e diferenças existentes entre os significados que lhe são atribuídos, pelos gêneros masculino e feminino, elegendo-se como variáveis os aspectos ou sintomas físicos e morais, estruturantes do conceito da doença dos nervos, entre homens e mulheres.

O conceito de estrutura, aqui utilizado, reflete a relação entre as categorias ou expressões semânticas usadas pelas pessoas, para expressarem o entendimento que têm sobre um objeto social, dentro de uma determinada cultura.

Partiu-se do pressuposto de que as pessoas constroem representações cognitivas a respeito das suas doenças, baseadas em fatores provindos da

relação entre cultura e sociedade, o que pressupõe uma compreensão das características pessoais e subjetivas dos indivíduos, mas, principalmente, das características intersubjetivas ou categorias sociais, que são criadas e recriadas na dinâmica interação cotidiana das relações sociais, o gênero.

Como procedimentos de coleta dos dados utilizou-se a aplicação das técnicas de associação livre e entrevista semi-estruturada, e os dados foram submetidos a análise e interpretação segundo o SSA (Smallest Space Analysis) e análise de discursos.

A associação livre é uma técnica que integra o repertório dos métodos antropológicos, que apesar de simples é também uma técnica muito eficiente que geralmente é usada em estudos de domínio cultural e variações intraculturais. Ela pode ser usada em pesquisa aplicada e básica. Apresenta-se como atraente aos informantes e produz informações muito ricas que podem ser comparadas tanto por informantes como por culturas.

Os domínios culturais mais comuns estudados por antropólogos são coisas como doenças, ocupações, etc. A meta é estudar como as pessoas classificam o mundo que as cercam, por se entender que há na cultura uma enorme variedade de técnicas utilizadas pelas pessoas, quando vão nomear as coisas, os fatos. A listagem livre é, muitas vezes, um início para análises de grupos e escala multidimensional. Gatewood (citado em Russel, 1984) chama este fenômeno de pensar alto, e afirma que os termos ou expressões encontradas, variam entre os gêneros e entre populações.

Julgamos apropriado a escolha desta abordagem pela capacidade que vem demonstrando em responder aos questionamentos a cerca das diversas opiniões

sobre um mesmo objeto de estudo e principalmente sobre os fatores e elementos que a ele são atribuídos, ou seja, tem sido um valioso instrumento para os estudosêmicos de estruturação e representação social. Além disso, considerou-se que o emprego de diferentes metodologias enriquece o conhecimento acerca de um objeto social, como também, contribui com elementos elucidativos nas discussões a cerca de um fato social.

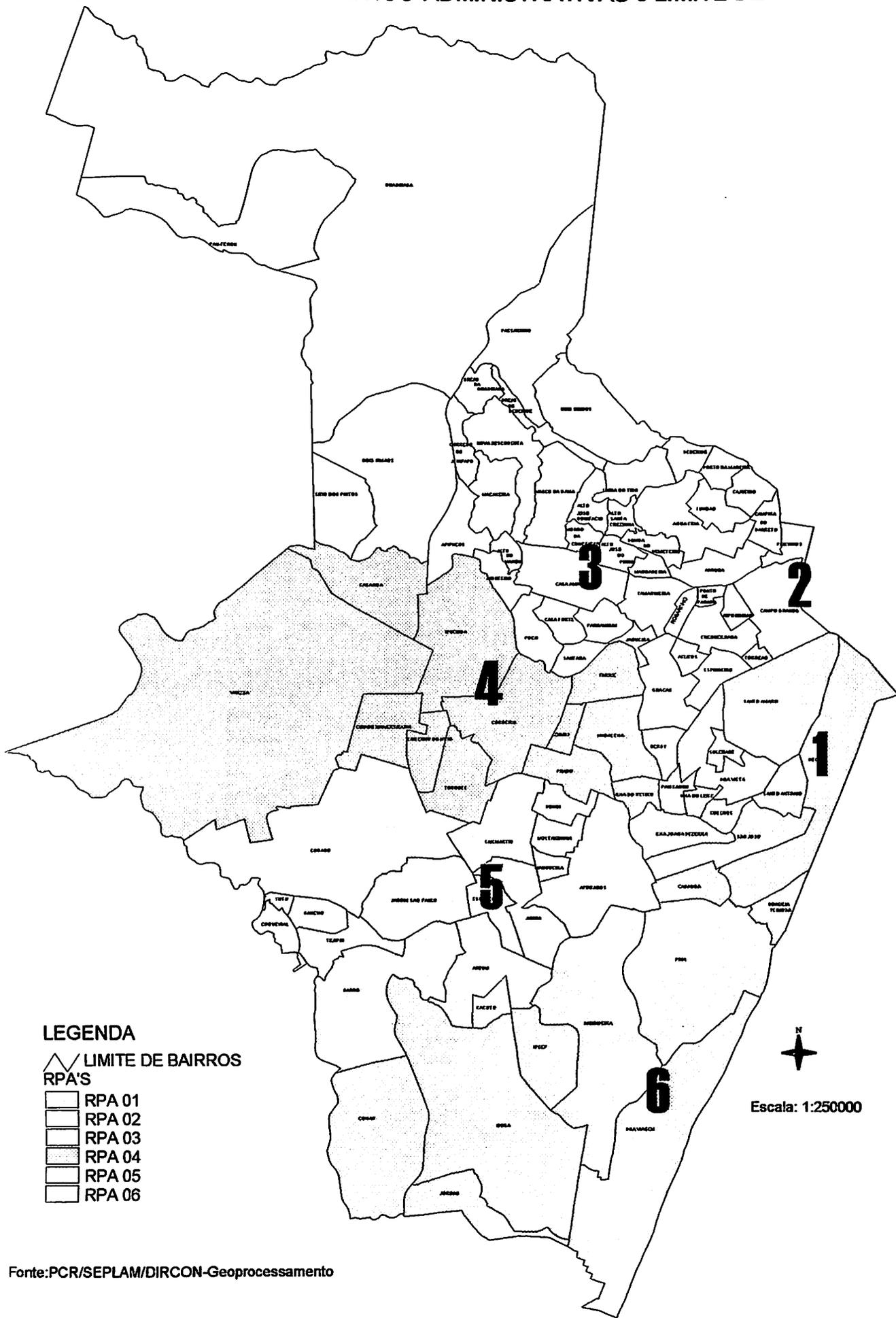
CAPITULO IV - INVESTIGANDO A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA DOENÇA DOS NERVOS EM CHÃO DE ESTRÊLAS.

Buscar a representação social de um determinado objeto ou fato social requer também que se lance mão de outros procedimentos como a participação e observação, *in loco*, do cotidiano das pessoas, com suas dificuldades e seus prazeres. Esta maneira mais plural reforça os dados colhidos e auxilia na apreensão dos significados atribuídos sobre os diversos temas da vida das pessoas que se relacionam com o objeto em estudo. Este capítulo, contempla uma descrição etnográfica breve da comunidade estudada e descreve o método e os procedimentos utilizados para a composição da amostra investigada, bem como os instrumentos que foram utilizados para a coleta e análise dos dados.

4. 1. A Vida em Chão de Estrêlas.

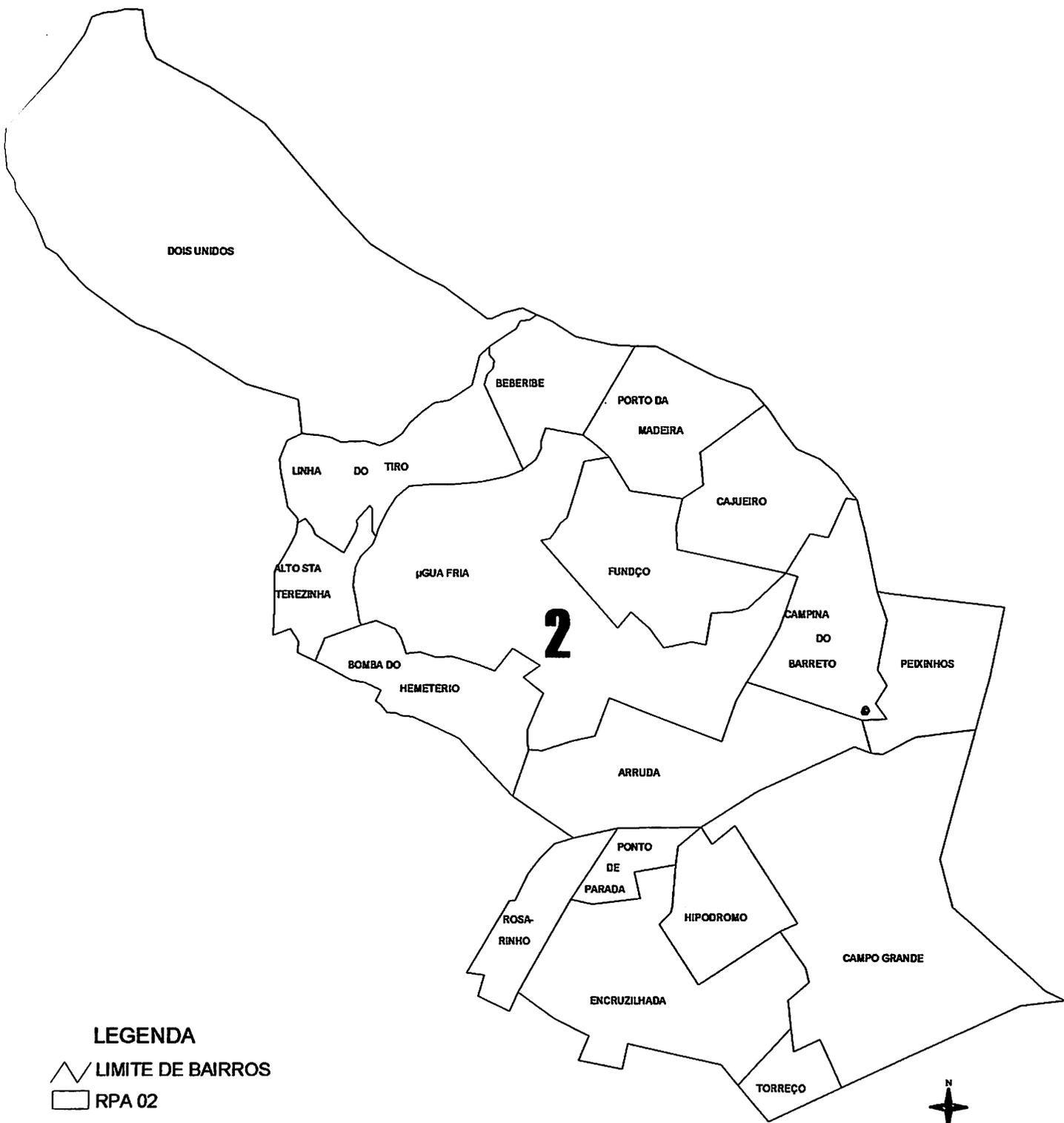
A cidade de Recife está dividida em seis regiões político-administrativas, conforme Mapa 1. A Comunidade de Chão de Estrêlas encontra-se localizada num bairro denominado Campina do Barreto, integrante da região político-administrativa dois, da zona norte da cidade de Recife, como demonstra o Mapa 2. Esta região se destaca entre as cinco de mais, por ser a segunda mais populosas da Cidade do Recife.

MAPA DAS REGIÕES POLÍTICO-ADMINISTRATIVAS e LIMITE DE BAIROS



Fonte: PCR/SEPLAM/DIRCON-Geoprocessamento

MAPA DA 2ª REGIÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA DA CIDADE DO RECIFE



LEGENDA

- ∕ LIMITE DE BAIROS
- RPA 02

Nascida em 1979, em decorrência de um grande projeto governamental de controle de enchentes sobre o rio Beberibe, a comunidade de Chão de Estrelas vive em um conjunto habitacional popular, construído para abrigar aproximadamente 872 famílias que moravam em barracos na beira do rio.

Para se minimizar os efeitos da relocação, o espaço ocupado originalmente na beira do rio por esta população, foi mantido, na época da remoção das famílias, como por exemplo, as pessoas que eram vizinhas puderam permanecer juntas.

As casas foram construídas com um espaço mínimo para a habitação de uma família (30 m²), possuindo quarto, sala, cozinha e banheiro em dimensões muito pequenas e os moradores não pagaram nada por elas. No entanto, não se sabe bem "porque", quase a metade das famílias realocadas, desfizeram-se de suas casas e resolveram voltar a morar em favelas.

Chão de Estrelas possui uma história de lutas, principalmente pela posse do terreno. Apesar de muitas comunidades urbanas empreenderem a mesma resistência de permanência em seus locais, parece que em Chão de Estrelas esse objetivo se reveste de tons mais fortes e coloridos.

Com o passar do tempo, contam os moradores, foram ocorrendo muitas mudanças na comunidade, tanto físicas, quanto sociais. Porém, a força de coesão de grupos e de famílias, vem resistindo às pressões da especulação imobiliária, principalmente pela sua localização muito próxima do centro da cidade do Recife.

Atualmente, Chão de Estrelas é uma área de contrastes. Está rodeada por bairros de classe média e possui muitas casas reformadas, com muros altos e piso de cerâmica, pois, pessoas de áreas vizinhas, com mais recursos econômicos, ocuparam as casas daqueles moradores que decidiram voltar para a

favela. Por outro lado, surgiram também muitos barracos de tábuas. Estima-se que o número de famílias que lá residem é quase o dobro da época do projeto.

Estas mudanças na ocupação do solo provocaram uma segregação social na população, face as diferenças de nível sócio-econômico-cultural, ao mesmo tempo que acirrou o desejo pela ascensão social. Podemos perceber este quadro logo no primeiro contato com a comunidade, propiciado por um advogado do Serviço comunitário de Justiça e paz, que presta serviços em questões sobre a posse da terra, numa reunião de lideranças de diversas comunidades situadas nos bairros circunvizinhos (Campo Grande e Peixinhos) e Campina do Barreto, onde se insere Chão de Estrêlas.

O conflito de classes é bastante presente. Os novos moradores não participam das atividades de administração da comunidade e há muitos desentendimentos entre os vizinhos. A expectativa de melhoria na qualidade de vida está sempre presente nas discussões da comunidade, politicamente bastante organizada em defesa de seus interesses.

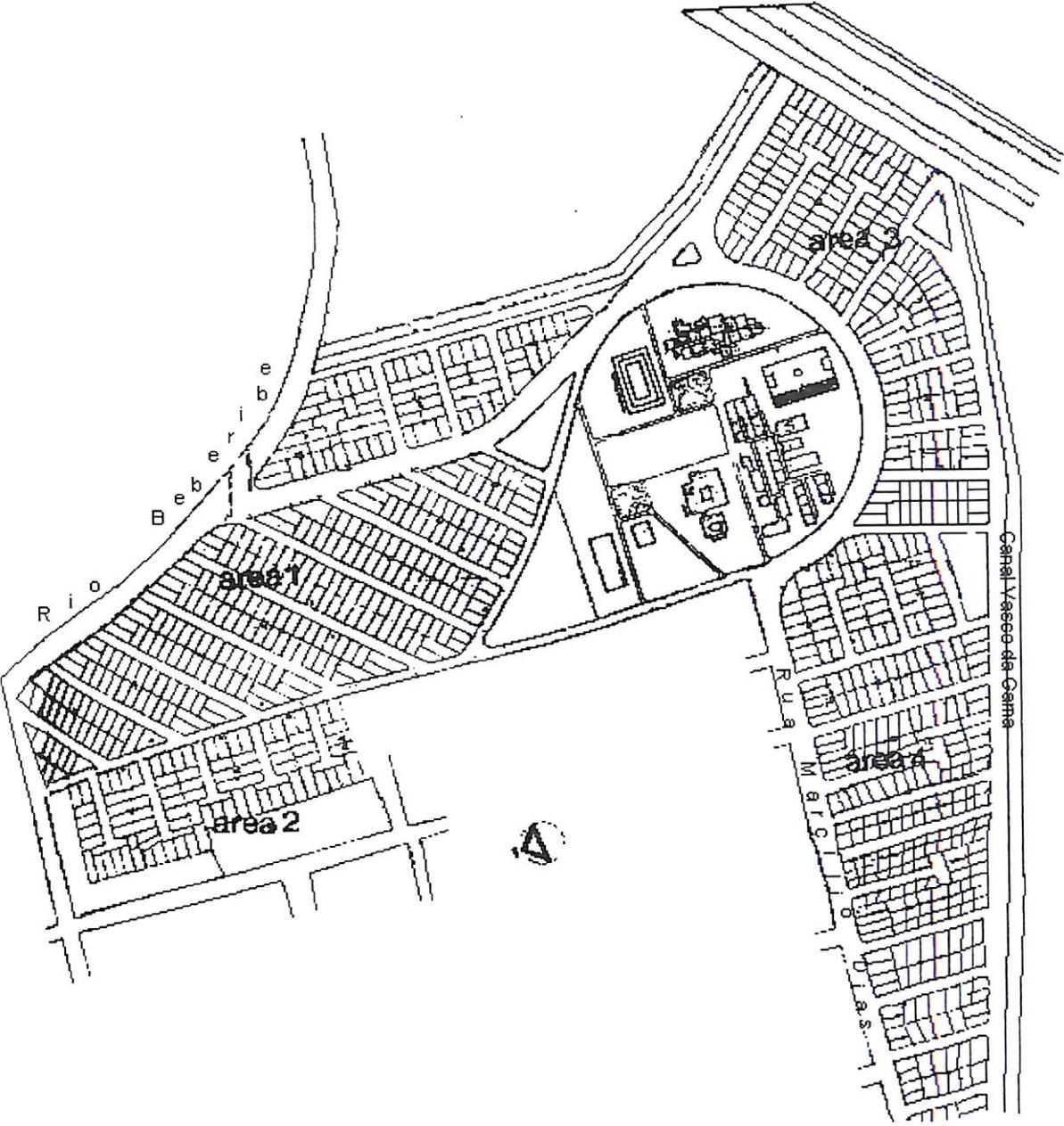
Apesar da concepção do projeto original contemplar uma área para centralizar todo o comércio da comunidade, há em Chão de estrelas um número enorme de pequenos comércios em todas as ruas. Encontram-se padaria, barbearia, protético, lojas de roupas, açougues e muitas pequenas bodegas (pequenos comércios de balas, cigarros, etc). Na área central, também se encontra escolas, pública e particular, creche, posto policial, igrejas evangélicas, além de muitos centros umbandistas. Existe apenas uma igreja católica nas proximidades do conjunto habitacional. O mercado onde se vende gêneros alimentícios em geral, está em estado de degradação, o que leva muitos

moradores a fazem suas compras na feira de uma localidade vizinha denominada Peixinhos. Alguns boxes estão servindo de moradia.

A área total é subdividida em quatro setores, como mostra a Figura 1. A maioria das ruas são estreitas e contam com uma avenida principal, a Marcílio Dias, que funciona como a espinha dorsal no deslocamento dentro da comunidade e para onde convergem todas as outras ruas. Exceto a rua Marcílio Dias, todas as outras não são calçadas e não possuem telefones públicos. Durante o inverno, há grandes dificuldades no deslocamento das pessoas e até de automóveis, em vista dos alagamentos. Não há coleta de lixo, nem esgotos sanitários, nas ruas secundárias e o abastecimento de água é bastante precário. Só existe uma linha de ônibus que serve ao bairro, transportando as pessoas para o centro da cidade, passando pela encruzilhada (um centro comercial) e em geral as pessoas precisam esperar pelo ônibus durante muito tempo. A violência é um dos grandes problemas, principalmente por ser hoje, caracterizada na imprensa, como área de tráfico de entorpecentes.

Na vasta área onde se inclui Chão de Estrêlas, há uma grande organização comunitária. O centro comunitário Campina do Barreto é administrado por uma comissão de moradores eleita pela comunidade para articular as necessidades de toda a área e representá-los perante as autoridades governamentais nas suas reivindicações. Como prova da eficácia desta organização, há cerca de quatro anos foi construído um grande centro médico, denominado policlínica de Campina do Barreto, para atender todas as comunidades do bairro (como Chão de Estrelas) e circunvizinhas, oferecendo atendimentos médicos de pequena e média

Configuração Espacial de Chão de Estrêlas



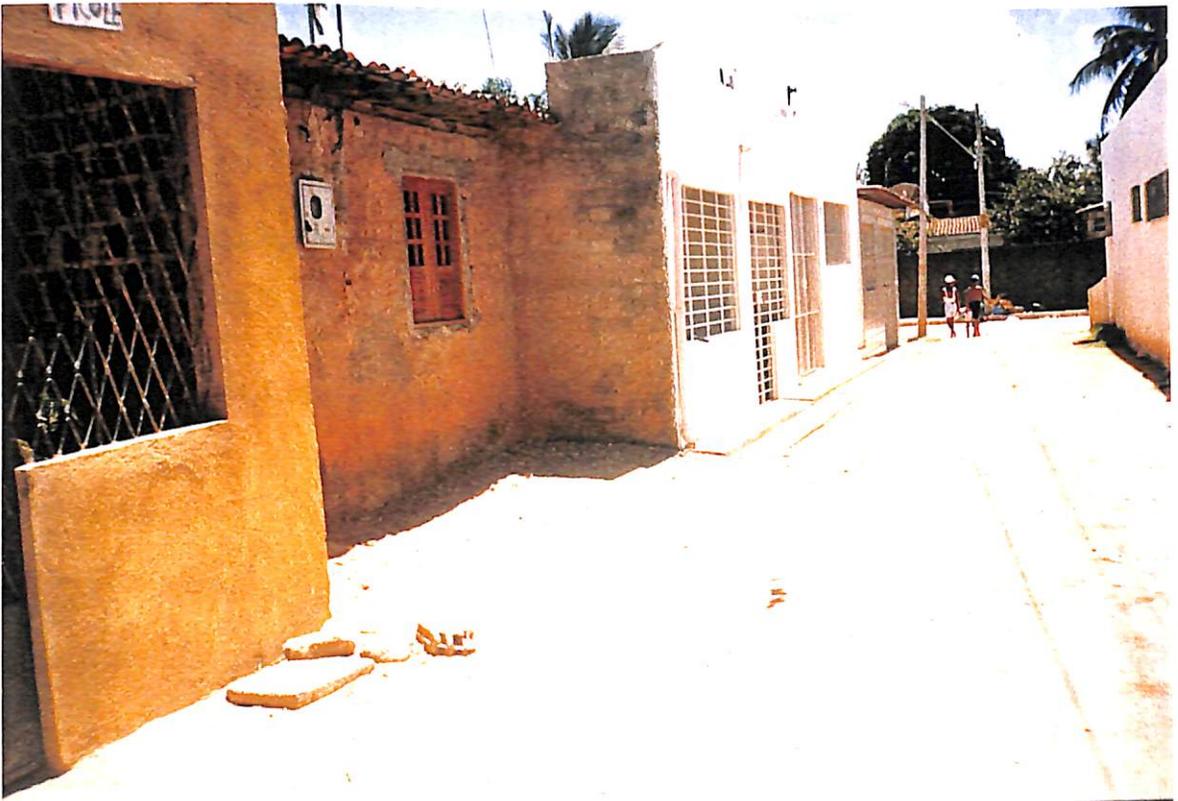
complexidade, atendimentos psicológicos, fisioterapêuticos e laboratório de análises clínicas.

Chão de estrelas, também possui um centro de organização comunitária, mantido com recursos do governo municipal e por instituições estrangeiras. A comissão representativa do centro, agrega diretores de agremiações carnavalescas, como o clube os irresponsáveis, líderes religiosos, comerciantes e moradores, sendo liderada atualmente por uma mulher, escolhida por toda a comunidade. Ser integrante desta comissão, implica trabalhar em tempo integral nas diversas tarefas, ter direito de receber salário pelos seus serviços, ao mesmo tempo em adquirem um status diferenciado dos demais.

Neste centro comunitário, que nos serviu de apoio, se oferece assistência médica (pediátrica e ginecológica, pequenos curativos), distribuição de medicamentos, vacinações e conta como um ponto de referência do programa de saúde da família, o que leva a absorver mão de obra remunerada da própria comunidade, como agentes de saúde. O Centro também oferece cursos profissionalizantes, atividades esportivas, palestras, grupos de discussões de questões como violência contra a mulher, atendimento ao parto, etc. Enfim, o centro é um ponto de convergência, divergências, necessidades e reivindicações dos moradores.

Durante os três meses de convivência com os moradores de lá e principalmente com as agentes de saúde que se deixavam acompanhar em suas visitas, podemos conhecer, através de seus relatos, o grande número de pessoas que faziam uso de tranqüilizantes e psicotrópicos, fossem crianças ou adultos. Informantes fiéis, as agentes deixavam transparecer a expectativa de que este





trabalho traria tratamento para os nervos naquele lugar. Talvez por isso, as pessoas que sempre estavam sentadas em suas cadeiras, na calçada de suas casas, "*pegando um ventinho*", quando passávamos, após o cumprimento habitual, exprimiam: "*Já na luta ? É, enfermeira de doido (título que me concedido) tem muito mesmo o que fazer*".

4. 2. Descrição da Amostra Investigada.

Foi investigada uma amostra de 60 sujeitos, moradores de uma comunidade da classe popular, composta de 30 homens e 30 mulheres, com idades entre 18 a 65 anos. Todos os sujeitos sabiam ler e escrever, com uma permanência de pelo menos dois ou três anos na escola.

Para composição da amostra, foram empregados os seguintes critérios :

- O critério geográfico - que significou a escolha aleatória de três ruas, em cada uma das quatro áreas da comunidade, perfazendo um total de 12 ruas escolhidas por área e 48 ruas no total. Em cada duas ruas, por área, dois homens e duas mulheres eram abordados e na terceira rua abordou-se um homem e duas mulheres ou dois homens e uma mulher, de forma que ao final da coleta por área, foi possível perfazer um total de 15 sujeitos.

- Condições físicas da moradia - visitou-se em cada rua, casas em diferentes estados de conservação e construções diferentes, ou seja de alvenaria e do tipo barraco.

- Critério de horário - a coleta aconteceu durante o período da manhã e no período da tarde durante os dias úteis da semana e aos sábados e domingos, para que pudessem ser encontradas as pessoas que trabalham fora da comunidade.

Para se chegar aos sujeitos desta amostra, foi feito, inicialmente, contato com o posto comunitário de saúde. Muitas das informações sobre a comunidade foram fornecidas pelas agentes de saúde e pessoas que procuravam os serviços do posto, bem como pelos comerciantes do mercado público.

4. 3. Método de coleta de dados.

4.3.1. O Material Utilizado.

Utilizou-se como material para a coleta de dados deste trabalho, protocolos para anotação dos dados pessoais dos sujeitos e um roteiro de entrevista semi-estruturadas com seis perguntas, para orientar a expressão do conhecimento dos sujeitos sobre a doença de nervos.

As perguntas feitas foram:

1. Você já ouviu falar da doença dos nervos?
2. Que tipo de pessoa pode sofrer dessa doença?
3. O que leva você a perceber que uma pessoa sofre dos nervos?
4. O que leva uma pessoa a sofrer dessa doença?
5. O que deve ser feito para se livrar dessa doença?
6. Você conhece alguém que deixou de ter essa doença?

4. 3. 2. Os Procedimentos Empregados.

Os sujeitos foram abordados individualmente, em suas casas, em seus estabelecimentos comerciais ou na rua e solicitados a colaborarem com uma pesquisa da UFPE.

Nenhuma informação sobre o objeto de investigação, o objetivo da pesquisa, foi fornecida antes de se aplicar a técnica de associação livre, onde os sujeitos foram solicitados a expressarem de forma livre e instantânea, o que se passava em suas mentes, mediante a evocação da palavra doença dos nervos, de acordo com a seguinte instrução:

"Diga, o mais rápido possível, todas as palavras que passam pela sua cabeça quando você pensa na doença dos nervos".

Não houve limitação de tempo para a execução desta tarefa e, em todos os casos, após a compreensão da instrução, as respostas foram fornecidas com muita rapidez, num tempo médio de menos de um minuto.

Apesar de se ter escolhido sujeitos alfabetizados, com o intuito de pedir que escrevessem uma lista de palavras, na aplicação desta técnica, e apesar de ter se encontrado muitas pessoas com nível de escolaridade secundário, decidiu-se que a própria entrevistadora anotaria as respostas que fossem dadas para evitar que algumas palavras fossem omitidas, por conta de muitos sujeitos terem dificuldades em escrevê-las e, desta forma, se controlar uma possível variável, uniformizando o procedimento de coleta.

Alguns sujeitos apresentaram dificuldades no entendimento das instruções para realização desta técnica. Nestes casos, a pesquisadora apresentava um

exemplo, utilizando uma palavra qualquer e algumas possíveis palavras e expressões que poderiam ser a ela relacionadas. Por exemplo, a palavra festa. A pesquisadora explicava: "*Se eu lhe dissesse a palavra festa, você poderia me responder que festa lhe lembra música, alegria, bebida, brigas, conversa, etc.*".

Contou-se com cinco casos de dificuldades de entendimento da instrução desta técnica, entre sujeitos dos dois sexos, de nível de escolaridade menor e com idade acima de 36 anos.

A segunda etapa da coleta de dados consistiu na aplicação da entrevista semi-estruturada, conforme roteiro já apresentadas acima. O tempo médio de duração de cada entrevista variou de 15 a 50 minutos aproximadamente. Após a aplicação da entrevista foram colhidos os dados pessoais dos sujeitos que interessavam a pesquisa, como a idade, a ocupação, o estado civil e a cor, assegurando-lhe a não identificação nominal.

Neste momento final da coleta dos dados com cada sujeito, foi muito comum que eles próprios continuassem a falar muito mais sobre suas vidas. Parecia que, para muitos, estavam pensando sobre o assunto pela primeira vez, ou talvez, estivessem impressionados com o que haviam dito, como o que haviam se escutado dizer. As emoções foram muitas. Algumas pessoas demonstraram hostilidade ao final, como se tivessem sido levadas a refletirem sobre um assunto muito desagradável e outras, principalmente mulheres, choravam além de contarem muito de suas experiências, dos motivos que supunham tê-las levado ou estar levando-as a doença dos nervos. Desde a insatisfação com a condição econômica, passando pelas carências afetivas, relações conjugais conflituosas, desvalorização social pela idade, uma doença na infância, uma tristeza, um

desgosto, um medo, uma dor ou insônia, uma tentativa de suicídio, enfim um desconforto. Mas, sempre acompanhado de um grande desejo de se livrar da doença, de ficar bom (boa).

CAPÍTULO V - USANDO O SMALLEST SPACE ANALYSIS E O MÉTODO DAS VARIÁVEIS EXTERNAS COMO PONTOS PARA ANÁLISE DA ESTRUTURA DO CONCEITO E SUA CORRELAÇÃO COM OS GÊNEROS.

Neste capítulo, apresenta-se a análise dos dados, conforme os métodos de escalonagem multidimensional utilizado para a apreensão da representação social da doença dos nervos.

Partimos do entendimento de que a representação social é um *"conteúdo mental estruturado, isto é, cognitivo, avaliativo, afetivo e simbólico - que toma a forma de imagens ou de metáforas, e que é conscientemente compartilhado com outros membros do grupo social"* (Wagner, 1998:03), através da linguagem, e que são produzidas no cotidiano.

As idéias, noções que perpassam a mente dos indivíduos, passam a ter sentido na medida em que participam de uma significação comum dentro do grupo, ou seja, na medida em que fazem parte de um conjunto de sentidos e significados socialmente atribuídos aos fatos, as coisas e as experiências dos indivíduos. Os significados vão sendo transmitidos pela linguagem pois *"a linguagem objetiva as experiências partilhadas (...) que são transmitidas na tradição da coletividade em questão"* (Berger & Luckmann, 1973:96).

Objetos culturais, como o conceito da doença dos nervos, ao serem representados tornam o mundo inteligível para os membros dos grupos sociais que deles se utilizam, já que *"toda representação social é a organização de*

imagens e linguagem, porque ela realça e simboliza atos e situações que são ou se tornam comuns a nós" (Moscovici, 1978:25).

O cotidiano é uma forma de conhecimento de cada sociedade, pois, "*a vida cotidiana apresenta-se como uma realidade interpretada pelos homens e subjetivamente dotada de sentido para eles na medida em que forma um mundo coerente*". (Berger & Luckmann, 1973:35).

O cotidiano social contém saberes, como os saberes sobre saúde e doença, as leis, os costumes, provindos da prática e das reflexões sobre estas práticas ou atividades desenvolvidas ao longo do tempo, mas que se orientam e se aplicam no presente, até que um novo conhecimento se produza, dentro do próprio cotidiano (Lalive d'Epinau, 1982) através do processo dinâmico e transformador das representações sociais.

Para se compreender os significados expressos na linguagem dos sujeitos, que exprimem as categorias cognitivas, produzidas para orientar o entendimento na comunicação, o pesquisador precisa se valer de técnicas e estratégias que facilitem a captação dos conteúdos simbólicos, sob o qual edificou seu trabalho. Ao procurar interpretar as representações sociais ou significações atribuídas sobre um objeto social, percebe-se o quanto esta tarefa é rica, porém difícil, mas muito intrigante, visto que, os significados só têm sentido dentro de uma totalidade e esta totalidade é impossível de ser abarcada. A utilização dos recursos escolhidos pelo pesquisador, como também portador de uma carga de significação, vem socorrer-lo do quase afogamento no mar de informações, conhecimentos e saberes, que se apresentam em sua frente, na interação social com o entrevistado.

Assim, partimos, munidos com nossos astrolábios, bússolas e radares, para empreender essa viagem entre as diversas subjetividades envolvidas (a nossa e a do outro) que se comunicam, numa interlocução nem sempre harmoniosa, entre o pessoal e o coletivo ou, individual e social e, mais especificamente, entre gêneros. Ainda vale considerar que "*as informações que os sujeitos nos oferecem, dependem do campo de interesse e do lugar que ele ocupa na sociedade*" (Perrusi, 199:144), assim também como o pesquisador.

5.1 - Construção das categorias pela associação livre.

A primeira etapa da análise dos dados foi a listagem de todas as palavras e expressões fornecidas pelos sujeitos na aplicação da técnica de associação livre. Esta listagem resultou na obtenção de 272 expressões, das quais 148 foram fornecidas pelas mulheres e 124 pelos homens, ficando uma média de 4,5 respostas por sujeito.

Esta etapa do processo de análise dos resultados já permitia verificar empiricamente a existência de 86 tipos categorias, na representação social da doença dos nervos, as quais, ao serem agrupadas de acordo com a similaridade de significados, originaram 22 categorias de análise.

O julgamento de similaridades de significados das categorias seguiu os critérios ou indícios (sintomas físicos e sintomas morais) apontados por Duarte (1986), como constituintes da significação do conceito.

Ao final desse processo, obteve-se três grupos de categorias: os sintomas morais (apresentou maior número de respostas), os sintomas físicos e acrescentou-se os sintomas causais.

Para denominar as categorias, seguiu-se alguns critérios como: a expressão que apresentou o maior número de respostas emprestou o nome a categoria; ou, escolheu-se aquelas que possuíam um sentido englobante das demais.

Observamos que a construção dessas categorias procurou privilegiar o consenso quantitativo, mas também qualitativo dos dados, de acordo com a metodologia que foi empregada.

Os sintomas que dizem respeito as características físicas foram referidos por 18 expressões diferentes e mais da metade destas apresentou apenas uma resposta. Isto levou a uma nova categorização, baseado no critério de similaridade do sintoma, como por exemplo, "*tremor*", "*tremedeira*" e "*voz trêmula*" compôs a categoria "*tremedeira*".

A Tabela 1, apresenta as categorias alocadas sob os três critérios, sintomas físicos, sintomas morais e as causas, associadas ao conceito da doença dos nervos, e a frequência das respostas fornecidas pelo gênero feminino, pelo gênero masculino.

Tabela 1: distribuição das frequências de cada categoria por cada grupo (feminino e masculino).

CATEGORIAS	GÊNEROS		
	Feminino	Masculino	Total
SINTOMAS FÍSICOS			
Ataque	3 (1.10%)	2 (0.74%)	5 (1.84%)
Caretas	3 (1.10%)	0	3 (1.10%)
Choro	4 (1.47%)	1 (0.37%)	5 (1.84%)
Dores	5 (1.84%)	1 (0.37%)	6 (2.21%)
Insônia	6 (2.21%)	5 (1.84%)	11 (4.04%)
Náuseas	1 (0.37%)	2 (0.74%)	3 (1.10%)
Stress	2 (0.74%)	3 (1.10%)	5 (1.84%)
Tremedeira	6 (2.21%)	6 (2.21%)	12 (4.41%)
Total	30 (11.03%)	20 (7.35%)	50 (18.38%)
SINTOMAS MORAIS			
Abandono	2 (0.74%)	4 (1.47%)	6 (2.21%)
Agitação	18 (6.62%)	17 (6.25%)	35 (12.87%)
Aperreio	18 (6.62%)	11 (4.04%)	29 (10.66%)
Decepções	3 (1.10%)	0	3 (1.10%)
Descontrole	9 (3.31%)	3 (1.10%)	12 (4.41%)
Doença	12 (4.41%)	10 (3.68%)	22 (8.09%)
Medo	18 (6.62%)	9 (3.31%)	27 (9.93%)
Necessidades	4 (1.47%)	1 (0.37%)	5 (1.84%)
Nervosismo	9 (3.31%)	8 (2.94%)	17 (6.25%)
Total	93 (34.19%)	63 (23.16%)	156 (57.35%)
CAUSAS			
Alcoolismo	0	6 (2.21%)	6 (2.21%)
Ambiente	5 (1.84%)	4 (1.47%)	9 (3.31%)
Nascença	1 (0.37%)	1 (0.37%)	2 (0.74%)
Prob. Familiar	4 (1.47%)	6 (2.21%)	10 (3.68%)
Sit. Financeira	15 (5.51%)	24 (8.82%)	39 (14.33%)
Total	25 (9.19%)	41 (15.07%)	66 (24.26%)
Total de respostas	148 (54.41%)	124 (45,59%)	272 (100,00%)

Conforme mostra a tabela, oito categorias apresentaram sintomas e aspectos físicos associados a doença dos nervos. Em sua totalidade, as categorias que compõem o grupo de sintomas físicos, foram mais referidas pelo gênero feminino do que pelo gênero masculino. Destas se destacam as categoria "caretas", "choro" e "Dores" (composta pelas expressões "dor de barriga" e "dor de cabeça"), por terem sido referidas apenas pelo sexo feminino.

O grupo de categorias referente aos sintomas morais apresentou o dobro do um número de respostas que os outros dois grupos. Também se observa uma diferença de mais de 10%, no total de respostas deste grupo, em favor das mulheres. Esta diferença se eleva através das categorias "aperreio", "decepções", "descontrole", "medo" e "necessidades".

Para as respostas referentes as causas da doença dos nervos, a frequência de respostas se mostrou maior em relação aos sintomas físicos, observando-se com uma diferença de mais de 10% em favor do gênero masculino, Esta elevação é produzida pela frequência de respostas nas categorias "alcoolismo", "problema familiar" e "situação financeira".

Na etapa seguinte, procedemos a análise qualitativa dos dados, tomando como referência, para apreensão dos significados destas categorias, a contribuição de diversos autores, e em especial a de Duarte (1986). Vale ressaltar que algumas das categorias se assemelham com a categorização empreendida por este autor, e o sentido para que elas apontam.

- Ataque foi tomado enquanto sintoma físico, visto que, nesta condição, o sujeito apresenta muitas sensações em seu corpo, considerados como anormais ou incomuns no seu dia-a-dia, o que pode configurar-se como um quadro de

doença. Segundo Duarte, o ataque é uma forma aguda de expressão do nervoso, tanto de sintomas físicos quanto morais, para ambos os gêneros, visto que, a configuração desse conjunto de sintomas sofre uma avaliação moral sobre o seu comportamento, e que a forma de sua expressão também se diferencia entre os gêneros, dado o caráter de interioridade e privado da mulher, em oposição o caráter público e exterior do homem.

- Caretas e tiques foram apreendidos como sintomas físicos, por apresentar um caráter externo, visível, no corpo, e pode se entender que a sua associação a situação de doença é feita através de uma certa relação com o que Duarte chama de caráter de condutibilidade dos nervos. As careta e tiques representariam assim uma obstrução do fluxo normal de expressões de perturbação dos nervos, que são imaginados como fios condutores. O fato desta categoria haver sido mais referida pelas mulheres, pressupõe uma imagem de obstrução das expressões de perturbações por outras vias consideradas morais.
- Choro foi apreendido enquanto sintoma físico pelo seu caráter exterior e a sua associação com outros sintomas físicos, como a dor de cabeça. A configuração de doença conforma-se sempre com o choro, como reação ao desconforto. Em contrapartida, o choro é considerado como fenômeno moral, por se associar a idéia de fraqueza, de não resistência aos estímulos. Vale ressaltar, que o fato desta categoria apresentar diferenças significativas entre os gêneros, legitima as orientações de condutas sexuais em nossa cultura como, "*homem não chora*".

- Stress, foi aqui visto sob seu aspecto de sintoma físico, por se considerar que a representação de doença está muito ligada ao corpo. O conteúdo desta categoria denota uma aproximação dos limites suportáveis de suas forças físicas na realização de suas tarefas cotidianas, dentro dos seus critérios de normalidade e equilíbrio. Tanto homens quanto mulheres em suas tarefas diárias, como coloca Loyola (1984:126) *“por estar a noção de saúde muito ligada a força – que a comida mantém e estimula - força utilizável no trabalho, único elemento que lhes fornece os meios de subsistências”*. A contrapartida moral do stress seria assim a noção de fraqueza, principalmente por ser provocada pela fome. Ressalta-se que não houveram diferenças significativas entre os gêneros na utilização desta categoria, apesar da idéia de fraqueza física ser um atributo feminino, o que poderia levar a uma prevalência desta categoria pelas mulheres.
- Tremedeira tomado enquanto sintoma físico pelo aspecto característico de perda de controle sobre o corpo, como se ele se torna-se autônomo, sem obedecer a nenhum controle da vontade. Esta representação remete a imagem concreta dos fios de nervos dentro do corpo, concretos, pulsantes, como ressalta Duarte. Ao mesmo tempo apresenta uma dimensão moral de desequilíbrio postural, sem diferenciação entre homens e mulheres.
- Dores Entendidas como experiências físicas desagradáveis, que compõem o quadro da doença. Segundo Duarte, as dores estão ligadas a representação de uma sensibilidade periférica dos nervos. Esta representação possui um peso simbólico significativo, por remeter-se também a perturbações morais, em

expressões como “isso só me dá dor de cabeça”. Esta categoria foi referida mais pelas mulheres do que pelos homens.

- Náuseas Um sintoma claro de desconforto físico, também componente do quadro de enfermidade que debilita o corpo. A náusea pode ser entendida sob o nódulo da comunicação nervosa referido por Duarte, onde se imagina que os nervos provocam movimentos, como nesse caso, de sair/entrar. Como uma intenção de saída de alguma coisa perturbadora do interior para o exterior, ou uma obstrução desse movimento de saída. Houve uma igualdade de referência dessa categoria entre os gêneros.
- Insônia aqui entendida como sintoma físico pela sua repercussão comprometedora a todo o corpo. O sono, segundo Duarte, é central na qualificação da maior ou menor perturbação dos sujeitos, por ser comparado a paz, a calma, ao equilíbrio. A sua oposição ou sua ausência constante pode ser considerada como doença. Esta categoria não apresentou destaque significativo entre os gêneros.
- Abandono: Referente as necessidades das relações afetivas, quebra de uma interação com pessoas próximas, como os familiares e o cônjuge. Este tipo de resposta foi apresentado tanto por homens quanto por mulheres, no entanto, os homens fizeram este tipo de referência em dobro. Englobou as expressões “*solidão*”, “*carência de afeto*” e “*traição amorosa*”. Esta categoria aponta para pelo menos dois caminhos: o primeiro diz respeito a questão cultural, que apresenta um julgamento de valor moral para o homem que é traído por sua mulher ou companheira, e o segundo parece refletir o estado de abandono em

que são colocados os homens, pelas suas mulheres e filhos, como punição pela conduta empregada durante o convívio, em contrapartida, a solidão e o abandono em que se acham as mulheres, pela desvalorização de seus maridos.

- **Agitação**: Referente as sensações, sentimentos e expressões do que as incomodam, reconhecidos em forma de comportamentos. Compôs-se das expressões: “*agitação*”, “*agressão*”, “*impaciência*”, “*irritação*”, “*tensão*”, “*mau humor*”, “*palavrões*”, “*pressão*”, “*violência*” e “*tortura*”. Este tipo de resposta apareceu em número semelhante para ambos os sexos. Muito característica da representação da doença dos nervos, a agitação remete a um rompimento dos critérios e normas estabelecidos pela noção de normalidade, ultrapassando os limites de tempo e espaço na comunicação social.
- **Medo**: Referente aos sentimentos mais claros para as pessoas e apontam para situações em que estas não conseguem vislumbrar possibilidades de mudanças. Constituiu-se das expressões: “*medo*”, “*angústia*”, “*ansiedade*”, “*apreensão*”, “*depressão*”, “*insegurança*”, “*impressionado*”, “*intranquilidade*”, “*pavor*”, “*raiva*”, “*revolta*”, “*tristeza*” e “*vergonha*”. O gênero feminino apresentou um número de respostas maior que o dobro do número de resposta do gênero masculino. O medo se tomado como uma reação defensiva a uma ameaça, aponta aqui, para uma situação de constantes ameaças às mulheres.
- **Decepções**: Referente as situações que apontam para o fim das possibilidades de mudança. A constatação de que nada vai mudar no sentido da expectativa criada. Compôs-se das expressões: “*decepções*”, “*constrangimento*” e “*morte*”. Essa categoria apresenta respostas apenas femininas.

- Nervoso: Parece haver aqui uma imagem global da doença, abarcando todos os sintomas, referente ao estado ou condição geral das pessoas, condizente com a identidade, segundo Duarte. Esta categoria apresentou número semelhante de respostas para ambos os gêneros e engloba as expressões “*nervoso*” e “*nervosismo*”.
- Doença: Referente um estado mais interno da doença dos nervos, um estado permanente e distante dos demais, ela idéia de seu caráter irreversível. O número de respostas entre os gêneros nesta categoria, não apresentou diferenças significativas. Engloba as expressões “*doença*”, “*anormal*”, “*debilidade mental*”, “*doidice*”, “*doido*”, “*loucura*”.
- Aperreio: Esta categoria possui um amplo espectro de sentidos. Aparece como referente as situações cotidianas e difíceis de serem enfrentadas no cuidado com a família, sejam por carências de recursos materiais ou provindas dos relacionamentos conjugais, filiais e de vizinhança. Esta categoria englobou as expressões “*aperreio*”, “*perturbação*” e “*preocupação*” e foi mais referida pelo gênero feminino. Alguns estudos, inclusive Duarte, associa o aperreio as mulheres, visto que, o domínio doméstico se encontra eivado de relações interpessoais, o que pode provocar desentendimentos, ao mesmo tempo em que requer a administração feminina.
- Descontrole: Referente a um estado mais temporário e ocasional, como que intermediário, para se chegar a um estado da doença. Nessa categoria as respostas femininas aparecem em maior número, em relação as respostas

masculinas e foi composta pelas expressões “descontrole”, “desequilíbrio”, “desespero” e “transtorno”.

- Necessidades: As respostas que compõem esta categoria foram mais fornecidas pelo sexo feminino. Pode-se associar este dado, a identificação das mulheres com a função e responsabilidade de cuidar dos filhos, dos doentes, da casa, na vida social e as tarefas inerentes a esse papel a elas atribuído. Esta categoria engloba as expressões: “necessidade de cuidado”, “necessidade de paciência”, “necessidade de remédio” e “necessidade de higiene”.
- Alcoolismo: Apesar do alcoolismo ser considerado tanto um problema físico quanto um problema moral, a dependência desta droga foi considerada pelos sujeitos como causa da doença dos nervos. Esta categoria se compôs das expressões “alcoolismo” e “drogas”. Apenas o gênero masculino forneceu esse tipo de resposta.
- Ambiente: Algumas das respostas desta categoria referem-se as dificuldades enfrentadas pelos sujeitos com a má qualidade dos serviços prestados pelo Estado em sua comunidade e conseqüentemente a associação da falta de recursos básicos à sobrevivência como fatores causais da doença. Outras apontaram para as dificuldades de convivência com a vizinhança. Englobou as expressões “saúde”, “sede”, “moradia”, “educação”, “barulho” e “falta de respeito”. O número de respostas para essa categoria foi semelhante para ambos os gêneros.

- Situação financeira: Referente as condições de sobrevivência e de reprodução do grupo, esta categoria se destaca por apresentar uma grande ênfase à questão do trabalho, para satisfação de necessidades básicas, conformando a noção de causa da doença dos nervos, pelo gênero masculino, que apresentou um número de respostas muito maior do que o gênero feminino. Foi composta pelas expressões "*situação financeira*", "*desemprego*", "*fome*", "*dificuldades*", "*miséria*", "*falta de remédio*", "*problemas*".
- Problemas de família: Refere-se as dificuldades constantemente enfrentadas no relacionamento familiar, os desentendimentos do cotidiano. Compõem esta categoria, "*os problemas de família*", e as "*brigas*". O número de respostas, entre os gêneros, nesta categoria, é semelhante, apresentando um leve destaque para o gênero masculino.
- Nascença: Referente a noção de causalidade genética e/ou a hereditariedade de fatores provindos da situação e interação social. Nenhuma diferença entre os gêneros na visão desta causa foi apresentada.

Após a definição das categorias que conformam a estrutura do conceito, aplicou-se um novo tratamento aos dados, o SSA (Smallest Space Analysis) ou a análise dos menores espaços, baseado no trabalho de Louis Guttman (citado em Russel, 1984), para se determinar o grau de intercorrelações destas categorias entre si, na composição da estrutura do conceito da doença dos nervos.

O SSA (Smallest Space Analysis) é um subgrupo de um universo de análises de dados chamado escala multidimensional (MDS), a partir do qual se

retrata a estrutura dos dados num modelo espacial, onde “o *elemento essencial da definição de todo método de escalonagem multidimensional é a representação espacial da estrutura de dados*” (Young, citado em Amar & Cohen, 1999:259).

Esta análise constroeu uma representação geométrica dos dados, usualmente em um espaço Euclidiano, de dimensionalidades moderadas, onde se processa uma matriz de correlação entre n variáveis de conteúdo, por representações gráficas destas variáveis. “São *pontos, chamados menores espaços, representando as variáveis que classificam as distâncias dentro da ordem especificada pelos dados*” (Guttman, 1968, citado em Young, 1987:23).

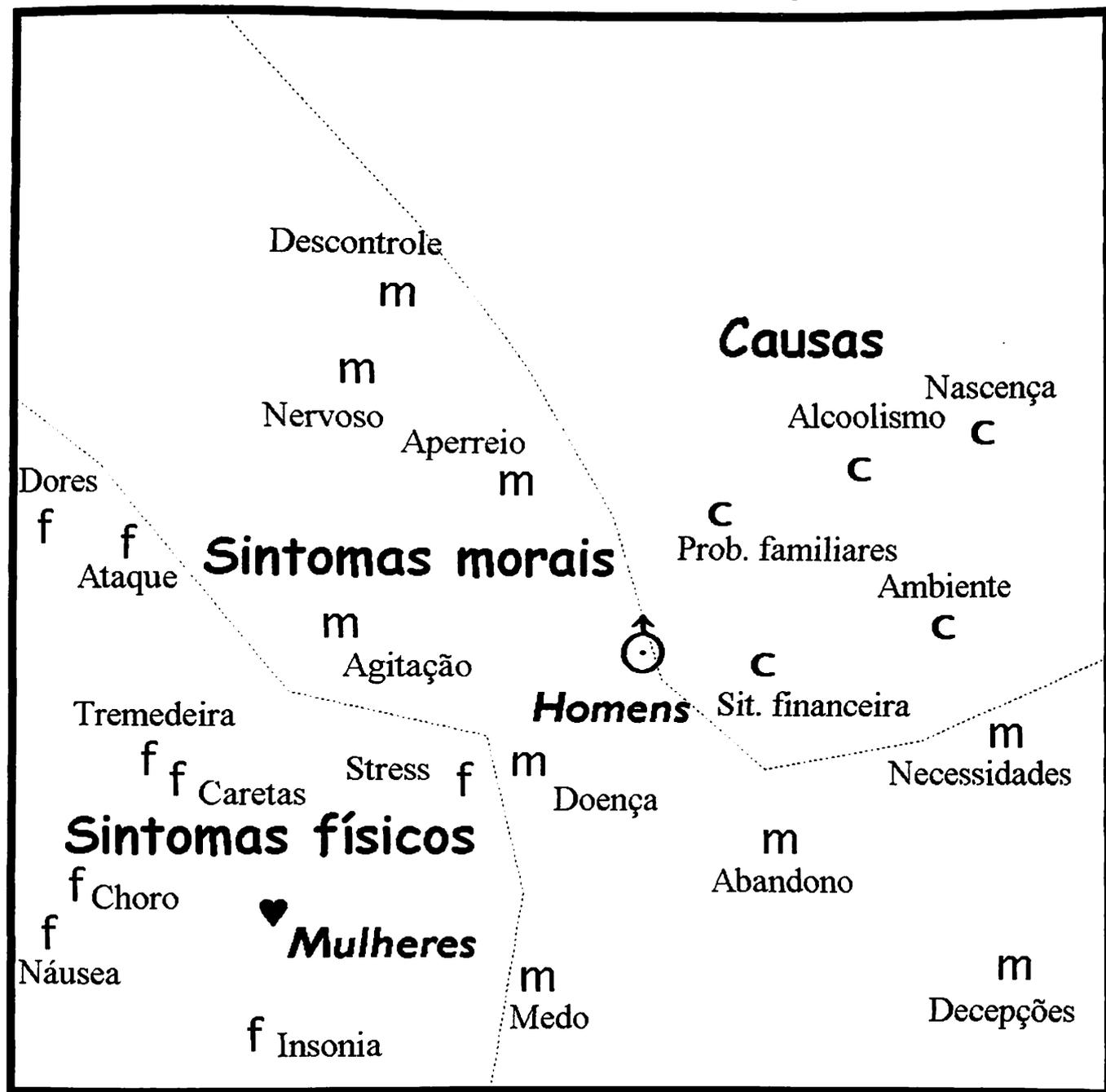
5. 2. – O Método de variáveis externas como pontos.

Em seguida, utilizamos o “*método de variáveis externas como pontos*” (Amar & Cohen, 1999), para estabelecer a correlação existente entre a estrutura conceitual encontrada, e os gêneros.

A Projeção 1, apresenta a representação espacial da organização estrutural do conceito da doença dos nervos e sua interrelação com os gêneros.

Projeção 1

Análise SSA das categorias sobre doenças dos nervos



Coordenada 1 versus 2 da análise tridimensional

Coeficiente de alienação: 0.16

A organização estrutural do conceito apresentou uma configuração do tipo axial, composta por três regiões distintas. Na parte inferior esquerda, localizou-se as categorias relacionadas aos os sintomas físicos, na parte intermediária, as categorias referentes aos sintomas morais e na parte superior as categorias alocadas como causas.

Com relação aos gêneros, o sexo feminino apareceu bem no centro do agrupamento de sintomas físicos, enquanto que o sexo masculino situou-se numa posição intermediária entre os sintomas morais e os causais.

No grupo de sintomas físicos, a "tremedeira ", as "caretas" e o "stress", mostram-se bastante associadas entre si e mais próximas do "choro" e das "náuseas". A "insônia" aparece isolada dos demais sintomas, enquanto que as "dores" e o "ataque", bastante interrelacionados, colocam-se distantes das demais categorias.

No grupo dos sintomas morais, intermediário na configuração, percebe-se uma maior intercorrelação entre o "descontrole", o "nervoso" e o "aperreio", enquanto que as demais categorias denotam uma correspondência mais tênue entre si, como a "agitação" e a "doença"; o "medo", as "necessidades", o "abandono" e as "decepções".

Na parte superior, onde se colocam os sintomas causais, observamos duas correlações: uma entre "situação financeira" e "ambiente" e outra entre "alcoolismo" e "problemas familiares". A categoria "nascença" aparece isolada das demais.

Ainda podemos observar correlações das categorias entre os três grupos: a "tremedeira ", as "caretas" e o "stress", aproximam-se da "agitação" e a "doença",

assim como o “medo” da “insônia”. Também mostram uma maior correlação entre grupos, as categorias “situação financeira” e “necessidades”.

De acordo com os resultados apresentados, podemos dizer que o gênero feminino se utiliza mais de sintomas físicos, como as “caretas”, o “choro” e as “dores”, para representar socialmente seus mal estares e perturbações, do que o gênero masculino. Enquanto que o gênero masculino se utiliza mais dos sintomas morais e causais, como o “alcoolismo”, a “situação financeira”, a “agitação” e o “aperreio” para expressarem suas insatisfações.

Ainda se pode colocar que os sintomas físicos das mulheres como a “tremedeira”, as “caretas” e o “stress”, aparecem associados a um quadro de “agitação” e de “doença”, assim como, a “insônia” das mulheres está muito relacionada a um estado de “medo”. Também podemos ressaltar que o estado de “abandono” a que se referem os homens está relacionado com a sua “situação financeira”.

Para complementar a análise dos resultados obtidos sob a abordagem apresentada, procedemos a análise dos discursos, tomando-se por base alguns dos critérios indicados por Moscovici e os resultados encontrados através do SSA (Smallest Space Analysis) e do método das variáveis externas como pontos.

CAPÍTULO VI – ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.

Partimos do pressuposto que o entendimento do significado de doença é produto de objetivações de situações de enfermidade e morbidez, vivido por todas as pessoas e sob as quais se atribuem sentidos, considerando que, se “todas as pessoas possuem um conhecimento sobre a doença, estes podem se diferenciar conforme o sexo, a idade” (Loyola, 1984).

Pretendemos apreender os conhecimentos a respeito do tema focado, sob os olhares da situação de gênero, ao perguntarmos aos entrevistados: “*Você já ouviu falar da doença dos nervos?*”, considerando a linguagem como uma representação, através da qual os sujeitos atribuem significados a si e aos outros.

Assim, levando-se em conta, como coloca Moscovici, que o senso comum opera com conteúdos declarativos sobre seus conhecimentos, observamos que os discursos dos sujeitos denotaram um caráter de abrangência sobre a noção de pessoa (Duarte, 1986), apontando para um referencial interior, pessoal, sob o qual se movem as atitudes. Ao mesmo tempo, os discursos, enquanto pensamento do senso comum, procuram estabelecer uma relação causal:

- “*Já. Pois ela provoca toda sorte de problemas na pessoa. Desequilíbrio Mental, dificuldade no relacionamento, incerteza nas coisas, dificuldade nas crenças. Às vezes, a pessoa vem nos tratar com boas intenções, com palavras úteis, importantes, que podem nos proporcionar alguma coisa boa e nós, devido ao nosso estado neurológico, atrapalhamos tudo, complicamos tudo, respondemos coisas até sem..., porque está desequilibrada, atordoada*”.

(Homem, 61 anos, casado, branco, protestante, funcionário público, aposentado).

- *"Já. Eu convivo com muitas pessoas assim nervosas. Agora eu acho que é mais assim no...sentimento delas, né ? No ser delas, de ver as coisas, de pensar, a forma de proceder, a forma de pensar"* (Mulher, 60 anos, viúva, parda, doméstica, aposentada).

As mulheres, condizentes com uma história carnal, por suas funções reprodutivas, mostraram-se atentas, para interpretar e se auto-interpretarem, pelos sinais de seus corpos:

- *"Na minha família mesmo já teve casos, né? Minha irmã não chegou a enlouquecer não. Só era mal estar que ela sentia. Insônia, mal estar, ficou muito magrinha....."*. (mulher, 57 anos, parda, solteira, doméstica)
- *"Ela(a amiga) fica com quase todos os sintomas: ela chora por tudo, ela fica mexendo muito as mãos, diz que não consegue dormir, se irrita com qualquer coisa"*. (mulher, 40 anos, parda, casada, atendente, desempregada).
- *"Já, assim, o povo quando conversa de nervo. Tô com uma dor aqui, muscular. Isso é nervo"*(mulher, 23 anos, casada, branca, doméstica).
- *"Eu conheço. Minha irmã quando tá nervosa, ela perde a voz. Se tiver uma briga na família, ela fica se urinando. Os sintoma são esses. A pessoa fica com o sistema nervoso tremendo. Eu conheço logo. A pessoa que é perturbada pela voz, porque fica com a voz trêmula. Se começar a conversar, vem o choro. Depois do choro, aí a pessoa vai desabafando"*. (mulher, 26 anos, branca, separada, desempregada)

Nos homens, a subjetividade reveste-se de uma significância moral, relacionada as questões com o poder, que historicamente compõem o sentido de suas vidas. Se associam a "cabeça", também lugar de poder, onde se concentram os "aperreios" para "botar comida dentro de casa" (Duarte, 1986) e assim corresponder a sua imagem social de provedor. Mantendo o status social de forte, de resistente, se ajudam a suportar o desagradável, o ameaçador, sem, contudo, quebrar com as regras morais instituídas de dominação das figuras investidas de grande poder, como o pai.

- *"Já. Eu próprio. Eu vi meu pai....a minha infância foi através de espancamento, através de desmoralização do meu pai, de muitas coisas que ele fez. Matar um irmão meu, espancar a minha mãe, que aliás era mãe dele. A minha avó... Muitas coisas eu vivi através da doença de nervos..."*. (Homem, 41 anos, casado, negro, locutor de rádio)
- *"Já. Às vezes, até num susto a pessoa fica com problema nos nervos. Aperreio, muitos problemas na cabeça da pessoa. A pessoa quer falar um negócio, mas não pode, aí a pessoa fica com aquilo na mente, aí fica nervoso, se arrepiando o tempo todo"*. (homem, 46 anos, pardo, casado, ambulante)

Os conceitos são como instrumentos, através dos quais se materializam as idéias, se atribui papéis e tarefas, definindo as pessoas, sempre a partir de um referencial social, que lhe oferece sentidos para perceber o seu igual, mas também o seu oposto ou complementar. Numa luta constante de se fazer reconhecer, de se investir de importância e visibilidade, os gêneros avaliam de seus espaços bem definidos, suas tarefas, suas responsabilidades. Em sua rotina, o trabalho da mulher só é valorizado em sua ausência, por motivo de doença

(Paula & Scott, 1985), enquanto que o homem precisa se afirmar como protetor e provedor:

- *"Eu acho que passa mais para os homens. Sempre os homens são mais problemáticos. Embora que a mulher tem o dia-a-dia dela em casa, ela batalha talvez mais do que o homem, porque sobre a sua mente...aí falta uma coisa, falta outra, então, tudo acarreta na sua mente . Então, eu acho que o homem é mais problemático, porque ele vê seu filho...Eu mesmo sou do tipo de pai que quando vejo faltar alguma coisa eu já fico de cabeça, eu fico preocupado...É ruim eu não ter para dar. Então, de vez em quando eu tenho que dormir de calmante. Tem que tomar alguma coisa, porque às vezes eu não estou com sono". (homem, 35 anos, pardo, casado, desempregado)*
- *"Eu acho que vai da rotina. Eu acho que no caso a mulher tem mais que o homem, porque a mulher fica mais estressada, vem o sistema nervoso, vai aparecendo mais coisas, vem stress, vem tudo, porque a mulher cuida da casa, cuida de marido, cuida de filho. Tem marido que não sabe dar valor àquilo que ela faz durante o dia, e tudo isso a gente fica nervosa, que é para agradar aquela pessoa. Então a gente chega a ficar nervosa". (mulher, 26 anos, branca, separada, desempregada)*

Mas também o seu diferente, distinto pela sua imprevisibilidade, sua instabilidade, sua dificuldade de trocar, de compreender e ser compreendido, através do qual podemos nos projetar e nos comparar, pelos gestos, palavras e olhares, carregados de significados:

- *"A conversa é diferente, assim, é uma conversa diferente da pessoa que tem uma cabeça boa. É diferente de saúde. Assim, o modo de falar, o jeito de ser assim, fica apavorado, aquela mesma conversa...."*. (homem, 35 anos, negro, casado, desempregado)
- *"É conversando. A pessoa se irrita facilmente. O modo de agir, também. Você está acostumado com um modo da pessoa agir. De repente ela muda, fica agitada, essas coisas"*. (homem, 35 anos, pardo, casado, desempregado).
- *"Eu percebo assim, na minha ignorância mesmo, que os olhos da pessoa são olhos agressivos. A pessoa não é nem agressiva, mas pelo olhar a gente diz assim: meu Deus, aquela pessoa parece que sofre um bocado de nervo, porque pelos olhos é que a gente vê a pessoa. Talvez porque o seja, aí eu nem sei"*. (mulher, 57 anos, parda, solteira, doméstica)

Há situações e contextos, em que se configuram grupos, que a necessidade pela auto preservação se sobrepõem as diferenças de gênero, a identidade social, de classe, sobreleva outras identidades, aparentando uma igualdade, mesmo feita de dificuldades, de desconfortos.

- *"Qualquer pessoa, hoje em dia. O nervo está tomando conta de tudo. É homem, mulher, também tem criança nervosa que a gente não sabe nem o que é, nem o que fazer, e a gente que está na terceira idade é pior"*. (Mulher, 65 anos, viúva, branca, cozinheira aposentada)
- *"Creio que hoje em dia, pelo o que a gente tá convivendo nesse mundo, a maioria da gente que vive nesse mundo, deve sofrer desse tipo de doença"*. (homem, 25 anos, negro, casado, desempregado).

Aquilo que se percebe, se sente e se sofre, tem uma história, compõem um processo continuum, através do qual, se perpetua os sentidos, se configuram as pessoas, principalmente para quem possui o poder de gerar vidas. A nascença pode significar a herança das deficiências do corpo, que através da cabeça se repassa os sentidos das dificuldades da vida, mas também uma outra dimensão oposta, a alma da criança é diferente. Através dos sentidos da nascença podemos nos aproximar da espiritualidade do conceito:

- *"Começa logo de criança, né? Sistema nervoso de bebê. A gente tá sofrendo porque através da mãe passa prá criança e a criança começa a crescer tudinho e tem o problema que a mãe já teve".* (mulher, 31 anos, casada, parda, desempregada)
- *"Tem crianças que já nascem sofrendo dos nervos, e principalmente, tem famílias que já tem tendência de ter assim, problema na cabeça. Porque meu irmão mesmo, teve um caso com ele, que o médico disse que a minha família sofre dos nervos mas não atinge a mente. Porque ele disse: Olhe, tem famílias que atinge a mente".* (mulher, 57 anos, parda, solteira, doméstica)

Na visão masculina, os significados se embaralham. Apontam para a condição social, mas também para os afetos, os relacionamentos e os vícios, que compõem os sintomas morais.

- *"Pessoal que bebe muito, ataca os nervos. O pessoal que fuma droga, vários tipos de drogas que atacam os nervos".* (homem, 31 anos, pardo, casado, lavador de carro)

- *"Pode ser de nascença, pode ser depois de grande, contrair. Problemas financeiros, é aperreio, tal, ... aí os nervos já vai começando a ficar agitado. Eu não era, mas depois desse problema de família, desprezo muito grande, dinheiro muito pouco. Eu compro fiado, aí chega a data de pagar, o povo aí, eu me aperreio. Aí vai aumentando mais essa doença".* (homem, 60 anos, casado, branco, comerciante)
- *"Os três fatores são: situação financeira, problema de alcoolismo, geralmente quando o elemento é alcoólatra ele é nervoso, e a traição de uma mulher".* (homem, 39 anos, branco, casado, ambulante).
- *"Primeiro é a bebida. O cara fica doido. Vai parar no hospital. Segundo é a situação do povo que hoje tá difícil. O cara chega em casa e encontra quatro, cinco morrendo de fome, vai procurar emprego, não encontra e aquilo vai abalando os nervos dele. A falta de dinheiro, de emprego, aperreio de família. Hoje em dia, ter filhos tá uma desgraça mesmo".*(homem, 37 anos, pardo, casado, biscoiteiro)

Entre os discursos das mulheres um dos significados da doença, reveste-se de uma certo tabu, percebido pela dificuldade em confessá-lo. Trata-se da violência doméstica aplicada sobre elas e seus filhos. Percebemos que as mulheres têm vergonha de falarem sobre a violência, talvez por medo de sofrerem mais violência se revelarem as agressões físicas sobre elas próprias. Sobre os filhos, é permitido falar da violência, pois é permitido surra-los e associar os maus tratos ao desencadeamento da doença:

- *"Eu tiro na minha casa, né? Só que eu sofri com meu marido, aí meus filhos sofriram. Meu filho ficou doente dos nervos. As outras pessoa é aperreio de quem tem juízo fraco. Tem gente que tem o juízo forte, porque se eu tivesse juízo fraco eu já tava doida. Eu ainda soffro".* (mulher, 44 anos, branca, separada, servente)
- *"Eu acho que é de pequeno, né? Porque o meu menino ficou assim, com esse problema desde a minha barriga. Ele já nasceu com esse problema. E eu acho que eu também fiquei, depois que eu tive ele. Muita perturbação do pai dele. Só queria tá dando em mim, aí eu fiquei nervosa. E a minha mãe foi do problema com o meu pai. Aí a gente ficou tudo traumatizado com esse problema de nervosismo".* (mulher, 22 anos, parda, solteira, doméstica)

A ideologia da cura demonstra os fatores envolvidos na composição de significados atribuídos a doença, refletindo a influência, pelo discurso, das ideologias institucionalizadas, que exercem um poder sobre os objetos apropriados. O uso do *"remédio controlado"* exemplifica bem o exercício de outras ideologias, massificantes. Mas os significados são expressos através das estratégias de se livrar da doença. As mulheres precisam passear, conversar, sair da rotina do universo privado da casa, enquanto que os homens reforçam a questão da responsabilidade pela sobrevivência.

- *"Só tem uma solução. Ir ao médico e conforme seja, tendo seus problemas resolvidos, como emprego, saúde...Eu acho que não tem como a pessoa sofrer".* (homem, 25 anos, negro, casado, desempregado)

- *"Eu acho que procurar um médico, tomar medicamento, não se aperiar...Quando vai acontecer alguma coisa, sair, andar, conversar, se divertir numa praia, numa festa. Eu acho que se ficar dentro de casa é pior, se ficar pensando naquilo é pior. Prá mim é assim".(mulher, 41 anos, morena, casada, doméstica)*
- *"Aqueles calados, tem que falar, porque remédio, dar remédio, não adianta. Porque a pessoa vai viver daquele remédio. Um exemplo: se eu tô com insônia hoje, tomo um diazepam e durmo. Amanhã de novo. Quer dizer que não adianta, né?" (mulher, 61 anos, parda, casada aposentada)*

A ciência continua sendo um referencial de credibilidade dos saberes, como diz Moscovici, mas os recursos por ela oferecidos se transformam e se ampliam. Pela descrença nos poderes curativos do remédio controlado, as mulheres procuram outros saberes científicos, como a psicologia:

- *"Falar com um psicólogo, conversar, passear, se divertir, não se preocupar, não tomar medicamento. Se o médico disser que você pode tomar esse medicamento, aí quando chegar na hora, você pega e não toma, joga fora. Eu fazia assim". (mulher, 22 anos, casada, negra, doméstica)*
- *"Eu acho assim, que deveria fazer um tratamento psicológico e também não ficar só tomando remédio controlado, porque a pessoa fica dependente. Eu acho que fica mais doente ainda. Eu acho que deveria procurar ajuda".(mulher, 37 anos, branca, casada, doméstica)*

Enquanto que os homens preferem tentar resolver sozinhos as situações de desconforto da doença, através de um poder de auto controle, que reflete e realça sua força moral, socialmente atribuída:

- *"Eu acho que ter mais calma, se comportar melhor. Acho que resolveria o problema porque doença dos nervos é uma irritação que a pessoa não pode controlar. Mas, se a pessoa se controlar, eu acho que resolveria o problema. As pessoas precisam aprender a ser mais controladas".* (homem, 32 anos, pardo, casado, mecânico de automóveis)
- *"É esquecer que ele tá passando no tempo alguma coisinha. Porque se a pessoa for tudo botar na cabeça, aí fica. Pode até...uma loucura, né? Porque, às vezes, a pessoa não tem um trabalho, com a casa cheia de filho, a mulher...A pessoa vê aquilo, aí fica doido varrido, aí no mínimo, já passou prá loucura".* (homem, 46 anos, pardo, casado, ambulante)

CAPÍTULO VII – DISCUSSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O interesse principal desta pesquisa foi investigar, na classe popular, a organização estrutural da representação social do conceito da doença dos nervos e a relação do gênero com essa estrutura, considerando que diversos estudos associam a doença de nervos ao gênero feminino, apresentando diversos argumentos a razão do fenômeno.

Encaramos o indivíduo como agente de transformação de seu próprio entendimento, enquanto portador de uma autonomia, e do entendimento social sobre um objeto, como o conceito da doença dos nervos, num processo de elaboração e transformação contínuo, operado na inter-relação entre o grupo e o indivíduo.

Pretendemos verificar empiricamente a estrutura do conceito, através de uma proposta metodológica pouco conhecida no Brasil, porém, bastante utilizada em estudos êmicos na área da antropologia cognitiva, empregando critérios de análise que, segundo Duarte (1986), conformam a noção de pessoa, na classe popular, abarcando as dimensões física e espiritual, traduzidas em sintomas físicos e morais. Contudo, apesar de concordarmos com este autor, que a ação de fatores causais provocam danos morais sobre o comportamento dos indivíduos, decidimos encarar as causas como um critério distinto dos demais.

Nossa proposta de inovação metodológica em estudos de antropologia cultural, provém de questionamentos sobre a criação das categorias de análises através dos métodos usualmente empregados nos estudos sócio-culturais,

principalmente, na área das representações sociais, por entendermos que, muitas vezes, categorias empregadas por um indivíduo, com sua história, gênero, tempo e lugar, são tomadas como representativas de um grupo.

Da perspectiva teórico-metodológica usada, que se diferencia dos autores citados (Paula & Scott, 1985; Duarte, 1986; Hita, 1998), encontramos correspondência entre as categorias por eles apontadas e as encontradas através do levantamento do campo conceitual, pela técnica de associação livre, o que proporciona um caráter de maior validade aos seus resultados.

Mostramos que a representação social da organização estrutural da doença dos nervos, apresentou-se sobre três critérios: os sintomas físicos, os sintomas morais e os sintomas causais, evidenciando a importância das condições sócio-econômicas na significação das doenças e percebemos que esses três critérios empregados no julgamento das categorias dos sujeitos, encontram-se presentes nos recortes de seus discursos.

Percebemos também, tanto através do SSA (Smallest Structure Analysis) e do método das variáveis externas como pontos, quanto, da análise dos discursos, que a representação desta estrutura se diferencia de acordo com os gêneros, na medida em que as mulheres articularam a representação da doença enfatizando os sintomas físicos, enquanto que os homens enfatizaram os sintomas morais e causais. Contudo, a análise das entrevistas nos trouxe a categoria violência doméstica, no discurso das mulheres, que não apareceu, explicitamente, na associação livre. Porém, ao se interpretar as categorias "*aperreio*", "*decepções*" e "*medo*", no SSA (Smallest Structure Analysis, percebemos e pontuamos, que os seus significados apontavam para uma ameaça às mulheres.

Confirmamos através dos dois métodos utilizados, a atribuição dos significados a doença dos nervos, por parte dos autores que nos serviram de guia neste trabalho, relativos a influência das condições sócio-econômicas na luta do homem, pela preservação da imagem social de provedor, tanto tendo que "*botar comida dentro de casa*" quanto não sendo traído pela mulher (Duarte, 1986). A desvalorização do trabalho da mulher, apontados por Paula & Scott (1985) e Duarte(1986).

Contudo, compreendemos que ao se apropriarem de uma imagem como a dos nervos, para expressar suas subjetividades, as pessoas se utilizam da linguagem para representarem suas insatisfações pessoais, conforme princípios culturais norteadores de suas identidades sociais, sobretudo de gênero e classe social, aí se incluindo vivências específicas.

Ao se determinar socialmente tarefas e universos diferentes aos gêneros, por suas funções e formas corporais, a cultura também determina códigos diferenciados aos gêneros para extravazarem suas perturbações, que se mostram mais no corpo das mulheres e pelo comportamento dos homens.

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, provinda de suas vivências das funções reprodutivas e enfatizadas pela cultura, contrariamente a visão de que a doença dos nervos é decorrente da própria vida reprodutiva.

Entendemos que a doença dos nervos tem origem em fatores sócio-econômicos, mas também nas experiências dos dois gêneros, quando ambos não

conseguem corresponder aos papéis culturalmente determinados, em suas esferas sociais.

Outros significados se expressam através dos sintomas físicos das mulheres, na doença dos nervos, talvez decorrentes do quadro de confinamento diário, num espaço físico mínimo, a que estão submetidas as famílias pobres da zona urbana das grandes cidades e das situações de violência doméstica, que acarretam a prevalência de comportamentos desviantes nos homens.

Sentimos, durante o percurso deste trabalho, diversas lacunas na compreensão dos inúmeros pontos de significação que compõem a estrutura do conceito da doença dos nervos, contudo, ressaltando do desejo, este trabalho ainda está para ser feito.

REFERÊNCIAS:

- Abric, Jean-Claude (1994). Pratiques Sociales et Representations. Paris: PUF.
- Alves, Paulo C. (1994). O Discurso Sobre a Enfermidade Mental. Em: P. C. Alves e M. C. S. Minayo (orgs.) Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico. RJ: Editora Fiocruz.
- Alves, P. C. Rabelo, M. C. (1998). Repensando os estudos sobre Representações e práticas em saúde/doença. Em: P. C. Alves e M. C. Rabelo (orgs.) Antropologia da Saúde: Traçando Identidades e Explorando Fronteiras. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz / Editora Relume Dumará.
- Amarante, P. D. (1994). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. RJ: Fiocruz.
- Arruda, A. (1998). *Representando a Alteridade* (org.). Petrópolis: Vozes.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa-Portugal: Edições 70.
- Bastide, R. (1965). *Sociologia das Doenças Mentais*. Portugal: Publicações Europa-América.
- Berger, P.L. Luckmann, T. (1976). A Construção Social da Realidade: Tratado de Sociologia do Conhecimento. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 5ª Edição.
- Boster, J. S. & Jonhson, J. C. (1989). Form ou function: Comparison of expert and novice judgments of similarities among fish. American Anthropologist, 91 (4), 866 – 889.
- Bourdieu, Pierre (1996). Razões Práticas: Sobre a teoria da Ação. Campinas, São Paulo: Papyrus, Tradução Mariza Corrêa.
- Burin, M. (1987). Estudios sobre la subjetividad feminina. Buenos Aires: Grupo

Editor Latinoamericano.

- Canesqui, A. M. (1994). Notas sobre a Produção Acadêmica de Antropologia e Saúde na Década de 80. Em: P. C. Alves e M.C.S. Minayo (orgs.) Saúde e Doença: Um Olhar antropológico. RJ: Editora Fiocruz.
- Carrara, S. (1994). Entre cientistas e bruxos. Em: P.C. Alves e M.C.S. Minayo (orgs.) Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico. RJ: Editora Fiocruz.
- Carvalho, M. R. F. (1997). O Outro Lado do Aprender...Representações sociais da escrita no semi-árido norte-riograndense. Natal, RN: Tese de Doutorado.
- Cohen, E. H. Amar, R. (1999). External Variables as Points in SSA: A Comparison with the Unfolding Techniques. Em: R. Meyer Schweizer, D. Hänzi, B. Jann, E. Peier-Kläntschi & H. J. Schweizer - Meyer (Eds.), Facet Theory: Design and Analysis (pp. 259-279). Bern: FTA - Facet Theory Association (c/o Institut für Soziologie, Universität Bern).
- D'Andrade, R. (1995). Development of cognitive anthropology. Cambridge: Cambridge Press.
- Da Matta, R. (1991). Relativizando. Uma Introdução à Antropologia Social. Rio de Janeiro: Rocco.
- De Rosa, Annamaria S. (1986). Différents niveaux d'analyse du concept de représentation sociale en relation aux méthodes utilisées. Em: Guglielmo e Bellelli (Eds.) La représentation sociale de la maladie mentale. Napoli: p. 47-63.
- Duarte, L. F. D. (1986). Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas. Rio de Janeiro: Zahar.
- _____. (1986). Classificação e valor na reflexão sobre a identidade. Em: E. R.

- Durham e R. C. L. Cardoso (org.) A Aventura Antropológica. Teoria e Pesquisa. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- _____.(1994). A Outra Saúde: Mental, Psicossocial, Físico-Moral ? Em: P. C. Alves e M. C. S. Minayo (orgs.) Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico. RJ: Ed. Fiocruz.
- Durkheim, Emile. (1912). As Formas Elementares da Vida Religiosa: O sistema totêmico na Austrália. São Paulo: Tradução Paulo Neves, Martins Fontes.
- Farr, Robert. (1995). Representações Sociais: A teoria e sua História. Em: P. Guareschi e S. Jovchelovitch (orgs.) Textos em Representações sociais. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 4ª ed.
- Ferreira, J. (1994). O Corpo Sêmico. Em: P. C. Alves e M. C. S. Minayo (orgs.) Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico. RJ: Editora Fiocruz.
- Fillinbaum, S. & Rapaport, A. (1971). Structures in the subjective lexicon. New York: Academic Press.
- Guareschi, P. A., Jovchelovitch, S. (1995). Textos em representações sociais. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 4ª Edição.
- Geertz, C. (1989). A Interpretação das Culturas. Rio de Janeiro: LTC Editora S.A.
- Goode, W. J. & Hatt, P. K. (1969). Métodos em pesquisa social. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Hita, M. G. (1998). Identidade feminina e nervoso: crises e trajetórias. Em: P. C. Alves e M. C. Rabelo (orgs.) Antropologia da Saúde: Traçando Identidades e Explorando Fronteiras. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Relume Dumará.
- IBGE (1991). Características Gerais da População e Instrução. Pernambuco: N° 14.

- Jodelet, Denise. (1984). Représentation Sociale: Phénomènes, concept et théorie. Em: Moscovici, S. Psychologie sociale. Paris: PUF, 357-378.
- _____. (1998). A Alteridade como produto e processo psicossocial. Em: A. Arruda (org.) Representando a Alteridade. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Jodelet, D., Madeira, M. et. al. (1998). AIDS e Representações Sociais. Natal: EDUFRN, Editora da UFRN.
- Kirk, L. & Burton, M. (1977). Meaning and context study on contextual shifts in meaning of naasai personality descriptions. American Ethnologist, 4, 734 – 761.
- Lalivie D'Épinay, C. L. (1982). La vie quotidienne – essai de construction d'un concept sociologique et anthropologique. Communication présentée au colloque: Sociologie et Anthropologie de la vie quotidienne du Centre d'étude sur l'Actuel et le Quotidien. Paris: Sorbonne.
- La Plantine, F. (1986). Antropologia da doença. São Paulo: Martins Fontes, Tradução de Walter L. Siqueira.
- _____. (1987). Aprender antropologia. São Paulo: Brasiliense.
- Laraia, R. (1997). Cultura: Um Conceito Antropológico. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lave, J. (1988). Cognition in practice. Cambridge: Cambridge Press.
- Lévi-Strauss, C. (1997). O Pensamento Selvagem. Campinas, São Paulo: Papyrus Editora, 2ª Ed., Tradução de Tânia Pellegrini.
- _____. (1950). Introdução à obra de Marcel Mauss. Em: Mauss, M. Ensaio sobre a Dádiva. Lisboa – Portugal: Edições 70, Tradução de Antonio Felipe Marques.
- Loyola, M. A. (1984). Médicos e Curandeiros: Conflito Social e Saúde. São Paulo: DIFEL.

- Maffesoli, Michel. (1996). No fundo das Aparências. Petrópolis, RJ: Vozes, Tradução Berta Halpern Gurovitz.
- Maia da Nóbrega, Sheva (1999). Représentations sociales de la folie par les familles de malades mentaux au nord-est du Brésil (le cas João Pessoa) École Des Hautes Études En Sciences Sociales, Paris: Tese de doutorado.
- Maners, A.R. Kaplan, D. (1981). Teoria da Cultura. Rio de Janeiro: Zahar, 2ª ed.
- Minayo, M. C. S. (1995). O Conceito de Representações Sociais dentro da Sociologia Clássica. Em: P. Guareschi e S. Jovchelovitch (orgs.) Textos em Representações sociais. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 4ª Edição.
- Moliner, Pascal (1996). Images et Representations Sociales. De la Théorie Des Representations à L'étude des Imagens Sociales. Grenoble: PUG.
- Monteiro, C. M. G. (1989). The Experience of Place: A Comparative Study of Favela, a Public Housing State and a Middle Class Neighbourhood in Recife – Brazil. St. Antony's College, University of Oxford: Tese de Doutorado.
- Moreira, A.S.P., Oliveira, D.C. (1998). Estudo Interdisciplinares de Representação Social. Goiânia: AB Editora.
- Moscovici, S. (1976). La psychologie des représentations sociales. Revue Européenne de Sciences Sociales, 14 (38-39), 409-416.
- _____. (1978). A Representação Social da Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar Editores, Tradução Álvaro Cabral.
- _____. (1996). L'ère des représentations sociales. Em: W. Doise et A. Palmonari. L'étude Des représentations sociales. Lausanne: Delachaux Niestlé.
- _____. (1995). Prefácio. Em: P. Guareschi e S. Jovchelovitch (orgs.) Textos em

Representações Sociais. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 4ª Edição

Oliveira, R. C. (1988). Sobre o pensamento antropológico. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

Orlandi, E.P.(1999). Análise de Discurso: Princípios e Procedimentos. Campinas, SP: Editora Pontes.

Paula, R. F. & Scott, R. P. (1985). Terapia Familiar: Duplo Vínculo e o Contexto Sócio-cultural do Recife. Jornal. Bras. Psiquiatria, 34 (5), 327-336.

Pereira de Sá, C. (1993). Representações Sociais: O conceito, o estado atual da teoria. Em: M. J. Spink .O conhecimento do cotidiano. São Paulo: Brasiliense,

Pereira, O. (1991). O que é moral. São Paulo: Editora Brasiliense, 1ª Edição.

Pereira, W. C. C. (1990). O Adoecer psíquico do proletariado. Belo Horizonte: SEGRAC, 1ª edição.

Perrusi, Arthur. (1995). Imagens da Loucura: Representação da Doença Mental na Psiquiatria. São Paulo: Cortez, Recife: Ed. Univ. UFPE.

Roazzi, A. (1995). Categorização, formação de conceitos e processos de construção de mundo: Procedimento de classificações múltiplas para o estudo de sistemas conceituais e sua forma de análise através de métodos de análise multidimensionais. Cadernos de Psicologia, 1, 1-27. 1.0

_____. (1998). Dividindo as tarefas do "lar": Qual a sua lógica? Revistas Antropológicas, 5, 210-234.

_____. (1999). Pesquisa básica em Psicologia Cognitiva e sua relação com a psicologia social. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 51(1), 23-54.

_____. (1987a). O desenvolvimento individual, o contexto social e a prática de pesquisa. Psicologia: Ciência e Profissão, 3, 27-33.

- _____. (1987b). Pesquisa e Contexto: Métodos de investigação e diferenças sócio-culturais em questão. Cadernos de Pesquisa, 62, 35-44.
- Roazzi, A. Federicci, F. e Carvalho, M.R. (1999). A facet approach to the study of fear in adults. Em R. Meyer Schweizer, D. Hänzi, B. Jann, E. Peier-Kläntschi & H. J. Schweizer - Meyer (Eds.), Facet Theory: Design and Analysis (pp. 227-256). Bern: FTA - Facet Theory Association (c/o Institut für Soziologie, Universität Bern).
- Roazzi, A., Monteiro, C. M. G. (1995). A representação social da mobilidade profissional em função de diferentes contextos urbanos e suas implicações para a evasão escolar. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 47(3), 39-73.
- Russel, B. H. (1994). Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches. London: Sage.
- Scott, Joan. (1996). Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. Recife: SOS Corpo, Tradução: Chistine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila.
- Spink, M. J. (1993). O Conhecimento no cotidiano. São Paulo: Brasiliense.
- Tyler, S. A. (1969). Cognitive Anthropology. New York: Holt, Rinehart e Winston.
- Tyler, S. A. (1978). The said and the unsaid: Mind, Meaning and Culture. New York: Academic Press.
- Villela, W. V. (1992). Mulher e Saúde Mental – da importância do conceito de gênero na abordagem da loucura feminina. São Paulo: USP, Tese de doutorado em Medicina.
- Wagner, Wolfgang. (1995). Descrição, Explicação e Método na Pesquisa das Representações Sociais. Em: P. Guareschi e S. Jovchelovitch, (orgs.) Textos em Representações Sociais. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 4ª Edição.

White, G. (1980). Conceptual universals in interpersonal language. American anthropologist, 82, 759 – 781.

DOAÇÃO / B. CENTRAL / UFPE

Liv.: DOAÇÃO

R\$ 50,00

Empenho nº

Deptº BIBLIOTECA CENTRAL / PIU

39
048n

ERRATA

Título: A Representação Social da Doença dos Nervos entre os Gêneros.

Autor: Alda Batista de Oliveira

Recife - Março/2000.

Referente: páginas 63

Página 63, quarto parágrafo:

Onde se lê:

esse objetivo se reveste de tons mais fortes e coloridos.

Acrescente-se:

Como se mantivesse até hoje, na visão dos moradores, o efeito provocado pela luz do sol que, ao perpassar as folhas dos coqueiros desenhava estrelas pelo chão, transformando aquela terra num céu e batizando o lugar.

Página 103, primeiro parágrafo, quarta linha:

Onde se lê:

pela técnica de associação livre, o

Acrescente-se: que

Página 103, segundo parágrafo, segunda linha:

Onde se lê:

dos nervos, apresentou-se sobre três critérios: os sintomas físicos, os sintomas morais e os sintomas causais, evidenciando a importância das condições sócio-econômicas na significação das doenças e percebemos que esses três critérios empregados no julgamento das categorias dos sujeitos, encontram-se presentes nos recortes de seus discursos.

Substituir por:

dos nervos, numa configuração do tipo axial composta por três distintas regiões sobre as quais distribuiu-se as categorias dos três critérios utilizados: os sintomas físicos, os sintomas morais e os sintomas causais, evidenciando a importância de se utilizar outras metodologias em pesquisas de representação social.

Entendemos que o emprego do critério sintomas causais, no julgamento de significação das categorias, se mostrou útil para observar a importância das condições sócio-econômicas na significação das doenças entre homens e mulheres e percebemos que esses três critérios encontraram-se presentes nos recortes de seus discursos.

Página 104, primeiro parágrafo:

Onde se lê:

Confirmamos através dos dois métodos utilizados, a atribuição dos significados a doença dos nervos, por parte dos autores que nos serviram de guia neste trabalho, relativos a influência das condições sócio-econômicas na luta do homem, pela preservação da imagem social de provedor, tanto tendo que botar comida dentro de casa quanto não sendo traído pela mulher (Duarte, 1986). A desvalorização do trabalho da mulher, apontados por Paula & Scott (1985) e Duarte (1986).

Substitua por:

Confirmamos através dos dois métodos utilizados, que a atribuição dos significados da doença dos nervos entre os gêneros relaciona-se a influência das condições sócio-econômicas, na medida em que os resultados mostraram uma prevalência de respostas sob a categoria situação financeira.

Página 104, entre o segundo e o terceiro parágrafos:

Inclua-se o parágrafo:

Entendemos que a identidade de gênero toma como princípio básico a leitura feita sobre os corpos, que tem sua função, papel e lugar bem definido

culturalmente, o que determina as especificidades na maneira das pessoas perceberem as outras pessoas e de se perceberem.

Página 104, entre o terceiro e o quarto parágrafos:

Inclua-se o parágrafo:

Levamos em conta para a conformação desta visão, tanto os resultados apresentados pelo SSA (Smallest Structure Analysis), quanto através dos recortes de discursos, onde predominou uma significação de comportamento agitado perante seus problemas, aperreios, problemas familiares e situação financeira, como uma consciência de uma maior permissividade social para que assim se expressassem. Enquanto que as mulheres, também em seus discursos sobre os mesmos problemas referiram-se mais aos sintomas físicos.

Página 104, quarto parágrafo, última linha:

Onde se lê:

a doença dos nervos é decorrente da própria vida reprodutiva

Acrescente-se:

das mulheres.

Página 104, entre o quarto e último parágrafos:

Inclua-se o parágrafo:

Por outro lado, observamos que o sentido da nascença impõe responsabilidades as mulheres na transmissão da doença dos nervos para os filhos, desde o ventre, apontando para uma visão espiritual da doença, mas sobretudo denotando a incapacidade delas em cumprir o papel de gerar e criar filhos saudáveis.

Página 104, último parágrafo:

Onde se lê:

Entendemos que a doença dos nervos tem origem

Leia-se:

Entendemos que os significados atribuídos a doença dos nervos

Página 105, último parágrafo, terceira linha:

Onde se lê:

do conceito da doença dos nervos, contudo, ressaltando do desejo, este trabalho ainda está para ser feito.

Leia-se:

do conceito da doença dos nervos, como a questão da violência doméstica e da dimensão espiritual apontada por Duarte (1986) contudo, este trabalho ainda está para ser feito.