

Com a cabeça fervendo: nervos e câncer nas classes populares

Being out of one's mind: nerves and cancer in popular social class

Silvano Aparecido Redon*

Resumo: As doenças exigem interpretações e acionam configurações de sentido próprias dos universos socioculturais em que os doentes estão inseridos. Se elas ocupam uma dimensão social por excelência, entender sua etiologia inserindo-a num contexto mais amplo é uma necessidade antropológica pela qual se busca conferir sentido ao “não sentido”. Os modelos nativos de causalidade das doenças são bastante complexos e variados, e nesse artigo, escrito a partir de pesquisa etnográfica realizada junto a doentes em tratamento ambulatorial de quimioterapia e radioterapia do Hospital do Câncer de Londrina, busco trazer elementos que indicam a doença dos *nervos* como referência recorrente nos modelos explicativos acerca da origem do câncer nas classes populares. Trata-se de uma reconfiguração da categoria *nervos*, que alinha e dialoga com questões fisiológicas, religiosas, biomédicas e com as relações de gênero, possibilitando mais bem perceber os contornos da noção de pessoa entre os grupos populares.

Palavras-Chave: Etiologia. Câncer. Nervos.

Abstract: Diseases require interpretation and trigger settings of sociocultural universes in which patients are inserted. If they occupy a social dimension for excellence, understand their etiology and insert it in a broader context is an anthropological necessity in trying to give sense to non-sense. Native models of the diseases causality are really complex and varied and in this article, written from ethnographic research conducted among patients receiving chemotherapy and radiotherapy at the Cancer Hospital of Londrina, this research brings elements that point to nerve disease as recurrent reference in explanatory models about the origin of cancer in the lower social classes. It is a reconfiguration of the *nerves* category, which aligns and dialogues with physiological, religious and biomedical issues and the gender relations as well, enabling a better understanding of the contours of the personhood notion among popular groups.

* Professor de Antropologia e Sociologia. Colegiado de Farmácia. Instituto Federal do Paraná.

Keywords: Etiology. Cancer. Nerves.

Introdução

Entre as enfermidades que guardam e despertam antigos temores está o câncer, um conjunto de mais de cem doenças com contornos complexos e de muitas incertezas. Perpassado por antigas metáforas que resistem às inovações e aos avanços da medicina oncológica (RASIA, 2008; REDON, 2008; 2011; SONTAG, 1984), o câncer aciona configurações de sentido próprias dos universos socioculturais em que os doentes estão inseridos, os quais constroem dinâmicos sistemas classificatórios acerca do tratamento e da própria doença. Nesse sentido, procuro trazer elementos etnográficos referentes a observações de campo realizadas no Hospital do Câncer de Londrina junto a doentes em tratamento ambulatorial de quimioterapia e radioterapia a partir do entendimento de que a doença é fenômeno social por excelência (AUGÉ, 1991; BALANDIER, 1997) e vai além das explicações e do reducionismo biomédicos, de que o sentido extrapola o saber (LEVI-STRAUSS, 1970), e de que a busca por ele é inerente ao espírito humano. Ao tomar como objeto de estudo as representações acerca do câncer, busco situá-las numa perspectiva mais ampla, a qual perpassa as noções de pessoa e se apresenta como possibilidade para a compreensão dos fenômenos sociais, no caso, a doença como desordem biológica.

Se o câncer é uma perturbação que suscita temores e coloca em evidência a fragilidade e a finitude humanas, desperta medos e angústias e relaciona-se ao definhamento do corpo e à proximidade da morte (ADAM; HERZLICH, 2001; SONTAG, 1984), as explicações biomédicas nem sempre reconfortam o doente e oferecem respostas satisfatórias a ele e a seus familiares. Muitas vezes, tais explicações são oferecidas a partir de estatísticas e probabilidades, ou mesmo através de termos técnicos próprios da biomedicina, distantes e estranhos ao universo daqueles que sofrem desse infortúnio. A necessidade do doente em entender porque ele foi acometido pela doença, e porque isso aconteceu nesse momento da sua vida e dessa forma (BUCHILLET, 1991), não pode ser satisfeita apenas a partir do discurso biomédico, muitas vezes, objetivado e calculado. Dar um sentido àquilo que vivemos

é um princípio humano e antropológico pelo qual visamos tornar algo inteligível e ordenar o que se apresenta de maneira caótica e desordenada.

No âmbito desse artigo importa saber como os doentes das classes populares constroem o sentido acerca da etiologia do câncer a partir de outra perturbação, a doença dos *nervos*, bem como de que modo as categorias gênero, trabalho, sangue, religião e hereditariedade são percebidas como valores norteadores para tal segmento social e relacionadas aos *nervos* e, conseqüentemente, à etiologia do câncer. Na ausência de critérios unânimes para definir as fronteiras entre os grupos sociais comumente chamados de classes médias e populares, o recorte de classes definido pauta-se numa distinção que se dá no âmbito simbólico, conferida a partir de distintos esquemas valorativos presentes em ambos grupos sociais (DUARTE, 1986; 2001) e que remetem às ideologias holista e individualista como duas formas ideais mediadas por estruturas valorativas pelas quais os sujeitos se colocam no mundo. As classes populares são portadoras de uma dinâmica configuracional específica, ordenada por princípios e valores que lhes são próprios e ancoradas em sistemas de ideias não totalmente condizentes com a ideologia individualista. Trata-se de uma cultura que ganha corpo e evidência diante do contraste que se ordena a partir de outros valores, os das classes médias, estruturadas a partir da versão letrada da cultura moderna.

Para a antropologia, que tem contribuído para o processo saúde doença por mostrar outras racionalidades e outros sistemas de cura e de classificação da doença, é de grande importância evidenciar os limites da visão técnica da biomedicina, que entende a doença como sendo, predominantemente, alterações dos parâmetros clínicos e disfunções orgânicas em detrimento da linguagem e do sentido que ela pode sugerir para o grupo social e para o indivíduo afetado por ela. Nesse sentido, para a interpretação e leitura do material etnográfico, privilegiei os significados que as doenças podem suscitar para aqueles que são por elas acometidos, bem como as análises acerca das categorias do pensamento, portanto, das ideias e dos valores, a partir da importância das representações coletivas como chave analítica para a interpretação dos fenômenos sociais, cujos sentidos, produzidos e partilhados pela coletividade, implicam num sistema mais amplo de significações que perpassam as experiências, as noções de pessoa e de sofrimento.

Nervos nos modelos explicativos do câncer

O Hospital do Câncer de Londrina foi meu local de trabalho por cerca de dez anos, e foi nessa rotina que percebi que muitos dos doentes não pronunciavam a palavra câncer - ao menos num primeiro momento - mas se utilizavam de contornos, elipses, metáforas e desvios semânticos para se referir à doença, bem como elaboravam sistemas classificatórios e explicativos com o intuito de dar sentido àquilo que parecia sem sentido (REDON, 2008; 2011). Foi a partir de tais observações que busquei compreender as práticas e as representações dos doentes em tratamento de radioterapia e quimioterapia.

Por desejar construir uma relação com os doentes e ter um local de observação em que eu pudesse acompanhá-los durante certo tempo, o que imaginava, inicialmente, não ser possível no hospital, local de tratamento e, no meu entendimento, de sofrimento, não propício à pesquisa de campo, a etnografia foi iniciada na Casa de Apoio aos doentes. O Hospital do Câncer atende a pessoas de diferentes municípios, e muitas delas, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), permanecem na referida Casa durante a realização dos tratamentos ambulatoriais, o que pode variar de quatro a doze semanas. Através da intermediação de uma das suas voluntárias, iniciei as observações de campo, as quais duraram cerca de quatro meses, sempre me apresentando como estudante e pesquisador. Como os doentes ficavam na Casa por um período considerável de tempo, apenas me aproximava deles com o intuito de obter conversas mais profundas sobre o episódio da doença quando eles já estivessem se acostumado com a minha presença entre eles. A fim de minimizar uma relação de poder, preferi não dizer a eles que o hospital havia sido meu local de trabalho.

Diferentemente do hospital, a Casa representava conforto e segurança aos doentes, como muitos deles me diziam, e acredito que tais representações se traduziram no conforto em falar sobre uma doença permeada por representações negativas. Também por isso, todas as falas foram anotadas no diário de campo, pois considerava que o uso do gravador pudesse ser arbitrário, e desejava não ser invasivo em um momento tão difícil e delicado de suas vidas.

Foram realizadas observações, conversas formais e informais, entrevistas e pequenas histórias de vida, pois, como ensina Malinowski (1978), são as diferentes

condições e momentos da pesquisa que indicarão ao pesquisador qual recurso metodológico adotar. Além de fazer a etnografia na Casa de Apoio, eu desejava perceber o não dito, isto é, observar os comportamentos dos doentes nas salas de espera do hospital, antes e após o tratamento. Foi então, aos poucos, na medida em que as relações de confiança foram se estabelecendo entre mim e os doentes da Casa, que eu pedia para acompanhá-los durante o tratamento. Eu ia com eles até o hospital ou nos encontrávamos lá, e, dessa maneira, pude participar das conversas entre eles e os demais doentes que aguardavam por tratamento nas salas de espera. Nessas ocasiões, eu era apresentado como estudante e pesquisador pelos próprios doentes da Casa.

Foi durante as observações nas salas de espera do setor de radioterapia que conheci Nair. Algo me chamou a atenção, e a partir da interação que tive com ela passei a perceber como, para muitos doentes das classes populares, o câncer pode ser interpretado a partir de outra perturbação: a doença dos *nervos*. Não se trata, porém, da expressão *nervos* tal como se apresenta na sua forma cotidiana, mas da sua reinterpretação e ressignificação que se alinhava com outras categorias como o sangue, a religião, o trabalho e o gênero e que dá origem ao câncer denotando, no plano representacional, a gama de possibilidades para mais bem entendermos os contornos da pessoa e da ideologia holista em contraponto ao individualismo moderno.

O contato que tive com Nair foi mediado por sua irmã, que na ocasião a acompanhava nas sessões de radioterapia. Essa mediação foi imprescindível, pois Nair *não gosta de conversar muito por causa do problema de cabeça*. Ela sempre foi *nervosa*, desde criança, porém, depois dos dezoito anos, *ninguém sabe por que, o nervoso aumentou demais* e Nair passou a ter *problema de cabeça*. Sentia dores pelo corpo, consequência do *nervoso*, o que fez com que ela parasse de trabalhar. Por orientação médica não pode fumar, mas a falta de cigarro faz com ela tenha constantes *crises de nervo*. O câncer foi descoberto há um ano, Nair já passou por sessões de quimioterapia e agora, segundo ela, o tratamento radioterápico tem caráter preventivo.

Segundo Nair, o rol de pessoas com neoplasias na sua família é extenso e indiretamente perguntei se o câncer não poderia, portanto, ser hereditário. E assim ela o respondeu, mas não com relação ao câncer, e sim com relação àquilo que, de

acordo com ela, teria desencadeado todos os episódios familiares da doença: os *nervos*. O irmão mais novo, desde criança, era muito *bravo*, *tinha um gênio difícil*. Depois que ele morreu devido ao câncer, a mãe, que já era *nervosa*, *começou a sofrer de nervos e o fim disso aí foi o problema no estômago*. O irmão mais velho, bastante *nervoso*, *tinha os seus problemas lá com a família dele*. Ela própria sempre teve o *problema na cabeça*, *nervosa que isso*, tomava remédios e não podia ficar sem eles. O avô sempre foi ruim, sempre *nervoso*, batia na avó, também *nervosa*, mas *que não tinha os nervos, só teve por causa dele*. Já as suas tias, *essas tinham os nervos desde que nasceram, porque veio do pai*.

A família de Nair percebe o *nervoso* como uma perturbação hereditária, cujos membros, em sua maioria, precisam tomar *remédios pra nervos*. O surgimento do câncer em diferentes pessoas é relacionado a essa perturbação, e a pertinência entre eles, relatada por Nair, é partilhada pela totalidade dos seus familiares, pois aqueles que são *mais calmos*, que *não se preocupam demais com as coisas*, não tiveram câncer. O *nervoso sobe na cabeça*, *parece que ela ferve*, e quando a cabeça não tá boa, o resto do corpo também não tá. Nair conta que não sabe qual a relação exata entre os *nervos* e o câncer, embora saiba que o primeiro é responsável pelo surgimento do segundo, *talvez, porque quando a cabeça tá fervendo, o corpo inteiro, os órgãos, tudo fica tremendo e dá a doença*.

Foi a partir do contato que tive com Nair que passei a perceber que os *nervos* estavam presentes numa parte considerável dos modelos explicativos com relação à causalidade do câncer entre os doentes das classes populares, atuando como um significante que transmitia diferentes significados e expressava o caráter polissêmico daquilo que me era insistentemente apresentado. Eu estava diante da categoria nativa *nervos*, das suas diferentes expressões e usos linguísticos, e que emergia das representações que os doentes de classes populares construíam acerca do aparecimento das doenças neoplásicas.

A categoria *nervos* pode ser desdobrada em outras correlatas como *nervoso*, *nervura*, *nervosismo* e *crise de nervos*, entre outros. Como mostra Duarte (1986), os *nervos* são um código específico que traduzem as diferentes perturbações pelas quais passam os membros das classes populares, para o autor, os estratos sociais com pouco acesso à escolaridade e baixo poder aquisitivo e que não partilham da ideologia individualista e dos saberes psicologizados. Os *nervos* podem indicar problemas

familiares, financeiros, espirituais, enfim, são aquilo que afeta o sujeito nas esferas física e moral sempre tomados de forma articulada nessas configurações de sentido. Eles são uma categoria nativa que expressa a relação do sujeito com o mundo social e certa noção de pessoa. Para Cardoso (1999), ele é intrínseco à constituição da pessoa em todas as suas esferas, seja biológica, social, moral e emocional.

De acordo com Duarte (1986), a doença dos *nervos* é uma das configurações das perturbações físico-morais e ocupa o lugar, outrora, ocupado pela melancolia, forjada no interior da tradição médico filosófica como uma teoria médica, e também médico popular, e das especulações acerca da relação entre corpo e alma. Conjuntamente ao descrédito da medicina hipocrática com relação à teoria dos humores, e a partir de uma série de mudanças históricas, culturais e científicas em curso na Europa desde o século XVII, surgiram tratados médicos que apontam para a fisicalidade dos nervos como tendões ou fibras nervosas que circulam por todo o corpo. Dada a sua capacidade comunicacional, os *nervos* se tornaram o lócus do novo modelo de perturbação físico-moral, expresso através da tensão nervosa, pois suas fibras afetam a comunicação interior do corpo e sua relação com o mundo exterior através da sensibilidade e da irritabilidade que elas comportam. Costa (1983) mostra que durante o patriarcalismo a emergência das mulheres nervosas foi produto do discurso médico, em que elas confessavam suas dores, angústias, sentimentos e opressões e cujo *nervosismo* foi, inclusive, usado para aplacar o domínio do homem e obter concessões. Os *nervos*, embora atualmente vistos como uma expressão popular e vulgar, sustentaram os discursos biomédicos e, no Brasil, refletiam as tendências médico europeias como é possível inferir através das inúmeras teses das faculdades de medicina do país.

A associação entre os *nervos* e o câncer também pode ser relatada através das categorias de atributos mais elementares. O relato abaixo, apresentado por José, indica que eles são responsáveis por produzir uma sensação de queimadura, a qual, quando sentida na cabeça - que deve ser mantida fria - pode desencadear o surgimento do câncer, relação que também foi sugerida por Nair. O relato de José permite, ainda, perceber que todos têm os *nervos*, mas apenas algumas pessoas sofrem com o *nervoso*:

O nervo deixa a cabeça da gente quente. E é daí que veio essa doença. Porque quando a gente tá nervoso sobe uma queimadura do corpo, e na cabeça isso faz mal. A gente sente o rosto queimando... Agora, quando a pessoa não sofre do nervoso, só tem o nervo mesmo, é mais fácil, porque aí o nervo não prejudica assim (José, 59 anos, ensino fundamental incompleto, trabalhador rural).

De acordo com os doentes, o fato de ter os *nervos* não implica no aparecimento do câncer. Todos têm os *nervos*, que pode ser um atributo moral e/ou tendões ramificados pelo corpo, sustentando-o. No relato, percebe-se que José não apenas tem os *nervos* como também sofre do *nervoso*, o que predispõe o aparecimento da doença. Sua fala é reforçada pelo relato de Maria, cujos pais, *nervosos* como ela, não sofriam de tal perturbação. Maria faz radioterapia preventiva após a retirada de uma das mamas, pois, como apontou, é preciso eliminar todas as *raízes* que não puderam ser retiradas durante a cirurgia:

Eu vim de uma família de nervoso, eu fui gerada desse jeito. A minha mãe e o meu pai eram desse jeito, muito nervosos, os dois. Então eu acredito que a minha doença veio daí. Eles não tiveram a doença porque eles não sofriam dos nervos. Mas eu sofro muito, e tem vez que eu tenho crises. Eu tomo remédio, mas, às vezes, não adianta. Tem gente que toma e não tem crise, mas é porque não tem o nervoso (Maria, 64 anos, alfabetizada, aposentada).

Maria sugere que seus pais, embora *nervosos*, não *sofriam* de *nervos*, portanto, não tiveram câncer. Ela diz que é *normal* ser *nervoso* diante das adversidades cotidianas, no entanto, algumas pessoas - como ela - *sofrem de nervos* e, constantemente, apresentam crises, fatores importantes na origem da doença. Além disso, nesta e em outras falas, percebe-se que há uma diferenciação entre estar e ser *nervoso*. Todos podem estar momentaneamente *nervosos*, no entanto, não o são e, por conseguinte, *não sofrem de nervos*. Como disse Antonio (41 anos, ensino fundamental incompleto, pintor), *tem gente que fica nervoso às vezes, mas não é assim sempre. Não tem os nervos*. Nesse caso, o desenvolvimento do câncer, segundo os doentes, é pouco provável.

Duarte e Ropa (1985) referem-se aos *nervos* como uma perturbação físico-moral, assim como o câncer também o é. Tal expressão indica a existência de fluxos e conexões entre o físico e o psíquico - outrora espiritual - e desafia o dualismo cartesiano entre corpo e alma sem, todavia, romper com ele. Os *nervos* são uma

teoria não psicologizada do humano e é redutível às culturas não referenciadas pela ideologia individualista. Os autores chamam atenção para três conjuntos de teorias que procuram organizar tal expressão em termos analíticos: para as teorias biomédicas, o *nervoso* é uma disfunção orgânica, mesmo sob a forma das doenças mentais, pois se trata de distúrbios bioquímicos do cérebro; nas teorias psicologizadas, ele aparece como expressão do psiquismo e das emoções individuais; e, por fim, algumas teorias sociológicas o apontam como consequência e reflexo das condições desiguais entre os estratos sociais. Os três conjuntos de teorias não tratam, entretanto, da diferenciação cultural em si.

Nervos e sangue

Em pesquisa realizada junto a segmentos sociais com pouco nível de escolaridade e de baixa renda, Loyola (1984) mostra que os *nervos* são tão importantes quanto o sangue, pois mantém o corpo unido conferindo equilíbrio ao organismo. O estudo de Silveira (2000, p. 11) também contempla os *nervos* como algo presente entre os grupos de baixa renda e com pouco acesso à escolaridade, e ela mostra, de acordo com uma das participantes da sua pesquisa, que “nervo é tudo, é o equilíbrio da gente”. Para Costa (1987), os *nervos* e seus desdobramentos, como a doença dos *nervos*, indica a representação do adoecer mental em grupos de baixa renda, como também percebido por Cardoso (1999) em estudo realizado junto a doentes de classes populares no interior de Minas Gerais. A autora citada afirma que os *nervos* podem ser referidos através de uma série de sintomas, por vezes “dísparos”, pois presentes em todo o corpo. Eles são responsáveis pela constituição e controle dos atos, ações e movimentos corporais e perpassam uma noção mais ampla de pessoa.

A categoria *nervo*, e sua veiculação ao câncer, pode ser referida a partir das explicações biomédicas, ou mesmo de fragmentos dessas explicações, as quais sofrem um processo de apropriação e interpretação pelos doentes, tornando-as dotadas de sentido, pois articuladas a contextos mais amplos da doença, como pode ser percebido no relato de Márcia, doente em tratamento de câncer de mama. Sua fala ilustra como se constrói a apropriação do saber oficial proferido a partir das suas interpretações com relação à etiologia da doença:

Porque o câncer, os médicos explicam assim, é porque as células do nosso corpo é que tem o problema. Porque a doença vem do erro da célula. Então, quando a gente tá nervosa, as células ficam agitadas, e dá o erro. As pessoas falam que a gente tá agitado, mas não é a gente, é as células. E a doença vem daí, porque quando eu tô nervosa eu fico agitada demais, mas é porque as células agitam o corpo da gente e a gente sente isso. Quando as células tão muito agitadas, elas crescem mais, (...) porque o sangue gira mais rápido (Márcia, 44 anos, ensino fundamental completo, trabalhadora doméstica).

Na construção do modelo explicativo da doença, Márcia lança mão das explicações biomédicas que apontam a origem do câncer a partir de reduplicações anormais das células. Todavia, a explicação oferecida pelo médico, ou mesmo por outros doentes, sofreu um processo de deslocamento a partir daquilo que faz parte do seu contexto cotidiano. Márcia *sofr[e] de nervos, o sangue gira mais rápido*, o que faz com que as células, e ela própria, fiquem agitadas. *Elas crescem mais*, apresentam *erros*, e a consequência é a emergência do câncer. Dotada de sentido, sua explicação é coerente com as sensações experimentadas por ela durante as *crises de nervos*, pois sente a agitação das células, decorrência do *nervoso*. A categoria *nervos*, reconfigurada por Márcia, indica determinado estado emocional e algo físico que une o corpo, como ‘fios nervosos’, como mostrado por Cardoso (1999) e Duarte (1986). O relato apresentado abaixo permite, igualmente, perceber a apropriação e a reelaboração dos enunciados biomédicos, em que Ana reconhece o momento em que se tornou *nervosa* e como os *nervos* implicaram no desenvolvimento do câncer:

O câncer do útero eu já tirei, mas ficou o vírus. Quando o vírus entra no sangue desenvolve a doença. Por que esse vírus todo mundo tem. Então, você tem o vírus, agora, se você passa nervoso, ele pode aparecer. Eu sou uma pessoa nervosa, eu tomo calmante há mais de 30 anos, é o que me segura. No meu último parto, [o feto] tava virado. E como a gente tinha os filhos em casa, era sempre uma pessoa mais experiente que fazia. E depois, o meu seio infeccionou, eu não podia dar o seio pra ele. Então, o meu nervoso vem daí (Ana, 58 anos, ensino fundamental completo, dona de casa).

Quando Ana se refere ao vírus *difícil de ser tirado*, ela pode estar se reportando ao HPV - Papiloma Vírus Humano - potencializador do risco para câncer de útero. Foi o médico quem fez a referência ao vírus, mas Ana o inseriu no episódio vivido por ela há 30 anos, quando, após o parto considerado difícil, ela se tornou *nervosa*. *Todo mundo tem* o vírus em latência, mas o *nervoso* fez com que ele se

manifestasse e desenvolvesse o câncer. O vírus ainda continua no seu sangue, e ela diz saber que é preciso fazer a radioterapia para eliminá-lo totalmente. Do mesmo modo, faz referência às células cancerígenas remanescentes da histerectomia, mas suas interpretações comportam, mais bem, a emergência do vírus tratado, já há tempo, *apenas com pomada*. Há no seu relato a apropriação de enunciados médicos, os quais são, todavia, remetidos aos modelos explicativos da doente a partir daquilo que confere sentido a eles. É importante mencionar que entre os doentes com pouco acesso à escolarização os preceitos médicos não são incorporados de maneira passiva, através e tão somente a partir de uma perspectiva linear. Antes, são reelaborados e ressignificados através de estruturas dispostas no contexto sociocultural em que os doentes estão inseridos e das suas experiências individuais, como pode ser percebido no relato de Ana. Por outro lado, os doentes se queixam das palavras entrecortadas e das insuficientes explicações acerca da doença e do tratamento e, dessa forma, preenchem os espaços não contemplados pela biomedicina. A construção dos modelos explicativos da doença não deve ser entendida apenas como uma reinterpretação do discurso biomédico, mas como uma construção independente da biomedicina através da ressignificação substancial da doença operada por instâncias socioculturais.

A referência à circulação sanguínea também está presente no relato de Fernando, no seu modelo explicativo a partir da incidência do *nervoso*:

Aconteceu que o meu coração parou de bombear sangue. Mas parou porque eu tive um nervoso muito forte. E aí, ele parou de bombear sangue e começou a bombear só ar. Quando a gente passa nervoso, o coração bombeia ar, mas com sangue. Mas em mim, ele parou com o sangue porque foi muito nervoso, e quando começou, demorou pro sangue correr no corpo, porque só tinha ar (Fernando, 60 anos, ensino fundamental incompleto, trabalhador rural).

Fernando esclarece que, quando *nervoso*, o sangue circula mais devagar. Ele diz saber que o coração não pode parar de irrigar o corpo, e uma vez que a circulação sanguínea se torna mais lenta, *o ar entra na veia* e passa a se locomover juntamente com o sangue. No entanto, relata que numa *crise de nervos* mais intensa o sangue foi interrompido completamente, e como o coração não pode parar de *bombear*, passou a fazê-lo apenas com o ar. Além disso, diz ter uma *mancha* na cabeça que aumenta

quando ele está nervoso, o que também pode ter contribuído para o aparecimento do câncer.

Nervos e religião

Embora alguns dos doentes façam referência aos *nervos* como algo que sempre os acompanha - *eu tenho o nervo desde criança* - outros apontam para episódios ou momentos que ilustram quando se tornaram *nervosos* - como pode ser percebido no relato de Ana - do mesmo modo como foi sugerido por Melissa. Foram raras às vezes em que ela não se emocionou durante os encontros. Mas a tristeza, ela apontava, não era consequência do câncer ou do tratamento. Em algumas ocasiões, dizia que a doença é algo que pode ter sido colocado por Deus em sua vida, talvez para *provação de fé*, e deve ser suportada; em outras, dizia que o câncer lhe dava *força pra viver*. A recorrência aos desígnios de Deus na origem da doença era constante nas suas falas, no entanto, desde a primeira conversa que tivemos, Melissa também fez referência aos *nervos* para explicar a origem do câncer:

Eu já tenho 60 anos e sou viúva. Era pra eu ter uma vida tranquila, mas eu não posso por causa do meu filho, porque o meu problema tá dentro da minha casa. Eu sempre quis ter um filho, mas eu não podia. Eu adotei um menino de um dia de vida. Ele nasceu às oito horas da manhã e às oito da noite já tava na minha casa. Hoje ele tem 32 anos e é drogado. Ele não trabalha e só me dá desgosto. Olha que quando eu chego em casa, já de noite, ele nunca pergunta nada pra mim, nem como foi meu dia aqui em Londrina, nem se falta muito pro tratamento acabar. Então, eu passo muito nervoso com ele. De noite ele não me deixa dormir, porque ele fica com a vassoura cuidando, dizendo que tem gente atrás dele. E depois ele diz que eu coloco veneno na comida dele. Então você vê o que eu passo com ele. Eu tinha comércio lá na minha cidade. Hoje eu não tenho mais nada, até a minha casa eu vou ter que sair de lá. É um nervoso que eu venho sofrendo já faz tempo. E as pessoas falam mesmo que quem tem nervoso pode ter muita coisa mesmo... então, todo esse nervoso foi indo, e o câncer, eu acho que veio daí mesmo (Melissa, 60 anos, ensino fundamental, dona de casa).

Voltamos a essa conversa outras vezes. De fato, os *nervos* eram, de acordo com Melissa, o desencadeador último da doença. Embora ela faça referência à *provação divina*, é nítido o lugar ocupado pelos *nervos* na construção do seu modelo explicativo, pois *as pessoas falam mesmo que quem tem nervoso pode ter muita*

coisa, e Melissa diz apresentar *crises de nervos* motivadas pelas atitudes do filho. Chama atenção o caráter multicausal das doenças, pois Melissa lança mão de duas explicações: *vontade* ou *provação* divinas e *nervos*. Ela diz que Deus pode agir de diferentes meios, inclusive através das doenças, seja com relação ao câncer ou aos *nervos*, agente que no plano orgânico é o responsável pelo aparecimento do primeiro.

Os *nervos* também se ajustam à etiologia do câncer quando esta é referenciada à punição divina, como sugere o relato de Marli com relação ao pai, o qual ela acompanhava durante as sessões de radioterapia:

Às vezes é difícil eu falar assim porque ele é meu pai. Mas tudo o que ele tá passando agora, ele tá pagando a ruindade que ele fazia com a minha mãe. Ela morreu nova, tinha 55 anos, deu câncer também. Mas ele maltratava tanto ela, que ela desenvolveu um nervoso tão forte por causa dele que quando deu a doença foi muito rápido. Ela sofreu muito com ele, sofreu muito. O nervo que dava nela é porque ela tinha medo dele e não falava nada e ele fazia o que queria, agora, tá pagando isso. O que ele tem hoje é por causa da ruindade dele. Ele é ruim mesmo. Ele tava no sítio quando deu a doença. Mas não queria vim pra cá pra fazer os exames. Os filhos conseguiram trazer. Ele tá lá na minha casa. Mas ele quer voltar pra lá direto. Aí a gente derrubou a casa que ele morava. Levamos ele e mostramos que não tem mais casa, se acalmou um pouco, porque não tem outro lugar pra ir. Mas aí, essa doença é por causa do nervoso dele, da ruindade mesmo, ele me xinga todo dia. E eu falo pra ele: pai, eu to cuidando do senhor, e o senhor faz isso comigo? Eu deixo ele falando sozinho, senão ele me deixa nervosa também e eu não quero ficar doente. Ele não é fácil, mesmo doente assim e precisando dos outros (Marli, acompanhante, 61 anos, ensino fundamental completo).

Marli atribui a doença do pai a dois fatores. De um lado, ela representa uma espécie de punição por toda a *ruindade* com relação à esposa, a qual teve câncer devido às constantes *crises de nervos*, reflexo da difícil relação entre os dois. Por outro, ela comenta que *nervoso* e *ruim* como ele é, a doença já poderia ser algo esperado. Marli diz que ele a deixa *nervosa* também, embora evite ficar na sua presença quando ele está com *nervos*. Quando diz que o pai a deixa *nervosa*, está se referindo ao temor de também ter câncer, o qual pode ser causado pelas repetidas *crises de nervos* como as que acometeram sua mãe. É importante perceber que o *nervoso*, embora tenha a mesma consequência - o aparecimento do câncer - é percebido de maneira diferente nos três casos. De acordo com Marli, sua mãe tinha medo do esposo e se calava diante dele, talvez numa *atitude de respeito*. Já o pai era

ruim mesmo, e Marli, embora procurasse se esquivar dele quando este apresentava crises, constantemente o *enfrentava*, e isso a tornava *nervosa*.

Conversei com o pai de Marli apenas uma vez. Ele tem 81 anos, é alfabetizado e estava muito *nervoso* nesse dia, pois o acelerador - aparelho utilizado nas sessões de radioterapia - estivera em manutenção por algumas horas. Além disso, não se conforma em morar na cidade, prefere o sítio, mas tem de fazer o tratamento. Ele explica a gênese da doença a partir das constantes *crises de nervos*, pois, quando *nervoso*, sente o estômago *queimar*. No início não queria fazer o tratamento médico, pois achava que era úlcera, e então poderia ser *curado em casa*. Quando os sintomas se agravaram pediu para os filhos levarem-no ao médico, pois, além da dor, o *nervoso tava muito forte*. Ele diz que o *nervoso* é o responsável pelo aparecimento do câncer e este, por sua vez, *atacou mais ainda os nervos*, e termina nossa conversa dizendo que quer voltar para o sítio assim que terminar o tratamento, pois a filha *tem muito gênio*.

Nervos e relações de gênero

Também é possível compreender o lugar ocupado pelas relações de gênero nas classes populares e relacionado aos *nervos*. Numa atitude de *respeito*, a mãe de Marli se calava diante do pai. O mesmo pode ser percebido no relato de Aida, que passou a ter o *nervoso* depois do casamento. O marido, aponta, *não é certo da cabeça*, e ela, desde então, tem *crises de nervo*:

Eu passo nervoso desde que eu casei, 32 anos. Ele se preocupa comigo, isso ele se preocupa, mas ele é bravo, mas eu tenho que agüentar, ele não é certo da cabeça. Mas isso me prejudicou, me atacou muito os nervos. Só pra você ter uma ideia, quando o médico disse que eu ia ter de tirar a mama eu não falei nada pra ele. Porque se não ou ele não ia deixar, ou ia vim aqui brigar com o médico ou ia ficar mais doido ainda. Então eu vim. Eu disse que ia pra casa da minha irmã, visitar uns dias. Então eu vim, operei o seio e fui pra casa. Aí, quando eu cheguei, ele me viu e perguntou. Eu falei pra ele: tirei o seio. Você tá vendo, eu tirei. Ele perguntou: por quê? Isso não tá doendo? Mas tirou mesmo? Eu disse pra ele que tinha dado o câncer. Mas não falei que era de tanto nervoso que eu passo. Ele não tem culpa e eu já me acostumei com ele. Mas ele pergunta todo o dia se não tá doendo. Aí eu venho todos os dias pra fazer o tratamento e quando eu chego, ele tá me esperando e perguntando se não tá

doendo, se vai ter mais tratamento e quando vai terminar, porque ele se preocupa comigo (Aida, 63 anos, alfabetizada, dona de casa).

Aida sugere que a mulher ocupa o papel de cuidadora da família. Ela acredita que o marido não é *bravo* porque quer: ele fica *nervoso* porque tem *a natureza nervosa*. Aida diz que ele não é assim com ela, ao contrário, se preocupa com a esposa. Os *nervos* que ela sente são consequência da difícil tarefa de cuidar do marido. Quando Aida diz que operou *escondida*, deixa claro que o fez porque ele poderia achar que não seria necessário, que o médico pudesse *judiar* dela. Além disso, ele teria ficado muito *nervoso* e ela teme por ele. Aida sabe que o câncer é decorrente dos *nervos*, vivenciados desde o casamento. Ela diz *sofr[er] de perturbação* há 32 anos, e o câncer, sugere, *vem daí, de todo o nervoso que a pessoa passa*. Acompanhei Aida durante duas semanas. No último dia de radioterapia a alegria era visível. Com um vestido e batom rosas ela estava feliz, e o marido, segundo ela, estava mais calmo, embora preocupado com sua saúde. A flor branca no lenço revelava o prazer de realizar a última sessão de radioterapia.

Análogo ao papel da mulher como cuidadora do lar, do marido e dos filhos é o do homem enquanto provedor material da família e, nesse sentido, a falta de emprego e, portanto, a impossibilidade de exercer a “obrigação” que lhe cabe, age no sentido de tornar intenso o *nervoso*, cuja consequência pode ser o aparecimento de uma série de doenças, entre elas o câncer, como indica o relato de Luís:

Porque a gente faz bico, porque emprego às vezes não tem. E a gente tem que colocar em casa. Eu sou nervoso por isso. A gente passa muito nervoso, porque não é só colocar a comida, é a escola, é roupa, é a casa. E o nervoso, assim, quando a pessoa é nervosa, pode ter outras coisas. Então eu acho que o câncer é do nervoso. Porque as pessoas falam que quem tem nervo pode ter outras doenças depois. Agora já melhorou bem, mas teve um tempo que foi difícil. E eu sabia que o nervoso atacava mais (Luís, 49 anos, ensino fundamental completo, eletricitista).

De acordo com Luís, a própria responsabilidade de prover materialmente a família já faz com que ele tenha os *nervos*. Mas diz que eles se tornam mais agudos quando não encontra emprego e o sustento da família fica comprometido. Quando sentiu que algo não ia bem com o corpo e com a saúde teve de parar com os *bicos*, e isso o tornou mais *nervoso*. Ele diz que provavelmente os primeiros sintomas não

eram relacionados ao câncer, mas o *nervoso* fez com que o mal estar, que o impedia de trabalhar, se transformasse em neoplasia. Luís relatou que outros homens em situações semelhantes a dele também tiveram *câncer*, como sugere o relato de Jaime:

Porque às vezes a gente fica nervoso. Tem a casa e a plantação pra gente manter... Às vezes, é o trator que não tá bom, às vezes é as máquinas de colher que tem que ficar chamando gente pra arrumar. Às vezes a plantação não tá boa, dá pouca colheita. A gente fica preocupado porque não pode deixar faltar as coisas em casa. Aí já vem o financiamento do banco junto. A gente passa muito nervoso, porque é muita coisa. Então eu acho que essas doenças que a gente tem vêm daí. Esse problema que eu tenho agora, eu acho que é do nervoso que é muito forte. A gente tem que trabalhar, mas às vezes a gente fica ruim por causa do nervoso. Aí parece que piora tudo, a gente parece que não tem nem muita força pra trabalhar. É muito nervo e vem essa doença (Jaime, 58 anos, ensino fundamental completo, produtor rural).

É importante lembrar que, de acordo com Duarte (1986), o nervo está relacionado à constituição da pessoa porque ligado àquilo que a conforma como a força, o trabalho, o ânimo e a moral. A noção de pessoa nas culturas populares aventa ao homem a obrigação com relação ao provimento material da sua família, e estar destituído do trabalho ou da possibilidade de exercê-lo é estar destituído de parcela da sua identidade. O relato de Jaime aponta para uma série de adversidades como o maquinário que requer manutenção constante, o pagamento do financiamento junto ao banco e a manutenção da casa. Ele diz que quando está *nervoso* não tem ânimo ou força para trabalhar, e como num círculo vicioso sente o *estado de nervos mais forte*. Jaime acredita que o *peso* de tantas obrigações o torna *nervoso*, e que os *nervos* estão na origem do câncer.

A doença, distante de ser uma disfunção exclusivamente biológica, ocupa uma dimensão social e a biomedicina não possui todas as repostas que os doentes desejam saber e, dessa maneira, não atende a todas as suas demandas. A pergunta que tanto espera resposta: por quê?, não é respondida satisfatoriamente e respostas como fatores hereditários, disfunção orgânica ou hábitos considerados de risco podem não ser suficientes. A pessoa que sofre da doença deseja entender o porquê de ser ela a escolhida para passar por tal situação. Entretanto, é mais bem aceita como legítima a etiologia biomédica, enquanto as etiologias subjetivas e sociais, próprias das classificações dos doentes, podem ser consideradas vulgares.

Os modelos nativos de explicação comportam questões que são fundamentais no processo de causalidade da doença: de *qual* doença se trata (o seu reconhecimento e classificação); sua causa, isto é, *como* ela foi produzida / qual o mecanismo ou o meio que a produziu (a representação da sua causa instrumental); seu agente, ou seja, *quem* ou o *que* a produziu (a representação da força ou causa eficaz); e sua origem, o porquê da doença (sua causa última) (BUCHILLET, 1991; ZEMPLÉNI, 1994), como sugere o quadro abaixo:

Doença	Causa	Agente	Origem
Qual?	Como?	Quem? O quê?	Por quê?
Sintomas; taxinomia	Meio / mecanismo; causa instrumental	Força eficaz; causa eficiente	Acontecimento; causa última

Quadro 1

Com relação ao câncer, a biomedicina lança mão do primeiro e do segundo níveis de explicação, em que a causa instrumental é atribuída ao crescimento desordenado das células e a causa eficaz a fatores como hereditariedade e àqueles considerados de risco como a ingestão de certos alimentos e bebidas e o uso do cigarro, os quais podem ser insuficientes para oferecer sentido à enfermidade, pois tais fatores podem não estar inseridos no contexto mais amplo daquele que sofre da doença. Como aponta Zempléni (1994, p. 144), a biomedicina contempla uma ‘concepção interiorizante’ da doença através da ênfase no ‘como’ em detrimento da origem individual, o ‘por que’, e os agentes eventuais, como pode ser percebido no quadro a seguir:

Doença	Causa	Agente	Origem
Qual?	Como?	Quem? O quê?	Por quê?
Sintomas; Taxinomia	Meio / mecanismo; causa	Força eficaz; causa eficiente	Acontecimento; causa última

	instrumental		
Câncer	Divisão celular	Hereditariedade; fatores de risco	

Quadro 2

Como aponta Buchillet (1991), os três níveis de causalidade existem em todas as doenças, embora o doente ou o curador possa não levá-los em consideração numa mesma temporalidade para a explicação da doença. Apesar de a biomedicina lançar mão dos dois primeiros níveis de causalidade com relação ao câncer, os doentes podem levar em consideração a tríplice causalidade da doença e/ou o porquê do seu acometimento. Nesse caso, com relação aos *nervos*, e contemplando outras categorias nativas da doença (REDON, 2008; 2011), é possível apresentar o quadro abaixo:

Doença	Causa	Agente	Origem
Qual?	Como?	Quem? O quê?	Por quê?
Sintoma; Taxinomia	Meio / mecanismo; causa instrumental	Força eficaz; causa eficiente	Acontecimento; causa última
<i>Câncer ruim/bom</i> <i>Câncer forte/fraco</i> <i>Câncer</i> <i>bravo/manso</i> <i>Doença ruim</i> <i>Doença perigosa</i> <i>Doença séria</i>	<i>Células</i> <i>Sangue</i> <i>Topadas</i> <i>Vírus</i>	<i>Nervos</i> <i>Estado de nervos</i> <i>Nervosismo</i> <i>Perturbação</i> <i>Ruindade</i> <i>Crise de nervos</i>	<i>Natureza nervosa</i> <i>Sofrer de nervos</i> <i>Ser nervoso</i>

Quadro 3

Desse modo, se a causa instrumental (como) aponta para o mecanismo de produção da doença e a causa eficaz (o que) sinaliza para o agente responsável pelo processo doentio, a causa última (por que) reconstitui a sua origem e responde aos porquês: Por que eu? Por que agora? Por que dessa forma? Por que essa doença? Como indica Buchillet (1991, p. 27-8), “as causas últimas devem ser procuradas no domínio sociocultural, nas conjunturas intersubjetivas e sociais particulares que presidiram ao evento doença”, pois elas permitem a construção do sentido à doença

pela construção da resposta à desordem biológica. Nesse sentido, as *células*, por exemplo, podem constituir a causa instrumental da doença, os *nervos*, o agente, enquanto a *natureza nervosa*, sua origem, em que a tríplice causalidade é indispensável para explicar a enfermidade.

Importa destacar que os doentes acreditam na correspondência entre *nervos* e câncer, e são membros de grupos que também acreditam em tal proximidade. Para fins de ilustração da estreita relação entre os aspectos físico e social (BUCHILLET, 1991), cabe apontar que Mauss (2003, p. 357), ao escrever sobre a ideia sugestiva da morte junto aos maori e os polinésio, apresentou um aspecto bastante peculiar acerca da relação entre o indivíduo e a sociedade e entre as esferas moral, física e social: indivíduos aparentemente saudáveis, por crerem, ou saberem enfeitiçados, adoecem, se definham e finalmente morrem. O indivíduo, ao se julgar condenado à morte, retrai-se como à sua espera. O menor ferimento pode ser fatal se, acredita-se, a lança esteja enfeitiçada; um membro quebrado não se restabelecerá caso o sujeito não faça as pazes com as regras violadas; se o feitiço for desfeito, o indivíduo curar-se-á, caso contrário, morrerá. Nada é mais demonstrativo das ações das esferas moral e coletiva, e da “crença na eficácia das palavras”, quando a morte advém não havendo nenhum ferimento ou contusão física.

Lévi-Strauss (1985) também apresenta casos de morte por enfeitiçamento. O indivíduo é persuadido pelo grupo de que está condenado. Os amigos e os parentes creem e partilham dessa certeza, seguidos pela comunidade que se retrai e dele se afasta, pois, como morto, ele é fonte de perigo. Isolado e privado de todos os elementos que possibilitavam a ele tomar consciência de si, sofre a influência da morte e da dissolução social, e diante da fragilidade e do comprometimento físicos, sucumbe a essa certeza e morre. Mas, de que modo a “natureza social” se encontra com a “natureza biológica” (MAUSS, 2003)? Lévi-Strauss (1985) mostra como uma série de desencadeamentos fisiológicos se soma diante do medo e da cólera provocados por atos de feitiçaria e que, portanto, não há razões para duvidar da eficácia das práticas mágicas, que é verificada na medida em que existe a crença na magia - sustentada pela crença do feiticeiro, pela confiança do doente que ele cura ou da vítima que ele persegue e, por fim, pela crença da coletividade.

Considerações finais

A partir da etnografia realizada no Hospital do Câncer de Londrina, e que teve como interlocutores doentes que fazem tratamento ambulatorial de quimioterapia e radioterapia, o artigo buscou apresentar alguns elementos acerca da construção dos modelos explicativos nativos relacionados à etiologia do câncer e que privilegiam os *nervos* como desencadeador último da doença.

Os relatos que associam os *nervos* ao aparecimento das doenças neoplásicas são vários e alinham as representações e as experiências dos doentes. Entre os desdobramentos do *nervoso* é possível delimitar uma série de subcategorias, as quais, embora sinalizadas pelos doentes em seus relatos sobre a origem do câncer, não estão ligadas diretamente a ela. Trata-se de estados de *nervosismo*, os quais são compreendidos como estando na base da doença apenas quando eles se tornam contínuos, deixando de ser um estado para se tornar uma condição. Ter *nervos*, estar *nervoso*, ter/estar com *nervos*, *agitação*, *perturbação*, *confusão*, estar com *nervosismo* são estados, na medida em que *todos têm os nervos*, os quais podem ser entendidos como algo localizado fisicamente no corpo e que *se estica, treme, salta, pula* quando em *crise* e algo que é mais abstrato, no nível do entendimento. Nesse caso, o *nervo é da cabeça* e é sua alteração que faz com que os sujeitos sofram dos *nervos* e tenham os *problemas*. Os *nervos* físicos, de acordo com os doentes, se manifestam a partir dos distúrbios responsáveis pelas alterações orgânico emocionais ou espirituais, e podem estar diretamente ligados ao aparecimento de diferentes doenças, como o câncer. Os *nervos*, em nível mais abstrato, implicam nas maneiras como os sujeitos se comportam diante das adversidades da vida, embora não indiquem apenas suas condições objetivas, mas a totalidade do contexto em que eles estão inseridos, pois expressão de relações sociais mais amplas. Para além dos enunciados biomédicos acerca da relação entre câncer e *nervos*, ou entre câncer e stress, os doentes acreditam e falam de um lugar em que se crê que a doença dos *nervos* pode desencadear as neoplasias, e faz sentido compartilhar e ser solidários com eles da estreita relação entre essas duas perturbações.

Referências

- ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: EDUSC, 2001.
- AUGÉ, Marc. Ordre biologique, ordre social: la maladie, forme élémentaire de l'événement. In: AUGÉ, Marc; HERZLICH, Claudine (Ed.). **Le sens du mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie**. Paris: Archives Contemporaines, 1991, p. 35-91.
- BALANDIER, Georges. **A desordem: elogio do movimento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.
- BUCHILLET, Dominique. A Antropologia da doença e os sistemas oficiais de saúde. In: BUCHILLET, Dominique. (Org.). **Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia**. Pará: Edições CEJUP/Museu Paraense Emílio Goeldi, 1991, p. 21-38.
- CARDOSO, Marina. **Médicos e clientela: da assistência à comunidade psiquiátrica**. São Carlos: EDUFSCar, 1999.
- COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1993.
- COSTA, Jurandir Freire. A consciência da doença enquanto consciência do sintoma: a doença dos nervos e a identidade psicológica, **Cadernos IMS**, v. 1, p. 5-44, 1997.
- DUARTE, Luis Fernando Dias. **Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar/CNPQ, 1986.
- DUARTE, Luis Fernando Dias. Investigação antropológica sobre doença, sofrimento e perturbação: uma introdução. In: DUARTE, Luis Fernando Dias; LEAL, Ondina Fachel. (Org.). **Doença, sofrimento e perturbação: perspectivas etnográficas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001, p. 09-27.
- DUARTE, Luis Fernando Dias; ROPA, Daniela. Considerações teóricas sobre o atendimento psicológico às classes trabalhadoras urbanas. In: FIGUEIRA, Sérvulo (Org.). **Cultura da psicanálise**. São Paulo: Brasiliense, 1985, p. 179-201
- LÉVI-STRAUSS, Claude. **O pensamento selvagem**. São Paulo: Nacional, 1970.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985.

LOYOLA, Maria Andréa. **Médicos e curandeiros**: conflito social e saúde. São Paulo: Difel, 1984.

MALINOWSKI, Bronislaw Kasper. **Os argonautas do Pacífico Ocidental**. São Paulo: Abril Cultural, 1978 (Os Pensadores).

MAUSS, Marcel. Efeito físico no indivíduo da idéia da morte sugerida pela coletividade (Austrália, Nova Zelândia). In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003, p. 345-365.

RASIA, José Miguel. **Socialidade**: médicos, enfermeiros e doentes na organização hospitalar. Paper [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por <sil.redon@hotmail.com> em 02 fev. 2008.

REDON, Silvano Aparecido. A interpretação da doença e a busca de sentido: um estudo com pacientes em tratamento de câncer. **Revista Antropológicas**, v. 12, p. 55-80, 2008.

REDON, Silvano Aparecido. **‘Pode ter brotado, pode ter vindo andando e se espalhou’**: configurações socioculturais, práticas e representações do câncer. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina, PR, 2011.

SILVEIRA, Maria Lucia. **O nervo cala, o nervo fala**: a linguagem da doença. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

ZEMPLÉNI, Andras. A ‘doença’ e suas ‘causas’. **Cadernos de Campo**, v. 4, p. 137-163, 1994.

*Recebido em Abril de 2016
Aprovado em Junho de 2016*