

**“ADOECER É COISA DE MULHER”:
UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO CRÍTICO DA EXPERIÊNCIA VIVIDA DE
ADOECIMENTO NA CONSTRUÇÃO DA SUBJETIVIDADE MASCULINA¹**

Georges Daniel Janja Bloc Boris²

Virginia Moreira³

Kátia Muniz Diógenes⁴

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo compreender e discutir o significado da experiência vivida de adoecimento na realidade sociocultural de Fortaleza, Ceará, Brasil, na contemporaneidade. Utilizando uma lente fenomenológica crítica, com base na concepção de Merleau-Ponty, realizamos entrevistas sobre a experiência de adoecimento de um sujeito colaborador que expressou um ponto de vista perpassado por questões ideológicas e culturais vinculadas e reveladoras das relações de gênero na contemporaneidade, particularmente no que se refere à construção da subjetividade masculina. Os resultados apontam para uma relação negativa com a experiência de adoecimento, considerada pelo sujeito como “coisa de mulher”, tema que o texto propõe discutir criticamente.

Palavras-chave: Processo de adoecimento. Fenomenologia crítica. Experiência vivida. Relações de gênero. Subjetividade masculina.

¹ Esta pesquisa foi, originalmente, realizada como trabalho final da disciplina Estudos em Psicopatologia Fenomenológica e Cultura, ministrada pela Profa. Dra. Virginia Moreira, no Curso de Mestrado em Psicologia da Universidade de Fortaleza - UNIFOR, Ceará, Brasil.

² Psicólogo, mestre em educação e doutor em sociologia pela Universidade Federal do Ceará. Psicoterapeuta fenomenológico-existencial com foco em Gestalt-Terapia. Formador e supervisor em Gestalt-Terapia. Professor titular do Curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Coordenador do Núcleo de Estudos das Relações de Gênero – NUGEN, ligado ao Laboratório de Psicopatologia e Psicoterapia Humanista-Fenomenológica Crítica - APHETO. Endereço para correspondência: Rua Pereira Filgueiras, 1985 - Aldeota - 60160-150 - Fortaleza - Ceará - Brasil – Contato: geoboris@uol.com.br.

³ Psicoterapeuta e supervisora clínica no enfoque humanista-fenomenológico. Doutora em psicologia clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Pós-doutora em Antropologia Médica pela Harvard Medical School. Professora titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, na qual é coordenadora do Laboratório de Psicopatologia e Psicoterapia Humanista-Fenomenológica Crítica - APHETO. Pesquisadora da Associação Universitária de Pesquisadores em Psicopatologia Fundamental. Contato: virginiamoreira@unifor.br.

⁴ Psicóloga e mestra em Psicologia pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Contato: kmunizd@hotmail.com.

**“ILLNESS IS A WOMAN’S THING”:
A CRITICAL PHENOMENOLOGICAL STUDY ON THE LIVED EXPERIENCE OF
GETTING ILL IN THE CONSTRUCTION OF MALE SUBJECTIVITY**

ABSTRACT

This research aims to contribute in the comprehension of lived experience of getting ill in Fortaleza, Ceará, Brazil, in actual days. Using a phenomenological critical lens, based on Merleau-Ponty’s thought, we have contacted and interviewed a male subject about his lived experience of getting ill. He has expressed his point of view about his own process of getting ill, crossed by ideological and cultural aspects related to gender relations, particularly to male subjectivity. These results point out a negative relationship with his experience of getting ill, considered by him as a “female thing”, a theme to be critically discussed in this text.

Key-words: Getting ill. Critical phenomenology. Lived experience. Gender relations. Male subjectivity.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa discute a experiência vivida de adoecimento de um homem, habitante de Fortaleza, Ceará, Brasil, por meio de um estudo de caso desenvolvido à luz da fenomenologia de Merleau-Ponty (1945/1999). Nesta perspectiva, discutimos o processo de adoecimento de um único sujeito colaborador de uma investigação fenomenológica, o qual, em sua múltipla constituição, por meio de sua construção histórica, política, econômica, social, psíquica, ideológica e cultural, tece, em diferentes matizes e intensidades, o significado da sua experiência vivida de adoecimento, sendo, portanto, compreendido como um ser enraizado no mundo.

No que se refere à construção da subjetividade masculina na contemporaneidade, o texto a descreve fenomenologicamente a partir da experiência do sujeito investigado, destacando as falas que melhor a expressem, e as interpreta conforme diversos pensadores sociais dedicados à investigação das relações de gênero. Neste sentido, destacamos e discutimos a resistência

masculina ao reconhecimento de seu próprio processo de adoecimento como uma expressão sociocultural resultante de imposições patriarcais que ainda vicejam na realidade em que se insere o sujeito investigado, ou seja, o Nordeste do Brasil, e, neste caso particular, a capital cearense, Fortaleza. Compreendemos que a construção da subjetividade masculina de João, nosso sujeito colaborador, como qualquer processo de subjetivação, ocorre por meio de uma elaboração longa e difícil, compondo uma tessitura complexa, constituída de múltiplos contornos. Assim, nós a discutimos como uma construção submetida às imposições e às pressões de uma cultura predominantemente patriarcal, mas, também, em constante transformação. Desta forma, João e a realidade em que ele está inserido constituem uma totalidade única que acreditamos poder ser parcialmente revelada por esta concisa investigação.

MÉTODO

A pesquisa foi realizada no campus da Universidade de Fortaleza, no Ceará, Brasil. Escolhemos como sujeito colaborador um funcionário a quem apresentamos a proposta de colaboração em um exercício de pesquisa fenomenológica da disciplina Psicopatologia Fenomenológica e Cultura, do Mestrado em Psicologia, convidando-o a conversar conosco sobre sua experiência de adoecimento por meio de sua submissão a um conjunto de entrevistas fenomenológicas. Aceito o convite, foram realizadas três entrevistas, ao longo de três semanas, em local adequado e no horário disponibilizado por João⁵, nosso sujeito colaborador, em uma das salas do laboratório em que ele trabalha. Utilizamos entrevistas semiestruturadas como instrumento de pesquisa, pautadas em uma pergunta norteadora ou disparadora⁶ (AMATUZZI, 1993) sobre a sua experiência vivida de adoecimento. Tal instrumento proporcionou-nos a possibilidade de compreender o significado da sua experiência vivida de adoecer com base no método fenomenológico crítico (MOREIRA, 2004), que busca compreendê-la como uma vivência mundana (MOREIRA, 2001), ou seja, como um fenômeno simultaneamente singular e universal, objetivo e subjetivo, individual e social, no qual a cultura é uma das dimensões da experiência patológica (MOREIRA & SLOAN, 2002).

⁵ Evidentemente, por motivos éticos, o nome do sujeito colaborador é fictício.

⁶ Neste caso, perguntamos ao nosso entrevistado “como é que você vivencia a experiência de adoecer?”, buscando compreender os significados atribuídos por ele a tal experiência, conforme discutimos ao longo desta texto.

As entrevistas foram literalmente transcritas e postas “entre parênteses”, ou seja, foram registradas sem qualquer posicionamento teórico-crítico por parte dos pesquisadores, produzindo um texto nativo (a partir das próprias falas do sujeito investigado), que foi, apenas em seguida, analisado conforme os seguintes passos do método fenomenológico crítico (MOREIRA, 2001; 2004), desenvolvidos neste estudo de caso:

- o conteúdo do texto nativo das entrevistas de João foi dividido em movimentos a respeito de sua experiência de adoecimento, levando em conta não apenas sua fala verbal, mas, também, suas várias manifestações não-verbais, tais como seus silêncios, os tons de voz, suas risadas, suas interrupções, os intervalos de tempo para responder as perguntas etc.;
- em seguida, cada entrevista foi analisada descritivamente de modo que emergissem os diversos significados atribuídos por João à sua experiência de adoecer;
- finalmente, como último passo, nós, os pesquisadores, também considerados seres mundanos, “saímos dos parênteses”, ou seja, assumimos um diálogo entre os resultados da pesquisa e nossos fundamentos teóricos – particularmente no que se refere ao processo de adoecimento, às relações de gênero e à construção da subjetividade masculina na contemporaneidade - posicionando-nos criticamente frente a tais resultados.

Portanto, a partir de tal lente metodológica, pudemos compreender o sujeito colaborador da pesquisa em sua múltipla constituição com o mundo. Desta forma, a seguir, apresentamos João, o sujeito investigado sobre sua experiência vivida de adoecer, tema desta breve pesquisa.

A EXPERIÊNCIA VIVIDA DE ADOECIMENTO DE JOÃO

João é nordestino, cearense, de classe média. Tem 29 anos, nível superior e trabalha em um dos laboratórios da Universidade de Fortaleza, no Ceará, Nordeste do Brasil. É um jovem de hábitos eminentemente urbanos e mora só. Considera-se heterossexualmente orientado, tem namorada e pratica artes marciais desde criança. O cotidiano de João, afirma ele, é totalmente preenchido por atividades diversas.

Em nosso primeiro contato, quando encontramos João para convidá-lo a participar de nossa pesquisa e combinar o momento adequado para entrevistá-lo, ele queixa-se de dor na coluna. Assim, indagamos se, para ele, a dor constituía uma doença. Ele respondeu negativamente, afirmando que “doença é aquilo que impede alguém de trabalhar, de fazer

atividades rotineiras”. Para ele, dor física não necessariamente caracteriza doença. Quando lhe perguntamos sobre o significado da sua experiência vivida de adoecer, inicialmente, disse que “mastiga a doença”. Pedimos que descrevesse sua experiência, ao que ele acrescentou, dizendo:

“nunca adoço. Raramente adoço e, quando adoço, ignoro que estou doente. Seja lá o que for, finjo que não adoço. Não deixo de fazer nada do que faço: trabalho normalmente. Gripe, febre, infecção intestinal, só paro quando não existe nenhuma possibilidade de sair de casa. Não é uma situação agradável, mas, geralmente, não paro. Como o meu trabalho é mais intelectual do que físico, quando tenho que parar, transformo em atividade de lazer: leio um livro, alugo um filme que estou me devendo assistir. Simplesmente, ‘mastigo’ a doença. Se estou gripado e com febre, em vez de ficar em casa com ela (a doença), vou treinar, ‘malhar’, correr ou trabalhar. Ou ela desiste de mim ou eu dela. Geralmente, ela desiste de mim”.

João menciona seu pai em seu depoimento, ao afirmar que, quando chega a adoecer “é porque o negócio tá feio. Já a mamãe, quando adoce, se lamuria, fica ‘ai, ai, ai’! Tenho uma tia que anuncia para o mundo todo que está doente: ninguém aguenta o ‘ai, ai, ai’ dela. É que mulher, quando adoce, é diferente do homem. O homem é mais direto, mais objetivo: vai, toma logo um remédio, um comprimido, e tá resolvido. A mulher, não: fica anunciando que está doente, com seu ‘ai, ai, ai’. Mulher adoce de forma mais dengosa”.

No encontro seguinte, lemos para ele algumas das anotações referentes às suas falas da entrevista anterior, buscando aprofundar nossa compreensão do significado de suas falas. Ele continuou, então, seu depoimento sobre sua experiência vivida de adoecimento:

“a mulher é mais dengosa, como que carecendo de mais cuidado. Não é que o homem não necessite de cuidados. Há mulheres que aguentam firme e homens que ‘arream’, mas, via de regra, a mulher é mais dengosa. Eu, mesmo doente (processo alérgico que afeta o aparelho respiratório), fui treinar. Senti o limite do meu corpo e fui para casa de ‘bike’. Depois, quando não aguentava mais, fui comprar um remédio porque uns amigos me chamaram para ir ao cinema.

Não fiquei em casa, ‘às portas da morte’, mesmo tendo experimentado um quase-desespero”.

Pedimos a João para descrever seu desespero, ao que ele responde:

“a descrição já está intrínseca na coisa. Você não tem quase o que fazer: fica impotente. O processo alérgico é, em si, um adoecimento péssimo porque não consigo fazer nada: é penoso; fico só o ‘bocal’. Mas, quando é uma gripe, crise de garganta, é mesmo que nada. Só uma vez que fiquei de cama por causa de uma crise de garganta, com dor no corpo, febre, moleza, típico de virose, de dengue. Só fui para a médica quando estava praticamente bom para pegar o atestado para o trabalho. Ela deu de dois dias: só fiquei um. Eu, definitivamente, adoço muito pouco, e, quando adoço, é bem moderado. Adoecer, para mim, não é um impedimento real. Tenho uma boa relação de negociação com o meu corpo. Ano passado, quebrei o osso da mão, treinando: fui trabalhar normalmente”.

Na última entrevista, João conta que adoeceu e que ficou “acabado”:

“me senti como uma mulher. Desta vez, foi de lascar! Viajei, no final de semana, e não aproveitei nada. Todo mundo aproveitando, e eu, nada! Não pude nem ir trabalhar, quando retornei. Ainda tentei sair de casa, mas tive que voltar da porta. Estava horrível. Quase morro: era uma mistura de infecção intestinal, com vômito; fiquei todo ‘quebrado’, só o bagaço; não tinha força pra nada. Agora, está tudo bem, mas fiquei só o ‘bocal’”!

Passamos, agora, a discutir a experiência vivida de adoecimento de João à luz das ferramentas metodológicas da fenomenologia crítica e das considerações de nossos aliados teóricos no que diz respeito à construção das relações de gênero, especialmente, da subjetividade masculina na contemporaneidade.

UMA DISCUSSÃO FENOMENOLÓGICA CRÍTICA: A EXPERIÊNCIA DE ADOECIMENTO DE JOÃO NA CONSTRUÇÃO DA SUBJETIVIDADE MASCULINA

Dentre os matizes que constituem os depoimentos acerca da experiência vivida de adoecimento de nosso sujeito colaborador, João, podemos perceber alguns dos múltiplos contornos (MOREIRA, 2004) que a compõem. Destacam-se os contornos culturais e ideológicos, interpenetrados pelas questões relativas à construção da subjetividade masculina (relações de gênero), sua relação com o tempo, sua implicação com o trabalho e sua relação com o próprio corpo. Para João, em sua experiência vivida, há uma clara diferença entre os processos de adoecimento do homem e da mulher. Afirma, contundentemente, que “adoecer é coisa de mulher”. Assim, indagamos: em que medida a construção da subjetividade masculina do sujeito entrevistado perpassa ou interfere em seu processo de adoecimento? Seria, então, o adoecimento, também, uma questão de gênero? Em que sentido a experiência do sujeito pesquisado está impregnada de um tecido cultural que estampa homens e mulheres como opostos em suas formas de expressão, inclusive no processo de adoecer? Destacamos que a expressão da experiência vivida de adoecer do sujeito investigado insinua algo no campo da impotência, ou seja, da perda do poder e do controle sobre a sua situação vivida. Não reconhecer-se doente, negar a debilitação provocada pela doença e se recusar a render-se a ela - “ou ela me vence ou eu a venço”; “sempre acabo vencendo” - demonstram que a construção da subjetividade masculina, no contexto da cultura e da ideologia patriarcais contemporâneas, ainda privilegia a potência, a velocidade e o saber como ideais masculinos – decerto inatingíveis – subjugando muitos homens, que ainda se submetem a eles, inclusive, desconsiderando os limites de seus corpos (BORIS, 2002).

Que cultura e que ideologia são estas nas quais os homens ainda têm, frequentemente, que superar seus próprios limites até a exaustão de seus corpos, correndo riscos e desafiando o tempo? Por um lado, tal cultura, mais notadamente a do Nordeste do Brasil, instiga ou reforça, desde bem cedo, através do processo educativo, as meninas a expressar seus sentimentos, suas dores e suas emoções, mas, por outro lado, aos meninos, lhes são vedados tais direitos (BORIS, 2002; 2003). Desde a tenra infância, os meninos aprendem que o que os torna homens é, exatamente, sua diferença em relação às mulheres (BADINTER, 1993), o que os leva, frequentemente, a um processo de diferenciação, que tem como características principais a rejeição e a negação de qualquer atributo relacionado ao gênero feminino. Desta forma, expressar emoções torna-se um dilema conflituoso no processo de construção da subjetividade masculina. Assim, desde os quatro ou cinco anos, os meninos aprendem a dissociar suas

verdadeiras emoções de suas ações, caracterizando o que Gilligan (2003) denominou de “silêncio dos homens, o tabu contra a ternura e a resistência dos meninos a perdas associadas à masculinidade” (p. 24-25). A partir de então, os múltiplos contornos culturais imprimem, cada vez mais, seus componentes mais fortes nas relações de gênero (vestir, andar, falar, sentir, brincar, agir etc.): conseqüentemente, nos meninos, são impressas características masculinas (ser forte, duro, grosseiro e independente) e, nas meninas, as estampas da feminilidade (ser frágil, sensível, educada e dependente), mas, a elas, a cultura e a ideologia patriarcais acrescentam a possibilidade de expressar seus sentimentos de forma mais franca, aberta e criativa, o que as estimula a manifestar e a compreender suas próprias experiências vividas, enquanto muitos homens são silenciados, vivendo em sua ignorância subjetiva.

De acordo com Boris (2002; 2003), a construção da subjetividade masculina é um processo complexo, elaborado não apenas com o que os homens se identificam, mas, também, com o que os diferencia do outro gênero, as mulheres. Neste sentido, conforme Badinter (1993), a construção do processo de diferenciação da subjetividade masculina é negativa (*não* ser uma mulher; *não* ser homossexual; *não* ser um bebê dependente). Desta forma, os homens são frequentemente pressionados e submetidos à violência. Neste contexto, Boris (2003) destaca o importante papel das mulheres – particularmente, das mães – na evitação da formação de homens violentos, pois, numa cultura patriarcal, elas ainda são as principais responsáveis pela construção da subjetividade masculina. O patriarcado e sua ideologia dominante vêm sofrendo fortes transformações nas últimas décadas e têm reconfigurado as relações de gênero (GIDDENS, 1993; BOURDIEU, 1998). Porém, ainda resta um ranço de sua predominância em algumas formas de expressão do vivido, em especial nas relações de gênero, pois a mulher ainda é, em grande parte, percebida como frágil e impotente, enquanto do homem se espera que seja forte, sempre pronto a enfrentar qualquer intempérie, seja ela de que natureza for, mesmo aquelas em que põe em risco sua saúde (BORIS, 2002). Este breve estudo de caso, por meio do discurso de João, demonstra que tal atitude se manifesta, inclusive, no que se refere ao adoecimento.

Embora a mulher tenha conquistado, nas últimas décadas, uma parcela significativa do mercado de trabalho, ela continua a principal responsável pelo espaço doméstico. Isto configura a chamada “dupla (ou tripla) jornada de trabalho”, que tem sido apontada por especialistas como causa do estressante ritmo do cotidiano feminino, podendo favorecer o surgimento de diversas

patologias e comprometer a qualidade de vida das mulheres. De acordo com os dados do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2007), na cidade de Fortaleza, entre 2003 e 2005, as mulheres apresentaram os maiores índices de morbidade, durante estes três anos, consecutivamente. Embora existam patologias específicas que somente acometem homens (como o câncer de próstata, por exemplo) e outras que acometem apenas mulheres (como o câncer de colo de útero e de mama), algumas doenças que atingem tanto homens quanto mulheres, como as do aparelho circulatório, as infecciosas e parasitárias, as endócrinas, as nutricionais, as metabólicas e as neoplasias têm seu maior índice de incidência registrado entre as mulheres. Da mesma forma, a depressão é diagnosticada muito mais frequentemente entre as mulheres do que entre os homens (KLEINMAN & GOOD, 1985; DAWSON & TYLEE, 2001; MOREIRA & SLOAN, 2002; STOPPARD & MCMULLEN, 2003). É fato, como apontam Ionescu & Jourdan-Ionescu (1996), que a predominância de algumas doenças varia entre homens e mulheres, bem como, também, podemos constatar nos dados epidemiológicos mais recentes, revelados pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007). Porém, embora a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA, 2007) apresente registros estatísticos de que as mulheres adoecem mais do que os homens, é necessário que tais dados sejam analisados criticamente, levando em consideração seus elementos culturais. Utilizando uma perspectiva fenomenológica crítica, questionamos: são as mulheres que mais procuram os postos de saúde para atendimento médico hospitalar, pois os homens resistem a reconhecer que estão doentes e que precisam de ajuda. Além das falas de João aqui apresentadas e discutidas, podemos citar outro curioso - mas bastante revelador - depoimento, colhido por Boris (2002), que demonstra a relevância de considerarmos a interferência cultural na construção da subjetividade masculina, e, conseqüentemente, a notória resistência dos homens a reconhecer seus limites físicos e a cuidar da própria saúde, muitas vezes, pondo em risco sua vida:

“uma comprovação da permanência - ainda que diluída - dos valores viris patriarcais entre muitos homens pode ser evidenciada na manifestação de Tomás, meu mais jovem entrevistado, que, mesmo tendo estudado medicina, prefere pôr em risco sua saúde a se submeter a um exame físico que considera humilhante:

‘o exame de próstata, eu sei que é uma besteira: até na faculdade de medicina, né, você sabe que é apenas um exame normal, que é um médico, uma pessoa

interessada pelos demais. Eu nunca faria na vida um exame de próstata! Eu me sentiria, assim, humilhado, até - digamos assim - menos homem, né, se um homem fizesse um toque retal dentro de mim, né? (...) Você (...) sabe o que é certo e o que é errado, (...) que os tempos mudaram, que aquilo é apenas uma questão de mentalidade passada, mas daí a você aceitar aquilo, né, com você mesmo, é difícil. Isso eu num aceito, né?'" (p. 329).

Da mesma forma, de acordo com João, nosso sujeito colaborador, "um homem só procura um médico quando a coisa tá realmente feia", "quando o negócio é sério", ou quando precisa do atestado para justificar a ausência no trabalho por conta da enfermidade. Ambos os depoimentos demonstram que a construção da subjetividade masculina, mesmo na contemporaneidade, ainda impõe que os homens assumam riscos por conta de atitudes ilusórias, que escamoteiam seus limites, comprometendo mesmo o cuidado com sua própria saúde.

Compreendemos que o indivíduo doente se sente sem poder e sem capacidade de desenvolver seus projetos de vida, muitas vezes, vivendo uma experiência de opressão, na qual se percebe em um beco sem saída, sem perspectiva de ir adiante. Falta-lhe energia, vontade e esperança, sofrendo, frequentemente, de um niilismo que parece crônico. As psicopatologias, em qualquer quadro clínico, são caracterizadas pela despotencialização, que gera angústia, sentimento próprio da contemporaneidade e advindo dos inúmeros processos ideológicos que instauram o vazio e a falta de significado da vida, pois os sujeitos submetidos às psicopatologias não conseguem corresponder às exigências do mundo atual, cuja velocidade é opressora. De acordo com uma perspectiva psicopatológica crítica, tal situação faz crescer o arsenal farmacológico, que se propõe à cura instantânea e imediata ao menor sinal de sofrimento ou mal-estar, confundindo, assim, sofrimento existencial com psicopatologia, e aumentando, conseqüentemente, a demanda para o mercado *psi* (MOREIRA & SLOAN, 2002).

As relações opressoras de trabalho estabelecidas na contemporaneidade não propiciam espaço para que o sujeito adoça, sendo tecidas entre o real e o imaginário do "doente", por meio das tiranias do tempo - "time is money" - e da produtividade, acrescidas da ideologia da cultura do narcisismo (LASCH, 1983; LIPOVETSKY, 1998), na qual ele deve buscar somente o prazer e eliminar o desprazer, o sofrimento, a impotência e as sensações de perda, de vazio e de incapacidade. Desta forma, não é mais permitido que o corpo sofra e adoça. Freud (1929-1930/1974) já afirmava que as três principais causas de sofrimento do ser humano são

constituídas por sua impotência diante das forças da natureza, da deterioração do corpo e das expectativas em relação ao outro. Nos três casos, nos deparamos com a mesma impotência numa relação desigual de poder: tentamos entender e mudar a natureza através da ciência e dos avanços tecnológicos; buscamos, desesperadamente, o elixir da beleza e da eterna juventude (cirurgias plásticas, fármacos, cosméticos, academias de ginástica etc.); e desenvolvemos vínculos relacionais cada vez mais frágeis e efêmeros. Acrescente-se a tal situação um consumo desenfreado, bem como uma desvairada indústria do lazer e do entretenimento, e teremos uma clara descrição do mundo globalizado em que vive o homem contemporâneo, trabalhando freneticamente com o objetivo de tentar eliminar toda e qualquer fonte de sofrimento (SEVERIANO, 2001).

Conforme a perspectiva da antropologia da experiência de Kleinman (1995), para compreender a vivência do adoecimento, não basta levar em consideração os seus contornos sócio-históricos, político-econômicos, ideológicos e culturais, mas é necessário perceber e compreender a construção particular que todo sujeito desenvolve, em sua experiência vivida singular, a partir da multiplicidade de seus elementos constituintes. Ou seja, é o próprio sujeito quem acrescenta a estampa e a construção particulares à sua própria experiência vivida, embora esteja no mesmo tempo histórico, no mesmo contexto cultural e sujeito às mesmas regras sociais que os demais sujeitos que são seus contemporâneos. Kleinman aponta o que temos de paradoxalmente universais como seres históricos e culturais: a nossa singularidade no “jogo do vivido” da cultura, até mesmo no nosso processo de adoecimento. Os modos de experimentar o mesmo fenômeno de adoecimento ocorrem de forma diversificada a partir de como nos relacionamos com ele, como o significamos, como o elaboramos e como somos atingidos por ele. Como ressaltam Ionescu & Jourdan-Ionescu (1996), é importante investigar como homens e mulheres adoecem, mas levando em conta o longo ciclo de sua vida, não unicamente o curso de sua infância ou de sua adolescência, ou, ainda, isolando-os do contexto nos quais estão inseridos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

João, nosso sujeito colaborador, é, sem dúvida, um jovem criado pela cultura cearense, nordestina e brasileira, mas, também, pela ética japonesa do samurai - incorporada em seu

contato, desde criança, com as artes marciais -, sendo treinado duplamente para suportar a dor, daí sua relação de resistência a qualquer processo de adoecimento, ao qual não se rende. A ideologia patriarcal, que impõe que o homem seja forte, “macho” e guerreiro, possivelmente, está na raiz da compreensão da sua experiência vivida de adoecimento sob uma perspectiva despotencializadora das relações de gênero, que percebe a doença como “coisa de mulher”, pois é considerada dengosa e frágil, já que se lamuria. A relação obstinada de João com o tempo e com o trabalho é uma exigência ideológica do mundo contemporâneo, que lhe impõe uma agenda lotada e o cumprimento de seus compromissos: a honra do “samurai nordestino”. É um jovem cearense, de vínculos sociais e afetivos fortes e duradouros, estampado por inúmeros matizes, nos contornos dos quais ele consegue construir uma tessitura singular, que potencializa sua experiência vivida.

Homens e mulheres adoecem: isto é fato. No entanto, mais do que investigar qual dos gêneros adoece em maior ou menor proporção, como e por que, interessa-nos compreender como os indivíduos de cada gênero significam seu processo de adoecimento de forma singular, construindo suas experiências, com seus próprios contornos, a partir da múltipla composição na qual se constituem com seu mundo vivido.

Este breve estudo de caso pretendeu contribuir para uma melhor compreensão da experiência vivida do adoecimento por meio de uma descrição e de uma discussão fenomenológica crítica da vivência de um sujeito do gênero masculino, o que pode possibilitar intervenções clínicas e de prevenção da saúde pública que levem em conta contornos que transcendem os dados meramente biológicos, impregnados pela cultura e pela ideologia patriarcais. Desta forma, o processo de adoecimento de João é *mundano*, no sentido que lhe atribui Merleau-Ponty (1945/1999), tal como destacamos na sua experiência vivida, entranhada pelas complexas relações de gênero que marcam a cultura brasileira, nordestina e cearense.

REFERÊNCIAS

- AMATUZZI, M. Etapas do processo terapêutico: um estudo exploratório. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 9, 1–2, 1993.
- BADINTER, E. **XY: sobre a identidade masculina**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

- BORIS, G. D. J. B. **Falas de homens: a construção da subjetividade masculina**. São Paulo: Annablume; Fortaleza: SECULT, 2002.
- BORIS, G. D. J. B. Machinhos, machos e machões: um alerta sobre a construção de homens violentos. In: BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. & TEIXEIRA, L. C. (orgs.). **O sofrimento e seus destinos: psicologia, psicanálise e práticas de saúde**. Brasília: Editora da Universidade Católica de Brasília, 2008, p. 323-340.
- BOURDIEU, P. Conferência do prêmio Goffman: A dominação masculina revisitada. In: D. Lins (org.). **A dominação masculina revisitada**. Campinas: Papirus, 1998, p. 11-27.
- BRASIL. **Sistema Único de Saúde – SUS**. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>. (Acesso em 12/10/2007).
- CEARÁ. **Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - SESA**. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/internet>. (Acesso em 12/10/2007).
- DAWSON, A. & TYLEE, A. (eds.). **Depression: social and economic time bomb**. London: BMJ Publishing Group, 2001.
- FREUD, S. O mal-estar na civilização (1929-1930). In: **Edição standard das obras psicológicas completas**. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1974, p. 75-171.
- GIDDENS, A. **A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas**. 2. ed. São Paulo: UNESP, 1993.
- GILLIGAN, C. **O nascimento do prazer**. Rio de Janeiro: Rocco, 2003.
- IONESCU, S. & JOURDAN-IONESCU, C. D’Hippocrate au DSM-IV: éléments de psychopathologie différentielle des sexes. In: **Bulletin de Psychologie**. Tome XLIX. n° 424: Hommes–Femmes: Psychologie et psychopathologie différentielles. Revue bimestrale 1995-1996, 9-12, p. 429-442. Sorbonne, Paris V: mai-juin 1996.
- KLEINMAN, A. **Writing at the margin: discourse between anthropology and medicine**. Berkeley: University of California Press, 1995.
- KLEINMAN, A. & GOOD, B. (eds.). **Culture and depression: studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of the affect and disorder**. Berkeley: University of California Press, 1985.
- LASCH, C. **A cultura do narcisismo**. Rio de Janeiro: Imago, 1983.
- LIPOVETSKY, G. **O império do efêmero: a moda e seu destino nas sociedades modernas**. 4. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

MERLEAU-PONTY, M. **Phénoménologie de la perception** (1945). Paris: Gallimard, 1999.

MOREIRA, V. **Más allá de la persona: hacia una psicoterapia fenomenológica mundana**. Santiago de Chile: Editorial Universidad de Santiago, 2001.

MOREIRA, V. O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 17 (3), 447-456, 2004.

MOREIRA, V. & SLOAN, T. **Personalidade, ideologia e psicopatologia crítica**. São Paulo: Escuta, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Disponível em: <http://www.who.int>. (Acesso em 12/10/2007).

SEVERIANO, M. de F. V. **Narcisismo e publicidade: uma análise psicossocial dos ideais do consumo na contemporaneidade**. São Paulo: Annablume, 2001.

STOPPARD, J. M. & MCMULLEN, L. M. (eds.). **Situating sadness: women and depression in social context**. New York: New York University Press, 2003.