

Para uma autoetnografia dos estados de vulnerabilidade: ensaio num caso de disfunção da tiróide

José Carlos Pinto da Costa¹

¹ Centro em Rede de Investigação em Antropologia/Universidade Nova de Lisboa (CRIA/UNL), Portugal.
jcarlos.pintodacosta@gmail.com

Resumo. A antropologia é uma ciência humana, como tal, é uma ciência viva, cujo manancial metodológico deve ajustar-se à mudança histórica. Este ajustamento constitui tanto um risco como uma vantagem. Um risco porque prende a antropologia a um estatuto científico em constante desequilíbrio, uma vez que a cristalização metodológica é um critério tradicional de atribuição de reconhecimento às disciplinas científicas. Porém, uma vantagem, porque tal ajustamento é sinal inequívoco da procura incessante de rigor. Um exemplo desta procura é o uso da autoetnografia em situações de difícil apreensão a partir do exterior do sujeito, como é o caso das situações de vulnerabilidade. Neste artigo ensaia-se o uso da autoetnografia na descrição e na análise dos comportamentos de procura de ajuda face a uma situação de disfunção da tiróide. A utilização deste método no estudo dos comportamentos de ajuda poderá contribuir para a realização de uma efetiva medicina narrativa.

Palavras-chave: autoetnografia; procura de ajuda em saúde; vulnerabilidade; discursividade.

For an autoethnography of help-seeking behaviors: an essay on a thyroid dysfunction case

Abstract. As a human science, anthropology is a living science, whose methodological stock should adjust to the historical change. This adjustment is both a risk and an advantage. A risk because it holds anthropology to a scientific status in constant imbalance, since the methodological crystallization is a traditional criterion for granting recognition to the scientific disciplines. However, an advantage because such adjustment is an unmistakable sign of the relentless pursuit of accuracy. An example of this pursuit is the use of autoethnography in situations which are difficult to grasp from the outside of the subject, as is the case of vulnerabilities. This article is an essay on the use of autoethnography in describing and analyzing help-seeking behaviors motivated by thyroid dysfunction. The use of this method in the study of these behaviors can contribute to the achievement of an effective narrative medicine.

Keywords: autoethnography; help-seeking behaviors; vulnerability; discursivity.

1 Introdução

Por definição, a antropologia estuda a espécie humana em todas as suas manifestações. Sendo assim, qual a razão para excluir destas manifestações o sentimento e o pensamento do antropólogo? Em que é que isso não é humano? O argumento central do presente artigo consiste em defender não apenas que a inclusão do *self* do antropólogo é um ato epistemológico tão válido como incluir o *self* do Outro, mas, também, que essa inclusão é absolutamente necessária para compreendermos realidades que se encontram escondidas, como é o caso das experiências pessoais de vulnerabilidade. Para sustentar este argumento ensaio a narração autoetnográfica de uma experiência de procura de ajuda em saúde numa situação de perda da função tiroideia.

2 Da escrita da cultura à escrita do autor: o *mise en abyme* da discursividade

Para Geertz (1988), a *autoridade* do antropólogo, ou a sua inevitável condição de autor, é um facto com o mesmo valor ontológico que uma pedra ou um sonho – todas estas são coisas deste mundo. Tal como as pedras, os símbolos (e a sua organização literária) são produtos antropológicos, e, portanto, são *realidades*.

O papel da antropologia hoje será o de contribuir para que o humano não se reduza ao que é representado e moldado pela economia escritural, que impede o desvelamento do sentido das práticas quotidianas no seu cronótopo próprio (cf. Bakhtin, 1981). Como? Restituindo a possibilidade de expressão à pluralidade discursiva originária, como defendia Michel de Certeau, a qual manifesta em estado não controlado a espontaneidade da realização do humano no dia-a-dia. É precisamente nesta pluralidade discursiva, cremos, que se encontra a riqueza da realização humana enquanto processo contínuo de apropriação e uso da liberdade de exprimir a sua humanidade intrínseca. Esta expressão constitui uma “rede dramática de várias vozes” (cf. Bakhtin, 1981) onde se jogam as configurações possíveis dos elementos sociais e culturais. A colheita e o estudo dos diversos modos de *captura* da expressividade humana pelos indivíduos e pelos grupos sociais (de Certeau, 1984) não devem, por isso, ser menosprezados pela antropologia. Tendo consciência deste aspeto, ela deve mesmo dar o exemplo, isto é, deve incluir no seu “portfolio” etnográfico modalidades de expressividade que permitam compreender os exercícios de regressão do discurso social para o discurso íntimo e da sua apropriação tática para efeitos de afirmação de posições subjetivas de resistência à economia escritural cuja tendência (ou, mais nuns casos do que noutros, intenção) é homogeneizar o discurso e com isso cingir os limites da autonomia dos indivíduos (de Certeau, 1984).

O primeiro caso concreto deste exemplo no âmbito da antropologia é a novela de Laura Bohannan sobre os Tiv, que, sob o cognome de Elenore Smith Bowen, fez a apologia do retorno da emoção ao discurso antropológico (Bohannan, 1964). A adoção, por Bohannan, de um pseudónimo representa paradigmaticamente o receio que o antropólogo tem em ver a sua reputação beliscada devido ao facto de incluir o seu estado de espírito nas suas narrativas etnográficas (Gottlieb, 1997).¹ O problema da dificuldade na realização deste tipo de etnografia assenta, creio, no facto de não haver, há altura, uma definição clara dos princípios metodológicos que merecessem o aval da comunidade de antropólogos, pois, como sabemos, os critérios de cientificidade são essencialmente definidos por convenção, uma questão que, felizmente, e apesar da diversidade de reações (Reed-Danahay, 1997), está resolvida no que se refere à autoetnografia.

Num artigo simultaneamente perturbador e revelador, Lyall Crawford (1996) toca no essencial da problemática que está aqui em discussão e que se pode resumir na famosa expressão de Clifford Geertz (1988, p. 148), que Crawford também cita (1996, p. 165): “Os etnógrafos têm agora que se deparar com realidades com as quais nem o enciclopedismo nem o monografismo, nem os inquéritos mundiais nem os estudos tribais, podem lidar. Algo novo emerge tanto no “campo” como na “academia”, algo de novo deve aparecer na página de papel”.

Crawford rebela-se contra um tipo de etnografia que aprendeu durante a sua formação e que o impediu de participar com qualidade na vida da comunidade taoísta que estudou. No final do seu trabalho de campo, Crawford foi questionado pelo líder desta comunidade sobre o que tinha

¹ Este receio tinha fundamento. Autores como Ruth Benedict, Margaret Mead e Louis Dumont foram muito criticados por escreverem etnografias “demasiado próximas”. Para quem tiver interesse em aprofundar esta questão, a obra editada em 1996 por Jeremy MacClancy e Christian McDonough é um excelente guia (ver referências).

aprendido, uma vez que o antropólogo tinha evitado aproximar-se afetivamente dos informantes, o que, na filosofia taoísta, priva o analista do próprio sentido da análise, que consiste na partilha de experiências. Esta constatação dos limites da etnografia que aprendeu durante a sua formação levou Crawford a introduzir a sua emotividade e o seu sentimento nos trabalhos de campo futuros. Nesse empreendimento, Crawford combateu aquilo que designou como “hubris da investigação etnográfica tradicional” (1996, p. 167), encontrando na autoetnografia o antídoto desta *malaise*. Nas suas palavras, “a autoetnografia epitomiza a viragem reflexiva no trabalho de campo (...) ao (re)posicionar o investigador como objeto de estudo que retrata um sítio de interesse em termos de consciência e de experiência pessoal (...)” (Crawford, 1996, p. 167).

A questão com a qual Crawford teve que lidar tinha sido formulada já há algum tempo atrás por Merleau-Ponty (1969) e consiste em saber-se como podemos compreender alguém sem o sacrificar à nossa lógica ou esta a ele? A resposta é simples: não podemos. Viveiros de Castro (2004) chama a esta impossibilidade “equivoco”, que deve ser controlado mas que nunca poderá resultar na tradução pura e simples da realidade estudada em novos termos e conceitos. A questão que deriva desta consiste, então, em se saber como é que podemos descrever a realidade sem alterar o seu sentido, partindo do pressuposto referido por Descola (2005, p. 68) de que a neutralidade axiológica é impossível? De modo semelhante que Viveiros de Castro, Philippe Descola entende que o caminho para a revelação narrativa da realidade estudada passa pela compreensão, pela contextualização e pela generalização dos aspetos selecionados para construir o modelo à escala da realidade estudada em direcção à verdade, a qual é necessariamente definida por adequação do *self* aos outros. Esta adequação é “uma correspondência entre um tipo de realidade observada por um e um tipo de realidade observada por outros, e, logo, é uma adequação entre uma singularidade estabelecida pela experiência objetiva por um lado e uma adição de elementos particulares que formam uma singularidade mais abrangente por outro” (Descola, 2005, p. 71). Posto isto, na *composição* da narrativa sobre o real, o etnógrafo/antropólogo não pode simplesmente omitir nenhum dos termos da relação (nem o *self* nem o *Outro*), pois, como refere Paul Roth (1989, p. 555) apoiando-se em Paul Rabinow “os dados etnográficos são invariavelmente e inevitavelmente «duplamente mediados» (Rabinow, 1977, p. 119) pelas pré-concepções dos antropólogos e pelas dos seus sujeitos de estudo”. Desta forma cumpre-se as duas principais premissas do empirismo radical de William James que estiveram na base de uma das principais revoluções científicas com impacto no trabalho dos antropólogos e que determinam que “nenhuma experiência deve ser excluída do alcance da ciência” e que “todas as ideias e teorias em ciência devem apoiar-se na experiência directa” (Laughlin & McManus, 1995, p. 4). Ora, o cumprimento destas duas premissas implica a realização de uma etnografia *nova*, que, ao mesmo tempo que dá conta do real, permita construir a identidade do narrador, mostre o seu carácter (Goodall, 2000).

A supressão da distância entre o eu e o outro na etnografia permitirá a realização de uma antropologia verdadeiramente humanista (Roth, 1989). A melhor forma de o antropólogo conseguir isto é, como Renato Rosaldo (1993 [1989]) mostrou, apoiar-se na sua experiência de vida para se reposicionar face ao sujeito do seu estudo. A traumática morte da sua esposa, Michelle, construiu no íntimo de Renato o sentimento de raiva necessário para compreender a raiva que motivava os Ilongot para caçarem cabeças. Ruth Behar (1996, p. 168) considera o ensaio de Rosaldo como “um marco de viragem não apenas para Rosaldo, mas também para a própria antropologia”. É este tipo de ensaio que pretendo enaltecer também aqui. A escrita vulnerável (Behar, 1996) possui uma característica especial comparativamente à autoetnografia realizada por Crawford (1996) que aflorei acima – ela centra-se no corpo vivido e perspetiva toda a realidade exterior em função da realidade interior. Não é uma autoetnografia que revela apenas pontualmente a posição do observador, é sim uma autoetnografia que revela a pessoa do observador no campo interior da sua própria existência.

Quando o antropólogo “tradicional” se depara com situações no campo que caracterizam uma espécie de clausura – seja a um estado seja a um espaço, como é o caso das vítimas de violência ou de maus tratos, e dos internados e dos prisioneiros, respetivamente – como é que ele pode atingir a tal compreensão pela contextualização e generalização de que fala Descola (2005)?; Como é que se controla o equívoco de que fala Viveiros de Castro (2004)? Como é que eu posso compreender, *de facto*, o que sente alguém a quem transplantaram o coração? Como é que eu posso compreender, *de facto*, o que sente quem foi vítima de violência? Como é que eu posso compreender *etnograficamente* a vivência das pessoas que *vivem* ou *viveram* estas situações? Como posso compreender a evolução da dor psicológica para a raiva, como se passou com Renato Rosaldo? A meu ver só há uma maneira. E, esta consiste em situar a antropologia no centro quando a oportunidade surge, tal como Latour (2014) refere a propósito de o Antropoceno ser a melhor oportunidade para a antropologia (re)afirmar a sua utilidade social de uma vez para sempre. Mas, como é que se situa a antropologia no centro do discurso sobre a doença, o sofrimento, a clausura, etc., de modo a *compreendermos de facto* estas realidades? A minha opinião é que o antropólogo, quando *viver* uma situação destas a veja como uma *oportunidade para aplicar o manual de técnicas que domina e que foi treinado a usar para estudar as diversas implicações que a sua condição tem na sua vida*. A vantagem de dadas pessoas e/ou instituições interessadas ou visadas de algum modo no problema de estudo (como, por exemplo, em casos relacionados com a condição de saúde, os pacientes de uma dada doença, os cuidadores ou mesmo os decisores) poderem ter acesso a uma *leitura próxima* (Charon, 2006; Langellier, 2009) sobre a experiência de alguém treinado em arrancar o sentido profundo das manifestações humanas de forma sistemática justifica plenamente que olhemos para os *ossos* momentos de vulnerabilidade como oportunidades de estudo. A realização de tal exercício poderá ajudar a aperfeiçoar os meios de resposta a situações de crise semelhantes. Foi esta oportunidade que não enjeitei quando vivi as várias transformações que o colapso da minha tiróide provocou na minha vida.

3 Metodologia

Nas palavras de Ellis & Bochner (2000, p. 739), a autoetnografia é “um género autobiográfico de escrita e de investigação que apresenta múltiplos níveis de consciência, conetando o pessoal ao cultural. Para trás e para a frente, os autoetnógrafos observam, primeiramente através de uma lente de ângulo aberto, focando-se no exterior em aspetos culturais da sua experiência pessoal; e, em seguida, olham para dentro, expondo um *self* vulnerável que é movido por e pode mover-se através de, refratar e resistir a, interpretações culturais.”

Embora não haja uma regra sobre a estruturação da narrativa autoetnográfica em relação ao modo como se apresentam os dados e as reflexões, na situação sugerida como caso de estudo, o colapso da função tiroideia, optei por adotar a estrutura comum dos itinerários de procura de ajuda em saúde para estruturar a narrativa. Por razões relacionadas com a escassez de espaço, furto-me a justificações mais pormenorizadas sobre a adoção do constructo e peço que o aceitemos como estrutura de referência para a narração da minha experiência de doença. De entre os vários esquemas existentes sobre os itinerários de procura de ajuda em saúde, adoptei o de John McKinlay (1981), estruturado em sete etapas classificadas em duas fases – a pré-paciente e a paciente. A fase pré-paciente corresponde ao período anterior à consulta médica, que representa a quarta etapa e consiste no confronto com o sistema formal de cuidados médicos. Antes desta etapa, temos a da constatação do problema (etapa 1), a da resposta aos sintomas (etapa 2), e a da consulta de leigos e eventual automedicação (etapa 3). A etapa 4 marca o início do *sick role*, ou seja, a fase em que o

indivíduo assume o desempenho que lhe é prescrito oficialmente. A etapa 5 consiste no percurso prescrito na etapa 4 normalmente associado à sujeição a tratamentos e exames clínicos que podem incluir o internamento. Desta etapa derivam duas, mutuamente exclusivas: a etapa 6, que corresponde à reabilitação *ou* a etapa 7, que corresponde à morte ou à privação. O estudo deste percurso, quando não é possível a realização de uma autoetnografia, implicará necessariamente a realização de uma etnografia dinâmica multi-situada (cf. Marcus, 1995). Na realização desta etnografia poderá ser bastante útil a aplicação do método *go-along* (cf. Kusenbach, 2003).

4 Homo tiroideus

Até me confrontar com as consequência da disfunção da tiróide, esta glândula era para mim uma realidade escondida, completamente irrelevante. Eu não sentia a necessidade dela nem sequer a sua falta. Por causa disso, nunca tive interesse em conhecer a minha tiróide, nem sequer outras tantas glândulas e corpos esquisitos que transporto comigo, no meu corpo. A minha guerra contra as glândulas era, por assim dizer, visceral... Odiava-as desde criança, quando, no final da minha primeira década de vida, tive que conviver com um linfoma de Hodgkin, até mo extirparem, juntamente com o baço. A quimioterapia que se seguiu para evitar recidivas, deixou-me um sabor amargo na garganta que ainda hoje consigo sentir em situações especiais. A *dys-appearance* (cf. Leder, 1990) da tiróide foi uma destas situações. O sabor dos químicos emergiu em mim quando pus a mão na parte frontal do pescoço e senti que havia um inchaço duro logo abaixo do carço de Adão. Nesse preciso momento, lembrei-me que, quando no passado entrei na Urgência do Hospital Geral de Santo António, no Porto, ia com o pescoço inchado e duro, muito mais inchado do que desta vez.

Estamos no início do verão de 2012. Há coisa de um ano atrás tinha defendido a minha tese de doutoramento e, desde essa altura, tinha começado a fazer serviço de voluntariado no Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, em Portimão.

Os dois ou três anos anteriores tinham sido bastante trabalhosos. Enquanto fazia o trabalho de campo, analisava os dados e redigia a minha etnografia, reconstruía ainda a casa onde moro, desde a sua estrutura até aos acabamentos. Aproximando-se a data de entrega da tese, em Abril de 2011, aumentava o nervosismo e o cansaço. Construir duas “obras” ao mesmo tempo era, definitivamente, extenuante. Nesta altura ainda não percebia qualquer inchaço no pescoço, nem outras coisas que sentia quando detetei esse inchaço. Sentia apenas tonturas, palpitações e cansaço. Estas sensações foram evoluindo lentamente e comecei a sentir como se o coração entrasse por vezes em períodos de fibrilhação. Quando isso acontecia, respirava fundo e movia-me repentinamente, e tudo voltava ao “normal”. Apesar do alívio, o problema voltava, e agora parecia ser mais forte e mais frequente. “Vou deixar de fumar” – disse para mim.

Todo este diálogo era feito comigo próprio. Fui percebendo com maior nitidez o que Helmuth Plessner queria dizer com a noção de excentricidade. É devido a esta característica que nós (quem?) fazemos mal ao nosso corpo (de quem?) mesmo sabendo que ele nos é necessário. A figura do ego transcendental pairava sobre o mim-corpo. O mim-espírito usava mal o mim-corpo. Como é isso possível? O que é que há no mim-corpo que aceite que o mim-espírito use o mim-corpo para fazer mal ao mim-corpo? Será o cérebro que, sendo mim-corpo, ordena a si próprio que faça mal a si próprio, ou seja, a mim-espírito? Faz algum sentido? E, já agora, tem que fazer sentido? Não será este jogo uma construção minha que desafia toda a ciência?

Deixei de fumar... Agora era uma questão de tempo. Graças ao milagre da autopoiesis, as artérias voltariam, pacientemente, ao normal, e, a seguir a elas, o coração voltaria a saltar como um potro

cheio de saúde que evita as paredes que aparecem no campo aberto. Voltaria a ser o que era: jovem, forte (e, já agora, belo, pois, o inchaço é feio). Mas, não foi assim. Mesmo tendo expetorado a fuligem acumulada durante anos de mera estupidez (parecia-me agora), continuava sem me sentir com o vigor que procurava. Pior, estava a perder o vigor que tinha. Quando voltava do voluntariado, num percurso de apenas 12 kms., por vezes, o sono que sentia era tão forte que fechava os olhos por alguns instantes enquanto conduzia... Tentava aguentar nas curvas para descansar os olhos nas retas. Alguma coisa estava muito mal. Mesmo aquilo que via não era bem o que sabia que lá estava. Olhava para o horizonte e só o descortinava à medida que fosse avançando, como se visse com nitidez apenas de cem em cem metros. Durante a condução noturna era verdadeiramente assustador. Mesmo a andar tinha dificuldade em equilibrar-me e em fixar o olhar devidamente nos obstáculos e até nas pessoas. A minha estratégia era evitar encontros e conversas prolongadas com quem me cruzava – estava a transformar-me numa espécie de besouro kafkiano, que, como ele, tinha dificuldade em usar as patas.

Por esta altura, comecei a ganhar peso sem razão aparente. Mantinha uma dieta estável ao longo dos anos,... não percebia porque estava a ficar gordo. Agora, o problema, fosse ele qual fosse, já não era percebido apenas por mim, por dentro. As pessoas percebiam igualmente por fora que algo não estava bem. Como se não bastasse, a minha pele começou a escamar e o cabelo caía, mostrando clareiras na parte de cima da cabeça que me faziam parecer outro que não eu.

Sentia calores nas costas, desde a altura da parte inferior dos pulmões até às ancas. Não sabia que raio era isto... Nesta altura comecei igualmente a sentir como que uma vibração contínua no corpo, como se estivesse a ser perpassado por uma corrente elétrica de baixa amperagem, mas perceptível. Mais tarde, percebi que isto era apenas um aviso.

Em julho de 2012 fazia dez anos que tinha tomado a última vacina contra o tétano. Fui ao centro de saúde e aí ministraram-na. Nos dias seguintes comecei a sentir fortes contrações musculares nos membros e no tronco, principalmente na zona das costelas (li algures, depois, que essas contrações dos músculos intercostais internos podiam ser tão fortes que podiam partir ossos). O sono atacou com toda a força. Desde essa altura, fui dormindo cada vez mais horas de dia e de noite, até ao ponto de estar acordado apenas cerca de três horas por dia. Foi nesta altura que apalpei o pescoço e que senti o inchaço e o sabor químico.

A minha existência era marcada por uma atividade desenfreada do pensamento. Pensava em tudo e em nada; explorava tudo o que podia ler no pouco tempo em que tinha energia para ler. Lembro-me de ter relido nesta altura a *Filosofia do Não*, de Gaston Bachelard. Lembro-me que, durante o sono sonhava muito... Sonhos verdadeiramente maravilhosos. Sonhei um exercício de declinação conceptual, à imagem da arqueologia dos conceitos de Bachelard.

Entrava definitivamente no mundo onírico. Por mais que tentasse evitar, teria que pedir ajuda. Desde as malfadadas sessões de quimioterapia, que se prolongaram durante alguns anos após a extração do baço, que eu tentava evitar hospitais, especialmente se não pudesse discernir com clareza as consequências de recorrer a eles, como era o caso com que me deparava agora. Tendo a minha tese de doutoramento incidido na questão do cuidado multicultural e na definição oficial de doença, prolonguei esse interesse de investigação para formular uma proposta de projeto de pós-doutoramento tentando estudar as experiências de procura de ajuda por parte das novas comunidades de imigrantes no Algarve, nomeadamente, a comunidade búlgara, cuja representatividade na região tinha aumentado significativamente desde a integração dos países do Leste da Europa na União Europeia. Um dos temas centrais desta experiência deveria ser hipoteticamente o problema de compreensão da língua. A minha própria experiência de procura de ajuda alterou diametralmente esta questão. E, por conseguinte, alterou a minha vida.

Sob a pressão do conjunto de sintomas que apresentei em termos gerais, dirigi-me ao Centro de Saúde a uma consulta de urgência – que é muito útil em situações em que não se dispõe de médico de família. Lá encontrei uma médica precisamente oriunda de Leste e, agora, era eu que, no meu próprio país, tinha dificuldade em compreender o que a médica dizia. Este encontro foi em vários aspetos traumático. Quando a médica, no seu português arranhado, me perguntou de que me queixava, eu disse que tinha muito sono e me sentia inchado, e que tinha sentido maior intensidade nos sintomas desde que tinha tomado a vacina anti-tetânica. De modo direto, a médica negou qualquer relação com a vacina, chamando-me, agora com clareza, “ignorante”. Pegou no esfigmomanómetro e envolveu-me o braço para medir a tensão, ao mesmo tempo que me fazia compreender claramente que eu não sabia o que dizia. Sem surpresa, a tensão estava alta, como a médica prontamente informou com uma atitude triunfante. A minha reação foi uma gargalhada amarela. “É óbvio que está alta” - disse-lhe – “depois de ter sido insultado, pudera!”. A médica prescreveu uma bateria de análises e de exames e “despachou-me”. Cá fora, senti-me com vontade de não voltar. Passaram alguns dias até, por força do avanço dos sintomas, resolver ir fazer as análises e os exames. Passadas duas semanas, munido dos relatórios, voltei ao Centro de Saúde e fui consultado pela mesma médica. Desta vez, a consulta correu melhor – eu resolvi ser totalmente passivo... A médica espantou-se com os resultados das análises e, em especial, com a ecografia à tiróide, onde se tinha detetado uma calcificação. Aconselhou-me a dirigir-me o mais rapidamente possível para o hospital. No próprio dia, ou melhor, noite, fui consultado na urgência do hospital. Era a noite de 31 de outubro para 1 de novembro, a noite das bruxas...

No hospital, um médico veio procurar à sala de espera alguém com o meu nome que estivesse deitado numa maca. Eu, sentado numa das cadeiras, respondi à chamada, e reparei no espanto do médico quando ele me perguntou: “consegue andar?”. Fui encaminhado para um consultório onde estava uma médica que me disse que eu tinha que ficar internado, pois, se voltasse para casa poderia entrar em coma nessa mesma noite. A médica informou-me que o problema era na tiróide, mas que tinha que atacar prontamente uma das consequências desse problema – a rabdomiólise – que consiste na destruição dos músculos, que incluíam os órgãos, particularmente o coração. A questão central era que a minha tiróide não obedecia às ordens do cérebro para produzir a hormona tiroideia e, por isso, o cérebro emitia ordens sucessivas que não eram cumpridas, o que o levava à exaustão. Como a tiróide regula o metabolismo de todo o organismo assim como o funcionamento dos órgãos mais importantes (principalmente o coração, os rins e os pulmões), ou seja, os órgãos vitais, o facto de ela não funcionar corretamente significava que estes órgãos também não funcionavam corretamente, mantendo-se num ritmo deficitário. Entretanto, devido ao mau funcionamento dos rins, os elementos tóxicos acumulavam-se no sangue e estávamos a braços com uma acidose grave. A médica disse para o seu colega: “vou encharcá-lo”. E encharcou mesmo... Dos quinze dias que estive internado, podemos dizer que doze foram passados a introduzir soro e bicarbonato nas veias. A ideia era lavar o sangue ao mesmo tempo que obrigar os rins a recuperar um ritmo de funcionamento que fizesse diminuir rapidamente o CK no sangue. O encharcamento foi de tal ordem que os rins estavam, após esses doze dias, a trabalhar no seu ritmo máximo ao ponto de atingir o seu limite – um bom treino de musculação renal, podemos dizer. Entretanto, a lavagem e o consequente debelar da rabdomiólise era apenas um dos objectivos. O outro era fazer com que os restantes órgãos voltassem ao seu ritmo normal. Aqui, o risco estava no coração. Durante meses, talvez até anos, o coração tinha funcionado abaixo do seu ritmo, devido ao impedimento provocado pela secreção de hormona tiroideia em quantidade insuficiente, que se refletia num quadro clínico de hipotireoidismo. Com a administração da hormona tiroideia sintética, que iria compensar essa insuficiência, o coração iria ter que recuperar o seu ritmo natural gradualmente. O aumento do ritmo de forma brusca poderia fazer o coração colapsar. Este perigo foi real e marcou o momento mais

tenso no processo todo. Um dia, a tensão arterial atingiu valores próximos dos 170/110 mmHg, e obrigou à administração de medicação SOS, como é conhecida na gíria médica. Para tirar as dúvidas sobre a capacidade de resistência do coração para enfrentar o aumento de ritmo que implicava a manutenção de níveis hormonais normais, foi prescrita a realização de um ecocardiograma, o qual não revelou problemas de funcionamento cardíaco, para além de me ter deixado verdadeiramente espantado com a sua mecânica. Luz verde para o resto do tratamento. A partir daqui, o tratamento resumiu-se à toma da hormona tiroideia todos os dias, em jejum, para o resto da vida. Passados uns dias de começar a toma, a médica que me tinha recebido olhou para mim e disse: “parece outro!”. Eu fiquei contente, pois, na verdade eu parecia era o mesmo. O outro era o besouro que ela conheceu no dia da primeira consulta. Nessa altura, a médica disse-me que, para compreender o problema que a minha tiróide tinha poderíamos imaginar que “batêssemos num burro” – que ela rapidamente promoveu a “cavalo” – “e ele não andava”. O burro ou o cavalo era, bem entendido, a tiróide, aquele que batia era o cérebro e o chicote era a hipófise. O incumprimento da ordem do cérebro levou o organismo a identificar a tiróide como um elemento nocivo e destacou um verdadeiro exército para a atacar. A calcificação que foi detetada na primeira ecografia não passava de um aglomerado de anticorpos que atacavam a tiróide. Um aglomerado tão grande que era visível a olho nu. Enfim, o exército continua a postos, mas eu, o primeiro eu, agradeço imenso a possibilidade e a sorte de poder visualizar todo este drama como se de uma ficção se tratasse. Partilho do conforto referido por Jean-Luc Nancy (2000) naquele que considero o documento mais profundamente marcante que eu li sobre a doença vivida: tal como o filósofo, também tive a sorte de a minha contingência pessoal se cruzar com a contingência atual da história da tecnologia. Bendita técnica que revela aos olhos os regimes materiais e biológicos de individuação e permite o seu rearranjo para que a minha individuação psicossocial² possua e mantenha a habilidade para discursar sobre o indivíduo que sou. Técnica, esta, que, *à la limite*, persegue a mesma finalidade da tecnologia metodológica da autoetnografia. Esta última cumpre a nível psicossocial, no seu grau de sofisticação próprio dentro do contexto das metodologias a que podemos deitar mão para revelar o humano, o que a primeira cumpre a nível material e biológico.

5 Conclusões

No final, a autoetnografia dos percursos de procura de ajuda em saúde revela-se como uma tecnologia – nem é uma técnica pura e simples nem um método por si só, mas uma lógica técnica – preciosa para revelar e sistematizar sentimentos e perceções face às situações de vulnerabilidade. Apoiando-se numa discursividade sem peias, a autoetnografia, permite, assim, aferir sobre as diversas vias de *concretização* do humano consideradas pelos sujeitos. Ela ajuda-nos igualmente a perceber que usos os sujeitos fazem dos recursos tecnológicos e culturais que têm à mão. A heteroglossia resultante das descrições autoetnográficas é reveladora dos modos de gerir os eventos, de crise, mas, também todos os demais eventos, sejam eles rotineiros ou rituais.

Neste sentido, a realização de uma autoetnografia é um ato de liberdade, pois permite incluir na descrição do humano todo o tipo de lógica, seja esta revelada ou apenas insinuada ou sugerida. Deste modo, a autoetnografia é a forma para cozer o bolo que permite misturar definitivamente

² Nas referências ao processo de individuação e aos regimes particulares de individuação lembro a filosofia de Gilbert Simondon (e.g. 2005). Optei por não explicar aqui a teoria da individuação devido a limitações de espaço. Quem tiver interesse em aprofundar esta questão pode começar por consultar a obra citada (ver referências).

procedimentos hipotético-dedutivos, com hipotéticos-indutivos, abduativos, percursos de serendipidade, etc. Ao longo do relato sobre a minha experiência de procura de ajuda, todos estes tipos de racionalidade e de emotividade estiveram presentes. Não existe tal coisa de “ser humano hipotético-dedutivo” ou outra qualquer classe exclusiva de organização lógica. Há muito tempo que a antropologia sabe que o universo de abstração mais amplo usado pelo ser humano não é a racionalidade, também não é a irracionalidade – mas, a não racionalidade. António Damásio compreendeu isto melhor do que ninguém. Gilbert Durand tinha-o compreendido mesmo antes dele.

Dentro deste composto meta-lógico, nada é excluído, nem mesmo o indizível e o velado. A autoetnografia permite forçar suavemente esse véu que pousa sobre o real e espreitar, com todo o respeito que é merecido, para um horizonte que teima em fugir diante dos nossos olhos, até se entranhar na sua sopa quântica, onde não há fragmentos e onde os efeitos fantasmagóricos se revelam imunes à nossa ingenuidade de querer separar o fora do dentro e o dentro do fora. O anverso e o reverso são apenas faces de uma mesma realidade. Não é possível nem aconselhável separá-las, sob o risco de cairmos no mesmo tipo de ingenuidade do realismo positivista. Se há algo que a autoetnografia dos comportamentos de procura de ajuda revela é essa imensa tecnologia que está concentrada no espaço ínfimo de uma pequena e incomensurável caixa negra – o *self* em si mesmo. Afinal, como também lembra Nancy, parafraseando Sófocles, o que é o Homem senão “o técnico mais terrível e perturbador” que se conhece?

Referências

- Bakhtin, M. (1981). Forms of time and of the chronotope in the novel. In *The Dialogic Imagination: Four Essays*, (pp. 84-258), Austin: University of Texas Press.
- Behar, R. (1996). *The Vulnerable Observer: Anthropology that breaks your heart*. Boston: Beacon Press.
- Bohannan, L. (1964). *Return to laughter: An anthropological novel*. New York: Anchor Books.
- Charon, R. (2006). *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Clifford, J. & Marcus, G. (Eds.) (1986). *Writing Culture: The poetics and Politics of Ethnography*. Berkeley: University of California Press.
- Crawford, L. (1996). Personal Ethnography. *Communication Monographs*, 63(June), 158-170.
- de Certeau, M. (1984). *The Practice of Everyday Life*. Berkeley: University of California Press.
- Descola, P. (2005). On anthropological knowledge. *Social Anthropology*, 13(1), 65-73.
- Ellis, C. & Bochner, A. (2000). Autoethnography, Personal Narrative, Reflexivity: Researcher as subject. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 733-768). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Geertz, C. (1988). *Works and Lives: The Anthropologist as Author*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Goodall, H.L. (2000). *Writing the New Ethnography*. Lanham: Altamira Press.
- Gottlieb, A. (1997). The Perils of Popularizing Anthropology. *Anthropology Today*, 13(1), 1-2.

- Nancy, J.-L. (2000). *L'Intrus*. Paris: Galilée.
- Kusenbach, M. (2003). Street Phenomenology: The Go-Along as Ethnographic Research Tool. *Ethnography*, 4(3), 455-485.
- Langellier, K. (2009). Performing Narrative Medicine. *Journal of Applied Communication Research*, 37(2), 151-158.
- Latour, B. (2014). Anthropology at the Time of the Anthropocene: A personal view of what is to be studied. Given at the 113th AAA meeting in Washington on the 5th of November 2014 as a Distinguished Lecture. Disponível em: <http://www.bruno-latour.fr/article>
- Laughlin, C. & McManus, J. (1995). The Relevance of William James' Radical Empiricism to the Anthropology of Consciousness. *Anthropology of Consciousness*, 6(3), 34-36.
- Leder, D. (1990). *The Absent Body*. Chicago: University of Chicago Press.
- MacClancy, J. & McDonough, C. (Eds.) (1996). *Popularizing anthropology*. London: Routledge.
- Marcus, G. (1995). Ethnography in-of the world system: The emergence of multi-sited ethnography. *Annual Review of Anthropology*, 24, 95-117.
- McKinlay, J. (1981). Social network influences on morbid episodes and the career of help seeking. In L. Eisenberg & A. Kleinman (Eds.), *The Relevance of Social Science for Medicine* (pp. 77-107). Dordrecht, Boston, London: D. Reidel Publishing Company.
- Merleau-Ponty, M. (1974 [1969]). *O homem e a comunicação: A prosa do mundo*. Rio de Janeiro: Bloch Editores.
- Nancy, J.-L. (2000). *L'Intrus*. Paris: Galilée.
- Pessoa, F. (1982). *Livro do Desassossego*, por Bernardo Soares. Vol.I. Lisboa: Ática.
- Rabinow, P. (1977). *Reflections on Fieldwork in Morocco*. Berkeley: University of California Press.
- Reed-Danahay, D. (1997). Introduction. In D. Reed-Danahay (Ed.), *Autoethnography: Rewriting the self and the social* (pp. 1-17). Oxford, New York: Berg.
- Rosaldo, R. (1993 [1989]). Grief and a Headhunter's Rage. In *Culture & Truth: The Remaking of Social Analysis*, (pp.1-21). Boston: Beacon Press.
- Roth, P. (1989). Ethnography Without Tears. *Current Anthropology*, 30(5), 555-569.
- Simondon, G. (2005). *L'individuation à la lumière des notions de forme et d'information*. Grenoble: Éditions Jérôme Millon.
- Viveiros de Castro, E. (2004). Perspectival Anthropology and the Method of Controlled Equivocation. *Tipiti: Journal of the Society of Anthropology of Lowland South America*, 2(1), 3-22.