

O consumo de calmantes e o "problema de nervos" entre lavradores*

The use of tranquilizers "attacks of bad nerves" among rural workers

Brani Rozemberg**

ROZEMBERG, B. O consumo de calmantes e o "problema de nervos" entre lavradores. *Rev. Saúde Pública*, 28: 300-8, 1994. O "problema de nervos" surgiu como tema de estudo durante inquérito de morbidade referida, quando foram entrevistados 93 adultos, lavradores, em 25 comunidades rurais da região serrana do Estado do Espírito Santo, Brasil, sobre os problemas de saúde nas últimas 48h. Dentre os entrevistados, 30% relataram "problema de nervos" para si e/ou familiares, o que resultou em 34 depoimentos sobre esse problema distribuídos proporcionalmente entre colonos e proprietários e entre os sexos. Em 11 relatos (32%) o excesso de trabalho aparece como desencadeador privilegiado de "nervos". Em 88% dos casos, o uso de pelo menos uma dentre 26 drogas psicotrópicas referidas é regular, sendo a dependência explicitada em 47% deles. A referência a esses remédios sobrepõe-se ou substitui a descrição do problema em 18 relatos (53%), refletindo a introjeção do discurso e práticas médicas pela população. A fragilidade dos limites entre normal e patológico, evidente nas descrições de "nervos" obtidas, reforça o caráter de síndrome interpretada culturalmente. O consumo de calmantes concorre para a manutenção de "nervos" como fenômeno individual e do "nervoso" no papel de "doente crônico", obscurecendo os motivos de seu sofrimento. A facilidade de obtenção das drogas é discutida em relação aos macro-determinantes do consumo de medicamentos.

Descritores: Psicotrópicos, uso terapia. População rural. Hábitos de consumo de medicamentos.

Introdução

Não são muitos os estudos no Brasil sobre a frequência e natureza das queixas de saúde popularmente compreendidas na categoria de "problema de nervos". Duarte² (1986) desenvolveu a mais completa e aprofundada análise disponível sobre o assunto, em relação aos trabalhadores urbanos. Chama a atenção, entretanto, a escassez de estudos trazendo dados sobre a questão do "nervoso" em populações rurais, e ainda, a inexistência de dados sistemáticos sobre a frequência do consumo de drogas psicotrópicas nessas populações.

O interesse pelo assunto resultou do desenvolvimento de Inquérito de Morbidade Referida realizado em parte da área rural do Município de Conceição do Castelo, na região serrana do Espírito Santo. O elevado nível de referências feitas pelos entrevistados ao "problema de nervos" como problema de

saúde, e a majoritária menção ao uso de drogas psicotrópicas como atitude adotada frente ao problema, motivaram a análise dos depoimentos obtidos e da literatura disponível para descrever e discutir: o universo de experiências e expressões simbólicas abrigadas genericamente sob o termo "nervos"; a rede de fatores desencadeadores de "nervos" apontada pelos entrevistados em suas descrições do problema; os fatores relacionados ao tratamento adotado na área de estudo para o "problema de nervos".

Material e Método

Características da área de estudo

Localizado na região serrana do Espírito Santo, colonizada por imigrantes italianos e portugueses no início do século, através de núcleos de expansão da lavoura cafeeira, o Município de Conceição do Castelo subsiste até hoje basicamente da produção do café e em menor escala da criação de gado. Os numerosos rios e montanhas determinaram a ocupação do espaço, a fundação das localidades e a localização das casas de fazendas cafeeiras. A área onde a presente pesquisa foi realizada compreende aproximadamente 2.500 habitantes, distribuídos em 25 pequenas localidades. Somente três delas têm mais de 100 casas, enquanto a maioria oscila entre 10 e 20 casas, geralmente dispersas, e não raro iso-

* Subvencionado pelo SER/TDR/WORLD BANK/WHO (Projeto SG-P90-70) e pela Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo/ES através do Programa de Esquistossomose do NENSP/ENSP. Apresentado na IV - Jornada Científica da Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1991

** Departamento de Ciências Biológicas da Escola Nacional de Saúde Pública - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Separatas/Reprints: B. Rozemberg - R. Leopoldo Bulhões, 1480 - 21041-210 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil

ladas e de difícil acesso. Dada a crescente desvalorização do trabalho agrícola, a lavoura branca (milho, feijão e arroz) vem sendo abandonada como atividade econômica, mas é ainda, junto com a criação de animais no peridomicílio, a fonte básica de subsistência dessa população, que tem no trabalho árduo e contínuo sua sobrevivência diária e a mais substantiva base de referência de sua identidade.

Amostragem e desenvolvimento das entrevistas

Para o estudo de morbidade referida foi adotado o procedimento de amostragem sistemática em população aleatória, tendo como universo da amostra as 579 residências das 25 localidades compreendidas na área de estudo e pressupondo-se 60% da população como adulta. Foi obtida uma amostra de 93 entrevistas (para $L=10\%$), uma por residência, realizadas com intervalo amostral de 6 residências. A cada residência da amostra foram entrevistados alternadamente um homem ou uma mulher, priorizando a entrevista com o chefe da família (ou dona da casa).

O inquérito de morbidade referida compreendia o registro dos problemas de saúde vividos pela família nas últimas 48 horas, através das respostas às questões: "Alguém da família está com algum problema de saúde? Qual?". Registrava-se o nome, idade, sexo, tempo de duração do problema, sua descrição integral nos termos do informante e as atitudes tomadas frente a cada um dos problemas descritos (questões abertas e de múltipla escolha). O número de problemas referidos não foi limitado.

O inquérito de morbidade referida se limita a refletir aqueles problemas de saúde, dentre os vivenciados, que são percebidos pelos informantes e por eles considerados relevantes, além de passar pelos critérios culturais e pessoais de "pertinência" de referência a um entrevistador até então desconhecido, em uma situação de exceção que é a da entrevista. Apenas um entrevistador colheu todos os depoimentos de modo a minimizar as variações decorrentes do estilo de abordagem e da relação entre os sujeitos em situação de entrevista.

Resultados

Ao longo do inquérito de morbidade referida, 30% dos entrevistados referiram e descreveram o "problema de nervos" ou simplesmente "nervos" como problema de saúde vivenciado recentemente por eles mesmos ou por outro membro da família. No total, 34 pessoas foram mencionadas devido ao "problema de nervos", perfazendo 18% do total de indivíduos referidos por estar vivendo algum problema de saúde.

O material do presente estudo foi portanto composto desses 34 depoimentos, sendo: todos referentes a lavradores; 70% entre 30 e 59 anos; 41% referentes a homens e 59% a mulheres; e distribuídos proporcionalmente entre colonos/proprietários com poucos recursos e com mais recursos. Quanto ao tempo de duração do problema, apenas 12% informa ter o problema "de nascença", enquanto para 50% ele surgiu nos últimos dez anos.

Quanto às atitudes adotadas frente ao problema, 6% nada fazem e 6% fazem uso de chás calmantes, enquanto que para 88% dos casos foi referido o uso de um ou mais "remédios de nervo", o

Tabela 1 - Frequência do uso de "remédios de nervos" relatado pelos entrevistados, conforme nome comercial. Dados relativos a 28 usuários.

Nome do Remédio	uso (nº)	Nome do Remédio	uso (nº)
Gardenal	4	Stelapar N 1	1
Diampax 10mg	4	Tryptanol	1
Diazepan	4	Lexipride	1
Rhoypnol 2mg	3	Valium 5mg	1
Valium 10mg	3	Propanciol	1
Lexotan 6mg	3	Haldol 5mg	1
Lorax	3	Urbanil	1
Lexotan 3mg	2	Neoplectil	1
Fenergan	2	Tegretol	1
Neosine	2	Halcion 0,25mg	1
Anafranil 25mg	2	Calmociteno 10mg	1
Metildopa	2	Limbritol	1
Tofranil	1	Dalmadorm	1

que resultou na listagem de 26 nomes comerciais de drogas psicotrópicas diferentes, para apenas 28 usuários (Tabela 1).

As descrições do "problema de nervos"

Em 18 dos 34 relatos (53%), o "remédio de nervos" foi referido espontaneamente ao longo da descrição do problema, muitas vezes substituindo ou encabeçando essa descrição, conforme ilustram os seguintes inícios de "descrição do problema":

"Tomo remédio p'ra nervo. Tranquilizante Lorax. Tomava também o Limbritol, mas estava me fazendo mal p'ro coração (...)" (J. E., homem, 49)

"Tomo remédio de nervo diária... mas é bem fraquinho. Lexotan 3mg (...)" (C.P., mulher, 43).

"Uso remédio direto p'ra nervo. Já cheguei a tomar 10 comprimidos por dia p'ra nervo. Foi na depressão pós-parto" (L.G., mulher, 30).

Com base nas descrições obtidas, procurou-se copilar na Tabela 2 os sintomas e sinais atribuídos ao nervoso pelos entrevistados. Destaca-se que o

Tabela 2 - Critérios fornecidos pelos entrevistados para definir "problemas de nervos" e frequência da menção. Dados relativos a 30 pessoas.

Definição "problemas"	Frequência
Zoneira/ tonteira/ rotação/ vista escura/ tremores....	12
Não consegue dormir.....	11
Fraqueza/ cansaço/ falta de forças.....	7
Dor no corpo/ corpo moído/ corpo machucado.....	6
Dor de cabeça/ dor no cérebro.....	5
Tormento na mente/ vozes na cabeça/ "idéia leve"/ preocupação.....	5
Quedas/ desmaios/ convulsões/ perda da consciência.....	4
Não consegue comer.....	2
Vômito/ nojo.....	2
Disparo do coração/ dor no coração.....	2
Em 15 (44%) dos relatos, foram descritos ainda comportamentos que expressam desde sentimentos de tristeza e angústia, até a fúria:	
Quebra coisas/ joga coisas/ rasga roupas.....	10
Briga/ bate na esposa ou nas crianças.....	4
Vontade de fugir/ largar tudo/ se esconder no mato...	4
Medo de ficar só/ medo de tudo.....	3
Choro/ crises de choro.....	3
Vontade de beber venêno/ se enforcar.....	2

Obs.: 10 dos depoentes (29.5%) informam já ter sido internados por "nervos" pelo menos uma vez.

núcleo de sintomas físicos atribuídos ao nervoso pode eventualmente abarcar quase toda a gama de problemas, dores ou doenças que acometem o organismo humano.

Desencadeadores de "nervos" apontados nas descrições

Os depoimentos trouxeram espontaneamente duas vertentes explicativas para o problema, que de modo algum esgotam a questão ou a interpretação do grupo sobre ela. Em 4 (12%) o problema foi referido como sendo "de nascença" ou "herança de família", agravado por um acidente (em 1 relato) ou pelo casamento (em 2 relatos). Em 11 (32%) dos relatos o tema do trabalho aparece, na maior parte o "excesso de trabalho", que dá início aos seguintes depoimentos:

"É excesso de trabalho...nervos e pressão. Já fui em Cachoeiro, Campos e Vitória.. mas meu incômodo não tem remédio não (..)". (A.P, homem, 66)

"Tenho excesso de trabalho... Tomo remédio p' ra nervo... Eu tomo o Lexpiride(..)" (C.B.P., mulher, 63).

A impossibilidade de dar conta do trabalho excessivo é marcante nestes depoimentos, ora como causa, ora como sintoma de nervos (Tabela 2): "Tenho esgotamento, problema de nervo. Eu trabalho, mas se puxar muito num dia, no outro não valho mais nada. Sinto o corpo pesado, machuca-

do. Cansaço no corpo... O médico falou que é nervo." (L.B.P., mulher, 30).

A evidência do esforço físico excessivo não foi obtida apenas como questão afeta aos "nervos", ela permeia todo o material de trabalho (Estudo do perfil socioeconômico e morbidade referida, em andamento). Está-se falando de comunidades de agricultores, homens, mulheres, crianças e idosos que, com raríssimas exceções, trabalham diariamente, em muitos casos até a exaustão, na produção de seu sustento, plantando café, feijão, arroz e milho. As mulheres cabe ainda os cuidados com a casa, a horta, as criações de animais, as crianças pequenas, o preparo dos alimentos, a lavagem e costura de roupas, entre uma infinidade de tarefas agrícolas relacionadas à cafeicultura.

O sistema de relações de trabalho é o mesmo desde o início do século: grande parte dos agricultores se definem como "colonos", entregando a metade do café produzido e terça parte da lavoura branca ao proprietário da terra onde trabalha. Um grupo quase tão numeroso de pequenos proprietários de terra depende assim, como os colonos, exclusivamente da força familiar na lavoura, enquanto um grupo menor tem entre uma e quatro famílias e colonos e muito raramente têm assalariados trabalhando em suas propriedades. Entre os entrevistados que referiram "problema de nervos", estão presentes indistintamente integrantes dos três grupos, uma vez que esses relatos são distribuídos proporcionalmente entre os grupos.

A presente pesquisa foi realizada na época da colheita anual do café, quando os preços do produto baixam, e começa-se a pensar na impossibilidade de comprar os adubos (cujos preços por sua vez sobem) que vão garantir a colheita e, conseqüentemente, a sobrevivência por mais um ano.

Para os lavradores que detêm algum patrimônio, em geral terras herdadas, as conseqüências não comprometem sua sobrevivência imediata, mas envolvem a dilapidação acelerada desse patrimônio, construído pela luta de seus antepassados e a sua própria, ao longo de toda uma vida de trabalho. É o caso do seguinte informante, que relaciona o seu "problema de nervos" com tais preocupações:

"Tomo remédio p'ra nervo, tranqüilizante Lorax (...) Tem uns que já nasce com o pobrema, mas outros e pela preocupações de lavoura, de criação.. Essas trocas de governo mata a pessoa dos nervos. Teve gente que se matou quando prenderam o dinheiro. Por aqui muita gente fez isso" (J.E., homem, 49).

O depoimento acima faz referência às dramáticas conseqüências da medida econômica do

anterior governo do Brasil, que incluía a retenção do dinheiro da conta bancária dos trabalhadores por 2 anos. Tradicionalmente, na região, todo o café era vendido na época da colheita, uma vez por ano, e o dinheiro aplicado a juros era a única fonte de sustento das famílias de cafeicultores até o ano seguinte.

O material não contém referências a outros possíveis desencadeadores do "nervoso", o que não implica em sua inexistência na interpretação do grupo sobre o problema, uma vez que as entrevistas limitavam-se às descrições de problemas de saúde sem questionamentos quanto à sua etiologia.

As atitudes adotadas frente ao "problema de nervos"

Dos 34 casos de "nervos" relatados, apenas 2 (6%) disseram não utilizar medicamento algum; 2 (6%) referem o uso de erva-doce, erva-cidreira e/ou maracujá; 2 (6%) tomam psicotrópicos comprados em farmácia mas não informaram quais; enquanto 28 (82%) referiram o uso de algum(s) dos remédios apresentados na Tabela 1.

Do total de pessoas referidas por "problema de nervos" 56% faz uso de um único medicamento, enquanto 32% concilia: dois (15%); três (14%); ou quatro (3%) "remédios de nervos". As distâncias e dificuldade de acesso aos pontos de compra ou de renovação de receitas, os elevados preços das drogas com ação no SNC, unidas a uma variedade de impressões subjetivas dos usuários ou de seus responsáveis, interferem no tratamento:

"O tratamento é bom, dá p'ra passar até um ano todo sem ir... O médico diz que é p'ra ir todo mês, mas nós não tem recurso p'ra ir todo mês em Cachoeiro" (marido de R.C., mulher, 33).

"São remédios caro, p'ra não faltar eu vô dando... Quando dô esse aqui (Fenergan) num dô os otros dois Haldol 5mg e Neosine 100).. É que esse aqui é muito maior (tamanho do comprimido), eu acho que é o mais forte.. (...)" (mãe de S.P., homem, 25).

"(..) as vez ele toma esse, com meio desse ôtro (mostrando fora da embalagem diferentes comprimidos). Quando falta esse, ele toma dois desse aqui (..) (mãe de D.F., homem, 30).

Referências ao uso diário dos "remédios de nervo" estão presentes em 68% dos relatos, mas a dependência e/ou o sofrimento na abstinência foram espontaneamente referidos em 47% deles:

"(..) se ficar sem o Valium (10 mg) de tarde me ataca os nervos demais.. não passo sem não (..)"

"(..) Tomo o Valium 10mg há 12 anos. Todo dia na hora de deitar eu tomo, senão não durmo de noite nem um bocadinho"

"(..) eu uso o remédio há 18 anos. O Stelapar tá em falta.. já não estou passando bem (...)"

Quanto ao nível de resolução do tratamento, 68% optou pela resposta "resolveu parcialmente"; 34% "resolveu"; e 24% "não resolveu". Estes dados são no entanto pouco elucidativos uma vez que nas três categorias de resposta os comentários adicionais foram muito semelhantes:

(resolveu parcialmente) - "Sara não sara.. só fica mais ou menos com o remédio. Sempre volta (o problema) e tem que comprar outra vez (..) (M.P., homem, 55). "Resolve, mas não pode parar nunca com os remédios" (H., mulher, 42).

(não resolveu) - "Não resolveu, tem que ficar sempre tomando remédio". (J.Z., homem, 61)

(resolveu) - "Quando tomo o remédio sinto melhorar... Só não posso é parar de tomar". (H.D.S., mulher, 44). "(..) ela se deu com o remédio e mantém até hoje (..) (marido de R.C., mulher, 33).

A expressão "se dar" com o remédio aparece em três depoimentos. Em dois deles a fala do médico foi reproduzida: "Eu me dei com o remédio. O médico mesmo me disse: pode ir tomando ou parando de tomar por sua conta. Quando estiver atacada, volta a tomar". (R.F.P.V., mulher, 39) "A última vez que fui (ao médico) já tem dois anos e ele falou: Você se dando com o remédio não precisa vir mais, não precisa trocar". (A.P., homem, 56)

A liberdade para lidar com sua prótese química oferece uma espécie de compensação ao "paciente" da total ausência de perspectiva de libertar-se do uso desta mesma prótese. O remédio controla um estado de perturbação consensualmente reduzido a uma patologia individual, mas por outro lado ao indivíduo é oferecida a "autonomia" para "controlar" o remédio com o qual ele "se dá".

A perplexidade frente ao papel de doente crônico assumido através do uso indefinido de remédios que "ajudam a controlar mas não resolvem o problema" se reflete nos seguintes relatos:

"(...) O que nós (ele e a esposa) já tomou de remédio p'ra nervo dava p'ra encher uma picape... (manda buscar caixa de isopor cheia de embalagens de remédios vazias)... Já joguei fora umas 2 caixas igual a essa cheia até a boca (...) (A.P., homem, 56).

"Pobrema de nervo...Pobrema de cérebro. Eu tenho uma bolsa cheinha de capas de remédio de nervo que eu tomo toda noite. (...) Não durmo de noite, fica aquilo nervoso, começo a gritar... Se eu ficar sem o remédio fico bambo, leve da idéia. Agora, o remédio me enfraquece.. tô fraquinhozinho" (D.F., homem, 53).

Além da perplexidade frente a grande quantidade de remédios já consumidos, partilhada pelos dois depoentes, o segundo depoente é o único dentre os usuários que referiu espontaneamente efeitos negativos do uso do medicamento. O conflito entre tomar remédio e ficar "fraco" ou não tomar e ficar "bambo, leve da idéia" traz uma possibilidade de opção, ausente nos demais depoimentos onde se correlaciona linearmente o "problema de nervo" ao tratamento de "nervo" que é igual ao "remédio de nervo".

Quanto à forma de obtenção de receitas, a inexistência de psiquiatras e neurologistas no município gerou a seguinte situação: o indivíduo vai ao especialista em outro município e obtém a receita de um psicotrópico. Daí por diante passa a renovar esta receita com os médicos que atendem nas comunidades, nos postos de saúde e sindicatos rurais, podendo comprar regularmente o "seu" remédio:

"Eu tiro a receita por minha conta mesmo, com o médico que vier na comunidade". (L.G., mulher, 30).

"Ela só vai lá p'ra pegar receita. As vez pega com Dr.X, as vez com Dr.Y. No médico dela mesmo (em Vitória) ela não vai mais de ano" (Z.M.D., mulher, 42).

"Comecei tratar com Dr.A em Castelo. Agora eu pego receita com qualquer médico Dr.Y, Dr.Z, o que estiver lá..." (R.F.V., homem, 39).

Outros assumiram inteiramente o próprio tratamento e contam com a amizade dos farmacêuticos para obter os remédios:

"O farmacêutico mesmo resolve". (D.P., homem, 53) "Quando eu desconfio vou lá e compro calmante, sem precisar de médico". (M.Z., mulher, 67) "Quando ele piorava nós ia p'ra Cachoeiro pegar receita... Mas agora nós tem um farmacêutico amigo que vende tudo sem receita... Mas você não pode contar p'ra ninguém... Nós não tem como ir no médico.. não dá!" (mãe de S.P., homem, 25)

Discussão

O que é "problema de nervos"?

Os estudos etnográficos revisados por Davis e Guarnaccia¹ (1989) apontam a insuficiência dos "sintomas de nervos" para a sua configuração como categoria de doença. Esses autores demonstram que o que orienta a interpretação e a intervenção em cada grupo cultural não são os sintomas, mas sim o significado partilhado e as características epidemiológicas dos grupos experienciando "nervos". Como síndrome não só de

sintomas mas também de significados, de experiências de vida, de respostas a outros significantes e de circunstâncias sociais, as perturbações nervosas só se transformam em doença sob certas condições sociais, mais do que pelo cruzamento de um dado "limiar de sintomas" (Good e Good, 4 1981).

Os "sintomas de nervos" compilados na Tabela 2 encontram razoável sobreposição, e em alguns casos quase perfeita correspondência com outros quadros descritivos do nervoso para diferentes grupos culturais estudados por outros autores (Duarte² (1986); Dunk³ (1989); Guarnaccia e col.⁶ (1989); Van Schaik,¹⁴ 1989; Tousignant e Maldonado,¹³ 1989; entre outros).

Para Duarte² (1986), é justamente a existência de um núcleo mais ou menos constante de sintomas do "nervoso" o que vai permitir a interpretação deste quadro pelos mais diversos interesses ou teorias eleitas aprioristicamente para explicá-lo (religiosas, cosmológicas, socioeconômicas, entre outras) e dar margem à manipulação do "nervoso" por interesses comerciais, políticos e religiosos. Segundo o citado autor, é preciso insistir na complexidade e ambivalência de "nervos" enquanto fenômeno que apresenta simultaneamente mais do que "uma determinada natureza". Em seu estudo sobre o assunto, Duarte² (1986) analisa os mais variados tipos de reducionismo do problema, que concorrem para a pilhagem da singularidade e da complexidade do discurso do nervoso, muitas vezes obscurecendo o sentido que os próprios grupos afetados poderiam atribuir ao fenômeno e as suas causas.

Segundo Kleinman⁸ (1980) as explicações leigas acerca da angústia são com frequência complexas. Elas incluem fatores sociais, psicológicos, afetivos e físicos que, em conjunto, se constituem no que este autor chama de modelo explicativo "biopsicossocial".

No presente estudo, verifica-se a forte tendência para a descrição de "nervos" em termos corporais. Ainda que os entrevistados tenham descrito queixas físicas sempre muito vagas, elas estiveram presentes sem exceção em todos os depoimentos, constituindo-se no foco central de atenção e no principal motivo para busca de atendimento médico. Esta ênfase no discurso somático demonstra a forte influência do modelo biomédico corrente na interpretação do nervoso por parte do grupo estudado.

A tendência para somatização da experiência da angústia nessas populações rurais remete a uma outra discussão relevante. Katon e col.⁷ (1982) verificaram que entre grupos ocidentais urbanos de classe média e alta, com educação de nível superior, a forte tendência a "psicologizar" suas experiências de angústia parece reduzir a necessidade de somatização dessas mesmas ex-

periências. Para Parson & Wakeley¹¹ (1991), entretanto, em consonância com outros estudos mais recentes, a psicologização não reduz a somatização, mas apenas dissocia os dois processos na consciência dos sujeitos, refletindo a dicotomia corpo/mente que caracteriza os grupos sociais urbanos acima referidos.

Ainda que psicologização e somatização não sejam consideradas como extremidades opostas de um contínuo, mas sim modelos alternativos de expressão que podem ocorrer simultaneamente (Parson e Wakeley¹¹, 1991), a baixa frequência de psicologização da angústia entre os trabalhadores rurais do presente estudo parece significar menos alternativas para se lidar com o problema. Na ausência de condições que os estimulem a conceber e a lidar com a angústia no nível psicológico, a experiência de "nervos" estaria sendo confinada basicamente a linguagem corporal, legitimando a interpretação e manipulação do nervoso enquanto doença. Investigações mais aprofundadas sobre o assunto são, no entanto, necessárias.

2. *Desencadeadores de perturbações nervosas*

Na representação do grupo de lavradores entrevistados, trabalhar é a mais substantiva base de referência de sua identidade. Entretanto, o valor atribuído "de fora" a todo este esforço físico despendido por eles, expresso nos preços dos produtos agrícolas, vem decrescendo de forma acelerada. Marginalmente envolvido em uma economia de mercado, dominada por agricultores comerciais e empresas agrícolas, o pequeno produtor rural responde fazendo o que sabe: trabalhando mais. Procurando compensar (sem sucesso) a desvalorização dos frutos de seu trabalho com o "excesso de trabalho" a questão para eles há muito deixou de ser a de "lucrar/não lucrar", para tornar-se "desfazer-se de muito ou de menos", e para quem nada tem: "sobreviver/não sobreviver".

Davis e Guarnaccia¹ (1989) analisando conjuntamente quatro estudos sobre "nervos" em grupos culturais diversos, apontam a necessidade de se compreender a experiência da angústia no contexto socioeconômico e cultural onde se encontra. Em todos esses grupos culturais foram obtidos depoimentos associando "nervos" a um status marginal dentro da cultura dominante. Esta situação marginal incluía pobreza, exploração, desvantagens econômicas, expropriação, isolamento e esforços excessivos para a sobrevivência, temas confluentes entre os estudos analisados. Também Duarte² (1986) alerta que toda a literatura etnográfica, interpretativa e estatística sobre o nervoso tem alguma relação com a questão do trabalho e da reprodução social. Trata-se de uma das di-

mensões mais cruciais dos fenômenos do nervoso, na medida mesmo em que é um dos níveis mais cruciais da vida e da luta das classes trabalhadoras. O caso do grupo em estudo configura o que este autor chamou de uma situação limite recorrente e insuportável: "a coexistência do desempenho máximo da obrigação pelo trabalho, com a ausência de condições de reprodução legítima".

Em outras palavras, a associação imediata entre o esforço excessivo e a experiência contínua de não obter coisas, pelo contrário, apenas perdê-las. A brutalidade da situação é sintetizada na seguinte descrição de "nervos":

"A pessoa trabalha na roça igual uns burros e tem que viver de remédios para aguentar trabalhar.. Tenho problema de nervos. Tomo o Valium 10 há 12 anos(..)" (M.P., mulher, 55).

Se com o remédio é possível "aguentar trabalhar", com ele é possível também "aguentar" ou melhor "controlar-se" frente a muitas situações perturbadoras. Observando a segunda metade da Tabela 2, encontra-se o "problema de nervos" também como tendência a ruptura com os valores e papéis instituídos, tendência a desistir, a fugir para bem longe de "tudo isso" e, principalmente, a se rebelar, a desabafar pela agressão, pelo choro, pelo grito. Esses gestos e ações simbolizam e comunicam, ainda que por vezes inconscientemente por parte dos atores, sua necessidade de chamar a atenção sobre algo, "algo que não vai bem". Infelizmente no presente estudo não foi possível trabalhar em profundidade com os informantes para poder analisar o "problema de nervos" em toda a sua riqueza de elementos causais, estes "algos" que tornam impossível seguir a programação rotineira, que exigem uma pausa, uma ruptura, geralmente na forma de explosão (ou implosão) de emoções. Fatores ligados por exemplo a relações intra-familiares e comunitárias não foram referidos, o que de maneira alguma implica em sua ausência ou menor importância no universo em que se conformam as perturbações nervosas. A própria situação da entrevista a uma pessoa estranha pode ter inibido este tipo de referência, particularmente em se considerando a importância da união familiar e comunitária não só como "imagem" a ser preservada mas, principalmente, pelas sérias conseqüências de sua fragilização e falência para a condução da reprodução social do grupo. Não houve condições, devido a precariedade do presente material, de se atribuir ao tema das relações interpessoais e de grupo o status de "tema tabu" para o grupo, uma vez que o assunto também não foi abordado.

Entretanto, mesmo sem ser abordado, o tema das relações entre o excesso de trabalho/

exploração/reprodução social e o "problema de nervos" surge espontaneamente no discurso dos doentes. De qualquer forma não se pretende aqui estabelecer uma correlação excessivamente linear entre "nervos" e as questões afetas ao trabalho, uma vez reconhecida a existência de inúmeras outras instâncias propiciadoras e desencadeadoras de perturbações (Duarte², 1986).

A hegemonia dos medicamentos e o tratamento "perpétuo"

A alta frequência de referências aos remédios (frequentemente pelo nome) sobrepondo-se ou substituindo totalmente a narrativa da experiência, também foi comum nas descrições de outros problemas de saúde por nós registradas. Tal fenômeno reflete a perda por parte dos indivíduos do domínio de seus problemas de doença, e conseqüentemente de seus corpos "doentes", para o saber e autoridades médicas que manipulam e prescrevem tais remédios (Lefèvre, 1991). Além disso, ao iniciarem seus depoimentos com referência ao consumo de medicamentos, os indivíduos afirmam, "para início de conversa", sua inserção na "sociedade de consumo da saúde" da qual nos fala Lefèvre (1991: 147):

"(...) sociedade de consumo de saúde é a sociedade onde a mercadoria saúde comanda. Nesta sociedade vive, hegemonicamente, a idéia de que a única possibilidade de ter saúde é consumir saúde. (...) Isto implica consumir remédios, consultas, exames, entre outras tantas mercadorias que simbolizam a saúde do ponto de vista desta sociedade."

Lefèvre nos alerta para o fato de que o consumo de medicamentos é um problema relevante em saúde pública, não apenas enquanto disfunção social, ou seja, em relação ao consumo "leigo", "abusivo" ou "desviante". Para ele, numa ótica mais abrangente, o consumo de medicamentos é relevante por si mesmo, enquanto "função" ou expressão social da hegemonia da mercadoria nas sociedades modernas.

No caso específico do presente estudo, a íntima imbricação entre "problema de nervos" e "remédio de nervos" informa sobre a introjeção por parte dos indivíduos, do discurso e das práticas médicas hegemônicas. Nesse discurso (que permeia a prática social direta e poderosa do atendimento médico) todo o complexo universo de experiências e expressões simbólicas do "nervoso" é inevitavelmente reduzido a um fenômeno único, convertido à linguagem da psicopatologia, e medicalizado.

Para Dunk³ (1989) o problema da universalização das categorias "depressão" e "ansiedade"

(com base nas quais os médicos em geral prescrevem os tranqüilizantes e anti-depressivos) é que elas desviam sistematicamente o reconhecimento e a atenção dos assuntos sociais envolvidos na gênese e atualização das perturbações nervosas. A medicalização de "nervos", resultante de sua redução a um conjunto de sintomas, concorre para a perpetuação do "nervoso" como doente crônico e para a manutenção do fenômeno no nível de um problema individual.

A utilização indiscriminada das drogas listadas na Tabela 1 tem sérias implicações para a saúde dos usuários (Graeff⁵, 1984), além de muitas vezes desviar os já escassos recursos do orçamento familiar que poderiam ser destinados a outros fins. Entretanto, não se pretende aqui apontar o problema da automedicação como conduta "desviante". Também a prática individual dos médicos e farmacêuticos que prescrevem abusivamente tais medicamentos não pode ser entendida de maneira simplista como um "desvio de conduta", já que a utilização abusiva de tecnologias (onde se incluem as drogas) é incentivada na formação desses profissionais. Segundo Santini¹² (1991), o modelo predominante nos cursos de graduação em medicina no Brasil concorre para consolidar a crescente tecnificação da prática médica, condenando esta prática a uma espécie de círculo vicioso de incorporação e reprodução tecnológica, carente de racionalidade para a solução dos problemas de saúde da população. Ao se abordar a questão da tecnologia médica há que se considerar ainda, e principalmente, que os bens e os serviços para a saúde nos países dependentes estão adstritos aos interesses das potências internacionais e das empresas multinacionais. Assim, no ato de prescrever e de utilizar os medicamentos, estão presentes inúmeros fatores, dentre os quais destacamos a força de pressão dos interesses políticos e econômicos dos grupos ligados às multinacionais farmacêuticas, que empregam mais da metade de seu quadro de funcionários na propaganda e venda de medicamentos.

Segundo Neill¹⁰ (1989), em seu estudo sobre a história social da propaganda de psicotrópicos, quando os tranqüilizantes hoje de uso mais amplamente difundido (os benzodiazepínicos e similares, drogas predominantes na Tabela 1) foram lançados no mercado, na década de 60, eram anunciados nas revistas médicas como auxiliares para o tratamento, que era predominantemente centrado na relação médico-paciente. As drogas eram indicadas para controlar os sintomas mais difíceis de manejar, livrando o "paciente" das crises e preparando-o para o tratamento, ou seja, para o enfrentamento e busca de soluções para as causas dos problemas. Enfatizando a psicoterapia, tal abordagem, centrada no trabalho humano, terminava por

divulgar idéia mais abrangente relacionada com a descoberta de caminhos individuais e coletivos que ajudassem os indivíduos a se reorganizarem internamente e ao seu mundo de relações. Segundo Neill¹⁰ (1989), coincidindo com a gradativa aceitação de tais medicamentos no mercado de consumo de tecnologias médicas, verifica-se o desaparecimento das referências à psicoterapia. Além disso, as propagandas passam a indicar o uso dos psicotrópicos para um número cada vez mais abrangente de situações existenciais, como a velhice e a adolescência. Já na década de 70, tornam-se cada vez mais frequentes as informações científicas sobre as drogas anunciadas, substituindo as referências a antiga colaboração entre médico e paciente. As mesmas drogas que antes eram anunciadas timidamente como coadjuvantes no tratamento colocam-se agora no papel central, adquirindo o status de agentes de "cura em si mesmas". A idéia de cura passa a se reduzir a eliminação de sintomas, e as drogas competem entre si, anunciando vantagens cientificamente comprovadas de sua ação sobre estes sintomas.

Considerações Finais

Sabemos da tradição médica de não informar ao paciente os motivos de sua escolha por um ou outro procedimento, envolvendo o problema numa névoa e mantendo o paciente numa posição infantil em relação à sua autoridade. Sabemos também que a educação dos médicos em relação aos quimioterápicos é concluída pelas indústrias farmacêuticas que tem presença cada vez mais marcante nos cursos de formação médica. Considerando-se ainda a fato de que os psicotrópicos são apresentados aos médicos, e através deles à população, como "cura em si mesmos", o que está de acordo com a idéia hegemônica nas sociedades de consumo, de que ter saúde é "consumir saúde", não é difícil compreender os resultados do presente estudo. Para o grupo de lavradores entrevistados a idéia de "cura do problema de nervos" está subsumida, reduzida, "comprimida" nos "remédios de nervo". Como tais remédios, após vários anos de uso se mostram incapazes de curar o problema, este último passa a ser entendido como "doença incurável", que deve ser entretanto controlada através da renovação indefinida das receitas de "remédios de nervo", pontuada por recorrentes internações.

Quanto à apresentação das drogas da Tabela 1 por parte dos médicos à população, espera-se que o presente trabalho, pela documentação que apresenta, contribua para alertá-los sobre as consequências da prescrição indiscriminada, conside-

rando-se ainda que no país não se dispõe minimamente de sistemas de notificação de um quadro endêmico de consumo de tais psicotrópicos.

Cabe ressaltar a importância da expressão de sintomas físicos na legitimação de nervos enquanto doença na interpretação do grupo estudado. Na condição de trabalhadores materiais concretos, os agricultores tendem a desenvolver uma forma de pensar também concreta, com poucas manifestações abstratas. A tendência à somatização da experiência da angústia confere a esta experiência a "concretude" necessária para sua integração no quadro coerente do "real" para o grupo.

A complexidade de que se reveste a experiência e a expressão simbólica de "nervos" vem sendo "achatada" por uma leitura monolítica, eminentemente biomédica da questão. Outras teorias explicativas competem apenas timidamente com esta leitura hegemônica. Com isso consolidam-se condições bastante favoráveis ao processo de ampliação do mercado de consumo de psicotrópicos na área rural investigada. Há razões para crer que, dadas as condições semelhantes de vida e trabalho, os processos aqui apontados possam ser comuns a amplas áreas rurais do país, sendo altamente recomendadas investigações sobre o assunto.

No grupo de lavradores do presente estudo, fica patente pelo menos um importante fator gerador de angústia, mascarado pelo processo de medicalização. Questões eminentemente sociais relativas a condição de falência do pequeno agricultor vem sendo silenciadas pelo uso de calmantes, que reconduz os indivíduos a um estado de suportação consensualmente entendido como de "normalidade". Este silêncio provocado quimicamente vem se perpetuando indefinidamente através dos processos já descritos. Cooptados para o uso de calmantes os lavradores abortam suas chances de, ouvindo seus próprios sinais orgânicos e emocionais, descobrirem outras formas de lidar com as perturbações de "nervos" e seus determinantes individuais e coletivos.

Agradecimentos

Aos Drs. Carlos Coimbra Jr. e Frederico S. Barbosa pelo apoio na fase de coleta de dados, e ao Dr. Odécio Sanches pela consultoria estatística, e aos Drs. Luis Fernando Duarte, Carlos Coimbra Jr. e Anastácio Morgado pelas sugestões.

ROZEMBERG, B. [The use of tranquilizers "attacks of bad nerves" among rural workers]. *Rev. Saúde Pública*, 28: 300-8, 1994. "Attacks of bad nerves" appeared as a subject for study during an Inquiry into Referred Morbidity in 25 small villages of a rural area of the State of Es-

pirito Santo, Brazil, which have subsisted by virtue of the labor needed for the harvesting of the coffee crops since the beginning of the century. Through the systematic sampling procedure, 93 adults were interviewed about health problems which had occurred in their families during the previous 48 hours and about their attitudes concerning these problems. "Attacks of nerves" or simply "nerves" were reported in the course of 28 (30%) interviews, resulting in 34 reports on the problem, proportionately distributed among settlers and owners of small properties; 14 were men and 20 women; all were rural workers. In 11 (32%) reports, over-work was quoted as the main cause of "nerves", either due to its direct effects, or to the affliction related with the coexistence of great efforts to cope with responsibilities, and the small return on all their efforts. In 30 cases (88%) the use of at least one of the 26 psychotropic drugs mentioned was constant (being daily in 68%). Dependence was explicit by confessed in 47% of them. The reference to "nerves pills" came first or even replaced the description of "attacks of nerves" in 18 (53%) of the interviews, reflecting the strong influence of medical practice and speech on the population. The more common expressions of "nerves" described were: insomnia, body pains, dizziness, trembling and weakness, as well as behaviours expressing emotions varying from sadness to fury. This the fragility of the threshold between normal and pathological is clearly brought out and suggests that "nerves" syndrome which is culturally is interpreted. The medicalization of "nerves" creates a chronic sick role for patients, obscuring the reasons for their suffering, and keeping the problem on the individual level. The facilities for the obtaining of medical prescriptions are here discussed in relation to the social determinants of the use of medicines.

Keywords: Psychotropic drugs, therapeutic use. Rural population. Drug use habits.

Referências Bibliográficas

1. DAVIS, D.L. & GUARNACCIA, P.J. Health, culture and the nature of nerves: introduction. *Med. Anthropol.*, **11**: 1-13, 1989.
2. DUARTE, L.F.D. *Da vida nervosa das classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro, Zahar, 1986.
3. DUNK, P. Greek women and broken nerves in Montreal. *Med. Anthropol.*, **11**: 29-45, 1989.
4. GOOD, B. & GOOD, M.J.D. The meaning of symptoms. In: Eisenberg, L. & Kleinman, A., ed. *The relevance of social science for medicine*. Dordrecht, D. Reidel, 1991. p.
5. GRAEFF, F.G. *Drogas psicotrópicas e seu modo de ação*. São Paulo, EPU, 1984.
6. GUARNACCIA P.J. et al. The multiple meanings of ataques de nervios in the latino community. *Med. Anthropol.* **11**: 47-62, 1989.
7. KATON, W. et al. Depression and somatization: a review. *Am. J. Med.*, **72**: 241-7, 1982.
8. KLEINMAN, A. *Patients and healers in the context of culture*. University of California Press, 1980.
9. LEFÈVRE, F. *O medicamento como mercadoria simbólica*. São Paulo, Cortez, 1991.
10. NEILL, J.R. A social history of psychotropic drug advertisements. *Soc. Sci. Med.*, **28**: 333-8, 1989.
11. PARSONS, C.D.F. & WAKELEY, P. Idioms of distress: somatic responses to distress in everyday life. *Cult. Med. Psychiatry*, **15**: 111-32, 1991.
12. SANTINI, L.A. A educação médica e a incorporação social da tecnologia: uma hipótese de trabalho. Rio de Janeiro, 1991. [Projeto de tese de Doutorado - Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ].
13. TOUSIGNANT, M. & MALDONADO, M. Sadness, depression and social reciprocity in highland Ecuador. *Soc. Sci. Med.*, **28**: 899-904, 1989.
14. Van SCHAIK, E. Paradigms underlying the study of nerves as a popular illness term in Eastern Kentucky. *Med. Anthropol.*, **11**: 15-28, 1989.

Recebido para publicação em 9.11.1992

Reapresentado em 19.4.1994

Aprovado para publicação em 1.6.1994