

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
CENTRO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR E ECOLOGIA HUMANA  
MESTRADO EM SAÚDE DO TRABALHADOR E ECOLOGIA HUMANA

**A INTERPRETAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA  
DAS QUEIXAS DE NERVOSO NO MEIO RURAL - UMA  
APROXIMAÇÃO AO PROBLEMA DAS INTOXICAÇÕES POR  
AGROTÓXICOS**

Mestranda: **YVONNE ELSA LEVIGARD**

Professora Orientadora: **BRANI ROZEMBERG**

**RIO DE JANEIRO**

**2001**

"(...) meu papel no mundo não é só o de quem constata o que ocorre mas também o de quem intervém como sujeito de ocorrências. Não sou apenas objeto da História, mas seu sujeito igualmente. No mundo da História, da cultura, da política, constato não para me adaptar mas para mudar. (...) Ninguém pode estar no mundo de luvas nas mãos constatando apenas (...). A mudança do mundo implica a dialetização entre a denúncia da situação desumanizante e o anúncio de sua superação, no fundo, o nosso sonho." - Paulo Freire

Aos meus pais Jaques e Frieda, que com sua vivência de imigrantes me ensinaram que a realidade envolve o solo e o sonho.

Aos meus filhos Julio e Susana, que me incentivaram a buscar um novo caminho.

Aos pacientes do CEMO/INCa/M.S.

Em especial, à menina que sonhava em voltar para a sua casa, sua plantação de rosas e seus passarinhos.

## **Agradecimentos**

A Brani Rozemberg pela orientação e efetiva contribuição na discussão da temática e na elaboração do trabalho.

Aos profissionais do Programa Saúde da Família dos 5º e 7º Distritos de Nova Friburgo que participaram desta pesquisa.

Aos moradores das comunidades rurais com quem convivi no decorrer do desenvolvimento deste trabalho. Em especial, a D. Dilva, por sua generosidade e, também, a Zélia, a Aline, a "tia" Lia e a Hélia.

Ao Dr. Edelberto Abdalla Sobrinho e ao psicólogo Jorge Terra que me concederam as entrevistas em dias de feriado.

Aos professores e pesquisadores do CESTE/ FIOCRUZ/MS. Em especial, a Márcia Agostini e ao Dr. Josino Costa Moreira.

Aos professores Cristina de Albuquerque Possas e Luiz Fernando Dias Duarte pela preciosa interlocução e contribuição científica.

Aos amigos Belita Koiller, Rúbia Maria Tavares Villar, Vera Suevo, Ivan Costa Pinto, Luciano Gonçalves, Marcos Costa e Ramiro Hahn Martins de Menezes pelo incentivo e reflexão crítica no desenvolvimento deste trabalho.

## Resumo

O problema da exposição ocupacional aos agrotóxicos adquire uma dimensão de forte impacto no que diz respeito à Saúde Pública, uma vez que o Brasil situa-se entre os maiores consumidores mundiais de agrotóxicos, o maior da América Latina, sendo ainda limitados em nosso país os mecanismos legais e sociais para o controle desta exposição. Os danos à saúde das populações expostas refletem-se em altos índices de intoxicações e mortes. Os problemas ambientais são expressos na contaminação de solos, de águas superficiais e subterrâneas, na extinção de insetos, de aves e de outras espécies, desestruturando cadeias alimentares.

A dramática realidade da exposição dos trabalhadores rurais aos agrotóxicos (crianças, adolescentes e adultos) me foi inicialmente revelada dentro de um contexto hospitalar urbano - Centro de Medula Óssea (CEMO) do Hospital do Câncer/ INCa/ MS – onde trabalhava como psicóloga. A interação e o convívio com pacientes provenientes do meio rural levou à observação de que em suas narrativas transparecia um elo comum: a exposição a agrotóxicos.

No universo dos problemas de saúde por parte de trabalhadores rurais são frequentes as queixas de nervoso, bem como vem ocorrendo nas sociedades contemporâneas como um todo. A compreensão do modo como as vivências de nervoso são referidas no cotidiano possibilita estabelecer um elo entre as queixas individuais e as tensões sociais, assim como outros determinantes presentes na organização do trabalho, da saúde e do ambiente dos grupos que estão vivendo o problema. A partir desta perspectiva, procuramos situar nossa preocupação no desvendamento das possíveis relações entre o adoecimento por uso de agrotóxicos e os sintomas do nervoso no âmbito específico do trabalho rural.

O desenvolvimento do trabalho de campo nos levou a optar pelo tratamento da questão a partir da interpretação que os profissionais do Programa Saúde da Família atribuem às queixas de nervoso no meio rural, de modo a verificar (1) se é estabelecido um elo entre as manifestações de nervoso e os sintomas de intoxicação, (2) de verificar a repercussão deste entendimento sobre as notificações de acidente de trabalho, (3) assim como de discutir a medicalização do nervoso (uso de calmantes) como possível fator de acomodação social, tal como ocorre nos grupos urbanos, e como possível desencadeador de uma dupla intoxicação nos trabalhadores expostos a agrotóxicos.

O trabalho de campo foi realizado no Município de Nova Friburgo, onde existe o Programa Saúde da Família desde 1996. Principal região agrícola do Estado do Rio de Janeiro, este município tem sido alvo de constantes pesquisas nas áreas de toxicologia e de saúde do trabalhador, devido à intensiva utilização de agrotóxicos nas lavouras e da conseqüente contaminação humana e ambiental. A área piloto onde foi desenvolvido o estudo é constituída pelas comunidades do 5º Distrito e do 7º Distrito. O material empírico foi obtido mediante a realização de entrevistas e de observação participante e o detalhamento das questões concernentes à região, às atividades profissionais e ao Programa Saúde da Família, foi feito através de observações, de anotações de campo e do estudo de pesquisas já desenvolvidas na área.

Considerando que o foco de nossa investigação foi orientado para a profundidade e a literalidade do depoimento dos sujeitos, o processo de análise de dados foi ancorado nas entrevistas, com a preocupação de não antepor aspectos teóricos à realidade estudada. E, também, com a perspectiva de tentar apreender a partir dos discursos específicos, das expressões particulares, a lógica subjacente, o código partilhado entre os profissionais do Programa Saúde da Família.

Nas entrevistas com os profissionais chamou atenção a convergência dos mesmos com relação à questão que deu origem a esta dissertação e constitui-se como hipótese central de nosso trabalho: a associação entre as queixas de nervoso em trabalhadores rurais e a exposição sem controle a agrotóxicos. Entendendo este estudo como uma contribuição à área de saúde do trabalhador, procuramos na finalização de nossa análise esboçar algumas recomendações para a realização de futuras investigações.

## Summary

The problem of the occupational exposure to pesticides has in our country a strong impact on Public Health, since Brazil is one of the largest world's pesticide consumers, the largest in Latin America and the legal and social mechanisms to control this exposure are still limited in our country. Damages to these populations are reflected in high ratios of intoxication and death. Environmental problems are expressed in soil, water and underground waters contamination, extinction of insects, birds and other species, disrupting food chains.

The dramatic reality of rural workers exposure to pesticides (children, adolescents and adults) was firstly revealed to me within the context of an urban hospital - CEMO/INCa/MS (Bone Marrow Center of the National Institute of Cancer/Ministry of Health) - where I worked as a psychologist. The interaction and conviviality with patients originated from the rural environment led to the observation that, in their explanations, a common link would appear: exposure to pesticides.

In the universe of complaints concerning health problems among rural workers, there were frequent reports to nervous diseases, as is usual in contemporary societies as a whole. The comprehension of the way the "nervous" experiences are referred to in everyday life, allows for the set-up of a link between individual complaints and social tensions, as well as other factors occurring in labor, health and environment organization of groups experiencing the problem. From this perspective, we tried to clarify the possible relations between becoming ill due to pesticides' exposure and the symptoms of "nervous" in the specific scope of rural work.

In the course of the fieldwork we decided to deal with this issue from the interpretation assigned by professionals of the Family's Health Program to complaints about "nervous" in the rural environment, thus verifying (1) if there is a link between the "nervous" disturbs and the intoxication symptoms, (2) the implications of the understanding of the labor related injuries notifications, (3) as well as to discuss "nervous" medication (use of tranquilizers) as a possible factor of social accommodation as it occurs in urban groups, and as a possible cause of double intoxication in workers exposed to pesticides.

The fieldwork was done in the city of Nova Friburgo, state of Rio de Janeiro, where the Family's Health Program exists since 1996. As the main agriculture region of the state, this city has been a target of consistent research in the areas of toxicology and worker's health, due to the intense use of pesticides in the farming plots and of the human and environmental contamination that ensued. The communities of the 5th and 7th districts constitute the pilot area where the study was developed. The empirical material was obtained from interviews and participant observation. The description of issues concerning the region, the professional activities and the Family's Health Program, was done from observation, field notes and the study of previous developed researches in the area.

Since the focus of our investigation was oriented toward the depth and literality of the subjects' deposition, the data analysis process was anchored in interviews, with special care for not placing theoretical pre-judgments before the studied reality. And also, with the perspective of trying to learn, from the specific statements and particular phrases, the underlying logic and the shared code among professionals of the Family's Health Program.

During the interviews with the health professionals, they stressed the issue that originated this dissertation and that constitutes the central hypothesis of our work: the association between the "nervous" complaints in rural workers and the exposure to pesticides without proper control. Understanding this study as a contribution to the workers' health area, in the end of our analysis, we suggest some recommendations for the realization of future investigations.



## Índice

Apresentação .....	10
Objetivos .....	14
Capítulo I – Introdução .....	15
O Nervoso como Categoria Semântica .....	15
I.1 - A relação entre os processos de produção rural e a saúde do trabalhador no Brasil ....	21
I.2 - A Exposição aos Agrotóxicos no Processo de Trabalho Rural .....	24
Capítulo II – Metodologia .....	31
II.2 - O Programa Saúde da Família .....	38
Capítulo III - Resultados Comentados .....	40
III.1 - As Circunstâncias de Vida e a Saúde dos Trabalhadores da Região .....	40
III.2 - A Interpretação dos Profissionais de Saúde acerca do Nervoso no Meio Rural.....	46
III.2.1 - As atitudes e as contradições dos profissionais no atendimento à população .....	52
Capítulo IV - Discussão .....	57
Considerações Finais e Recomendações .....	68
Referências Bibliográficas .....	73
Anexos.....	86
Quadro I – Roteiro da entrevista com profissionais de saúde .....	87
Quadro II - Sintomas não específicos presentes em diversas patologias que frequentemente são as únicas manifestações de intoxicação por agrotóxicos .....	88
Quadro III - Critérios fornecidos por entrevistados em área rural para definir "problema de nervos" .....	89
Quadro IV – Sintomas relatados por agricultores intoxicados por agrotóxicos.....	90

**A interpretação dos profissionais de saúde acerca das  
queixas de nervoso no meio rural - uma aproximação ao  
problema das intoxicações por agrotóxicos**

## **Apresentação**

A industrialização da agricultura e da pecuária no Brasil, ocorrida nas décadas de sessenta e setenta, provocou profundas transformações nos processos e nas relações de trabalho existentes, assim como no modo de vida das populações. A introdução em larga escala das máquinas e dos agrotóxicos no campo intensificou a produtividade, assim como gerou o crescimento do assalariamento temporário (os bóias-frias), o aumento do ritmo e da jornada de trabalho e a destruição de pequenas unidades produtivas. Tais mudanças trouxeram, também, conseqüências decisivas sobre os padrões de morbidade e de mortalidade da população brasileira, havendo um aumento do fluxo migratório do campo em direção às cidades, que determinou a propagação de inúmeras doenças transmissíveis. Houve, igualmente, um aumento significativo da ocorrência de doenças cardiovasculares e mentais em trabalhadores rurais, assim como de acidentes de trabalho com máquinas e com a exposição aos agrotóxicos (Possas e Trapé, 1983). A subnotificação destas ocorrências obscurece os dados sobre a saúde dos trabalhadores, levando à suposição da existência de epidemias submersas na incompetência institucional (Machado, 1997), tal como ocorre no caso das intoxicações por agrotóxicos.

A minha aproximação ao tema do trabalho rural surgiu da prática profissional como psicóloga do Centro de Medula Óssea (CEMO) do Hospital do Câncer/ INCa. O convívio com pacientes provenientes do meio rural levou à observação de que em suas narrativas transparecia um elo comum: a exposição a agrotóxicos.

No universo dos problemas de saúde por parte de trabalhadores rurais são freqüentes as queixas de nervoso (Rozemberg, 1994a; Faria et al., 2000), bem como vem ocorrendo nas sociedades contemporâneas como um todo (Duarte, 1988; Davis e Guarnaccia, 1989; Dunk, 1989; Low, 1989; Van Schaik, 1989 e outros). O levantamento bibliográfico realizado revelou que o nervoso é uma categoria semântica plástica, que transcende os enquadres biomédicos ou psicopatológicos, abrangendo as relações entre a corporalidade e as dimensões da vida social, enlaçando manifestações pessoais e coletivas, ideológicas, religiosas e emocionais. A compreensão do modo como as vivências de nervoso são referidas no cotidiano possibilita estabelecer um elo entre as queixas individuais e as tensões sociais, assim como outros

determinantes presentes na organização do trabalho, da saúde e do ambiente dos grupos que estão vivendo o problema. A partir desta perspectiva, procuramos situar nossa preocupação no desvendamento das possíveis relações entre o adoecimento por uso de agrotóxicos e os sintomas do nervoso no âmbito específico do trabalho rural.

A interlocução com autores diversos, autores do discurso científico e do discurso cotidiano, norteou a elaboração do tema. À semelhança de um caleidoscópio de múltiplas configurações, algumas idéias tornaram-se mais pregnantes, mais relevantes, enquanto as outras, embora esmaecidas, continuaram presentes, servindo de esteio.

A leitura do texto de Rozemberg (1994a) e suas referências a outros estudos que também apresentavam quadros contendo sinais e sintomas atribuídos ao nervoso por parte de trabalhadores, em especial o de Duarte (1988), nos permitiu encontrar forte semelhança entre os sinais e sintomas descritos para “nervos” com aqueles da intoxicação por agrotóxicos descritos tanto no trabalho de campo de Castro (1999), quanto nos informes oficiais sobre o problema, como o manual da OPAS/OMS (1996). Este documento explicita o caráter vago, indefinido das queixas clínicas nos casos de intoxicação crônica. Rastreamo o indício de um nexu associativo entre estes dois grandes problemas de saúde pública, encontramos algumas evidências bibliográficas. Possas e Trapé (1983: 16) descreveram esta associação da seguinte maneira:

*“Um detalhe importante é que os acidentes causados por agentes químicos referem-se apenas a casos agudos (...). (Os) casos crônicos que constituem a maior demanda nos serviços médicos (...) são pacientes com sintomatologia vaga, como cefaléia difusa, mal estar geral, epigastralgia, inapetência, etc., que à primeira consulta são tratados como casos de verminose e anemia e, após a segunda e terceira consulta, são rotulados como “psicos” ou “nó cego” pelos chefes de turma, pois não conseguem trabalhar direito. Na verdade, são pacientes com intoxicação crônica, em sua maioria expostos a inseticidas. “*

Narvaez Valdez (1995: 14, 15, 56, 60) mostra, igualmente, como é vaga e difusa a sintomatologia:

*“ (...) o uso indiscriminado destes produtos (os agrotóxicos) tem resultado em um sério problema de Saúde Pública (...) A quantificação de seus efeitos (morbidade e mortalidade) sejam estes crônicos, agudos ou letais são imprecisos dado o grande número de sub-notificações, ou mesmo, pela falta de especificidade dos efeitos clínicos e do pouco conhecimento da ação e efeitos pela exposição e absorção dos indivíduos contaminados com estes produtos químicos por parte das equipes de saúde. (...) (Os efeitos neurotóxicos produzidos pelos organofosforados) caracterizam-se inicialmente por modificações psíquicas, comportamentais e motoras, que se manifestam dias ou meses após a exposição (...).”*

Bem mais recentemente, Faria et al. (2000) em um amplo estudo epidemiológico com trabalhadores rurais na Serra Gaúcha conseguiram demonstrar quantitativamente que *“a intoxicação por agrotóxicos apresentou uma forte associação com transtornos psiquiátricos menores”*, denominação dada aos *“problemas de nervosismo”* ou *“problemas de tristeza e desânimo” em algum momento da vida*. Este estudo revela especial relevância porque estabelece o nexos associativo entre a exposição ocupacional aos agrotóxicos e as perturbações mentais em agricultores. Os autores chegaram a este resultado através do mapeamento minucioso e do entrecruzamento de múltiplas variáveis pertinentes ao processo de trabalho agrícola, tais como o tipo de estabelecimento agrário, o instrumental de trabalho, fatores climáticos, sazonalidade, tipo de divisão do trabalho etc.

Com preocupação semelhante, mas empreendendo um percurso metodológico diverso, procuramos apreender as questões que se traduzem em queixas de nervoso entre trabalhadores rurais através de entrevistas e de depoimentos com os profissionais que os atendem, e da posterior análise destas narrativas. As palavras, as frases e até mesmo os momentos de silêncio dos entrevistados ajudaram a compor um mosaico sobre as circunstâncias de vida e de trabalho da população, assim como de seus problemas de saúde. Permitiram elencar fatores que favorecem ou não o estabelecimento de um nexos causal entre a intoxicação por

agrotóxicos e as queixas de nervoso nos trabalhadores, além de ajudarem a visualizar questões relativas à comunicação entre os profissionais de saúde e os moradores na região no que diz respeito às ações (intencionais ou não) de educação em saúde.

O desenvolvimento do trabalho de campo nos levou a optar pelo tratamento da questão a partir da interpretação que os profissionais do Programa Saúde da Família atribuem às queixas de nervoso no meio rural, de modo a verificar se é estabelecido um elo entre as queixas de nervoso e os sintomas de intoxicação, de verificar a repercussão deste entendimento sobre as notificações de acidente de trabalho, assim como de discutir a medicalização do nervoso (uso de calmantes) como possível fator de acomodação social, tal como ocorre nos grupos urbanos, e como possível desencadeador de uma dupla intoxicação nos trabalhadores expostos a agrotóxicos.

Sendo assim, organizamos esta dissertação em quatro capítulos principais. No capítulo introdutório esboçamos os conteúdos teóricos que fundamentam o nosso estudo, trazendo a contribuição relevante de autores do campo da antropologia, sobretudo de Duarte (1988; 1993; 1998), para a compreensão das queixas de nervoso entre trabalhadores, assim como a contribuição de autores do campo da saúde pública para a compreensão da relação entre os processos de produção rural e a saúde dos trabalhadores no Brasil. Procuramos contextualizar estas queixas dentro das condições concretas de seu desencadeamento, uma vez que os fenômenos relativos à saúde e à doença precisam ser abordados como *“um processo fundamentado na base material de sua produção e com as características biológicas e culturais com que se manifesta”* (Minayo,1994:76). No segundo capítulo, fazemos uma exposição dos procedimentos metodológicos adotados e o detalhamento da região estudada e do Programa Saúde da Família. O terceiro capítulo constitui-se em espaço de apresentação e de comentário dos resultados das entrevistas, centralizando os dados referentes às circunstâncias de vida e de saúde dos trabalhadores da região e à interpretação dos profissionais de saúde acerca das queixas de nervoso. E, finalmente, o quarto capítulo é dedicado a uma discussão das principais questões que sobressaíram na análise das entrevistas. Após esta discussão, fazemos considerações e recomendações para futuras pesquisas.

## Objetivos

Os objetivos propostos para o presente estudo são:

- Verificar, a partir do quadro de sintomas do nervoso e sua similaridade em relação aos sintomas de intoxicação por agrotóxicos, em que medida os dois modelos estão associados na interpretação dos profissionais de saúde que trabalham em área rural;
- Discutir a questão da medicalização do nervoso (uso de calmantes) no meio rural, como fator de acomodação social, tal como ocorre nos grupos urbanos, e como possível desencadeador de uma dupla intoxicação nos trabalhadores expostos a agrotóxicos;
- Verificar como os profissionais do Programa Saúde da Família enxergam sua clientela, tendo como foco as queixas de nervoso; e, ainda, como atendem a estes casos: se há preocupação em conhecer a história ocupacional, se é realizado um diagnóstico diferencial e qual é o encaminhamento dado às queixas dos usuários;
- Interrelacionar as questões de saúde apontadas pelos médicos com o histórico da região estudada;
- Produzir sugestões e hipóteses de pesquisa.

## Capítulo I – Introdução

### O Nervoso como Categoria Semântica

A reflexão sobre o tema das possíveis relações entre as queixas de nervoso em trabalhadores rurais e a exposição a agrotóxicos implicou no deslocamento de um olhar psicológico para um olhar etnográfico, travessia que realizou-se sedimentada na tensão de epistemologias diversas. Tensão esta necessária, buscando-se uma abordagem metodológica que permitisse sobrepujar o âmbito circunscrito dos saberes psicológicos e psiquiátricos para compreender um fenômeno mais amplo, de múltiplas dimensões, cuja extensão abrange desde queixas somáticas até perturbações que influem no viver familiar e coletivo das pessoas.

No decorrer do estudo de campo, à medida em que os profissionais de saúde eram entrevistados e que o diálogo com moradores dos povoados constituía-se em rotina, foi possível tecer uma rede de significados para as queixas de nervoso, sendo que alguns destes significados estavam estritamente enlaçados com questões pertinentes aos processos de trabalho da população.

A base teórica que nos permitiu compreender e refletir sobre os dados da pesquisa de campo foi organizada em torno da idéia de que estudar o nervoso como um significante que transcende o bojo interpretativo da nosologia médica, significa entendê-lo como um conjunto de significados, cuja amplitude semântica (doença de nervos, nervosismo, ataque de nervos etc) insere-se em diversos recortes da compreensão do social, evidenciando "*as relações de trabalho assim como a sociabilidade vicinal, as representações da saúde assim como as religiosas, o jogo dos papéis familiares assim como a relação com as instituições e códigos dominantes; enfim, o cotidiano e o ritual, a norma e o desvio, a regra e o desempenho*" (Duarte,1988:10).

A ênfase na abordagem do *nervoso* como categoria semântica ampliada configurou-se como área específica de estudo da antropologia principalmente a partir dos anos 80, atravessando uma ampla discussão, da qual ressaltamos dois enfoques principais: o da



Antropologia Médica Norte Americana e um enfoque mais complexo que no Brasil é exemplificado pela produção do antropólogo Luiz Fernando Dias Duarte.

Os estudos de autores da Antropologia Médica Norte Americana (Nations, Camino e Walker, 1988; Low, 1989; Van Schaik, 1989; Dunk, 1989, Davis e Guarnaccia, 1989; McSwain, 1998; Scheper-Hughes, 1992 e 2001 dentre outros) culminaram no reconhecimento do nervoso como uma experiência social, ao mesmo tempo mais ampla e diversificada que a doença, incluindo a família e a localidade como evidências etnográficas para sua interpretação. Nesta corrente de pensamento, o *nervoso* é percebido como uma categoria culturalmente interpretável, tendo como foco de análise questões predominantemente relacionadas à desigualdade social (Low, 1989; Scheper-Hughes, 1992; Dunk, 1989), às minorias étnicas (Nations, Camino e Walker, 1988; Van Schaik, 1989; Davis e Guarnaccia, 1989; McSwain, 1998), às questões relacionadas ao gênero (Low, 1989; Scheper-Hughes, 2001) e às tensões familiares em contextos familiares de pauperização e/ou de transição social (Scheper-Hughes, 1992 e 2001).

A abordagem de Duarte insere-se em outra latitude enfocando a categoria *nervoso* como fenômeno privilegiado para compreender as questões centrais da definição da cultura ocidental moderna, seus limites e descontinuidades (1993). Dentre estas questões o autor situa aquelas relacionadas à “*construção social*” da Pessoa, do Corpo e das Emoções (1998). Nesta perspectiva, a categoria *nervoso* adquire caráter de vínculo ou de mediação nas relações entre a corporalidade e todas as dimensões da vida social, inclusive, a espiritual ou transcendental. No interior destas dimensões da vida social, as representações do nervoso constituem-se como idioma particularmente poderoso para expressar “*a vivência do mundo do trabalho e suas repercussões sobre a identidade e a perturbação dos grupos sociais*” (1988: 233).

De modo geral, a associação entre o trabalho e as representações do nervoso, que permeia o discurso de diferentes grupos sociais, tem as suas raízes no pensamento moderno e no desenvolvimento do modo de produção capitalista. A substituição do modelo teocêntrico pelo modelo antropocêntrico alterou a percepção ontológica do homem e o seu modo de situar-se no mundo. Libertado dos desígnios dos deuses, o homem moderno passou a ser o responsável pelo domínio e ordenação da Natureza e por sua própria natureza, tendo que encontrar soluções eficazes para as circunstâncias que se lhe apresentavam, como nos âmbitos da navegação, do comércio, da guerra, da irrigação, da colheita, da escassez de mão-de-obra

etc (Luz, 1988). A racionalidade tornou-se o eixo das suas ações (*cogito ergo sum* - Descartes), dando origem à idéia de indivíduo e a uma nova ordem lógico-moral.

Com a passagem de uma economia natural para uma economia mercantilista e, sobretudo, com o desenvolvimento do processo de industrialização a partir do século XVIII, surgiu uma nova forma de organização do trabalho, que desencadeou profundas mudanças nos países europeus. O esvaziamento progressivo dos campos provocado por migrações sucessivas, a ocupação desordenada do espaço urbano, a ocorrência de epidemias e outras circunstâncias, levaram à elaboração de saberes científicos e de medidas político-administrativas que visavam o controle dos vetores naturais, a ordenação dos espaços urbanos, a organização dos Estados e, sobretudo, o enquadramento da população, de modo a assegurar a mão-de-obra para as indústrias. Neste processo adquiriram especial ênfase as estratégias desenvolvidas pela medicina e pela educação visando a socialização da força de trabalho, através da codificação e padronização dos comportamentos corporais e sociais (educação sanitária, higienização).

No interior deste movimento, a representação do corpo e da doença ganhava nova configuração, identificada com uma espacialidade orgânica e com determinantes causais específicos (Czeresnia, 1997). Assim sendo, os estudos voltados para as perturbações que afetavam os movimentos e os sentimentos deslocaram seu eixo interpretativo dos imprecisos *vapores (fluidos, fibras, gases ou forças)* para o conceito de um sistema nervoso, consoante com a objetividade do novo discurso.

Citando Duarte (1988: 91), temos que: \*

*"(...) as especulações em torno da qualidade dos nervos e dos espíritos animais, que se armam em torno das categorias das fibras, dos fluidos, dos vapores, dos gases e das forças, parecem olhadas assim a posteriori - empenhadas em um processo de "totalização" da pessoa humana, que, contrariamente ao modelo "composto" da cosmologia humoral, deve ser completamente monista. (...) Fosse qual fosse a consistência ou qualidade que se a revestisse sucessivamente, foi a idéia de um sistema nervoso que serviu a esse movimento de nova e individualizante "totalização" da pessoa. (...)."*

---

\* As palavras foram destacadas pelo autor.

O conceito de sistema nervoso tornou-se, pois, continente para uma ampla rede de significados, expressando tanto sintomas "físicos"- tremor, dor de cabeça, tonteira, aflição, desmaio, insônia, fastio etc - quanto sintomas "morais" - tristeza, melancolia, depressão, inquietação, cansaço, irritabilidade, agitação, desespero, raiva etc. Na passagem da cultura médica à cultura popular alguns nódulos representativos aderiram à construção do discurso do *nervoso* (Boltanski, 1979). Esta transição se fez, no entanto, fortemente marcada pela força da influência do empirismo médico, “*que impõe uma necessária superposição ou confusão entre o objeto da anatomia animal (e humana) que se supõe constituírem os “nervos” ou o “sistema nervoso” e o conjunto de perturbações, afecções, sofrimentos, queixas ou sintomas que vieram na cultura ocidental a ser associados de forma sistemática àqueles entes (ou à sua representação)*” (Duarte, 1993: 50). Tais representações podem ser agrupadas nos seguintes núcleos:

O primeiro grande núcleo do *nervoso* é o da *força/fraqueza*, que está basicamente vinculado às representações sobre o *sangue* tendo, também, como referências o *coração* e os *músculos*. Constitui-se como um referencial básico para a atividade física e para o uso instrumental do corpo, sobretudo profissional (Duarte, 1988 e Boltanski, 1979). A constelação de representações em torno do núcleo força/fraqueza evidencia sua íntima conexão com vivências físicas e morais, e ganha concretude em expressões tais como: *fraco, fraqueza, fraqueza dos nervos, calmo/nervoso, esquentado, ficar vermelho/ ficar branco, ter boa cabeça/ter cabeça fraca, ficar quente/ ficar frio, descansar a cabeça, ser mole* etc.

O núcleo da *comunicação* do *nervoso* ganha expressão em representações de movimento, em grande parte análogas simbolicamente à "comunicação" do sangue, tais como: *subir um nervoso, tristeza recolhida, paixão recolhida, o sangue subir à cabeça, botar para fora, gênio atravessado, cabeça virada, pessoa caída, desmanchar-se em lágrimas, ter a cabeça desarranjada* etc.

O núcleo da *irritação* engloba fundamentalmente as representações ligadas à sensibilidade, como: *sentir um arrepio, sentir formigamento, aflito, oprimido, subir/descer a pressão, estar pressionado, sensível/insensível, estar irritado, estar atacado, ficar tonto, atacado da cabeça, ataque de nervos* etc

O núcleo da *obstrução* é constituído por representações do *nervoso* que traduzem vivências internas de bloqueio/desbloqueio, como: *botar para fora, descarregar, recolher, ser/ficar fraco das idéias, ter idéias demais na cabeça, ter boa cabeça, ser nervos* etc.

Nosso estudo, como veremos mais adiante na apresentação de nossas entrevistas, indica que concentra-se, principalmente, no núcleo da *irritação* a citação dos profissionais de saúde do Programa Saúde da Família às queixas de nervoso dos trabalhadores da região, embora os demais núcleos também tenham sido mencionados.

### Abordagens sobre o nervoso em área rural

A bibliografia que reunimos sobre o nervoso em área rural apresenta enfoques diferenciados, mas não excludentes. Por um lado temos os estudos de Rozemberg (1994 a), de Silveira (2000), e de Gomes e Rozemberg (2000) que relacionam às queixas de nervoso interpretações abrangentes e variadas como herança genética, conflitos familiares, pressão sócio-econômica e exclusão social. Ainda nesta linha de pensamento, convém mencionar o trabalho de Renk (1997), que encontrou sob a designação de “*crise*” uma equivalência semântica às diferentes vivências do nervoso, aos diversos sentidos e significados apontados pelos estudos anteriormente citados. Cabe ressaltar que alguns autores como Lombardo (1996) identificaram nas categorias “*susto*”, “*mal de espanto*” e “*desassombro*” utilizadas por populações indígenas da América Central uma relação de causalidade entre as perturbações físicas e anímicas com entes ou forças externas.

Na direção da abordagem do provável nexos associativo entre as queixas de nervoso e a exposição a agrotóxicos temos os estudos de Amr et al (1997), de Pickett et al (1998), de Faria et al (2000), de Yousefi (1999), de Conger (1999) e o artigo de Furtado (1998). O estudo epidemiológico sobre saúde mental de trabalhadores rurais de Faria et al, realizado na Serra Gaúcha, Rio Grande do Sul, encontrou, como um de seus principais resultados, uma forte associação entre a intoxicação por agrotóxicos organofosforados e a ocorrência do que os autores denominam como “*transtornos psiquiátricos menores*”.

O estudo epidemiológico de Amr et al (1997), realizado no Egito com aplicadores e formuladores de agrotóxicos, encontrou resultados similares, enfatizando “*a alta frequência de distúrbios psiquiátricos nos grupos expostos, com diagnóstico predominante de neurose depressiva, cujos sintomas mais frequentes eram a irritabilidade e a disfunção erétil*”. O estudo de Yousefi (1999), voltado para o problema da exposição ocupacional aos agrotóxicos na África do Sul aponta, dentre outros agravos à saúde dos agricultores, os distúrbios de memória, cognição e pensamento, além de alterações da personalidade. A reportagem de Furtado(1998) trata da possível relação entre a exposição a agrotóxicos e o alto número de suicídios entre fumicultores de Venâncio Aires, no Rio Grande do Sul, cidade que detém um dos maiores índices mundiais de suicídio. Segundo a jornalista, em 1995, ano em que houve um uso intensificado de agrotóxicos para combater o aumento de pragas nas plantações de fumo, ocorreu um recorde de suicídios na região. Preocupação semelhante com relação à exposição ocupacional a agrotóxicos e o alto número de suicídios entre agricultores canadenses é expressa no estudo de Pickett et al (1998), assim como no relatório de Conger (NIMH, 1999) que destaca o elevado índice de suicídios no ano de 1998 entre agricultores de Iowa, nos Estados Unidos.

Reiteramos a observação de Faria et al (2000) sobre a escassez de bibliografia sobre o tema, assim como constatamos a partir dos dados do presente trabalho que sem indução ou referência prévia de nossa parte a associação foi feita por profissionais de saúde entre as queixas de nervoso em trabalhadores rurais e a exposição sem controle a agrotóxicos, tal como evidenciado nos estudos mencionados.

## I.1 - A relação entre os processos de produção rural e a saúde do trabalhador no Brasil

Segundo Laurell (1981: 9), *"dado o lugar central que o trabalho ocupa em qualquer sociedade, parece inegável que tem que ser um conceito chave em qualquer tentativa estruturada de explicar as origens sociais da doença."* Em consonância com seu pensamento, Noriega (1993: 171-173) diz que o trabalho é a atividade fundamental do ser humano, propulsora de todas as demais atividades, no âmbito individual e coletivo, sendo que a sua organização *"desempenha um importante papel na determinação física e mental do trabalhador."*

Assim sendo, temos que as alterações nas relações e nos processos de trabalho ocorridas a partir da década de 60 repercutiram dramaticamente nas condições de vida, trabalho e na saúde do trabalhador rural (Possas e Trapé, 1983). A população rural que então representava 55% dos brasileiros, reduziu-se para apenas 20% na década de 90, somando aproximadamente 34 milhões de pessoas a partir de dados do IBGE (VEJA, 2000). A maioria trabalha na condição de empregados, submetidos a extensa jornada e intenso ritmo de produção, recebendo pagamento com valor abaixo do valor real dos salários e tendo os seus direitos trabalhistas desrespeitados.

Segundo Ianni (1984), a história do relacionamento entre o Estado e a mão-de-obra agrícola no Brasil, desde 1888, ano da libertação dos escravos, é também a história da proletarização do trabalhador rural. É a história do progressivo mas simultaneamente, descontínuo e contraditório processo de separação entre a propriedade dos meios de produção e a propriedade da força de trabalho.

O desenvolvimento do capitalismo na agricultura brasileira ocorreu de tal forma que interferiu diretamente sobre o saber tradicional e o processo de trabalho rural, expropriando os pequenos produtores e transformando-os, na maioria dos casos, em assalariados. Aqueles lavradores que ainda detêm os meios de produção sofrem uma exploração indireta, através da dependência do crédito bancário e dos baixos preços oferecidos por ocasião da venda de seus produtos. Os preços não são fixados em função dos custos de produção e, sim, de acordo com os preços urbanos e com a margem de lucro pré-fixada pelos intermediários, que estabelecem um controle na compra das mercadorias agrícolas (Sá Rego, 1988).

Benjamin et al. (1998: 84-87) referindo-se à crise rural brasileira apontam, dentre outros aspectos, a desestruturação da policultura, que levou à ruína enormes contingentes de pequenos proprietários e ao deslocamento de trabalhadores rurais. Segundo estes autores, “*um grupo social fortemente atingido pela miséria é o dos pequenos proprietários ou pequenos posseiros, estimados em 4 milhões. Apenas cerca de um milhão estão integrados ao mercado e operam com crédito. Os demais usam sementes separadas da própria safra anterior, não contam com meios mecânicos para multiplicar sua força laborativa, têm baixa produtividade.*” Outra importante questão diz respeito ao fato de que metade dos estabelecimentos rurais brasileiros não têm energia elétrica, o mais importante insumo do século XX.

Apesar da diversidade de processos de produção agrícola no Brasil, pode-se identificar cargas laborais comuns tais como os acidentes com os instrumentos de trabalho, as precárias condições dos meios de transporte, a exposição aos agrotóxicos e conseqüente intoxicação, as mudanças de temperatura etc, que se traduzem em doenças, traumas ou acidentes a elas relacionados. Igualmente similares são as cargas biopsíquicas, que produzem padrões de desgaste expressos através de doenças ósteo-articulares (principalmente problemas da coluna vertebral), cardiovasculares (sobretudo hipertensão arterial), estresse, alcoolismo, úlcera gástrica etc., resultando em envelhecimento precoce e morte prematura.

Outro aspecto a ser ressaltado diz respeito às transformações na base técnica do processo de trabalho, que levaram ao uso de máquinas desde o plantio até o corte como, por exemplo, ocorre na cultura da cana-de-açúcar e que têm provocado a dispensa de muitos trabalhadores rurais, concretizando, também no campo, a intensificação do desemprego (Alessi e Navarro, 1997).

Cabe ressaltar, também, o expressivo emprego de mão-de-obra infanto-juvenil nas atividades rurais, sobretudo nas colheitas de laranja e algodão, no corte da cana-de-açúcar e no trabalho de carvoaria. As atividades executadas pelas crianças e pelos adolescentes são penosas e insalubres, prejudicando o seu desenvolvimento físico, psicológico e social, além de deixá-los vulneráveis a acidentes, inclusive com mortes e mutilações, e a enfermidades como, por exemplo, as advindas das intoxicações por agrotóxicos (Alessi e Navarro, 1997).

É importante mencionar, igualmente, a existência de trabalho escravo na agricultura brasileira. Segundo recente reportagem da revista VEJA (1999), equipes de resgate do

Ministério do Trabalho libertaram desde 1995 mais de 700 pessoas do cativeiro, em fazendas do Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Maranhão e Pará.

Alessi e Navarro (1997:112) apontam que embora haja *"expressiva produção científica sobre Trabalho e Saúde, principalmente a partir dos anos 80, objetivando o desvendamento das articulações processo saúde-enfermidade e processo laboral no contexto das formações econômico-sociais específicas (...) os seus objetos referem-se principalmente a processos de trabalho dos setores secundário e terciário (principalmente aquela das indústrias de ponta e do setor prestador de serviços de consumo coletivo) e, desse modo, pouco enfocando processo de trabalho do setor primário da economia."*

Torna-se necessário, portanto, que se aprofunde o estudo da relação entre os processos de saúde-enfermidade e o trabalho rural. Nesta perspectiva, faremos, a seguir, algumas considerações relacionadas aos agrotóxicos e aos agravos à saúde decorrentes de sua utilização nas lavouras.



## I.2 - A Exposição aos Agrotóxicos no Processo de Trabalho Rural

O conceito de agrotóxicos existente na Lei Federal n. 7802, de 11/07/89, regulamentada pelo Decreto n. 98816, no seu artigo 2, inciso I, é o seguinte:

*"Produtos e componentes de processos, químicos ou biológicos destinados ao uso nos setores de produção, armazenamento e beneficiamento de produtos agrícolas, nas pastagens, na proteção de florestas nativas ou implantadas e de outros ecossistemas e também em ambientes urbanos, hídricos e industriais, cuja finalidade seja alterar a composição da flora e da fauna, a fim de preservá-la da ação danosa de seres vivos considerados nocivos, bem como substâncias e produtos empregados como desfolhantes, dissecentes, estimuladores e inibidores de crescimento."*

A terminologia "agrotóxicos" na designação destas substâncias enfatiza o seu caráter tóxico e somente foi adotada após a sanção da lei em 89. Anteriormente, era usual a denominação "defensivos agrícolas", disfarce semântico criado pelos fabricantes para encobrir os riscos que trazem à saúde humana e ao meio ambiente. Os agrotóxicos são ainda conhecidos sob os termos "pesticidas" ou "praguicidas".

Se por um lado o uso de agrotóxicos favoreceu a intensificação da produção de alimentos em diversas partes do mundo e ajudou a reduzir a incidência de doenças transmitidas por vetores, seus efeitos negativos se fazem sentir, cada vez mais, na saúde humana e no meio ambiente. Segundo dados de 1990 da Organização Mundial da Saúde, calculava-se em aproximadamente três milhões o número de intoxicações agudas provocadas por agrotóxicos no mundo, sendo que 220 mil resultavam em óbito (OPAS/OMS, 1996). A intoxicação ocupacional e a contaminação de alimentos foram os principais fatores identificados. Considerando-se que 85% dos agrotóxicos utilizados no mundo são consumidos na atividade agrícola (OPAS/OMS, 1991), pode-se imaginar o seu impacto no perfil de morbi-mortalidade ocupacional.

No Brasil o problema adquire uma dimensão de forte impacto no que diz respeito à Saúde Pública, uma vez que o país situa-se entre os maiores consumidores mundiais de

agrotóxicos, o maior da América Latina. Os danos à saúde das populações expostas refletem-se em altos índices de intoxicações e mortes. Os problemas ambientais são expressos na contaminação de solos, de águas superficiais e subterrâneas, na extinção de insetos úteis, de aves e de outras espécies, além da contaminação das cadeias alimentares. Exemplificando, temos, em 1993, 6193 casos de intoxicação por agrotóxicos (de uso agropecuário, doméstico e raticida) registrados pelo Sistema Nacional de Informação Toxicológica – SINITOX - levando o Ministério da Saúde a estimar em 300.000 os casos de intoxicações ocorridas no Brasil.

Para se ter uma idéia da gravidade do problema, temos que os dados estatísticos de 1996 situavam os agrotóxicos de uso agropecuário entre os três principais agentes de óbitos por intoxicação em ambos os sexos, destacando-se com 41% dos óbitos no sexo masculino. (CICT/FIOCRUZ, 98), enquanto que os dados estatísticos de 1999 situavam os agrotóxicos de uso agrícola como os responsáveis pela maior letalidade por intoxicações em ambos os sexos (CICT/FIOCRUZ, 2000). Estudos indicam que a maioria dos casos de intoxicações por agrotóxicos ocorrem, principalmente, devido ao descumprimento das normas de segurança para a sua aplicação, devido a irregularidades no armazenamento e na distribuição dos produtos, assim como à ausência de políticas públicas de controle. (OPAS/OMS, 1991). Gostaríamos de ressaltar que, ainda que os dados estejam corretos, a localização do problema no nível dos usuários reflete um tipo de discurso que acaba isentando a responsabilidade das indústrias que lucram com esta situação (Peres, 1999).

No Brasil existe um vasto mercado de agrotóxicos, que compreende aproximadamente trezentos princípios ativos aplicados em duas mil fórmulas diferentes. Deste total, somente 10% das substâncias químicas foram efetivamente submetidas a uma avaliação completa de riscos e 38% jamais sofreram qualquer avaliação (Meirelles, 1995). Segundo o Manual de Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (OPAS/OMS, 1996), os agrotóxicos podem ser classificados da seguinte forma:

- quanto ao organismo que controlam: inseticidas (insetos), herbicidas (ervas daninhas), fungicidas (fungos), raticidas (roedores), bactericidas (bactérias), nematocidas (vermes), larvicidas (larvas), cupinicidas (cupins), formicidas (formigas), pulguicidas (pulgas), piolhicidas (piolhos), carrapaticidas (carrapatos), acaricidas (ácaros), molusquicidas (moluscos), avicidas (aves) e columbicidas (pombos).

- quanto à toxicidade: esta classificação é feita para permitir a distinção do potencial de risco dos agrotóxicos. Ela é baseada na dose letal 50 (DL 50) que é um valor estatístico que determina a quantidade de veneno em mg/kg de peso corporal necessária para matar 50% da amostra populacional em estudo por intoxicações agudas. Os valores são determinados em cobaias e extrapolados para humanos a partir do peso.

Existem quatro classes, a saber:

Classe I (rótulo vermelho) – extremamente tóxicas

Classe II (rótulo amarelo) – altamente tóxicas

Classe III (rótulo azul) \_ moderadamente tóxicas

Classe IV (rótulo verde) \_ pouco tóxicas

É importante ressaltar que dentre as substâncias da Classe I encontram-se aquelas comprovadamente carcinogênicas e mutagênicas.

Classe	DL <sub>50</sub> para ratos (mg/kg de peso vivo)			
	Oral		Dérmica	
	Sólidos	Líquidos	Sólidos	Líquidos
I – Extremamente Tóxico	5 ou menos	20 ou menos	10 ou menos	40 ou menos
II – Altamente Tóxico	5 – 50	20 - 200	10 – 100	40 – 400
III – Medianamente Tóxico	50 – 500	200-2000	100 – 1000	400 – 4000
IV – Pouco Tóxico	Acima 500	acima 2000	acima 1000	Acima 4000

- **quanto ao grupo químico - os principais grupos químicos são:**
  1. os inseticidas – que compreendem os organoclorados (ex.: DDT, BHC, Aldrin, Lindane etc), os organofosforados (ex.: Malation, folidol, Rhodiatox, Abate, Azodrin etc), os carbamatos (ex.: Temik ou aldicarb ou chumbinho, Carbaril, Zectran etc) e os piretróides (ex: decametrina, cipermetrina, aletrina etc);
  2. os herbicidas – que compreendem os biperidilos (ex: paraquat ou Gramoxone) e os derivados do ácido fenoxiacético (ex: 2,4 D; 2,4,5 T; o Tordon ou agente laranja);
  3. os raticidas ou dicumarínicos - são utilizados no combate a animais roedores.

### Os Agrotóxicos na Agricultura Brasileira

Um breve histórico sobre a introdução e utilização dos agrotóxicos na agricultura brasileira faz-se necessário, para ampliar o entendimento das questões acima expostas.

A reorganização da economia mundial após a II Guerra Mundial, sobretudo nos países desenvolvidos, envolveu o incremento da industrialização, da produção de alimentos, assim como a expansão de mercados. A repercussão deste processo no Brasil e nos demais países do Terceiro Mundo se deu através da urbanização acelerada e da significativa transformação da atividade rural (Agostini, 1997). Alvo de interesses externos, sobretudo norte-americanos, o Brasil tornou-se um importante pólo de aplicação da nova dinâmica de produção agrícola, conhecida como Revolução Verde. Uma das conseqüências foi o predomínio do modelo agrícola baseado no uso intensivo de maquinária, fertilizantes e agrotóxicos, que levou à concentração de capital e de tecnologia nas monoculturas, principalmente de café, cana, trigo e soja, em detrimento das chamadas “culturas de pobre”, tais como as de feijão, arroz, milho etc. Os produtores passaram a investir cada vez mais na produção especializada de alguns

produtos comerciais, ocorrendo um decréscimo vertiginoso dos cultivos de subsistência (Sá Rego, 1988).

Segundo Chiavenato (1991:56-57) *“a partir de meados da década de 50 começamos a aceitar técnicas de cultivo que desprezavam as experiências caipiras e introduziam a máquina no campo. (...) Na década de 60 já ensaiávamos a grande modernização no campo. Nos anos 70 essa política atingiu sua maior força. (...) Multiplicam-se as fábricas de adubos; a engenharia genética passa a ser coisa corriqueira (...) E as múltiplas “cooperam”: financiam cursos, dão verbas para faculdades, oferecem estágios para estudantes e agrônomos recém-formados que ouvem de experientes cientistas (...) as maravilhas conseguidas com o envenenamento da terra.”*

Nas palavras de um agricultor: *“Hoje em dia usa mais remédio, a lavoura dá mais, mas só que é tudo através de remédio, agrotóxico, essas coisas. Antigamente não precisava usar nada disso. (...) O pessoal usava muita coisa natural, assim como estrume de animal, água de sabão, fumo, não sei o que. Essas coisas assim para matar os insetos. Hoje em dia compra mais veneno”* (Sá Rego, 1988: 182).

Os agrotóxicos foram sintetizados na Alemanha no final da década de 30 com a finalidade de serem utilizados como arma química de guerra. Após a II Guerra Mundial, sobretudo a partir dos anos 50, eles passaram a ser utilizados no combate de pragas nas lavouras. A proibição dos organoclorados (DDT) em escala mundial devido a seus efeitos carcinogênicos e bioacumulativos (no Brasil tal proibição só ocorreu em 1985), determinou a utilização intensiva dos organofosforados e dos carbamatos. A propaganda dos fabricantes ampliou enormemente a sua utilização no Brasil, sendo que tal fato traduziu-se, politicamente, em ações do Ministério da Agricultura e das Secretarias Estaduais. Em 1975, o Plano Nacional de Desenvolvimento (PND) abriu o mercado brasileiro ao comércio de agrotóxicos condicionando o agricultor *“a comprar veneno com recursos do crédito rural, ao instituir a inclusão de uma cota definida de agrotóxico para cada financiamento requerido”* (OPAS/OMS, 1996:3).

O uso indiscriminado de agrotóxicos e a intensificação das ocorrências de intoxicação fez com que a discussão relativa a uma legislação específica sobre o assunto se consolidasse no Congresso Nacional, tendo sido apresentado em 1984 um projeto de lei pelo então ministro da agricultura. Mas, devido a um lento processo de tramitação, a lei somente foi aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada sem vetos pelo presidente da República em julho de 1989. A lei nº 7.802, de 11/07/89 – Lei dos Agrotóxicos - regulamentada pelo decreto nº 98.816, de 11/01/90, dispõe sobre a pesquisa, experimentação, produção, embalagem e rotulagem, transporte, armazenamento, comercialização, propaganda comercial, utilização, importação, exportação, destino final dos resíduos e embalagens, registro, classificação, controle, inspeção e fiscalização de agrotóxicos em nosso País.

No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, é importante ressaltar a existência da lei nº 801, de 1984, que trata do controle e da fiscalização da venda de agrotóxicos através do receituário agrônomo. A sua implantação vem ocorrendo desde 1985, mas tem sido feita apenas parcialmente, legalizando a comercialização dos produtos. O principal propósito, que seria o de prestar assessoria técnica especializada para a resolução de problemas de controle de pragas tem sido realizado de forma deficitária (Meirelles, 1995), trazendo como conseqüências a falta de informação por parte da população usuária que, somada à grande pressão das indústrias químicas interessadas no consumo dos produtos, resulta no livre acesso aos agrotóxicos e na exposição à sua toxicidade, bem como na falta de incentivo a outras práticas de agricultura.

As intoxicações provocadas por agrotóxicos são classificadas em três tipos (OPAS/OMS,1996):

- intoxicações agudas - que ocorrem após intensa exposição, em breve período de tempo, a substâncias de extrema ou alta toxicidade (Classes I e II). Os sintomas são nítidos, aparecem rapidamente e, dependendo da quantidade de veneno absorvido, determinam a gravidade da intoxicação. Dentre as substâncias que provocam as intoxicações agudas destacam-se os organofosforados e os carbamatos, que são inibidores da acetilcolinesterase, enzima presente principalmente no sistema nervoso, nos músculos esqueléticos e nos eritrócitos, envolvida na transmissão dos impulsos nervosos.

- intoxicações subagudas - que aparecem mais lentamente, traduzindo-se através de sintomas subjetivos e vagos (fraqueza, mal-estar, dor de cabeça, sonolência etc) e ocorrem devido à exposição a produtos altamente ou moderadamente tóxicos (Classes II e III).
- intoxicações crônicas - que ocorrem tardiamente, após meses ou anos de pequena ou média exposição a um produto tóxico ou a uma diversidade de substâncias, apresentando um quadro clínico indefinido, que dificulta o estabelecimento do nexo causal para as doenças ocupacionais.

Segundo o Manual de Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (OPAS/OMS,1996: 35-37) *"o trabalhador rural brasileiro freqüentemente se expõe a diversos produtos, ao longo de muitos anos, disso resultando quadros sintomatológicos combinados, mais ou menos específicos, que se confundem com outras doenças comuns em nosso meio, levando a dificuldades e erros diagnósticos, além de tratamentos equivocados.(...)"*

*(observa-se) a ocorrência dos distúrbios comportamentais como efeito da exposição aos agrotóxicos, que aparecem na forma de alterações diversas, como ansiedade, irritabilidade, distúrbios da atenção e do sono. (...)*

*(...) sintomas não específicos presentes em diversas patologias, freqüentemente são as únicas manifestações de intoxicação por agrotóxicos, razão pela qual raramente se estabelece esta suspeita diagnóstica. Estes sintomas compreendem principalmente dor de cabeça, vertigens, falta de apetite, falta de forças, nervosismo, dificuldade para dormir."*

Como referido anteriormente, pesquisas realizadas no Brasil (Faria et al., 2000) e no exterior (Amr et al., 1997 e Yousefi, 1999) sinalizam na direção da forte associação entre a intoxicação por agrotóxicos e distúrbios mentais em populações ocupacional e/ou ambientalmente expostas, havendo estudos que focalizam mais especificamente a associação entre esta exposição e a ocorrência de numerosos de casos de suicídio entre agricultores (Furtado, 1998; Pickett et al, 1998 e Conger, 1999).

## Capítulo II – Metodologia

A concepção do presente estudo originou-se na indagação sobre as possíveis relações entre as queixas de nervoso e a exposição a agrotóxicos em trabalhadores rurais, questionamento este vinculado à experiência como psicóloga no atendimento de pacientes no Centro de Medula Óssea do Hospital do Câncer (CEMO/INCa).

Considerando a peculiaridade do tema, situado na fronteira entre disciplinas diversas, optamos por uma abordagem qualitativa, onde o conhecimento das queixas de nervoso de um determinado grupo social e profissional esteve ancorado na interpretação subjetiva dos profissionais de saúde (Duarte, 1998). Pretendíamos, inicialmente, estudar as representações do nervoso entre trabalhadores rurais e correlacioná-las ao modo como eram apreendidas pelos médicos dos postos de saúde. Tal projeto mostrou-se, no entanto, demasiadamente abrangente, devido à exigüidade de tempo para realizarmos a pesquisa. Direccionamos, então, o foco do estudo para o discurso dos profissionais do Programa Saúde da Família, visando trazer visibilidade para questões tais como o estabelecimento do nexo causal de intoxicação em trabalhadores expostos a agrotóxicos, a subnotificação de casos, assim como a medicalização do nervoso. Este movimento de escolha nos fez lembrar o pensamento de Bourdieu, segundo o qual *“a construção do objeto (...) não é uma coisa que se produza de uma assentada (...): é um trabalho (...) que se realiza pouco a pouco, por retoques sucessivos, por toda uma série de correções, de emendas, sugeridos pelo que se chama o ofício, quer dizer, esse conjunto de princípios práticos que orientam as opções ao mesmo tempo minúsculas e decisivas. (...)”* (Bourdieu, 1989: 26-27).

O trabalho de campo foi realizado no Município de Nova Friburgo, onde existe o Programa Saúde da Família desde 1996. Principal região agrícola do Estado do Rio de Janeiro, este município tem sido alvo de constantes pesquisas nas áreas de toxicologia e de saúde do trabalhador, devido à intensiva utilização de agrotóxicos nas lavouras e da conseqüente contaminação humana e ambiental. Os profissionais de saúde entrevistados nesta pesquisa atendem na área circunscrita pelas comunidades do 5º Distrito (Lumiar, Rio Bonito, Cabeceira do Rio Bonito, Galdinópolis, Macaé de Cima, Rio Bonito de Baixo, Toca da Onça, Santiago e Pedra Riscada) e do 7º Distrito (São Pedro da Serra, Vargem Alta -Colonial 61,



Vargem Alta de Baixo, Stucky, Benfica, Bocaina dos Blaudt e Boa Esperança). Em alguns destes povoados há pequenos postos de saúde ou casas de moradores que funcionam como postos, onde os profissionais atendem à demanda local. As equipes do Programa incluem, por distrito, um (a) médico (a), um (a) enfermeiro (a), um (a) auxiliar de enfermagem e um (a) agente comunitário de saúde da própria localidade. Algumas equipes contam, ainda, com um (a) psicólogo (a). Há reuniões periódicas coordenadas pelo pessoal de enfermagem, que visam a capacitação em atenção à saúde dos agentes comunitários.

As áreas da região têm característica tipicamente rural, com produção agrícola diversificada, como hortas de inhame, tomate, pimentão etc. Nos anos recentes têm ocorrido mudanças na economia local, motivadas principalmente pela falência dos agricultores e pelo incremento da construção civil, que tem modelado a região com novas casas e muitas pousadas, bares e restaurantes. Do mesmo modo, tem ocorrido uma transformação no perfil da população, que tem sido acrescida paulatinamente por pessoas vindas de centros urbanos.

No decorrer do trabalho de campo, utilizamos técnicas próprias da etnografia, subjacente às quais existe o princípio da interação constante entre o pesquisador e o objeto pesquisado, a ênfase que o pesquisador atribui ao desenrolar do processo de pesquisa, assim como sua preocupação em apreender e descrever o ponto de vista dos sujeitos, de modo a descobrir novas formas de compreensão da realidade. Neste processo foi relevante a reflexão de Freire (1982: 79) que nos ensina que no momento da pesquisa *"quando o sujeito cognoscente está diante do objeto cognoscível, ele não está senão aparentemente só, pois travam-se dois tipos de diálogo: um invisível e misterioso, que estabelece com os homens que antes dele exerceram o mesmo ato cognoscente e outro consigo mesmo, indagando-se, perguntando a si mesmo"*.

O material empírico foi obtido mediante a realização de entrevistas e de observação participante (André, 1995; Duarte, 1998). O detalhamento das questões concernentes à região, às atividades profissionais e ao Programa Saúde da Família, foi feito através de observações, de anotações de campo e do estudo de pesquisas já desenvolvidas na área (Musumeci, 1987; Sá Rego, 1988; Meirelles, 1995; Agostini, 1997; Curi de Souza, 1999; Castro, 1999; Peres, 1999; Alves, 2000; Gomes e Rozemberg, 2000). Foram utilizados, também, como fonte bibliográfica, artigos publicados no impresso "A Voz de São Pedro da Serra" (Régis, 2000 e Mayer, 2000).

### Levantamento de Dados

O levantamento de dados foi feito através de entrevistas semi-estruturadas com profissionais do Programa Saúde da Família, de coleta não sistemática de depoimentos de outros profissionais de saúde e de moradores da região, além do registro sistemático das palestras e mesas-redondas da *I Semana de Saúde e Educação*, em São Pedro da Serra (24-30 de julho de 2000).

Foram realizadas onze (11) entrevistas semi-estruturadas com os profissionais do Programa Saúde da Família (**quadro I**, em anexo), sendo que o tempo das entrevistas variou de quarenta minutos a duas horas e meia. Registramos, também, os depoimentos de outros quatro (4) profissionais da área de saúde, depoimentos estes que foram colhidos de forma livre, onde os dados do roteiro da entrevista não foram percorridos na íntegra, isto é, onde nem todos os seus tópicos foram abordados. A observação e a coleta não sistemática de informações com moradores da região foi realizada em ocasiões fortuitas, como nos pontos de ônibus, nos longos trajetos na estrada, nos espaços de espera dos postos de saúde, sob as árvores da casa onde funcionava o posto de saúde de Boa Esperança, no comércio local, nas pousadas etc.

As entrevistas e a coleta de depoimentos foram realizadas no período de março a dezembro do ano 2000, tendo abrangido no cômputo final quinze (15) profissionais: um (1) engenheiro agrônomo, um (1) psicólogo, duas (2) auxiliares de enfermagem, dois (2) agentes comunitários de saúde, duas (2) enfermeiras, seis (6) médicos e um (1) proprietário, prático de farmácia e recém-eleito vereador. Dentre estes profissionais, um (1) médico era o Coordenador do Programa Saúde da Família do Município e dois (2) médicos e uma (1) auxiliar de enfermagem haviam trabalhado nos postos de saúde do 3º Distrito, que é constituído por outras 14 comunidades além das referidas para os 5º e 7º distritos. São elas: Campo do Coelho, Pilões, Três Cachoeiras, Cardinot, Conquista, Três Picos, Salinas, Barracão dos Mendes, Centenário, São Lourenço, Campestre, Baixada, Rio Grande, Santa Cruz. A mobilidade destes médicos e da auxiliar de enfermagem permitiu conhecer algumas características da população do 3º Distrito, região onde o processo de

urbanização ainda não se faz sentir com intensidade. Sendo assim, no cômputo final, os profissionais entrevistados reportaram, em seu conjunto, a experiência clínica relativa a trinta e uma (31) comunidades de um total de quarenta e uma (41) comunidades rurais do Município de Nova Friburgo, perfazendo 70,6% da área rural.

### Análise dos Dados

Considerando que o foco de nossa investigação foi orientado para a profundidade e a literalidade do depoimento dos sujeitos (Lüdke e André, 1986; Lefèvre, 1991; Alves Mazzotti e Gewandsnajder, 1998), o processo de análise de dados foi ancorado nas entrevistas, com a preocupação de não antepor aspectos teóricos, como corpos estranhos, à realidade estudada (Damasceno, 1990). E, também, com a perspectiva de tentar apreender a partir dos discursos específicos, das expressões particulares, a lógica subjacente, o código partilhado entre os profissionais do Programa Saúde da Família (Herzlich, 1991).

A análise qualitativa dos dados obtidos através do conjunto de entrevistas foi realizada de modo a criar categorias de análise sobre o tema principal, ou seja, sobre os diferentes níveis de tratamento que os profissionais do Programa Saúde da Família dão à questão das queixas de nervoso em trabalhadores rurais. Tal como descrito por Rozemberg (1994b apud Minayo, 1992), este processo de análise incluiu etapas de categorizações sucessivas, descrição (totalidade dissociada em partes), contextualização, compreensão e explicação das interrelações associadas a estas queixas. O curso da análise ocorreu, pois, mediante uma busca de apreender e interpretar as interrelações entre as realidades objetivas (as circunstâncias de vida e de trabalho no meio rural) e subjetivas (a interpretação dos profissionais do PSF acerca das queixas de nervoso), almejando uma integração empírico-teórica, uma vez que *“as doutrinas fazem parte do fato social estudado e não podem ser separadas senão por uma abstração provisória”* (Goldmann, 1976:51).

Entendendo este estudo como uma contribuição à área de saúde do trabalhador, procuramos na finalização de nossa análise esboçar algumas recomendações para a realização de futuras investigações.

## II. 1 - A Região Estudada – Observações Históricas

Os 5º e 7º Distritos de Nova Friburgo situam-se, aproximadamente, a setecentos metros acima do nível do mar, em uma região de paisagem exuberante, que apresenta “*relevo bastante irregular, com muitas montanhas que se alternam com vales e pequenas várzeas, cortados por córregos e pequenos rios*” (Sá Rego, 1988: 95). Esta região de economia fundamentalmente rural compreende os povoados de Lumiar, Rio Bonito, Cabeceira do Rio Bonito, Rio Bonito de Baixo, Galdinópolis, Macaé de Cima, Toca da Onça, Santiago, Pedra Riscada (5º Distrito), São Pedro da Serra, Boa Esperança, Vargem Alta, Vargem Alta de Baixo, Stucky, Benfica e Bocaina dos Blaudt (7º Distrito).

Historicamente, a fundação destes distritos “*insere-se no movimento de criação do atual município fluminense de Nova Friburgo, efetivado através do primeiro projeto colonizador com imigrantes europeus promovido pelo Estado*” (Sá Rego, 1988: 95,96). A região fazia parte do território denominado Sertões do Macacu, de densas florestas e habitado por índios de tribos diversas, que compreende atualmente os municípios de Nova Friburgo, Cantagalo, Teresópolis, Sapucaia, Duas Barras, Carmo, Bom Jardim, Cordeiro, Trajano de Moraes, São Sebastião do Alto, Itaocara, São Fidelis, Três Rios Santa Maria Madalena e parte de Petrópolis. (Fischer, 1986)

No início do século XIX (1808), a transferência da Família Real para o Brasil gerou fatos políticos e econômicos de relevância para a Colônia. Na chegada a Salvador (janeiro de 1808), D. João VI decretou a abertura dos portos e, a partir da instalação da Corte no Rio de Janeiro (março de 1808), começou a ser explorado o território que compreendia os Sertões de Macacu. Inicialmente, a ocupação daquela região visava a destruição de um arraial clandestino onde lavrava-se o ouro descoberto nas águas dos rios Macuco, Negro e Grande, em aberto desafio ao controle e às leis de mineração da Coroa Portuguesa. (Sá Rego, 1988). Posteriormente, objetivava-se transformá-la em área produtora de alimentos para a população crescente e em ponto de comunicação entre o sertão produtor e as cidades, centros de consumo. Através das trilhas abertas na Serra dos Órgãos, os tropeiros faziam o transporte e o comércio de mercadorias. (Fischer, 1986) Antes de retornar para Portugal em 1821, D. João VI assinou alguns projetos, dentre os quais estava o da criação de colônias de europeus. Este projeto ia ao encontro do interesse do rei de trazer mão-de-obra especializada para o Brasil, de

modo a criar uma camada intermediária de agricultores, situada entre os escravos e os grandes proprietários. Já ao encontro, também, da corrente migratória que estava em curso na Europa, onde massas de camponeses expropriados e expulsos de suas terras eram impelidas pela fome e pelas epidemias a buscar sustento nas cidades européias ou nos países de ultramar. (Sá Rego, 1988) Em 1818, atendendo a pedidos do Cantão Suíço de Fribourg, foi assinado o primeiro acordo para a imigração de suíços, que chegaram no final daquele ano. Estes tiveram que conviver com todo tipo de dificuldade, como terras ruins, condições impróprias de vida, inadequação no escoamento da produção etc, o que resultou tanto no êxodo em busca de melhores terras, quanto na vinda para a cidade do Rio de Janeiro ou no retorno para a Europa. O clima das serras foi um fator importante na fixação de colonos no interior de Nova Friburgo e de Teresópolis. Em 1823, D. Pedro I assinou um acordo para a vinda de colonos alemães, que chegaram em janeiro de 1824 e foram ocupar as terras inicialmente abandonadas pelos suíços. Do mesmo modo que os suíços, os alemães também ressentiram-se das terras inóspitas que lhes foram destinadas e da precariedade das estradas, o que provocou novo deslocamento dos imigrantes, seja para a cidade do Rio de Janeiro, seja para regiões mais férteis.

Os povoados de Boa Esperança, Lumiar, São Pedro da Serra e outros surgiram deste deslocamento de suíços e alemães em busca de terras mais produtivas. Nesta região passou a ser desenvolvida uma produção de subsistência, cujo excedente era comercializado e, também, o cultivo de café, à medida em que este produto começava a ser valorizado no mercado. A lentidão no processo de construção da malha ferroviária dificultou até o final do século XIX o escoamento dos produtos agrícolas, que eram transportados em lombos de burros até o porto do rio Macacu, perto de Itaboraí, de onde seguiam em barcas para o Rio de Janeiro. Através do relato de moradores da região, foi possível perceber que até recentemente (anos 70) o comércio das mercadorias era feito por tropeiros, que levavam cerca de dois dias para percorrer as trilhas que levavam à área urbana de Nova Friburgo. Do mesmo modo, a energia elétrica que chegou à cidade de Friburgo no início do século XX (1911) e favoreceu o desenvolvimento da indústria de tecelagem, só foi instalada naqueles povoados a partir de meados dos anos 80.(Fischer, 1986) Em dezembro de 1984, a energia elétrica começou a ser fornecida pela CENF (Companhia de Energia Elétrica de Nova Friburgo) para São Pedro da Serra e Lumiar, sendo que em 1987 o fornecimento foi estendido até Boa Esperança, Benfica e Bocaina dos Blaudt (Sá Rego, 1988). No entanto, até a época em que esta pesquisa foi realizada, a eletrificação rural ainda não havia ocorrido em algumas localidades. De fato,

estava em andamento na área do Córrego de São Domingos e Santa Luzia a colocação dos primeiros postes pela CENF (Companhia de Energia Elétrica de Nova Friburgo). Outras vastas regiões habitadas ainda não tinham previsão para receber o impacto da luz elétrica. O isolamento econômico em relação aos centros urbanos fica visível, ainda, na extrema precariedade e, até mesmo inexistência na maioria dos povoados, do sistema de telefonia. Segundo Sá Rego (1988), muitos lavradores têm grande prejuízo na comercialização de seus produtos devido ao desconhecimento dos preços ou dos acontecimentos que influem na sua determinação.

Pode-se considerar que o ritmo da existência das comunidades locais era até bem pouco tempo basicamente impresso pelas atividades do trabalho agrícola e dos rituais religiosos, que determinavam os momentos de reunião e de dispersão dos grupos (Sá Rego, 1988). Na região, *“o contato íntimo com a natureza legou ao povo conhecimentos da terra e dos ritmos da natureza, estações, fases da lua, as variações do tempo, reconhecendo nelas influência decisiva sobre as atividades e a saúde humana. (...) Há ainda pessoas que são herdeiras da tradição de curadores, tratadores, parteiras. (...) Durante mais de um século a região viveu um padrão pré-industrial – a típica vida da roça com suas técnicas manuais, engenhocas, casas de pau-a-pique, fogão a lenha, transporte a cavalo, tropas de burro (...)”* (Mayer, 2000:6).

A referência acima pode ser ampliada a outros contextos rurais brasileiros. Conforme assinala Renk (1997: 12, 54), vem ocorrendo uma ruptura no modo de vida tradicional da população que permanece no campo, sendo perceptíveis *“situações de ambigüidade e ambivalência que podem variar desde a reivindicação de terra por todos os filhos até a crença na não validade da condição camponesa, esta última expressa na migração e nas propriedades sem herdeiros.”* De acordo com a autora, os discursos invariavelmente remetem a um *“mundo em encolhimento”*, a uma situação de degradação, de declínio, cujos reflexos se fazem sentir no interior das unidades familiares e nas estratégias reprodutivas.

## II.2 - O Programa Saúde da Família

O Programa Saúde da Família (PSF) é um programa de Saúde Pública, inspirado na experiência de países como Cuba, Canadá e Inglaterra, que tem o seu enfoque voltado para a promoção da saúde da população. No Brasil, este programa foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994 inserido no contexto do SUS e abrange atualmente 1933 municípios, contando com 5139 equipes. (M.S., 2000). No município de Nova Friburgo, situado no estado do Rio de Janeiro, o PSF foi implantado em outubro de 1996.

Os seus princípios operacionais pressupõem o investimento em educação continuada da equipe de saúde e em informação em saúde destinada à população, como instrumentos para a construção participativa de práticas e estratégias mais eficazes de enfrentamento aos problemas de saúde (Trad e Bastos, 1998), sendo que o documento que define suas bases destaca que:

*“Saúde da Família é uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. (...) O objetivo de Saúde da Família é a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e no hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas.(...) Esta estratégia está estruturada a partir da Unidade de Saúde da Família - uma unidade pública de saúde, com equipe multiprofissional que assume a responsabilização por uma determinada população, a ela vinculada, onde desenvolve ações de promoção da saúde e de prevenção, tratamento e reabilitação de agravos” (M.S., 1994).*

Considerando que o foco da análise dos dados obtidos no trabalho de campo situa-se nas entrevistas com os profissionais do Programa Saúde da Família, destacamos algumas características e observações relativas a este programa. A relevância das ações desenvolvidas pelos profissionais nas comunidades rurais mencionadas parece ser inegável, o que tem repercutido, desde um ponto de vista estatístico, na diminuição das internações hospitalares

no município, conforme nos explicou o então coordenador do programa. A assistência prestada à população é ampliada para além do espaço dos postos de saúde, incluindo visitas domiciliares rotineiras, com a prática de orientação de cuidados à saúde. Há, no entanto, um déficit de recursos básicos, o que fica evidente em situações de emergência, tais como trabalho de parto, ferimentos com necessidade de sutura, picadas de cobra, fraturas, intoxicação aguda por agrotóxicos, infarto, derrame etc. Se o agravo ocorrer fora dos horários de funcionamento dos postos de saúde, onde há uma kombi da Prefeitura, as pessoas ficam à mercê da própria sorte, ou de eventualidades como a agilidade do agente comunitário, a solidariedade dos vizinhos ou os préstimos da ambulância do vereador local. Deslocar-se para receber atendimento na emergência dos hospitais é muito problemático, pois os meios de transporte são exíguos e a distância para o centro urbano é longa.

Há situações em que a presteza dos agentes comunitários é preciosa, como é o caso de D. Marta\*, que faz partos, suturas, controla a pressão arterial etc. Marta é uma pessoa que foi “*aprendendo com a vida*” a tentar resolver todo tipo de problema e quando foi implantado o PSF teve sua liderança reconhecida e formalizada no papel de agente comunitária de saúde. Tal fato, no entanto, criou para ela e para outros agentes comunitários da região, uma situação contraditória, pois esvaziou e engessou burocraticamente sua participação nas ações de saúde (Fleury, 1995). Esta atuação, que antigamente era livre e abertamente valorizada no contexto da comunidade, atualmente tem que permanecer na penumbra dos acontecimentos, para não soar como desobediência à coordenação do programa, uma vez que suas funções são restritas e estão subordinadas à supervisão dos profissionais de enfermagem.

Sem a pretensão de aprofundarmos as observações relativas ao funcionamento do PSF na região, gostaríamos, ainda, de pontuar a aparente verticalidade com que são administradas as ações de saúde, sem que haja uma efetiva participação da comunidade nos debates e propostas. Torna-se, pois, necessária uma reflexão das equipes do Programa Saúde da Família em relação à reconfiguração da educação/ comunicação nas práticas de saúde (Czeresnia, 1998), assim como em relação às repercussões dessas ações no contexto cotidiano, no pensar e agir daqueles que são objeto destas intervenções em saúde (Trad e Bastos, 1998).

---

\* O nome é fictício.



## Capítulo III - Resultados Comentados

### III.1 - As Circunstâncias de Vida e a Saúde dos Trabalhadores da Região

Assim como as cores da vegetação impõem-se à paisagem, pontilhando de rosa os tons de verde, algumas características sobressaem nas observações e no discurso das pessoas que vivem na região. Os ônibus lotados e de horários esparsos que fazem a travessia da área urbana para os povoados rurais de Nova Friburgo, levam uma população em que quase todos se conhecem, se cumprimentam e trocam idéias durante a viagem. No trajeto, grupos de crianças pequenas, indo ou vindo da escola, procuram posicionar-se perto do motorista para contar-lhe as novidades do dia. Depois, na porta de casa ou da escola, se despedem acenando e, muitas vezes, abraçando seu ‘confidente’. Os locais de espera dos ônibus constituem um rico espaço de diálogo. Foi assim, esperando o ônibus na praça de Lumiar, que aprendemos com uma moradora de Boa Esperança, local onde não há telefones, que *“nas horas de necessidade, quando não se tem orelhão, se procura as orelhas.”* Em Boa Esperança, nos degraus do armazém do Sr. Pedro\*, ouvimos de Maria\*, sua filha, que dobrava as camisas dos times do jogo de futebol dominical, que *“apesar do lugar ser muito tranqüilo, as pessoas são muito nervosas (...), (que) umas guardam o nervoso e outras são muito inquietas.”*

Algumas pessoas relataram seus problemas de saúde e de vida em geral. A *“fraqueza”*, a *“tonteira”* o *“nervoso”*, os problemas com o *“veneno”*, os problemas *“de circulação nas pernas”* e de *“estômago”* dentre outros, além de questões como o baixo preço dos produtos agrícolas, a dificuldade em obter a aposentadoria e a falta de saneamento são temas recorrentes. Ouvei de Lúcia\*, moradora de Boa Esperança, que o marido está com colite hemorrágica por causa do *“veneno”* e teve que abandonar a agricultura e virar pedreiro. Lúcia, assim como outras pessoas da região, guarda as notas fiscais da compra de agrotóxicos como comprovante do trabalho rural. D. Inês\*, uma senhora idosa, *“que não sabe bem a idade, mas já passou bem dos cinquenta anos”*, disse que em sua casa *“tem sido bem difícil, há muita*

---

\* os nomes são fictícios.

*fraqueza*”. Ela quebrou o braço e não tem podido ir trabalhar com o marido na roça. O casal não consegue aposentar-se porque não consegue comprovar o tempo de trabalho e ambos foram criados na roça e trabalham desde a infância. Do mesmo modo, o Sr Manoel\*, que também trabalha na terra desde criança, explicou que foi picado por uma cobra quando estava na lavoura e como demorou muito para chegar à cidade, teve uma infecção, quase morreu e acabou perdendo três dedos de uma das mãos. Muitos meses depois do acidente, conseguiu receber meio salário mínimo do INSS e, como o dinheiro era pouco, teve que voltar a trabalhar nas plantações. Ele queixou-se do baixo preço que obtém na venda dos produtos, exemplificando que precisa colher cem quilos banana d’água para ganhar R\$ 10,00 (dez reais), pois só recebe R\$ 0,10 (dez centavos) por quilo.

D. Cristina\*, de São Pedro da Serra, fazendo uma retrospectiva dos problemas de saúde da população, disse que antigamente o maior problema de saúde da população era a *“doença de nervos”*, sobretudo entre as mulheres, que *“represadas e desvalorizadas, piravam”*. Quando predominou na região o plantio de flores, as pessoas começaram a adoecer, também, por causa do uso de agrotóxicos. *“Os homens ficavam esquecidos ou falavam coisas que não deviam, e muitos morreram.”* Segundo ela, atualmente o maior problema de saúde é o alcoolismo. Luiz\*, de Stucky, que é uma região de plantio de flores, também fez menção a uma época em que usava-se muito agrotóxico e pessoas suicidavam-se sem motivo aparente. Jucélia\* disse que o uso de agrotóxicos em Lumiar é muito intenso e que as pessoas acham que *“não tem perigo de usar, que é uma coisa boba, simples. (...) Depois quando aparecem os sintomas, as pessoas não associam e acham que é outra doença.”* Sonia\*, de Lumiar, disse que há muitos jovens doentes devido aos agrotóxicos, *“que tiram completamente a energia das pessoas. Muitos agricultores não conseguem mais trabalhar; quando muito conseguem fazer jardinagem.”* Ela explicou, ainda, que ao invés de se capinar o solo, utiliza-se o *“mata-mato”* (agrotóxico), que vem eliminando vários tipos de vegetação, inclusive a macela, que não é mais encontrada na região. D. Cristina (São Pedro da Serra) e Sonia (Lumiar) relataram, ainda, que o esgoto é despejado diretamente nos rios, que não há uma cultura de construção de fossas sépticas, que os rios viram uma lixeira e não se pode tomar água das nascentes.

---

\* Os nomes são fictícios

Associando as narrativas da população local às entrevistas com os profissionais do Programa Saúde da Família e à pesquisa bibliográfica, esboçamos a seguinte síntese sobre as circunstâncias de vida e de saúde dos trabalhadores da região.

A terra é o centro de referência da economia e da cultura da população local. A agricultura é a principal atividade produtiva, envolvendo homens, mulheres e, também, as crianças no plantio e colheita de inhame, feijão, milho, tomate, pimentão etc. Devido ao relevo da região, grande parte das lavouras está localizada em encostas, no alto das montanhas. As estradas são de terra, estreitas e sinuosas, sendo que os moradores contam com poucos ônibus para o seu deslocamento. De modo geral, as casas já têm abastecimento de água encanada, precariamente instalado pelos próprios moradores, mas carecem de fossas ou de um sistema de saneamento, sendo ainda freqüente e usual o despejo do esgoto diretamente nos rios.

No decorrer da última década algumas mudanças têm ocorrido naquela região, trazendo tanto benefícios quanto problemas para a população local. Talvez o maior benefício seja a ampliação da rede educacional, fato que possibilitou o acesso das crianças à pré-escola e ao ensino fundamental, afastando-as parte do tempo do penoso trabalho nas plantações. Também os adultos estão tendo acesso à escola, o que tem diminuído o índice de analfabetismo, que é muito alto, sobretudo nas pessoas acima de 50 anos. Alguns fatores têm contribuído para a mudança no perfil ocupacional dos habitantes, tais como o fato de a região ter se transformado em pólo turístico, a desvalorização dos produtos agrícolas e, também, o projeto do Ibama de proteção da Mata Atlântica, que proíbe as plantações em determinadas áreas e tem multado agricultores já estabelecidos. Sá Rego (1988: 126) afirma que “*o pequeno produtor, desestimulado com a produção agrícola e atraído pelos altos preços oferecidos, loteia e vende suas terras (...) perdendo suas áreas de trabalho, que se transformam em áreas de lazer ou de moradia, improdutivas*” e denuncia que o processo de desaparecimento das áreas agrícolas próximas aos centros urbanos que vem ocorrendo no estado do Rio de Janeiro “*expressa uma aliança entre os interesses das prefeituras e os do capital comercial e imobiliário, pois às primeiras não interessa manter áreas agrícolas pois estas não arrecadam o Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU – e, sim, o Imposto Territorial Rural – ITR – que vai diretamente para o INCRA, não se constituindo em fonte de recursos para o governo municipal.*” (Sá Rego, 1988:126 apud Musumeci: 1987: 88)

O incremento da construção civil tem gerado o aumento da oferta de trabalho para os homens em atividades diversas como pedreiro, marceneiro, jardineiro e pintor. Também as mulheres têm deixado as lavouras e ido trabalhar no comércio ou nas pousadas e nas casas de veraneio como faxineiras. Alguns agricultores têm alugado ou até mesmo a vendido as suas terras, ou parte delas, para a construção de pousadas, bares e restaurantes. Isto tem gerado uma espécie de favelização em algumas localidades, como vem ocorrendo em Boa Esperança de Cima, pois, ficando sem parte de suas terras, as famílias tendem a se aglomerar, acomodando-se em terrenos cada vez mais reduzidos. As decisões sobre o uso e desmembramento das propriedades são ocasionadas por reveses financeiros ou decisões arbitrárias dos patriarcas, gerando alguns conflitos familiares quanto ao destino da região e das gerações futuras. A criação de gado está tornando-se cada vez mais freqüente, uma vez que os abatedouros clandestinos são numerosos e se multiplicam com a conivência da população. Sintetizando, enfim, as mudanças que estão ocorrendo na região, Sá Rego (1988: 226) diz que *“o passado está relacionado ao trabalho agrícola, que tinha como objetivo fundamental assegurar a produção da subsistência do grupo familiar. (...) O presente está mais próximo da cidade e do trabalho na fábrica e no comércio ”*

As condições de trabalho têm determinado, ao longo do tempo, problemas de saúde bem definidos na população da região, dentre os quais encontram-se as lesões por esforço repetitivo e as doenças ósteo-musculares, as intoxicações por agrotóxicos, o alcoolismo, a depressão e a hipertensão. Há referências, também, quanto ao aumento significativo de casos de câncer de mama entre mulheres jovens, de câncer de fígado e de câncer de próstata.

As lesões por esforço repetitivo traduzem-se, de modo geral, em osteoporose, artrose, hérnia de disco e bico de papagaio e estão relacionadas à postura dos agricultores e à sustentação de peso excessivo no processo de trabalho, muitas vezes iniciado na infância. As doenças ósteo-musculares, expressas através de caïmbas, mialgias, esporão do calcanhar e tendinites, sobretudo nas pernas e coxas, são resultantes do fato de os agricultores terem que subir e descer os morros o tempo todo, uma vez que as lavouras situam-se em encostas.

O número de pessoas hipertensas de ambos os sexos é muito elevado, sendo que as mulheres ficam hipertensas mais cedo, geralmente na faixa dos 30 anos. A dieta da população tem na carne de porco um de seus itens básicos, sendo muito gordurosa e salgada. O clima frio, a altitude e o uso de pílulas anticoncepcionais como método anticonceptivo preferencial são outras causas apontadas. A utilização de agrotóxicos nas lavouras, o alcoolismo e a

depressão também foram relacionados à etiologia da hipertensão, segundo os profissionais de saúde.

As intoxicações por agrotóxicos, expressas através da diminuição das defesas imunológicas, da anemia, da impotência sexual masculina, da cefaléia, da insônia, de alterações da pressão arterial, de distímias (alterações do humor) e de distúrbios do comportamento (surto psicóticos) são freqüentes entre os agricultores, determinando, por vezes, a proibição médica do trabalho na lavoura e a orientação para outro tipo de atividade profissional. Os homens que trabalham sulfatando a terra são aqueles que mais se intoxicam. Mas a exposição aos agrotóxicos é generalizada, sendo usual no processo de trabalho o agricultor ir na frente pulverizando as lavouras e sua mulher ir atrás carregando a mangueira e recebendo o veneno. Muitas vezes as crianças também participam desta tarefa. É igualmente grave a situação das famílias dos agricultores que plantam flores (rosas e palmas), uma vez que suas casas situam-se no centro do terreno, ficando as pessoas completamente expostas à aspersão do produto.

Segundo os médicos entrevistados, o veneno (agrotóxico) é um elemento que faz parte da vida dos agricultores, havendo entre eles a crença de que os agrotóxicos são indispensáveis à lavoura, de que sem eles não há colheita. Esta crença é produto de uma ideologia que vem sendo forjada desde a década de 70, como parte de uma estratégia de dependência de longo alcance criada pelas multinacionais (Chiavenatto, 1991). Múltiplos são os tentáculos desta estratégia, que insinua-se nas políticas agrícolas, na formação acadêmica dos agrônomos e na lógica de plantio dos agricultores. A sua reprodutibilidade ocorre em todas as instâncias discursivas (Peres, 1999), abrangendo conotações tanto científicas quanto do senso comum, evidenciando-se nas palavras do agricultor, do extensionista, do engenheiro agrônomo, da indústria química e, inclusive, dos profissionais de saúde.

Por outro lado, segundo os profissionais entrevistados, esta crença na indispensabilidade do uso dos agrotóxicos nas lavouras não encontra contrapartida no que diz respeito ao uso dos equipamentos de proteção, percebidos pelos agricultores como de difícil aquisição devido ao alto custo e, também, como muito incômodos, inadequados para o clima local, tal como descrito nas pesquisas de Castro (1999) e de Curi de Souza (1999). Segundo Brito e Porto (1992), esta questão da não utilização dos equipamentos individuais está relacionada, dentre outros aspectos, à falta de informação e de percepção cognitiva dos riscos presentes no processo de trabalho. No que concerne à aplicabilidade de técnicas alternativas

para a lavoura, tais como a utilização do adubo orgânico e do rodízio auto-sustentável, o assunto começa a ser debatido em reuniões que congregam os agricultores, os técnicos da Emater e os profissionais da área da saúde.

As observações acima mencionadas serão objeto de um tratamento mais aprofundado através da análise do conteúdo das entrevistas realizadas com os profissionais do Programa Saúde da Família.

### III.2 - A Interpretação dos Profissionais de Saúde acerca do Nervoso no Meio Rural

As entrevistas com os profissionais do Programa Saúde da Família permitiram apreender como principais problemas de saúde da população local a hipertensão arterial, as verminoses, as intoxicações por agrotóxicos, as manifestações de nervoso e as doenças músculo-esqueléticas, não necessariamente nesta ordem. O entrelaçamento destes agravos evidencia sua relação com os hábitos de vida e com os processos de trabalho e realça questões sociais, econômicas e ambientais.

No que tange mais especificamente ao tema das queixas de nervoso, observamos que no relato dos profissionais (13) há quase unanimidade na afirmação de que apesar da beleza e da calma da região, as pessoas são muito estressadas, muito nervosas. As intoxicações por agrotóxicos, a desvalorização econômica da atividade agrícola, a sobrecarga de trabalho, a perda progressiva da terra como referencial de vida, o cansaço com os grandes deslocamentos para o centro da cidade, o fechamento de fábricas no município e conseqüente desemprego na área urbana, a falta de perspectiva para construir o futuro, o isolamento social, a insatisfação conjugal, a aculturação a valores diferentes daqueles do grupo de origem, e a falta de lazer são os principais determinantes apontados para as manifestações de nervoso nas comunidades, o que corrobora a literatura sobre o nervoso (ver **capítulo I**). Esta constelação de causas é acrescida de outros fatores, onde a cultura e a consangüinidade entrelaçam-se.

*“A carga genética, consangüinidade e a própria questão cultural também são importantes. Há muitos casamentos dentro do próprio grupo durante gerações e gerações (...) Há muitos casos de filhas engravidadas, pelos próprios pais, o que é outra causa de nervoso entre mulheres. (...) É um assunto do qual ninguém fala. (...)”* (psicólogo)

De fato, para Gomes e Rozemberg (2000) o viés hereditário e fatalista apareceu como um dos eixos interpretativos das queixas de nervoso nas entrevistas com moradores da região. Na bibliografia estudada destacamos ainda as observações de Duarte (1988: 201) acerca da homologia que existe em um certo plano simbólico entre a representação do sangue e a do *nervos*, que se expressa discursivamente no núcleo da força/fraqueza (ver

**capítulo I).** Nesta associação, *"a representação do sangue, tomado em oposição à criação, está intimamente presa à representação sobre a família."*

Na expressão de uma médica (Dra. L.), há uma *"endemia de depressão"*, que é percebida por muitos profissionais como estando em estreita relação com o uso de agrotóxicos, sobretudo nas comunidades onde a atividade econômica ainda é predominantemente agrícola. A médica acima mencionada diz, inclusive, ter uma *"teoria"* a respeito da depressão das pessoas da região, segundo a qual a causa fundamental é a exposição aos agrotóxicos, uma vez que *"os homens vão na frente sulfatando e as mulheres (e, também, as crianças) vão atrás carregando a mangueira."* A sua observação corrobora o que Herzlich (1991) assinala como notável talento de os entrevistados assumirem a posição de teóricos. Corrobora, também, a constatação de outras pesquisas realizadas nesta mesma região rural de Nova Friburgo, como as de Castro (1999) e de Peres (1999), que evidenciaram o problema da intoxicação por agrotóxicos entre esposas e filhos que *"puxam a mangueira"* durante a sulfatação. Dentre os médicos entrevistados que trabalham nos postos de saúde (5), somente um (1) não estabeleceu enfaticamente esta relação entre nervoso e agrotóxicos.

Para os demais:

*"As intoxicações por agrotóxicos são o principal problema da população. (...) A clínica do agrotóxico é o nervoso, tudo passa pelo neurológico. (...) Há queixas de nervoso sempre. (...)"* (Dr. A.)

*"Quase todas as alterações de conduta entre agricultores está ligada ao uso de agrotóxicos. (...) (Estes determinam) distímias -alterações do humor- e distúrbios do comportamento - surtos alucinatório-delirantes, maníacos e depressivos."* (Dr. D.)

As pessoas tornam-se deprimidas, enfraquecidas, ou nas palavras do entrevistado, *"com o raciocínio lento, apáticas, caladas demais. (...) O sistema nervoso central vai murchando. As pessoas ficam debilitadas do ponto de vista motor (...) As células nervosas perdem a capacidade de fazer a sinapse (...) É um agrobrotante, porque o agricultor se torna impotente sexual, o que desarma a família. A esposa tem desejo, ele tem desejo, mas não consegue ter relações sexuais. (...) Os rapazes*



*ficam impotentes com vinte e poucos anos. (...) Às vezes suportam saber que as mulheres arranjaram um amante e não dizem nada para não desmanchar o casamento.” (Dr. A.)*

Cabe ressaltar que no desenvolvimento das entrevistas tomamos o cuidado de não anunciar “a priori” o nosso interesse em verificar o nexos associativo entre as queixas de nervoso e a exposição aos agrotóxicos. Conforme pode-se observar no **quadro I**, em anexo, o roteiro das entrevistas foi organizado a partir de uma questão mais geral, que procurava identificar as principais queixas de saúde dos usuários dos postos de saúde. Nosso intento sempre foi o de acompanhar o processo narrativo dos profissionais e, neste fluxo, procurar aprofundar o material que ia emergindo. O que nos surpreendeu, na realidade, foi o fato de verificar a pronta emergência do nexos causal já no início de várias entrevistas, tal a preocupação dos profissionais do Programa Saúde da Família que atendem na região com este problema. O roteiro de perguntas precisou ser percorrido até a última questão apenas com um único entrevistado, um médico, que não trouxe o problema da intoxicação espontaneamente ao longo das respostas anteriores

Na região estudada, a beleza das montanhas, das cachoeiras, da vegetação e, em especial, das flores oculta riscos que o conhecimento mais apurado revela. Nas palavras de um dos médicos, *“os plantadores de flores e suas famílias estão 100% intoxicados”*. Alguns agricultores precisam abandonar as lavouras e tornar-se jardineiros nas casa de veraneio ou nas pousadas, intoxicados e sem forças para trabalhar com a enxada. *“De lavradores eles passam a cortadores de grama”*, conforme as palavras de uma professora (Sá Rego, 1988). Embora em muitos casos seja vantajoso “virar jardineiro”, em alguns depoimentos coletados no presente estudo observamos que esta não foi uma opção de mudança, mas uma consequência da doença. Tal circunstância mobiliza intensamente os agricultores tanto do ponto de vista individual, quanto no que diz respeito ao seu papel familiar e coletivo. Conforme nos mostra Tedesco (1999), o trabalho na terra (produção agrícola) está vinculado às relações sociais que estruturam a família e sua ação na natureza, envolvendo valores e diferenciações de papéis e hierarquias.

Um exemplo particularmente sensível relacionado à questão das mudanças de papéis no meio rural nos é trazido por Scheper-Hughes (2001), que estudou recentemente o aumento da incidência de casos de esquizofrenia entre rapazes de uma comunidade agrícola na Irlanda. Segundo a autora, com a desvalorização da atividade agrícola as

moças do povoado começaram a migrar para os centros urbanos, onde encontravam oportunidades de trabalho, enquanto os rapazes da localidade, que antes auxiliavam seus pais na lavoura, assumiram o papel anteriormente delegado às irmãs, ou seja, o de cuidar dos afazeres domésticos, das crianças pequenas e dos velhos.

O discurso dos profissionais do PSF sobre o nervoso na região estudada revela, igualmente, uma demarcação muito nítida de gênero. Os homens em sua grande maioria são descritos como alcoólatras; as mulheres como deprimidas. Enquanto os homens se reúnem depois do trabalho para beber, as mulheres ficam em casa, enfrentando a jornada doméstica. A sobrecarga de trabalho, a insatisfação conjugal e o isolamento social são, dentre outros fatores, apontados como responsáveis pela depressão e envelhecimento precoce nas mulheres. A sobrecarga de trabalho, a falta de lazer e a impotência sexual são apontados, dentre outros fatores, como relevantes na depressão e alcoolismo masculino.

*“As pessoas ficam voltadas só para o trabalho. (...) A vida é muito vazia, sem lazer. (...) As pessoas são muito estressadas, principalmente as mulheres, que têm depressão e hipertensão. (...) As mulheres acima de 50, 60 anos são todas dependentes de psicotrópicos. Gente jovem, também. (...) Os homens na sua grande maioria são alcoólatras.”* (enfermeira A. P.)

*“O alcoolismo, tanto nos homens quanto nas mulheres está relacionado à falta de lazer.”* (enfermeira A. P.)

*“Muitos casos de hipertensão, depressão e suicídio parecem estar relacionados ao uso de agrotóxicos. O alcoolismo, também. (...) Os agrotóxicos dão muito problema de estômago. Ai as pessoas bebem para não sentir dor de estômago. (...) Há depressão tanto em homens quanto em mulheres.”* (auxiliar de enfermagem R.)

*“Aqui os casais não têm aquele carinho (...). Ai a pessoa vê aquilo na televisão e não tem em casa e sente falta.”* (prático de farmácia e vereador)

Outra questão fundamental presente nos depoimentos diz respeito ao aumento de casos de suicídio, tal como mencionado por alguns autores (Furtado 1998; Pickett et al.,

1998 e Conger, 1999), assim como de crimes gerados por condutas impulsivas. Em relação aos casos de suicídio, foi reiteradamente expresso pelos entrevistados que as pessoas tomam agrotóxicos para suicidar-se, o que se confirma nos dados estatísticos do SINITOX do ano de 1999 (CICT/FIOCRUZ, 2000), segundo os quais 120 dos 232 óbitos por suicídio registrados naquele ano nos centros de intoxicação de referência do território nacional foram causados por agrotóxicos de uso agrícola. Evidentemente há que se incluir nesta estatística o uso do aldicarb ou temik, popularmente conhecido como "chumbinho", que é um agrotóxico inseticida do grupo dos carbamatos, de alta toxicidade. (ver **capítulo I.2**). Especificamente no Estado do Rio de Janeiro, a sua comercialização como raticida nos centros urbanos ganha dimensões de epidemia, sendo muito utilizado nas tentativas de suicídio, conforme mostram os estudos de Meirelles (1995) e de Levigard et al. (1998).

*“As moças engravidam e algumas suicidam-se tomando veneno, agrotóxico.”* (Dr. P.)

*“O nível de suicídios é alarmante em toda a região da montanha (...) de Nova Friburgo, principalmente entre os homens, devido à aculturação, à falta de perspectiva de construir um futuro. Entram em depressão. (...) Os suicídios são principalmente por envenenamento. Tomam desfolhante mesmo.”* (psicólogo)

*“As pessoas vivem no limiar entre a apatia e a conduta violenta. (...) Ocorrem crimes devido a condutas impulsivas (...) A depressão tem levado muitas pessoas ao suicídio. As pessoas se suicidam tomando desfolhante, agrotóxico.”* (Dr. A)

As alterações bruscas de humor observadas com certa frequência em pessoas da população recebem na literatura denominações tais como síndrome de alexitimia ou "burnt-out syndrome". A alexitimia, cujo significado etimológico é "sem (*a*) palavras (*lexis*) para os afetos (*thimos*)" indica uma séria dificuldade para expressar as emoções e é atribuída a causas diversas, tais como alterações neurológicas (Toscano-Islas, 1998), doenças psicossomáticas, alcoolismo e adição a drogas, assim como a fatores relacionados aos modelos de comunicação familiar e/ou social (Otero, 1999). Para Loyello (1983), a falta de uma dimensão de futuro em grupos populacionais que vivem em situação economicamente desfavorável, traz um intenso sentimento de impotência que pode, às vezes, desencadear, condutas agressivas e violentas.

Dentre os profissionais de saúde entrevistados, dois médicos associaram as alterações bruscas de comportamento à exposição aos agrotóxicos. O parecer destes médicos encontra relação com a pesquisa de Weiss (1998), realizada na Universidade de Madison, nos Estados Unidos, segundo a qual a exposição de agricultores e suas famílias aos agrotóxicos produz, dentre outros agravos, alterações no sistema endócrino, mais especificamente nos níveis do hormônio da tireóide, desencadeando déficit de atenção e/ou hiperatividade em crianças, assim como irritabilidade, alterações de humor e comportamento agressivo em adultos. Esta pesquisa assinala a gravidade do problema em relação às gestantes, cujos fetos são atingidos por estas alterações hormonais, o que repercute em seu desenvolvimento posterior.

De modo geral, os profissionais do Programa Saúde da Família entrevistados mostraram uma sensibilidade aguçada com relação às queixas de nervoso, expondo a sua preocupação com determinados processos de trabalho e hábitos da população, assim como com a venda indiscriminada de calmantes em farmácias da região. No que concerne a questão ocupacional, observa-se na maioria dos relatos uma ênfase na exposição aos agrotóxicos, assim como nos múltiplos fatores que têm determinado mudanças nos papéis profissionais dos moradores das comunidades. O problema do consumo de calmantes por parte da população revela uma situação dilemática para muitos profissionais de saúde, sobretudo para os médicos. Apesar da resistência que a maioria dos médicos entrevistados manifestou com relação à prescrição de calmantes, estes são vendidos livremente, sem receita, em muitas farmácias, seja no povoado próximo, seja na cidade de Friburgo.

O consumo de remédios para o *problema de nervos* pela população rural indica, segundo Rozemberg (1994a), a introjeção por parte dos agricultores da lógica mercantil que permeia o discurso biomédico, onde o remédio para os nervos, em sua concretude, encerra significados tais como o do auto-controle e do fortalecimento físico e emocional. O incremento do consumo de calmantes em regiões rurais, tal como ocorre nos centros urbanos, evidencia também um esquema mercantil que transforma a doença em mercadoria e fonte de lucros (Loyello, 1983).

Este incremento sem controle pode levar a uma situação de alto risco, expondo trabalhadores já intoxicados por agrotóxicos a uma dupla intoxicação, com sérias conseqüências para sua saúde.

### III.2.1 - As atitudes e as contradições dos profissionais no atendimento à população

Nossos resultados permitiram evidenciar alguns fatores que interferem no estabelecimento ou não do nexos associativo por parte dos profissionais entrevistados: 1) a proximidade ou o distanciamento da prática do atendimento às comunidades; 2) a abordagem desde uma perspectiva clínica ou desde uma perspectiva política; e 3) o tempo de permanência e a conseqüente familiaridade com o processo de trabalho agrícola que permite constatar a epidemia de intoxicação por agrotóxicos são alguns destes fatores. Eles fazem com que a discussão sobre as adversidades vividas pela população, expressas no nervoso, ganhe relevância ou não no discurso dos profissionais. O distanciamento do atendimento pôde ser constatado em três circunstâncias, a saber: na entrevista com o Coordenador do Programa Saúde da Família de Nova Friburgo, na entrevista com o prático de farmácia, recém-eleito vereador e no evento sobre saúde e educação. Na entrevista com o coordenador, observamos que o seu relato sobre os problemas de saúde da população era mais genérico, voltado, sobretudo, para os resultados da aplicação do Programa em termos de diminuição da ocupação dos leitos hospitalares no centro do Município e para sua expansão nas áreas urbanas. Como ele, o prático de farmácia e atual vereador enfatizou aspectos mais abrangentes, concernentes à organização do atendimento médico e da necessidade de medidas de saneamento na região. Já os profissionais que atendem regularmente a população mostram-se preocupados com o problema da exposição ocupacional aos agrotóxicos e, espontaneamente, ao falar sobre o “nervoso” estabeleceram o nexos associativo entre os dois problemas.

No evento organizado em São Pedro da Serra, chamou nossa atenção que os agricultores convidados para a mesa redonda “*Agrotoxicidade, Adubo Orgânico e Desmatamento – conseqüências e alternativas*” praticamente não tiveram voz, nem vez. Sempre que um agricultor ensaiava dar sua opinião ou depoimento a respeito do tema, era interrompido pelo coordenador da mesa, que dava a palavra a interlocutores graduados ou a um candidato à eleição. Segundo depoimento de um dos organizadores do evento, outras circunstâncias evidenciaram, também, um certo descompromisso dos profissionais com a população propriamente dita, como, por exemplo, o fato de o ônibus que iria transportar

participantes da comunidade vizinha de Benfica ter sido deslocado para buscar políticos em Friburgo, o que impediu a participação dessas pessoas no evento.

A reflexão a respeito das narrativas contidas nas entrevistas e depoimentos nos permitem perceber algumas nuances e, até mesmo, algumas contradições entre o discurso e a prática, sobretudo entre os profissionais graduados. Se, por um lado, a prática profissional os aproxima de uma compreensão da realidade local e de um movimento voltado para as necessidades expressas pelas comunidades, por outro lado, a internalização dos vieses funcionalistas da formação acadêmica, ela própria submetida a pressões do mercado, leva alguns profissionais a apresentarem um duplo discurso. Assim sendo, percebemos o desejo do engenheiro agrônomo em orientar os agricultores para o plantio com adubo orgânico, com abandono progressivo dos agrotóxicos, enquanto sua fala traía seu intento ao denominar os agrotóxicos como “defensivos agrícolas”, em franco duelo lógico com as noções de veneno e de remédio (Peres, 1999). Faltava-lhe, também, experiência de evidências concretas com as alternativas “orgânicas” que fundamentassem seu raciocínio, assim como a prática do exercício da troca de experiências, onde o confronto entre o saber do agricultor com o conhecimento cientificamente organizado, mobiliza e aprofunda os saberes, podendo fazer emergir uma compreensão da realidade inédita (Freire, 1982).

Do mesmo modo, um dos médicos entrevistados foi enfático em associar a sintomatologia de nervoso com o contexto de intoxicação por agrotóxicos, descrevendo perturbações diversas, tais como insônia, irritabilidade, distímias e, inclusive, surtos psicóticos maníaco-depressivos. Além disso, defendeu a necessidade de conscientizar os agricultores em relação a técnicas alternativas de plantio e criticou a livre comercialização de agrotóxicos e de calmantes. O relato de moradores revelou, porém, que a conduta terapêutica do referido médico consistia fundamentalmente na prescrição de grande quantidade de ansiolíticos, antidepressivos, neuroléticos etc, o que ia diametralmente em oposição ao seu discurso. Nos perguntamos, então, sobre estas contradições e a dificuldade que teríamos tido de constatá-las sem o uso de triangulação metodológica, onde o conteúdo das entrevistas foi permanentemente relacionado e confrontado ao depoimento de moradores da região e aos estudos preliminares sobre o contexto de vida e de trabalho.

Outros médicos do Programa Saúde da Família envolvidos na assistência à população e que pensam, igualmente, que as manifestações de nervoso podem ter relação com a exposição aos agrotóxicos relataram formas diversas de tratar os pacientes. Nestes casos informaram adotar, dentre outros métodos terapêuticos, a fitoterapia, a homeopatia, a administração de vitaminas, sobretudo B12, assim como a orientação verbal quanto à importância de mudanças nos hábitos de vida (caminhar, fazer exercícios, ter atividades de lazer etc.) e de trabalho (necessidade do uso de equipamento de proteção individual, não sulfatar a terra nos dias de chuva, prestar atenção na orientação do vento, tomar um copo de leite por dia, tomar banho frio após aplicação do agrotóxico, lavar a roupa do trabalho separadamente, não reutilizar vasilhame de agrotóxico etc). Nos casos de pacientes cronicamente intoxicados informaram orientar, também, para a mudança de atividade profissional. Constatamos que o foco das recomendações médicas, de modo geral, recai na mudança de comportamentos individuais. Além disso, deparamo-nos com o questionamento a respeito da eficácia de programas de educação em saúde que estejam dissociadas das representações sociais dos grupos aos quais destinam-se. Conforme assinala Rozemberg (1994b), a reprodutibilidade discursiva por parte da população rural de conteúdos educativos, não implica em sua introjeção. Estes conteúdos só encontram permeabilidade se estiverem consoantes com as representações que a população tem a respeito dos temas tratados.

Os médicos do Programa Saúde da Família entrevistados apontam ainda dois problemas de difícil manejo, a saber: o alto índice de alcoolismo na população e a venda indiscriminada nas farmácias de remédios para o nervoso (antidepressivos, ansiolíticos, neurolépticos e anticonvulsivantes). Do mesmo modo em que são frequentes os casos de intoxicação cruzada, onde o álcool potencializa a intoxicação por agrotóxicos e vice-versa, são usuais os casos de pessoas intoxicadas devido ao uso inadequado de medicamentos.

*“Há um farmacêutico em Friburgo (...) que dá calmantes, qualquer calmante. Ele ficou riquíssimo. (...) As pessoas misturam tudo, antidepressivo, ansiolítico etc.”*  
(Dra. L.)

*“A situação das mulheres é muito degradante (...) Elas trabalham de domingo a domingo e não têm liberdade para sair. Ficam isoladas. (...) A mulher sente o nervoso e, sem prescrição nenhuma recebe os remédios e controla o nervoso, mas*

*não as causas (...) Há muita facilidade de conseguir o medicamento nas farmácias.” (psicólogo)*

Particularmente no que concerne a situação das mulheres da região, mencionamos o estudo de Teixeira (1999) realizado em Lumiar e em São Pedro da Serra, que mostra que embora a atuação feminina local seja fundamental nas esferas produtiva e reprodutiva, o seu trabalho continua sendo considerado secundário e complementar ao trabalho do homem e o seu papel no processo decisório familiar ainda é de subordinação ao marido. A insatisfação decorrente destas circunstâncias é expressa nas queixas de tristeza, nervoso, depressão etc.

Observa-se uma crença comum entre os profissionais entrevistados de que as mudanças no processo de trabalho agrícola dependem, em grande parte, do investimento que as prefeituras vierem a fazer na educação das crianças e adolescentes. A questão mostra-se, no entanto, muito mais complexa e envolve segundo Calazans et al.(1983) a necessidade de se contrastar os discursos e os programas institucionais com as representações dos trabalhadores em relação aos temas próprios de suas vivências. Na mesma linha de pensamento, Pinto (1981: 77) esclarece que *"o processo de educação de adultos não deve ignorar o conjunto ideológico e, menos ainda, sua estreita vinculação com a produção e as relações sociais que dela derivam."*

A pertinência desta crença expressa pelos profissionais do Programa Saúde da Família depara-se ainda com outro obstáculo: projetando no futuro e em ações externas as perspectivas de mudanças, estes profissionais estão deixando de valorizar as relações e as práticas vigentes dentro da própria comunidade e até mesmo a sua própria atuação, que se faz presente nas intervenções cotidianas, sejam elas visitas domiciliares, orientações ou consultas. Talvez isto ocorra devido à falta de uma efetiva troca de saberes, assim como de estímulo para uma participação mais ativa da população. Como diz Briceño-León (1996:16), *“a educação como arte de usar conhecimentos implica em um trabalho que deve deliberadamente buscar a participação dos indivíduos para assim lograr e poder sustentar as metas de saúde. Para fazê-lo, é necessário conhecer o ser humano e suas circunstâncias e buscar contar com ele ou ela para todas as ações de saúde.”*

Tomando por referência estas considerações, concluímos que o eixo norteador de um processo de educação em saúde deveria situar-se na articulação entre a singularidade



das situações cotidianas e das práticas sociais, assegurando a possibilidade de uma reflexão crítica com potencial de transformação da realidade.

## Capítulo IV - Discussão

Nas entrevistas com os profissionais chamou atenção a convergência dos mesmos com relação à questão que deu origem a esta dissertação e constitui-se como hipótese central de nosso trabalho: a associação entre as queixas de nervoso em trabalhadores rurais e a exposição sem controle a agrotóxicos. Observamos, além disto, nestas entrevistas com profissionais outras questões que emergiram como pontos de convergência também relevantes entre os informantes: a questão de gênero, a naturalização do uso sem controle de agrotóxicos no meio rural brasileiro, a questão da medicalização do nervoso e a constatação de uma precariedade na comunicação de conteúdos educativos presentes no Programa Saúde da Família.

### A naturalização do uso de agrotóxicos

Uma primeira observação neste estudo refere-se à naturalização do uso de agrotóxicos no meio rural brasileiro, hipótese constatada em nosso trabalho de campo. Esta naturalização, ao nível do discurso das pessoas que vivem na região e, também, dos profissionais que as atendem se traduz em uma interpretação dualista. Os agrotóxicos são percebidos naquele universo a partir de duas concepções antagônicas, ou seja, como remédio e como veneno, o que corrobora os estudos de Sá Rego (1988), de Castro (1999) e de Peres (1999). De modo geral, a justificativa para o uso destes produtos baseia-se no estado de esgotamento em que se encontram os solos locais e na suscetibilidade cada vez maior à proliferação de pragas.

É o “remédio” para garantir a produtividade das lavouras.

*“O agrotóxico infelizmente ainda é necessário. (...) Cada vez as sementes e as pragas estão mais resistentes, isto é, cada vez é necessário usar mais agrotóxico para combater as pragas. (...)”*(Dr. A.)

*“O agrotóxico nada mais é do que um antibiótico para combater as pragas que atacam as lavouras. (...) Cada lavoura tem o seu agrotóxico (...) É a mesma indústria farmacêutica.(...)” (Dr. D.)*

*É o “veneno” que originou-se de restos da II Guerra Mundial e que “não tem antídoto (...) As intoxicações por agrotóxicos são o principal problema de saúde da população. É necessário, é imprescindível mudar a relação com o agrotóxico, uma vez que não dá para não usar agrotóxico. (...)” (Dr. A.)*

Os profissionais que atendem a população são unânimes em afirmar a grande vulnerabilidade dos agricultores e de suas famílias aos agrotóxicos, uma vez que estes são utilizados de forma indiscriminada e sem os cuidados mais elementares de proteção. No lastro desta exposição aos agrotóxicos, as queixas de nervoso ganham representatividade em todos os seus núcleos simbólicos: da força/fraqueza, da comunicação, da irritação e da obstrução (**capítulo I. 2**). Seus desdobramentos vão desde uma descrição mais geral da coletividade pelos profissionais de saúde como “muito nervosa”, até o dimensionamento mais pormenorizado da situação, expressa na depressão das mulheres, no alcoolismo e impotência sexual masculinos, no aumento dos casos de violência, assim como dos casos de suicídio e de violência súbita.

### O nervoso e a questão de gênero

Um aspecto que chama especial atenção no relato dos profissionais entrevistados é a demarcação de gênero, sendo dado destaque ao alcoolismo entre os homens e ao nervoso entre as mulheres. De acordo com dados coletados nas entrevistas, os homens e as mulheres da região, assim como suas famílias, estão vivendo um momento de transição econômica. Embora a agricultura continue sendo a atividade produtiva mais importante, as unidades familiares contam, também, com o trabalho assalariado para sua reprodução social. No entanto, tal circunstância não afetou a divisão sexual do trabalho, onde a relação entre o roçado e a casa ainda revela-se definidora das áreas de trabalho e de não trabalho. (Nobre et

al., 1988 apud Heredia et al., 1984) Apesar de as mulheres da região acumularem o trabalho doméstico com o trabalho na roça e/ou com o trabalho assalariado, o seu papel social continua sendo considerado secundário e complementar ao dos homens (Teixeira, 1999).

Duarte (1993) alerta para o fato de que uma leitura do nervoso estritamente denunciadora da dominação de gênero, pode reduzir a visibilidade interpretativa. Este autor, assim como Vaitsman (1994) explicam que na gênese das sociedades modernas as relações sociais e familiares constituíram-se a partir de uma dicotomia entre papéis públicos e privados atribuídos segundo o gênero. Nesta configuração, a mulher é mais nervosa por ser mais relacional, representando o lado interior, englobado, da família e da localidade, por oposição ao princípio masculino associado à exterioridade, ao mundo público do trabalho e da representação política (Duarte, 1993). Estudos etnográficos realizados nos mais diversos grupos sociais ocidentais apontam para o fato de que

*“(...) Essa configuração é solidária com a representação da construção físico-moral diferencial da mulher, articulada em uma associação muito peculiar entre cabeça e corpo, sangue e nervos, força moral e fraqueza física, que se opõe simétrica e complementarmente à representação do masculino.(...)” (Duarte, 1993: 65)*

Tanto o alcoolismo relatado para os homens, quanto a depressão entre as mulheres expõem pontos nevrálgicos do cotidiano da coletividade, tais como a medicalização do nervoso, as intoxicações cruzadas (agrotóxicos-álcool; agrotóxicos-remédios) e o desgaste para a obtenção dos benefícios previdenciários.

### O nervoso, os agrotóxicos e a questão previdenciária

Há um hábito que observamos em pessoas da região que é o de guardar as notas fiscais da compra de agrotóxicos para comprovar junto ao INSS o exercício do trabalho rural. Recente reportagem do Jornal do Brasil (Silveira, 07/03/2001) relativa às condições de vida das lavradoras dos estados do Sul do Brasil expõe circunstância semelhante, afirmando que as

mulheres reivindicam que o bloco de notas da venda da produção sirva como comprovante da atividade rural. Tal fato parece estar relacionado à regra de transição da Previdência Social para os trabalhadores rurais - artigo 143 da Lei 8.213/91 – segundo a qual “*os trabalhadores rurais (empregado, autônomo e segurado especial) podem requerer aposentadoria por idade, no valor de um salário mínimo, até 23 de julho de 2006, desde que comprovem o exercício da atividade rural, ainda que de forma descontínua, no período imediatamente anterior ao requerimento do benefício, em número de meses idêntico à carência do referido benefício, independente de terem efetuado contribuição à Previdência Social*”<sup>\*</sup> (Araújo, 2000:16).

Os trabalhadores de ambos os sexos queixam-se da grande dificuldade de acesso aos benefícios previdenciários, seja nos casos de doença/acidentes de trabalho, seja para a obtenção da aposentadoria. Os profissionais que trabalham nos postos de saúde, por sua vez, afirmam que embora possam constatar pela história de vida e profissional, além do exame clínico, que há muitas pessoas contaminadas por agrotóxicos, torna-se difícil fazer o nexo causal através dos exames laboratoriais. À exceção dos casos de intoxicação aguda por uso de organofosforados e carbamatos, que requerem internação hospitalar e onde a variação (diminuição) da enzima acetilcolinesterase pode ser constatada no exame de sangue, os demais casos (crônicos) ficam invisíveis nos registros estatísticos, pois não são notificados. O uso de álcool e de medicamentos psiquiátricos constitui-se em outro obstáculo para os trabalhadores quando se defrontam com a perícia médica previdenciária, uma vez que por estas dependências suas queixas dificilmente são interpretadas pelos peritos como intoxicações relacionadas à atividade profissional. De modo geral, os peritos tendem a desvincular a sintomatologia observada do agravo de base (intoxicação por agrotóxicos), atribuindo-lhe etiologia diversa de cunho psiquiátrico e/ou neurológico.

Esta situação é frequente não só na população da referida região, mas conforme sugerem alguns estudos (Possas e Trapé, 1983; Furtado, 1994; Alessi e Navarro, 1997) parece afetar o conjunto dos trabalhadores brasileiros expostos a agrotóxicos. Alguns autores propõem a implementação de medidas que possibilitem a modificação desta circunstância. Do ponto de vista toxicológico, Narvaez Valdez (1995) mostra a relevância da avaliação laboratorial da atividade da proteína denominada esterase suscetível a neurotóxico (ESNT) nas perícias médicas de trabalhadores rurais, uma vez que este método auxilia no diagnóstico diferencial da polineuropatia periférica induzida por inseticidas organofosforados

---

\* O texto foi sublinhado por nós.

neurotóxicos. Do ponto de vista da vigilância epidemiológica para as intoxicações por agrotóxicos, Freitas et al. (1986) propõem a integração institucional em nível programático das Secretarias de Agricultura, Educação, Saúde e Trabalho para o desenvolvimento de um conjunto de ações de educação e fiscalização junto às comunidades rurais. Do ponto de vista previdenciário, Possas (1987) destaca a necessidade de o acidentado do trabalho na área rural ter as mesmas condições de proteção que o acidentado urbano, com a integração ao Sistema Nacional de Informação em Saúde Ocupacional das informações sobre pesticidas e outros produtos tóxicos e acidentes de trabalho no campo. A autora enfatiza, também, a necessidade de criação de Unidades de Saúde Ocupacional nos serviços de saúde ao nível local, voltadas para as atividades de prevenção e acompanhamento epidemiológico das doenças e acidentes de trabalho. Sugere ainda, em outro estudo (Possas, 1986), o imediato estabelecimento do nexo causal quando há sintomatologia clínica compatível com intoxicação por agrotóxicos em trabalhadores rurais. Embora as medidas propostas por Freitas et al. (1986) e Possas (1987) estejam contempladas no capítulo das diretrizes da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (versão 17/06/99) e, apesar da implementação do Programa Saúde da Família na região ter como um de seus objetivos o desenvolvimento de ações intersetoriais para o enfrentamento dos problemas de saúde identificados (MS/PACS/PSF, 2000), é fundamental que haja a efetiva implementação de um programa de vigilância epidemiológica para intoxicações por agrotóxicos nas comunidades.

### A medicalização do nervoso

Alguns comentários se fazem igualmente necessários no que tange à medicalização do nervoso nos trabalhadores da região estudada. Os médicos entrevistados, com uma única exceção, explicitaram seu ponto de vista de que pode haver associação entre as queixas de nervoso e a intoxicação por agrotóxicos. A maioria destes profissionais expôs sua preocupação em oferecer aos pacientes terapêuticas (fitoterápicos e vitaminas) e orientações (necessidade de caminhar, afastamento da atividade agrícola etc) que possibilitassem a melhoria de suas condições pessoais, familiares e sociais, sem ter que recorrer às drogas de ação no sistema nervoso central. Somente dois médicos admitiram receitar sistematicamente psicofármacos para seus pacientes. Alguns médicos queixaram-se da dificuldade de tratar

pacientes que já fazem uso rotineiramente de todo tipo de medicação para o nervoso (neuroléticos, anticonvulsivantes e ansiolíticos), misturados e em dosagens aleatórias, com enorme prejuízo para sua saúde.

Tal fato está relacionado à livre comercialização dos medicamentos, tanto nas farmácias da região, quanto da área urbana. As pessoas compram os remédios com facilidade, sem prescrição médica, seguindo a “orientação” dos donos ou dos funcionários das farmácias. Comprando remédios, as pessoas acreditam estar comprando “saúde”, ou melhor, comprando um paliativo para a sua fraqueza, a sua fadiga, a sua dor, o seu inconformismo, os incômodos da vida, enfim (Chiavenato, 1991). Mas, as conseqüências desta medicalização podem trazer efeitos opostos aos desejados, ou seja, podem traduzir-se em maior fraqueza, em maior fadiga, em maior incômodo, sobretudo naquelas pessoas que estão debilitadas pelos efeitos tóxicos dos produtos usados nas lavouras (dado obtido através da entrevista com 3 médicos). Da mesma forma ocorre a venda indiscriminada de agrotóxicos, em frontal desrespeito à legislação, como no caso dos medicamentos. Adquiridos sem receita agrônômica, estes produtos são usados de modo inadequado, muitas vezes resultando em dosagens e combinações de alto risco para os agricultores, suas famílias e o meio ambiente.

Analogicamente temos que, assim como a pesquisa de Alves (2000) constatou a utilização usual nas plantações do município de Nova Friburgo de cem diferentes formulações de agrotóxicos, sem que haja, de modo geral, qualquer supervisão ou conselho técnico, encontramos a mesma tendência em relação ao uso de drogas, com uma profusão de marcas de fantasia de benzodiazepínicos, por exemplo. Um estudo entre agricultores constatou 26 marcas de fantasia sendo utilizadas por apenas 28 pacientes (Rozemberg, 1994a). A pesquisa de Peres (1999) mostrou que, muitas vezes, em locais onde há aconselhamento ou supervisão, estes limitam-se a estimular a compra e a utilização dos agrotóxicos. Esta observação é válida, também, em relação à venda e ao consumo de medicamentos.

A medicalização do nervoso, assim como a “medicalização” da terra são vertentes de uma realidade que Illich (1975) denominou como *medicalização da vida*. Segundo este autor, este é um dos mecanismos de controle institucional da população, atrelado ao desenvolvimento industrial capitalista. Nesta linha de pensamento, Lefèvre (1991: 147) explica que o sentido global do medicamento em nossa sociedade e cultura é perpassado, dentre outras, por complexas relações de hegemonia, de alianças, de transgressão, de submissão, de poder, e de contrapoder, que refletem um sistema de tensões ou contradições. O

autor diz que um desafio epistemológico fundamental que se coloca para a Saúde Coletiva é o de romper com a idéia de saúde enquanto Consumo para a idéia de saúde enquanto Direito. Para o autor:

*“Esse rompimento permite deslocar o locus da saúde, do Consumo (...) para o Direito.*

*É claro que afirmar que o locus da saúde não deve estar no Consumo, na Mercadoria, mas no Direito, não implica confundir, ingenuamente, Direito à Saúde com Direito ao Consumo de Saúde: consultas ou remédios gratuitos ou a baixo custo, democratização do consumo de assistência médica pela diluição dos custos sociais e racionalização da assistência etc.*

*Saúde como Direito implica – evidentemente como meta estratégica – em uma ordem social (e não em uma estrutura produtiva) produtora de saúde, na medida em que viver na ordem social implica num Contrato em que esta Ordem se obriga a prover para todos, indistintamente, as condições de vida, trabalho, lazer, respeito entre os homens, justiça, liberdade, meio ambiente e igualdade de oportunidades.”*

É importante ressaltar, ainda, que o aporte de tecnologias dos países centrais para os países em desenvolvimento, refletem poderosos interesses de empresas multinacionais e repercutem nos bens e serviços da área de saúde (Rozemberg, 1994a) e de agricultura, levando à elaboração de leis que visam facilitar sua comercialização e uso. Dentre as tecnologias exportadas pelos países centrais, algumas são reconhecidamente obsoletas ou nocivas, proibidas nos países de origem, como é o caso de determinadas substâncias ativas em medicamentos e em agrotóxicos (Chiavenato, 1991). A dimensão do problema das intoxicações no Brasil é evidenciada através dos contundentes dados reunidos por Bortoletto e Bochner (1999), que revelam que no período de 1993 a 1996 os medicamentos passaram a ocupar a primeira posição no quadro de agentes tóxicos que mais causam intoxicações em seres humanos. Com relação aos óbitos por intoxicação registrados, os medicamentos ocupam o segundo lugar, precedidos pelos agrotóxicos, que apresentaram a maior letalidade.



### Educação em saúde – problemas de comunicação

Outra questão que impõe-se à discussão está relacionada à persistência com que o termo *consciência* (*falta de consciência, necessidade de conscientizar, etc*) aparece no discurso dos profissionais de saúde, sobretudo dos médicos, quando são avaliados os modos de as pessoas lidarem com o seu cotidiano e com os agravos à sua saúde. À exceção dos agentes de saúde, que pertencem às comunidades e que fazem uma ponte entre os saberes dos distintos grupos (comunidades e profissionais), observa-se uma dificuldade de compreensão do discurso popular. Ao mesmo tempo que os profissionais, por exemplo, informam que as pessoas não se mostram “conscientes” em relação à morbidade provocada pela exposição aos agrotóxicos, eles mesmos relatam que estes produtos são usados nas tentativas e nos óbitos por suicídio. Ora, esse uso do agrotóxico no suicídio é um indício forte o suficiente de que a população tem “consciência” da periculosidade do produto.

As entrevistas com os profissionais dos postos de saúde, assim como as conversas fortuitas com pessoas da população, revelaram que embora haja uma convergência de pontos de vista em relação aos problemas de vida, de trabalho e de saúde, sua interpretação é diferenciada. O seguinte exemplo é paradigmático desta situação. Segundo o relato de uma enfermeira, as pessoas da região não abrem as janelas de suas casas, não olham para a paisagem, ficam aprisionadas no cotidiano do trabalho braçal e não têm lazer. Percebido por um outro ângulo, constata-se que a vida destas pessoas desenrola-se na maior parte do tempo na exterioridade de suas casas, na própria paisagem, seja nas lavouras, seja nos deslocamentos na estrada. Seu lazer é reduzido aos olhos de quem foi criado na cidade, mas existe e se realiza nos jogos de futebol, nas rodas de conversa nos bares, na missa dominical, nas fogueiras comemorativas das festas dos santos padroeiros e nos eventos familiares usuais, como aniversários, batizados e casamentos. Nos locais onde há luz e parabólica, o lazer consiste, também, em assistir televisão.

Quando iniciamos o trabalho de campo, ouvimos de trabalhadores comentários depreciativos a respeito da novela “Terra Nostra”, que se pretendia uma novela de temática rural, e retratava a transição do regime escravagista na agricultura brasileira no início do

século XX, com ênfase nos conflitos dos proprietários de terras com os colonos italianos recém-imigrados. Não havia uma identificação daquelas pessoas com as situações apresentadas na novela, que lhes parecia muito distanciada de sua realidade familiar e de vida em geral.

Assim como na reação depreciativa à novela, há nas pessoas da população uma interação crítica em relação às orientações educativas recebidas dos profissionais de saúde. Do mesmo modo como um médico comentou que “*os médicos são percebidos como estranhos pela população*”, alguns hábitos das comunidades soam estranhos para os profissionais de saúde. À exceção dos agentes comunitários, todos os demais profissionais apontam, por exemplo, os hábitos alimentares como uma importante causa de doenças na população. Briceño-León (1996:9) nos explica que “*os hábitos implicam em maneiras tradicionais de viver, são o que as pessoas fazem porque sempre o fizeram deste modo e que, sem pensar, repetem, como uma verdade que se impõe em atos. (...) Alguns destes hábitos estão relacionados com as circunstâncias nas quais se vive; outros de ordem mais ritual, estão associados com as crenças.(...)*”.

A partir desta perspectiva, podemos pensar a questão da comida salgada e gordurosa ingerida pela população local, dentre outros aspectos, sob o ângulo da história recente da eletrificação. Conforme vimos anteriormente (**capítulo II.1**), a eletrificação da região iniciou-se em meados da década de 80 e ainda não foi plenamente desenvolvida, havendo povoados que só estão sendo eletrificados na atualidade. É usual nas regiões onde não há energia elétrica e, conseqüentemente não há geladeiras, que os alimentos perecíveis sejam conservados no sal e/ou na gordura animal. Segundo Benjamin et al (1998: 87), “*quem não está ligado à rede elétrica vive no século XIX; quem está, vive – bem ou mal – no século XX.*” Estes autores propõem como elementos essenciais de qualquer estratégia de desenvolvimento social no meio rural brasileiro, a generalização do acesso à energia elétrica, ao seguro agrícola, ao crédito e aos sistemas de extensão. A reflexão a respeito da alimentação evidencia, pois, a importância fundamental da dimensão histórica na compreensão das circunstâncias de vida e hábitos dos grupos sociais.

Esta polêmica nos remete à reflexão de estudos como o de Boltanski (1979), segundo o qual que é necessário interrogar-se sobre as questões que os sujeitos sociais mantinham outrora e mantêm hoje com a medicina popular e com a medicina familiar. No âmbito dessa discussão, Rozemberg (1994b) ressalta que há um problema central de credibilidade na

assimilação das informações tanto dos técnicos e cientistas em relação ao saber popular, que é descartado enquanto saber legítimo, quanto dos leigos em relação ao discurso científico, que por vezes não lhes parece digno de crédito, por ser distanciado de sua realidade concreta. Briceño-León (1996), por sua vez, enfatiza a necessidade de dialogar e conhecer os pressupostos, os hábitos e as crenças que os indivíduos têm, de modo a criar possibilidades de transformação dos mesmos em novos saberes. Este respeito aos saberes socialmente construídos na prática comunitária são, segundo Freire (1997), as bases da construção de um processo de educação crítico, transformador, jamais alicerçado na mera transferência de conhecimentos. A reflexão crítica sobre a prática torna os sujeitos aptos a se assumirem como seres sociais e históricos, como seres pensantes, comunicativos e criativos.

No pensamento de Freire (1982: 46), *“quando é submetida aos camponeses a sua própria temática para que exerçam sobre ela um diálogo com o educador (quer este seja ou não agrônomo), no ato cognoscente, esta mesma temática, tão logo seja apreendida em suas relações como ‘afins’, necessariamente ‘gerará’ outros temas com a transformação sofrida pela percepção da realidade. (...) Assim, o conteúdo do quefazer educativo nasce dos camponeses mesmos, de suas relações com o mundo, e vai-se transformando, ampliando, na medida em que este mundo se lhes vai desvelando.”*

Tal discussão faz com que nos reportemos ao encontro sobre saúde e educação ocorrido no mês de julho de 2000, que agregou uma série de atores sociais da região. Durante uma semana foram discutidas temáticas variadas, relativas à preservação das águas, à fossa séptica, a doenças causadas pela má alimentação, à agrotoxicidade, ao alcoolismo, à fitoterapia etc. Tivemos a oportunidade de participar, dentre outras, da reunião sobre agrotoxicidade, onde os principais debatedores convidados eram agricultores, técnicos da Emater e profissionais do Programa Saúde da Família. No referido encontro, chamou atenção o destaque dado à fala dos profissionais graduados, a suas observações em relação aos “diagnósticos” dos solos e das pessoas, em detrimento das intervenções dos agricultores, quase sempre interrompidos por alguma explicação acadêmica. O ápice desta situação ocorreu quando surgiu a questão, trazida por alguns agricultores, sobre que destinação dar às embalagens usadas de agrotóxicos. Este, que poderia ser um momento fecundo para o debate e para o delineamento de uma ação coletiva, transformou-se, praticamente, em uma exposição

técnica sobre possíveis soluções para o problema\*, sem que nada de concreto ficasse decidido e sem que fossem agendados futuros debates. Apesar do inegável mérito do evento, que evidenciou a preocupação em se refletir sobre problemas estruturais das comunidades locais, observamos grande dificuldade no processo de comunicação entre as lideranças formais e as lideranças comunitárias, dificuldade esta perpassada por questões de poder e dominação nas relações sociais instituídas (Rozemberg, 1994 b).

Acreditamos que a reflexão sobre este problema de comunicação é relevante para os profissionais do Programa Saúde da Família, uma vez que as ações educativas que desenvolvem só adquirem sentido a partir da participação efetiva, dialógica, com a população que atendem. Ações educativas em saúde que são sinônimo de cuidados sanitários padronizados tendem a fracassar. Estas ações para terem um efeito transformador devem, necessariamente, passar pelo conhecimento do senso comum, pelas representações que as pessoas têm de suas práticas e pelo confronto dessas práticas com os novos conteúdos, de modo a haver uma elaboração crítica por parte dos indivíduos e da coletividade (Bricenõ-León, 1996).

---

\* **O Decreto nº 3.550, de 27 de julho de 2000**, que dá nova redação a dispositivos do Decreto nº 98.816, de 11 de janeiro de 1990 e a **Lei nº 9.974, de 6 de junho de 2000**, que altera a Lei nº 7.802, de 11 de julho de 1989 devem ser consultados, pois dispõem sobre a pesquisa, a experimentação, a produção, a embalagem e rotulagem, o transporte, o armazenamento, a comercialização, a propaganda comercial, a utilização, a importação, a exportação, **o destino final dos resíduos e embalagens**, o registro, a classificação o controle, a inspeção e a fiscalização de agrotóxicos, seus componentes e afins.

## Considerações Finais e Recomendações

A dramática realidade da exposição dos trabalhadores aos agrotóxicos nos foi inicialmente revelada, como referido anteriormente, dentro de um contexto hospitalar urbano, nos espaços de isolamento de pacientes do Centro de Medula Óssea do Hospital do Câncer/INCa/MS. Dentre as dúvidas que ali brotaram, uma persistiu latente durante anos a fio, desenvolveu-se como hipótese de trabalho e pode ser confrontada nas entrevistas com os profissionais do Programa Saúde da Família de povoados rurais do município de Nova Friburgo: a da possível associação entre queixas de nervoso e a intoxicação por agrotóxicos. Esta associação mostrou-se reiteradamente presente no discurso dos profissionais de saúde, que por sua proximidade com a população tornam-se sensíveis às circunstâncias de vida e aos processos de trabalho. Alguns desses profissionais incluem-se na população exposta aos agrotóxicos, como é o caso daqueles que trabalham em Vargem Alta, região de plantio de flores.

Praticamente invisível desde o ponto de vista político-institucional, o problema das populações expostas aos agrotóxicos vem sendo paulatinamente evidenciado através de pesquisas diversas, havendo, no entanto, escassez bibliográfica nacional e internacional no que se refere à temática aqui tratada.

Caracterizamos a invisibilidade acima mencionada como uma negação ou, em termos mais adequados, como uma negligência com estes grupos populacionais, uma vez que o problema aparece de forma contundente e é impossível de ser abstraído pelos profissionais que trabalham nos postos de saúde dos povoados rurais. A convivência com a população das comunidades e com os agravos de seu cotidiano modificou o olhar destes profissionais, cuja formação acadêmica, de modo geral, foi organizada em torno de um saber teórico massificado e mecanicista, pouco voltado para as vicissitudes sociais.

Esta convivência abriu-lhes caminho para uma possibilidade interpretativa mais articulada com a realidade de vida das pessoas. Podemos pensar sua experiência a partir dos dizeres de Paulo Freire (1997), que nos ensina que dialogar, conhecer a realidade, nos provoca a assumir o nosso papel de sujeitos sócio-históricos-culturais, pressupondo uma ruptura com concepções e práticas que negam a sua compreensão. No discurso da maioria dos

profissionais de saúde entrevistados foi marcante a referência à falta de um respaldo do conhecimento formal para o embasamento destas articulações construídas através da prática. Falta-lhes acesso à academia, à bibliografia e, inclusive, acesso a fontes interligadas aos modernos meios de comunicação, como a Internet, que depende da existência de linhas telefônicas, ausentes na região até a época da realização desta pesquisa.

Pensamos que a formação continuada dos profissionais do Programa Saúde da Família que atuam em área rural deva transpor os limites circunscritos da prática local e refletir-se na construção de uma ponte com os meios acadêmicos, tal como ocorreu, por exemplo, na década de 70 com a implantação do “Projeto Montes Claros”, que inaugurou uma relação ensino-serviço inovadora, abrindo espaço para a participação da Universidade com a criação do Internato Rural da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Pensamos, igualmente, com base nas entrevistas realizadas, que deva ser ampliado o espaço de atuação dos agentes de saúde, ampliação esta que deve se dar no desenvolvimento de atividades educativas junto à população, tais como na orientação pré-natal, na orientação em puericultura e amamentação natural, no reforço da medicina popular caseira (chás), na orientação alimentar com produtos da região etc (Fleury, 1995).

Outro aspecto que consideramos importante mencionar é a complexidade que envolve a questão do uso de agrotóxicos na agricultura brasileira, questão esta que insere-se em uma discussão mais ampla, relativa à necessidade de mudanças nas políticas agrícolas. Conforme vimos no decorrer deste estudo, a industrialização da agricultura no Brasil foi forjada, dentre outras coisas, a partir da utilização em grande escala de insumos químicos, sob a pressão econômica de poderosos grupos multinacionais, que têm em nosso país um de seus maiores mercados consumidores. Segundo Benjamin et al. (1998: 83), *“a agricultura moderna brasileira é, ao mesmo tempo, muito produtiva e muito vulnerável. Pressionada pelos custos dos insumos que adquire no mercado, dependente do cálculo capitalista e integrada em complexos agroindustriais, ela se desorganiza com facilidade, ao contrário do que ocorria com o setor agrícola tradicional, muito mais auto-suficiente.”*

Esta pressão econômica “modernizadora” atingiu diretamente os agricultores, contrastando com o seu saber tradicional e alterando a sua lógica de plantio. O círculo vicioso que se estabeleceu com o esgotamento dos solos e com o aumento da resistência às pragas, tornou os agricultores cada vez mais dependentes da aplicação de produtos químicos em suas terras e plantações. Existem nos dias atuais algumas iniciativas bem sucedidas de agricultores

organizados em torno da agricultura orgânica, mas ainda é grande a vulnerabilidade por parte do agricultor ou do grupo de agricultores que tentam prescindir do uso de agrotóxicos. De modo geral, é uma situação que assemelha-se à luta de Dom Quixote contra os moinhos de vento. As suas plantações tornam-se mais vulneráveis às pragas e os seus produtos – frutas, verduras, legumes e flores – sucumbem à competição do mercado.

As técnicas alternativas para uma agricultura sustentável devem estar articuladas a políticas de desenvolvimento regional, à ocupação territorial e à expansão do potencial produtivo agroindustrial (Benjamin et al, 1998). A experiência que a Pesagro/Rio, vinculada à Secretaria Estadual de Agricultura, Abastecimento, Pesca e Desenvolvimento do Interior, está realizando na região de Itaocara, no Noroeste Fluminense, exemplifica a importância desta articulação. A sua equipe de agrônomos cadastrou agricultores da região acima mencionada e os tem orientado a utilizar a urina da vaca leiteira como adubo orgânico, o que aumenta a resistência das plantas, sobretudo das olerícolas, e ainda atua como repelente de insetos, principalmente da mosca branca, a maior praga do jiló. Para produzir o adubo, o agricultor necessita apenas ter uma vaca leiteira (Jornal do Brasil, 10/05/1999). Outro exemplo é o da Embrapa (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária), vinculada ao Ministério de Agricultura e Abastecimento, que tem desenvolvido estudos sobre inseticidas biológicos, que têm mostrado eficácia no controle de determinadas lavouras, como o baculovírus para o combate da lagarta do cartucho do milho, o baculovírus anticársia para o controle da lagarta da soja e o trichogramma pretrosum Riley para o combate da traça do tomateiro, dentre outros. Além disso, tem desenvolvido técnicas integradas, onde os agrotóxicos são utilizados em doses cada vez menores, combinados com os bio inseticidas e com os biofungicidas (Ministério da Agricultura e Abastecimento, 2001).

A importância de se reter mão-de-obra no campo, de apoiar a rede de pequenas e médias cidades, e baixar o custo da alimentação será, segundo Benjamin et al. (1998: 85), decisiva para *“dinamizar o interior do país, pois as cidades de pequeno e médio porte gravitam em torno da atividade agrícola. A crescente importância da população urbana não deve obscurecer o fato de que, em termos absolutos, a população rural mantém dimensões consideráveis (36 milhões de pessoas).”*

Tendo em vista possíveis desdobramentos futuros desta dissertação, consideramos ser importante, à guisa de recomendação, destacar a necessidade de confrontar a percepção aqui observada dos profissionais do Programa Saúde da Família com a percepção da população

exposta aos agrotóxicos. Embora nosso projeto de mestrado, por uma opção de recorte metodológico, tenha se voltado para entrevistas com profissionais de saúde, tivemos a oportunidade no decorrer do processo de interagir com os trabalhadores expostos, com suas vicissitudes e expectativas. Tal fato nos leva a pensar que seria igualmente importante confrontar os pontos de convergência e de atrito entre o saber sanitário institucionalizado através das ações de saúde e o saber popular, enraizado em hábitos e crenças.

Outra questão que nos parece relevante para o desenvolvimento de estudos diz respeito ao conhecimento do modo como os profissionais de instituições psiquiátricas e mesmo de outros hospitais e centros de saúde das áreas urbanas percebem e tratam as queixas de nervoso de trabalhadores oriundos das áreas rurais onde há exposição a agrotóxicos, uma vez que nossos dados apontam para o fato de que o distanciamento da prática de atendimento em meio rural parece ser um fator de alienação desta questão. Além disso, a não observância do possível nexos associativo traz o risco da dupla intoxicação devido à interação de substâncias tóxicas diversas (agrotóxicos e medicamentos).

A desatenção relativa ao nexos entre os processos de trabalho e de saúde/doença, observada com frequência nas instituições de saúde é um dos reflexos da lógica espoliativa, de pouca valorização do trabalhador, que permeia o desenvolvimento econômico da sociedade brasileira. Tal lógica perpassa os ensinamentos acadêmicos e insinua-se nas práticas profissionais. Este é um dos motivos que explica o fato de a história ocupacional não ser percebida como parte da história de vida, da identidade dos sujeitos que buscam atendimento. Nos prontuários, os dados relativos à “profissão” ou “ocupação” são, via de regra, dados burocraticamente registrados, à exceção dos casos de acidentes de trabalho, onde muitas vezes o acidentado ainda é responsabilizado pelo agravo sofrido.

No caso específico das instituições psiquiátricas, onde as pessoas trazem queixas cuja “concretude” não é palpável ou perceptível através de exames clínicos ou radiológicos, a tendência a se estabelecer o nexos entre as queixas de nervoso e os processos de trabalho é ainda mais diminuta. Para estudar esta questão, propomos a realização de uma pesquisa em ambulatórios psiquiátricos urbanos, onde os profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais etc) sejam entrevistados, e onde seja feito um levantamento dos prontuários para verificar se a história ocupacional é valorizada no histórico de vida e de adoecimento dos pacientes. Seria interessante, para efeito de comparação, que a pesquisa contemplasse um centro psiquiátrico relativamente próximo a uma região rural,



como por exemplo, a área urbana do município de Friburgo e um centro psiquiátrico mais distanciado, como por exemplo no município do Rio de Janeiro.

Recomendamos, ainda, que seja dada especial atenção ao problema da subnotificação de casos de intoxicação em trabalhadores expostos a agrotóxicos, com a efetiva utilização por parte dos profissionais de saúde que atendem população rural de instrumentos de notificação, conforme especificado pelo Manual de Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (OPAS/OMS, 1996).

Finalmente, tendo em vista esta elevada subnotificação do problema no país, uma proposta possível com base na abordagem territorial que permeia o modelo assistencial do SUS (Machado, 1997) e, conseqüentemente, do Programa Saúde da Família, seria a da que se considerasse a hipótese diagnóstica de intoxicação para agricultores expostos a agrotóxicos, que estejam apresentando queixas de nervoso (irritabilidade, insônia, depressão etc). Nestes casos, caracterizado o diagnóstico, se poderia, seguindo-se a tendência internacional sobretudo nos países europeus como a França (Possas, 1986), dispensar a comprovação denexo causal para fins de concessão de benefícios previdenciários.

Considerando a complexidade da expressão simbólica do “nervoso”, cujas manifestações só adquirem significado a partir da ótica dos grupos que estão experienciando o problema, esperamos que a proposta acima delineada seja entendida como uma dentre múltiplas possibilidades e que sirva para iluminar questões pertinentes às circunstâncias de vida e de trabalho no meio rural brasileiro. A reflexão sobre estas questões evidencia a necessidade de articulação e sistematização entre os setores de saúde, educação, trabalho e agricultura, assim como a importância da escuta dos trabalhadores, de modo a conhecer sua interpretação a respeito da realidade em que vivem.

## Referências Bibliográficas

- AGOSTINI, M. (1997). *Trabalho Rural e Produção Familiar em Centenário: Trajetórias e Perspectivas*. Dissertação de Mestrado. UFRJ/EICOS. Rio de Janeiro.
- ALESSI, N. P. e NAVARRO, V. L. (1997). Saúde e Trabalho Rural: O Caso dos Trabalhadores da Cultura Canavieira na Região de Ribeirão Preto, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. Vol. 13. Suplemento 2: 111-121.
- ALVES, S. R. (2000). *Avaliação dos Resíduos de Pesticidas Organofosforados e Carbamatos por Metodologia Enzimática no Córrego de São Lourenço, Nova Friburgo – RJ, Brasil*. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro.
- ALVES-MAZZOTTI, A J. e GEWANDSZNAJDER, F. (1998). *O Método nas Ciências Naturais e Sociais*. Editora Pioneira. São Paulo.
- AMR, M. M.; HALIM, Z.S. e MOUSSA, S.S. (1997). Psychiatric disorders among Egyptian pesticide applicators and formulators. *Environmental Research*. 73:1. pp 193-9.
- ANDRÉ, M. E. D. A. (1995). *A Etnografia da Prática Escolar*. Editora Papirus. Campinas.

- ARAÚJO, J. P. de (2000). *Como ficou a Previdência dos Segurados do INSS: Uma síntese completa da legislação previdenciária depois das mudanças efetuadas pelo Congresso Nacional*. Série Caderno de Cidadania. Minas Gerais.
- BENJAMIN, C.; ALBERTI, A. J.; SADER, E.; STÉDILE, J. P.; ALBINO, J.; CAMINI, L.; BASSEGIO, L.; GREENHALGH, L. E.; SAMPAIO, P. A.; GONÇALVES, R. e ARAÚJO, T. B. (1998). *A Opção Brasileira*. Editora Contraponto. Rio de Janeiro.
- BOLTANSKI, L. (1979). *As Classes Sociais e o Corpo*. Editora Graal. Rio de Janeiro.
- BORTOLETTO, M. E. e BOCHNER, R. (1999). Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. Vol. 15 nº 4: 859-869.
- BOURDIEU, P. (1989). *O Poder Simbólico*. Rio de Janeiro. Editora Bertrand Brasil. Rio de Janeiro.
- BRICEÑO-LEÓN, R. (1996). Siete Tesis sobre la Educación Sanitaria para la Participación Comunitaria. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 12(1): 7-30.
- BRITO, J. C. e PORTO, M.F. (1992). *Processo de Trabalho, Riscos e Cargas à Saúde*. CESTEH/Fiocruz. Rio de Janeiro. (mimeo)

- CALAZANS, M. J. C.; CASTRO, L. M. F. e SILVA, H. R. S. (1983). Questões e Contradições da Educação Rural no Brasil. In: Werthein, J. e Bordenave, J. D. - *Educação Rural no Terceiro Mundo*. Editora. Paz e Terra. Rio de Janeiro.
- CASTRO, J. S. M. (1999). *Práticas de Uso de Agrotóxicos no Município de Cachoeiras de Macacu, Rio de Janeiro - Um Estudo Ambiental*. Dissertação de Mestrado em Ciência Ambiental. PGCA-UFF. Niterói.
- CHIAVENATO, J.J. (1991). *O Massacre da Natureza*. Editora Moderna. São Paulo.
- CICT/FIOCRUZ - Centro de Informação Científica e Tecnológica/FIOCRUZ (1998). *SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS (SINITOX)*. Estatística Anual de Casos de Intoxicações e Envenenamento: Brasil 1996. Rio de Janeiro.
- CICT/FIOCRUZ - Centro de Informação Científica e Tecnológica/FIOCRUZ (2000). *SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS (SINITOX)*. Estatística Anual de Casos de Intoxicações e Envenenamento: Brasil 1999. Rio de Janeiro.
- CONGER, R. D. (1999) – Suicide and Rural Economic Problems. *Archives of General Psychiatry*. Vol. 56. nº 12: 110-118

- CURI DE SOUZA, R. (1999). Representações Sociais do Trabalho Infanto-Juvenil e dos Agrotóxicos – Um Estudo de Campo no Município de Nova Friburgo. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. Universidade Gama Filho. Rio de Janeiro.
- CZERESNIA, D. (1997). Do Contágio à Transmissão: uma mudança na estrutura perceptiva da apreensão da epidemia. *História, Ciências, Saúde*. Vol. VI (I): 75-94
- CZERESNIA, D. (1998). A Questão da Complexidade e a Diferença entre Prevenção e Promoção à Saúde. Ensp/Fiocruz. Rio de Janeiro. (mimeo)
- DAMASCENO, M. N. (1990). *Pedagogia do Engajamento: Trabalho, Prática Educativa e Consciência do Campesinato*. Editora da Universidade Federal do Ceará - EUFC. Fortaleza.
- DAVIS D.L. e GUARNACCIA P.J. (1989). Health, Culture and the Nature of Nerves. Introduction. *Medical Anthropology* 11 (1): 1-13.
- DEJOURS, C. e ABDOUCHELI, E. (1994). Itinerário Teórico em Psicopatologia do Trabalho. In: Dejours, C. et al. - *Psicodinâmica do Trabalho*. Editora Atlas. São Paulo.
- DUARTE, L.F.D. (1988). *Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas*. Editora Zahar. Rio de Janeiro.

- DUARTE, L.F.D. (1993). Os Nervos e a Antropologia Médica Norte-Americana: Uma Revisão Crítica. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*. Vol.3 – nº 2: 43-73. IMS/UERJ – Relume Dumará. Rio de Janeiro
- DUARTE, L.F.D. (1998). A Investigação Antropológica sobre Doença, Sofrimento e Perturbação: uma introdução. In: Duarte, L. F. D. e Leal, O. F. (org.)- *Pessoa, Doença e Perturbação: Perspectivas Etnográficas*. Editora da FIOCRUZ. Rio de Janeiro.
- DUNK, P. (1989). Greek Women and Broken Nerves in Montreal. *Medical Anthropology* 11 (1): 29-45.
- FARIA, N. M. X.; FACCHINI. A.A.; FASSA, A.G. e TOMASI, E. (2000) – Estudo Transversal Sobre Saúde Mental de Agricultores da Serra Gaúcha. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 16 (1): 115-128.
- FISCHER, C. R. (1986). *Uma História em Quatro Tempos*. Fábrica de Rendas Arp S.A. Friburgo (RJ).
- FLEURY, S. (org.) (1995). *Projeto Montes Claros – A Utopia Revisitada*. Abrasco. Rio de Janeiro.
- FREIRE, P. (1982). *Extensão ou Comunicação?* Editora Paz e Terra. São Paulo.
- FREIRE. P. (1997). *Pedagogia da Autonomia*. Editora Paz e Terra. São Paulo.

- FREITAS, C.; SILVA, F.C.; LACAZ, F.A. de C.; GALVÃO, L.A.C.; ROCHA, L.E.; DELLATORRE, M.C.C.; CARVALHO, M.L. e PEINADO, M. (1986). Projeto de Vigilância Epidemiológica no Vale do Ribeira. *Revista de Saúde Ocupacional e Segurança*. Vol. XXI. n. 3: 107-118.
- FURTADO, T. (1998). Química do Suicídio. *Atenção Brasil*. Porto Alegre. 6: 32-34.
- GOLDMANN, L. (1976). *Ciências Humanas e Filosofia*. Editora Difel. São Paulo.
- GOMES, A. de A. e ROZEMBERG, B. (2000). Condições de Vida e Saúde Mental na Zona Rural de Nova Friburgo – RJ. *Psicologia Ciência e Profissão*. Brasília. 20 (4): 16-29.
- HEREDIA, B. M. A. de; GARCIA, M. F. e GARCIA Jr., A. R. (1984). O lugar da mulher em unidades domésticas camponesas. In: *Mulheres na força de trabalho na América Latina*. Editora Vozes. Petrópolis.
- HERZLICH, C. (1991). A Problemática da Representação Social e sua Utilidade no Campo da Doença. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 1(2): 23-35
- IANNI, O. (1984). *Origens Agrárias do Estado Brasileiro*. Editora Brasiliense. São Paulo.

- ILLICH, I. (1975). *A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina*. Editora Nova Fronteira. Rio de Janeiro.
- *JORNAL DO BRASIL* (10/05/1999). “Fertilizante natural e bem barato”.
- *JORNAL DO BRASIL* (07/03/2001). “Batom, Enxadas e Protestos”.
- LAURELL, A. C. (1981). Processo de Trabalho e Saúde. *Revista Saúde em Debate* n. 11: 8-22. Editora Muro. Rio de Janeiro.
- LEFÈVRE, F. (1991). *O Medicamento como Mercadoria Simbólica*. Editora Cortez. São Paulo.
- LEVIGARD, Y.E.; OLIVEIRA, R. M. R. e SCHANUEL, A L. R. (1998). *Intoxicações por Chumbinho: Uma Epidemia Silenciosa*. Monografia do Curso de Especialização do CESTE/ FIOCRUZ. Rio de Janeiro.
- LOMBARDO, Y. S. (1996). El Alma y los Síndromes Patológicos Actuales: Los Sígnos y Síntomas del Espanto (Susto) en Mesoamérica. *Tlahui-Medicina Alternativa*. nº 2, II.
- LOW, S.M. (1989). Health, Culture and the Nature of Nerves: A Critique. *Medical Anthropology* 11 (1): 91-95.



- LOYELLO, W. (1983). *Para uma Psiquiatria da Libertação*. Editora Achiamé. Rio de Janeiro.
- LÜDKE, M. e ANDRÉ, M. E. D. A. (1986). *Pesquisa em Educação, abordagens qualitativas*. EPU. São Paulo.
- LUZ, M. T. (1988). *Natural Racional Social: Razão Médica e Racionalidade Científica Moderna*. Editora Campus. Rio de Janeiro.
- MACHADO, J. M. H. (1997). Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 13. Suplemento 2: 33-45.
- MAYER, J. M. (2000). Construir a Memória de São Pedro da Serra. In: *A Voz de São Pedro da Serra*. Ano 01 – nº 02.
- McSWAIN, K. (1998). Annotations for Annotated Bibliography for an Anthropological Inquiry into First Nations Mental Health. *American Journal of Community Psychology*. Vol. 15 nº 1 pp. 95-116.
- MEIRELLES, L.C. (1995). *Controle de Agrotóxicos: Estudo de Caso do Estado do Rio de Janeiro, 1985/1995*. Dissertação de Mestrado. COPPE/UFRJ. Rio de Janeiro.

- MINAYO, M. C. S. (1992). *Quantitativo e Qualitativo em Indicadores de Saúde: Revendo Conceitos*. Escola Nacional de Saúde Pública. Trabalho apresentado na Mesa Redonda Indicadores de Saúde. II Congresso de Epidemiologia. Belo Horizonte. (datilografado).
- MINAYO, M. C. de S. (1994). *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. HUCITEC – ABRASCO. Rio de Janeiro – São Paulo.
- *MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E ABASTECIMENTO* (2001). Rede Embrapa de Informação Tecnológica. Brasília
- *MINISTÉRIO DA SAÚDE* (1994). Saúde Dentro de Casa. Programa Saúde da Família. Fundação Nacional de Saúde. Brasília
- *MINISTÉRIO DA SAÚDE* (2000). Programa de Agentes Comunitários de Saúde/Programa Saúde da Família - PACS/PSF.
- MUSUMECI, L. (1987). *Pequena Produção e Modernização da Agricultura: o caso dos hortigranjeiros do Estado do Rio de Janeiro*. IPEA/INPES.
- NATIONS, M.; CAMINO, L.A. e WALKER, F. (1988). Nerves: Folk Idiom for Anxiety and Depression. *Social Science and Medicine*. Vol. 26. nº 12.

- NARVAEZ VALDEZ, E.C. (1995). *Monitorização Biológica de Trabalhadores Expostos a Inseticida Organofosforado Neurotóxico: Uma Proposta de Intervenção*. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. ENSP/ FIOCRUZ. Rio de Janeiro.
- NORIEGA, M. (1993). Organización Laboral, Exigencias y Enfermedad. In Laurell, A. C. (org.) *Para la Investigación de la Salud de los Trabajadores*. OPS. Série Paltex. Washington.
- OPAS/OMS (1991). Henao, S. & Corey, G. – Plaguicidas Inibidores de las Colinesterasas. Serie Vigilancia n. 11. Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud. Programa de Salud Ambiental. Mepetec. México.
- OPAS/OMS (1996). Manual de Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos. Brasília. Representação do Brasil.
- OTERO, J. (1999). Alexitimia: una revisión. *Revista de la Asociación Nacional de Neuropsiquiatría*. 27: 587-596
- PERES, F. (1999). *É Veneno ou é Remédio? Os Desafios da Comunicação Rural sobre Agrotóxicos*. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro
- PINTO, J. B. (1981). A Educação de Adultos e o Desenvolvimento Rural. In: WERTHEIN, J. e BORDENAVE, J. D. – *Educação Rural no Terceiro Mundo*. Editora Paz e Terra. Rio de Janeiro.

- PICKETT, W.; KING, W. D.; LEES, R.E.; MORRISON, H.I. e BRISON, R. J. (1998). Suicide mortality and pesticide use among Canadian farmers. *American Journal of Industrial Medicine*. 34:4. pp 364-72.
- POSSAS, C.A. e TRAPÉ, A. Z. (1983). Saúde e trabalho no Campo: Da Questão Agrária à Política Previdenciária. *Cadernos do Internato Rural*. Vol. 2 – nº 1 / 2: 13-19
- POSSAS, C. A. (1986). Proposta para uma Nova Lista de Doenças Profissionais no Brasil e para a modificação de seu respectivo Sistema de Comunicação. Ministério da Previdência e Assistência Social/MPAS. Série *Para uma Nova Previdência Social*. Brasília.
- POSSAS, C. A (1987). Avaliação da Situação Atual do Sistema de Informação sobre Doenças e Acidentes do Trabalho no Âmbito da Previdência Social Brasileira e Propostas para sua Reformulação. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. FUNDACENTRO. Vol. 15. nº 60: 43-65.
- REGIS, D.P. (2000). Mama Água. In: *A Voz de São Pedro da Serra*. Ano 01 – nº 02.
- RENK, A. (1997). *A Reprodução Social Camponesa e suas Representações – O caso de Palmitos-SC*. Tese de Doutorado em Antropologia Social. UFRJ/Museu Nacional. Rio de Janeiro.
- ROZEMBERG, B.(1994a). O Consumo de Calmantes e o “Problema de Nervos” entre Lavradores. *Revista de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 28 (4):300-8.

- ROZEMBERG, B. (1994b) Representação Social de Eventos Somáticos ligados à Esquistossomose. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro.10 (1): 30-46.
- SÁ REGO, V. V. B. (1988). *Mundos em Confronto: O Desenvolvimento do Capitalismo e a Educação numa Comunidade Camponesa*. Dissertação de Mestrado em Educação. PUC/Rio de Janeiro.
- SCHEPER-HUGHES, N. (1992). *Death without weeping: The violence of everyday life in Brazil*. Berkeley University of California Press. California.
- SCHEPER-HUGHES, N. (2001). *Saints, Scholars and Schizophrenics*. Berkeley University of California Press. California.
- SILVA, M. G. da (1997). A Teimosia e a Resistência Silenciosa da Camponesa. *O Social em Questão – O Trabalho - Revista do Programa de Mestrado em Serviço Social da PUC-Rio*. 1(1): 113-137. Rio de Janeiro.
- SILVEIRA, M. L. (2000). *O Nervo Cala, O Nervo Fala: a linguagem da doença*. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro.
- TEDESCO, J. C. (1999). *Terra, Trabalho e Família: Racionalidade Produtiva e Ethos Camponês*. EDIUPF. Passo Fundo.1999
- TEIXEIRA, V. L. (1999). *O Trabalho Feminino numa Agricultura Familiar em Crise*. Monografia. Universidade Federal Fluminense. Niterói.

- TOSCANO-ISLAS, S. (1998). Alexitimia: características e implicações terapêuticas - informe de um caso clínico. *Revista de Sanidad Militar de México*. 52(4): 216-219
- TRAD, L. A. B. e BASTOS, A.C. de S. (1998). O impacto sócio-cultural do Programa Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 14(2): 429-435.
- VAITSMAN, J. (1994). *Flexíveis e Plurais – identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas*. Editora Rocco. Rio de Janeiro.
- VAN SCHAIK, E. (1989). Paradigms Underlying the Study of Nerves as a Popular Illness Term in Eastern Kentucky. *Medical Anthropology* 11 (1): 15-28.
- *VEJA* (24/03/1999). Oltramari, A. e Cavalcanti, K. - “A Escravidão no Campo”. Editora Abril.
- *VEJA*. (20/09/2000). Rydle, C. - “Bomba Desarmada”. Editora Abril.
- WEISS, B. (1998). Crime Times Concerns Raised About Pesticides’ Effects. *Research Reviews and Information on Biological Causes of Criminal, Violent and Psychopathic Behavior*. Vol.4, n° 4: 1-4.
- YOUSEFI, V. O. (1999). Agrochemicals in South Africa. *African Newsletter on Occupational Health and Safety*. Vol. 9 n° 1: 56-67.

## **Anexos**

**Quadro I – Roteiro da entrevista com profissionais de saúde****Roteiro da entrevista aplicada aos profissionais de saúde**

- Quais são as principais queixas de saúde nas pessoas que são atendidas no ambulatório?
- Quais são as principais queixas de nervoso dos usuários?
- A que circunstâncias que você considera estarem relacionadas as queixas de nervoso?
- Qual é a sua atitude diante destas queixas?
- (e, apenas após esgotadas as respostas anteriores:) Você pensa existir alguma associação entre as queixas dos pacientes e o uso de agrotóxicos?



**Quadro II - Sintomas não específicos presentes em diversas patologias que freqüentemente são as únicas manifestações de intoxicação por agrotóxicos**

- dor de cabeça
- vertigens
- falta de apetite
- falta de forças
- nervosismo
- dificuldades para dormir

Texto extraído do Manual de Vigilância da Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos. OPAS/OMS. 1996

**Quadro III - Critérios fornecidos por entrevistados em área rural para definir "problema de nervos"**

- zonzeira/tonteira/rotação vista escura/tremores
- não consegue dormir
- fraqueza/cansaço/falta de forças
- dor no corpo/corpo moído/corpo machucado
- dor de cabeça/dor no cérebro
- tormento na mente/vozes na cabeça/ "idéia leve"/preocupação
- quedas/desmaios/convulsões/perda de consciência
- não consegue comer
- vômito/nojo
- disparo do coração/dor no coração

Texto extraído de Rozemberg, B. - O Consumo de Calmantes e o "Problema de Nervos" entre Lavradores . Rev. Saúde Pública. 28(4): 300-8. 1994 (a)

**Quadro IV – Sintomas relatados por agricultores intoxicados por agrotóxicos**

- Tonteira
- Dor de cabeça
- Dor no corpo
- Visão turva
- Dor de coluna
- Dor de estômago
- Queimação
- Falta de ar
- Vômitos
- Dor nas juntas
- Infecção nos rins
- Urticária
- Tremores
- Cansaço
- Pressão alta
- Problemas de fígado

Texto extraído de Castro, J.S.M. – Práticas de Uso e Agrotóxicos no Município de Cachoeiras de Macacu, RJ: Um Estudo de Saúde Ambiental. Tese de Mestrado. U.F.F. 1999: 120