



## Artigo Original

# Corpo feminino medicado e silenciado: gênero e performance

*The female body medicated and silenced: gender and performance*

Reginaldo Teixeira Mendonça<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Goiás

**RESUMO** – Os medicamentos estão em nossa sociedade inseridos em uma perspectiva dualista envolvendo o bem e mal, o curar e provocar doenças. Assim, os profissionais de saúde, ao lidarem com os medicamentos, passam por esta problemática. Porém, na área de saúde nem sempre se analisa este dualismo a partir da sociedade, criando um olhar enviesado a partir do laboratório farmacêutico, levando à imposição deste sobre outras questões relacionadas ao consumo de medicamentos. Nessa perspectiva, a partir de uma pesquisa de mestrado, realizada com mulheres idosas pacientes de um serviço ambulatorial de psiquiatria na cidade de Ribeirão Preto-SP/ Brasil, buscamos analisar o consumo dos medicamentos pertencentes ao grupo farmacológico dos benzodiazepínicos e suas relações na vida social destas usuárias. Desse modo, verificamos que o consumo de benzodiazepínicos, além de produto farmacológico, pode ser também compreendido como mecanismo de poder, silenciando questões sociais.

**Palavras-chave:** Medicamentos; Pesquisa Qualitativa; Gênero.

**ABSTRACT:** Medicines in our society are embedded in a dualistic perspective involving good and evil, the to cure and to cause disease. Thus, health professionals, when dealing with medicines, encounter this dilemma. However, in healthcare it is not always that this dualism is analyzed from the perspective of society, creating a biased view from the pharmaceutical laboratory, leading to the imposition of this on other issues related to medicine consumption. From this perspective, from a study conducted with elderly women patients in a psychiatric outpatient clinic in the city of Ribeirão Preto, SP/Brazil, it was sought to analyze the consumption of drugs within the pharmacological class of benzodiazepines and their relationships in the social life of these users. From this, it was found that benzodiazepines, in addition to being used as a pharmacological product, can also be comprehended as a mechanism of power, silencing social issues.

**Key-words:** Medications; Qualitative Research; Gender.

Tudo está na natureza/ encadeado e em movimento – / cuspe, veneno, tristeza,/ carne, moinho, lamento,/ ódio, dor, cebola e coentro,/ gordura, sangue, frieza./ isso tudo está no centro/ de uma mesma e estranha mesa/ Misture cada elemento – / uma pitada de dor,/ uma colher de fomento,/ uma gota de terror/ O suco dos sentimentos,/ raiva, medo ou desamor,/ produz novos condimentos,/ lágrima, pus e suor/ Mas, inverta o segmento,/ intensifique a mistura,/ temperódio, lagrimento,/ sangalho com tristeza,/ carmento, venemoinho,/ remexa tudo por dentro,/ passe tudo no moinho,/ moa a carne, sangue o coentro,/ chore e envenene a gordura/ Você terá um unguento,/ uma baba, grossa e escura,/ essência do meu tormento/ e molho de uma fritura/ de paladar violento/ que, engolindo, a criatura/ repara o meu sofrimento/ co'a morte, lenta e segura (Joana em "Gota d'água"<sup>\*\*</sup>).

Agora com esse remédio eu sinto bem, assim, eu faço todo o meu serviço em casa, eu lavo, eu passo, eu cozinho [...] (entrevistada).

Os medicamentos são frequentemente vistos como objeto técnico, almejando objetividades farmacológicas supostamente criadas em laboratórios ou centros de pesquisa e sendo transpostas para o meio social. Assim, quando visualizamos algum medicamento, a relação com seus possíveis efeitos

torna-se quase uma necessidade imediata, sendo estes efeitos relacionados a nossa percepção sobre os mal-estares e incômodos sentidos por nosso corpo. Por meio de uma perspectiva considerada científica, construída pelo imaginário acadêmico, enfatiza-se uma série de regras, escalas, “evidências”, números, estatísticas: o sintoma passa a ser medido, analisado, separado e transformado em alvo a ser atingido, e o medicamento se transforma em arma a combater os inimigos. A doença, como Sontag<sup>2</sup> diz, se transforma em uma metáfora belicosa, o inimigo possui um território delimitado, e deve ser perseguido e morto. O dualismo entre céu e inferno, bem e mal reina nos serviços de saúde.

Temos a ciência como perseguidora de objetividade através de seus produtos, como exemplo, os medicamentos, tendo como calibrador de sua eficácia a medição de seu efeito placebo, tentando quantificar qual seria o real efeito do medicamento

**Autor correspondente**  
Reginaldo Teixeira Mendonça  
Faculdade de Farmácia  
Universidade Federal de Goiás  
Email: [reginaldotx@gmail.com](mailto:reginaldotx@gmail.com)

<sup>\*\*</sup> Trecho do livro “Gota d’água”, de Chico Buarque e Paulo Pontes (p. 160). Esta epígrafe resume uma mistura, que pode matar, feita pela personagem Joana e enviada como presente de casamento à nova mulher de seu ex-marido Jasão, como vingança por este tê-la abandonado. No entanto, a noiva de Jasão não come a mistura e esta é enviada de volta para Joana. Então, fazendo uso da mesma mistura, Joana mata seus dois filhos e se mata.

sem nenhuma interferência subjetiva do usuário<sup>3</sup>. Medir o efeito placebo seria como tentar deixar à mostra um ser humano mecanizado, é a criação robótica *in vivo*. E após o medicamento ser criado no laboratório, em condições supostamente objetivadas, o medicamento é inserido nos diversos contextos sociais, aos seus inúmeros possíveis usuários, podendo ser adquiridos nas farmácias, drogarias, hospitais, vizinhos, amigos, parentes, etc, ora com prescrições médicas, ora não. Esta relação do medicamento com o social será analisada nesse artigo, partindo do consumo de medicamentos benzodiazepínicos (exemplos, diazepam, lorazepam, bromazepam).

Os benzodiazepínicos, grupo de medicamentos também chamados de calmantes ou tranqüilizantes, foram descobertos na década de 1950, sendo na atualidade uma das classes de medicamentos mais consumidos<sup>4</sup>. Eles são utilizados para tratamentos de transtornos mentais, principalmente os relacionados à ansiedade, insônia e sedação. São medicamentos vendidos em drogarias e farmácias somente através de retenção de receitas, que é caracterizada com cor azul. Porém, são relatadas tendências de consumo fora do controle ou vigilância dos órgãos de saúde, envolvendo situações como a automedicação e as tentativas de suicídios, como demonstrado em revisão feita por Ribeiro<sup>5</sup>.

Desse modo, perseguir os medicamentos com régua e fita métrica nas mãos não se reduz aos laboratórios, pulam-se os muros laboratoriais e se transfere para o social através dos serviços de saúde, através das incansáveis vigilâncias, de uma racionalidade seguidora de um modo de uso previamente prescrito pelos laboratórios, que se impõe de forma homogênea a todos os que se encaixam no uso de um determinado medicamento, com dosagens ditas certas, na hora certa e no momento certo. Os efeitos objetivados dos medicamentos se transformam em referência do sentir do corpo, sendo este analisado a partir de um olhar que se transforma de acordo com as diferentes profissões da área de saúde, perseguindo um único objetivo: medir o efeito do medicamento no corpo e sua correspondência aos sinais e sintomas de determinadas doenças.

As profissões da área da saúde se organizam também a partir de um fazer, prescrever, aplicar e cuidar no uso dos medicamentos de forma a perseguir o quantificável. Além disso, lembramos que as posturas ditas disciplinares são partes de um processo educacional. Fazer uso de um medicamento é também fazer parte de uma espécie de burocracia do medicamento, que vai da molécula, dos protocolos a

seguir durante as pesquisas, das prescrições sugeridas. Nesse sentido, os estudos sobre medicamentos se apresentam com uma característica etnocêntrica, dominante: sempre dizendo que a lógica na qual ele foi pesquisado e adquirido é a mais correta e deve ser imposta para a população. Assim, os medicamentos se sobrepõem aos usuários. É o corpo do usuário que passa a ser subjugado pela técnica farmacológica, esta passa a ser referência para o usuário de medicamentos. Neste trabalho procuramos inverter este caminho, interpretando o medicamento a partir de seus consumidores. O medicamento, sendo considerado um produto tecnológico, no ser imposto à sociedade, passa a se constituir como anulador de outros modos de cuidar do corpo, e este se “quimicaliza”. Assim, os medicamentos permeiam natureza e cultura, artificializando a vida e se reafirmando como produto cultural.

O medicamento, que em seu nome tem significado dúbio, significando tanto veneno como remédio, ao ser visto também através das relações de poder que formam o seu consumo, carece de problematização e revisão dos caminhos que percorre através da terapêutica. Nesse sentido, afirmamos a necessidade de pensar uma Farmácia também Social, questionadora da relação biológico/social. Este questionar e responder são formados por conflitos socioculturais, pelas concepções do que seria normal e patológico, pelas concepções relacionadas ao processo saúde/doença, aos estilos de vida, pelas diferenças entre o que se considera científico ou popular. Desse modo, a Farmácia Social procurará compreender o consumo dos medicamentos nos diferentes contextos socioculturais, analisando o medicamento também como produto culturalmente constituído. A Farmácia Social colaboraria para compreendermos a produção de nossa realidade, evitando que a saúde se transforme em mercadoria, assim como que o nosso estilo de vida seja voltado para o consumo de produtos farmacêuticos, construindo assim um corpo farmaceuticamente definido.

Podemos relacionar os medicamentos tanto ao processo saúde/doença como aos estilos de vida, visto que a terapêutica e a construção dos corpos se ordenam através dos efeitos químicos e simbólicos de substâncias medicamentosas. A relação medicamento/sociedade está presente tanto na doença como na saúde, demonstrando a união entre biológico, cultural e social. Assim, o consumo de medicamentos irá variar de acordo com a estrutura social vigente, às concepções de gênero, aos papéis acatados por cada classe social, ao tipo de serviço, ao lugar social em que estamos localizados<sup>6</sup>.

À medida que as racionalidades científicas se consolidam, ampliando o consumo de técnicas, anulando a interação entre os seres humanos para aumentar a interação das técnicas (produtos farmacêuticos) com os seres humanos, surge a necessidade de se definir uma Farmácia Social. A chamada medicalização (inserção de serviços médicos à população e a transformação de problemas sociais em médicos)<sup>7</sup> é consolidada pelo que podemos denominar de pharmaceuticalização, a constituição de um mercado de consumo de técnicas farmacêuticas, da ordenação pela indústria farmacêutica do consumo de seus produtos<sup>6</sup>.

Assim, os estudos sobre medicamentos prescritos pela medicina ocidental geralmente se reduzem ao biológico e sua relação com o meio social é esquecida. Portanto, os medicamentos estão inseridos em uma problemática que deve ser contextualizada, abarcando classe social, sexo, gênero, idade, curso de vida e história social da doença e do medicamento<sup>6</sup>, constituindo o que podemos chamar de Farmácia Social.

Utilizando uma perspectiva centrada na Farmácia Social, tendo como enfoque a relação medicamento/sociedade, analisamos as concepções expressas em entrevistas realizadas com 18 mulheres idosas (a partir de 60 anos), consumidoras de benzodiazepínicos há mais de um ano e atendidas entre os meses de janeiro a março de 2004 no serviço ambulatorial de psiquiatria da cidade de Ribeirão Preto-SP. Estas mulheres foram consideradas como pertencentes a classes populares por possuírem ensino fundamental incompleto, e serem moradoras de região periférica da cidade, além de aposentadas, donas-de-casa ou empregadas domésticas. Os nomes utilizados no texto são fictícios. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob o protocolo 0105/CEP/CSE-FMRP-USP<sup>8</sup>.

Ao serem os benzodiazepínicos utilizados como mecanismo de controle<sup>9</sup>, ao buscar normatizar comportamentos, podemos analisar a relação sociedade de controle e efeitos farmacológicos direcionados a determinados sintomas que a própria sociedade de controle produz e precipita, tendo-se assim uma definição do uso a partir dessa relação. Desse modo, o consumo perpassa o que se chama de normal, regulado, uma categoria analisada tanto do ponto de vista médico como social<sup>10</sup>. Nesse sentido, o consumo de medicamentos pode ser visto através de um percurso histórico-social, pois é também através das relações de poder que se define o que é normal<sup>11</sup> tendo o sintoma como ponto de encontro entre ciência e população.

Lembrar do termo descrito por Michel Foucault<sup>12</sup> “biopolítica” e de uma medicina que se faz social através do Estado e de suas políticas é remeter a uma análise do coletivo e dos corpos que o compõem. Este autor diz que a partir dos séculos XVII e XVIII, o corpo foi alvo de uma série de inserções médicas, orientando a vida a partir de um ideal construído pelas relações de poder, envolvendo classe social, gênero, etnia, criando um corpo higienizado apoiado pelos moldes considerados científicos, um corpo disciplinado. Podemos dizer que a partir dos séculos seguintes buscou-se repetir a disciplina feita em laboratório, tentando expandi-la para o social. Nesse sentido, a farmacologia é uma disciplina de inferências, e por isso é também industrializada, pois sua produção está relacionada a grupos de indivíduos, como os definidos por peso e idade, distanciando da definição de uso a partir das singularidades de cada indivíduo. Assim, os medicamentos industrializados se destacam como um dos produtos que consumimos no nosso dia-a-dia. Lembramos também que estes medicamentos acompanham e são formados por ideologias, que impõem terapias como as únicas possíveis e corretas, carimbadas por quem as produz, reafirmando o seu caráter etnocêntrico. A ciência inventa e é inventada em seu mercado de consumo, definindo o conceito de normal, do nascimento à morte do ser humano<sup>7</sup>. É nessa perspectiva que a pergunta surge em relação aos benzodiazepínicos: qual o comportamento desejado?

As respostas a esta pergunta foram historicamente perpassadas por diferentes mecanismos de poder e moralizantes. O corpo passou por diferentes revisões normatizadoras, como o controle sobre a sexualidade, sendo marcada pelo dualismo imbuído de um caráter heterossexual de como homens e mulheres deveriam se comportar e se apresentar. Assim, verifica-se que temos uma farmacologia abordando gênero e colaborando para a construção social deste conceito, naturalizando aparências, comportamentos, estilos, performances nos corpos. Ao ser desejada esta naturalização, os medicamentos tornam-se como construtores de padrões. Esta normatização pode assim ser tanto imposta por um grupo social como desejada por aqueles que não se vêem como encaixados nos corpos desejáveis. Portanto, ao adentrarmos nas drogarias, os produtos expostos nas prateleiras nos dizem muito sobre estes padrões, bastando olhar para os inúmeros cremes, medicamentos de performances relacionados à busca de um corpo com aparência de jovem, forte, delicado, perfumado, adornado, sorridente, passivo, energético, elegante.

Desse modo, as epígrafes deste texto fazem ver no benzodiazepínico um elo de passagem entre a personagem Joana do livro “Gota D’água” e uma entrevistada. A expressão “gota d’água” possui a noção de transbordamento. Os limites dos conflitos foram sendo compactados no decorrer de uma história de vida, sendo silenciados, que em seu estado de compressão máxima, uma gota do sofrimento ou situação passada é suficiente para ocorrer uma espécie de explosão. É simbolicamente sobre esta gota que os benzodiazepínicos demonstraram agir quando a entrevistada referida na epígrafe revelou que não reagia às normas impostas em seu dia-a-dia. Diferente da entrevistada, Joana transborda, impõe-se ao mundo, reagindo às situações adversas, demonstrando através do sofrimento de seu próprio corpo a sua indignação.

As entrevistas, realizadas no próprio serviço de saúde, foram semi-estruturadas, e para sua seleção utilizamos a data da consulta e seus prontuários médicos. Não resumimos, aqui, nossas análises à psiquiatria porque o uso de benzodiazepínicos pode se iniciar fora da psiquiatria, como na ginecologia, clínica geral, cardiologia. Não entrevistamos pacientes que recebiam tratamentos que comprometeriam a compreensão das entrevistas ou que fugiam aos nossos objetivos (como exemplo, com esquizofrenia, psicoses). O eixo principal das entrevistas foi verificar, através da análise de conteúdo, quais os significados atribuídos aos benzodiazepínicos e aos serviços de saúde, questionando como, por que e quando consumiam estes medicamentos.

São as concepções dessas mulheres envolvendo os medicamentos que destacam como suas gotas simbólicas foram retidas, ou talvez, que justificam a expansão do espaço que estas gotas preencheriam, adquirindo uma forma mais flexível, mais elástica, suportando e evitando qualquer transbordamento, qualquer atitude e ação não aceita social e individualmente. Os benzodiazepínicos se apresentam como fixadores de lugares sociais previamente definidos e evitando assim desconfortos e questionamentos.

O tempo de consumo dos benzodiazepínicos pelas entrevistadas apresentou uma média de cerca de 16 anos (duas iniciaram por volta dos 30 anos, sete entre 40 e 50 anos, cinco entre 50 e 60 e quatro após os 60 anos de idade). Foi durante estes anos que conceberam o medicamento para o tratamento “dos nervos”, das raivas, das insatisfações, da insônia, das agressões ocorridas no espaço doméstico. É sobre estas concepções de uso de medicamento que trataremos em seguida.

### Uma pílula para o gênero

Para relacionar o conceito de gênero ao consumo de benzodiazepínico, compreendido como construção sócio-histórica que acompanha a dinâmica social, seus conflitos, seus consensos, sua violência, partimos de Butler<sup>13</sup>, que nos diz que gênero deve ser contextualizado, pois demonstra a convergência envolvendo o social, o biológico e o cultural em interações com o corpo. O medicamento seria assim um mecanismo de poder sobre o corpo, apoiando coerções. A este respeito ele pode ser desejado também como violência simbólica, o desejo de afirmar a naturalização de ações mesmo quando estas ferem o corpo<sup>14</sup>. Desse modo, discutir gênero é refletir sobre hierarquias, poder e resistência. Butler<sup>13</sup> dirá que gênero foi historicamente visto como categoria a partir de perspectiva heterossexual, sendo idealizados parâmetros de comparação entre dois pólos, o masculino e o feminino. E quanto mais próximos desses pólos e possuindo o sexo que supõe caracterizá-lo, mais normal se apresentava. Qualquer desvio ou contraposição é um caminho para a medicalização. A sexualidade é uma fatia da indústria farmacêutica, pensemos nos inúmeros hormônios gestados por fármacos no nosso cotidiano, dos inúmeros produtos utilizados para a virilidade, para um corpo que corteja um outro, um corpo que se desnatura, que cheira produtos farmacêuticos, que não transpira, que se colore com cremes. Nessa perspectiva, Butler<sup>13</sup> revela que a heterossexualidade dual é questionável, visto que homens e mulheres transitam por diferentes posições socialmente construídas. Gênero é assim, segundo a autora, uma fabricação, uma performance, representando um ideal determinado sócio-historicamente imbricado por relações de poder<sup>13,15</sup>.

Nesse sentido, os medicamentos são também utilizados para auxiliar nestes deslocamentos, nas transições, sendo que ora são utilizados para suportarem as pressões sociais, ora são utilizados como forma de resistência (reação), ora são utilizados como forma de aceitação de normas impostas socialmente. Um corpo é assim produto de sua performance. A indústria farmacêutica é uma vendedora de performances, vendendo sonhos, formando imaginários, desejos, êxtases.

Bourdieu<sup>14</sup> demonstra como a performance do corpo é reconhecida pelos diferentes grupos sociais, analisando e compreendendo de acordo com o que ele denomina de *habitus* (comportamentos, linguagens, estilo e modo de vida construído socialmente no corpo, estabelecidos e apresentados de forma naturalizada). Para o autor, *habitus* é adquirido, fixado

no corpo de forma durável pelas relações sociais, incorporado e apresentando-se como se fosse inato, sendo os reflexos de nossas próprias produções; são as marcas sociais de classe, de gênero, em que papéis, normas e hierarquias são seguidas como esquemas inevitáveis, que não precisam de justificativa para existir, e quem os contesta se mostra como irregular. Nesse sentido, as exigências de comportamentos estão interligadas por toda uma coletividade, definindo espaços que homens e mulheres devem ocupar dentro da estrutura social.

Os medicamentos são, além de um produto para performance, para as imposições de uma produção capitalista, utilizados também de acordo com o *habitus*, com os estilos de vida construídos pelos grupos sociais a que pertencemos. Observemos os diversos modos de cuidar do corpo de acordo com as diferentes camadas sociais, entre os diferentes modos de vida construídos pelo ambiente em que vivemos, seja ele rural, urbano, sertanejo, ribeirinho. Nesse sentido, homogeneizar um produto para ser consumido por toda a coletividade, produzido em doses previamente estabelecidas, é um caráter de uma ideologia construído para o local de maior densidade populacional: a cidade. O medicamento, quando industrializado, é um produto urbano e para este, como a ciência. Desejamos frequentemente estar nos centros de pesquisa que geralmente estão situados nos grandes centros urbanos. Lembremos que a ciência também constrói cidades, produz a urbe higienizada.

A busca por ocidentalizar o Brasil é mostrada através da aliança entre comércio e aparência européia, coagindo. Chalhoub<sup>16</sup> verificou como a pobreza foi confundida com perigo no início do século XX. Um perigo que soou e soa equivocadamente ainda como doença, por isso o processo é similar ao que a medicina faz com a doença, isolando e combatendo como fenômeno que faz parte de outro mundo. Numa sociedade dualista que acusa e (se) vitima, favorecendo hierarquias, separa-se o que é considerado indesejado, criando-se imaginários. Desse modo, criam-se bairros chamados de nobres, de periféricos, de favelas, de invasões, de trabalhadores. E quando lembramos a realidade que não suportamos, recorremos à Farmácia. Onde estaria a nossa gota d'água?!

### **Desmanches de sonhos: mulheres idosas e consumo de benzodiazepínicos**

Selecionamos determinadas falas de nossas entrevistadas para referirmos sobre o tratamento do

que é considerado desviante de padrões coletivos. Pensar sobre o estar “desviado” sugere expressões como “fulano se perdeu”, “estar desgarrado”, “estar descaminhado”. É portanto questionar o grupo social ao qual o considerado desviante pertence. Nesse sentido, desviar-se é um ato envolto de conflitos, de disputas, de convencimento, de oratória, de eloquência, de punição, de vigilância, de um reboiço entre a tradição e a mudança, de transformação.

Zilda, uma de nossas entrevistadas, justificando seu consumo de benzodiazepínico, esclarece como a casa é palco de atritos oriundos da relação entre vida pública e vida privada, marcadas por suposta dominação masculina e submissão feminina, fazendo a mulher tornar-se alvo de agressões. Assim, Zilda diz que não compreendia porque seu marido sempre chegava bêbado em sua casa e a agredia: “era assim, se fizessem alguma coisa pra ele na rua, ele batia em mim, não batia nos outros, batia em mim”.

O estabelecimento de hierarquias entre o feminino e masculino é demonstrado por Engel<sup>17</sup>, ao verificar que durante o século XIX as mulheres tiveram seus questionamentos às condições impostas como passiva e dona-de-casa relacionados a doenças, exigindo tratamentos fornecidos pela medicina. Além disso, descumprir normas poderia significar exclusão das relações estabelecidas pelo grupo social ao qual pertencia, sendo muitas vezes levada à prostituição. O medicamento é assim uma espécie de corretivo, um auxiliar da disciplina do corpo. Podemos aqui dizer que a função dos benzodiazepínicos é a de reter e controlar a mulher nos lares, controlando o nervoso e fazendo honrar as obrigações determinadas, sustentando um corpo disciplinado com conotações morais. Esta condição apresenta persistência histórica, sendo revelada desde o início do século XX, quando verificamos modulações que vão desde a estrutura urbana aos comportamentos, definindo lugares sociais através da identificação e construção de diferenças e semelhanças, envolvendo, por vezes, classe social, etnia, sexualidade<sup>11,17,18</sup>.

Para as nossas entrevistadas alcançarem a performance imposta e desejada, os benzodiazepínicos se apresentaram como acessório para seu êxito, silenciando-as como agentes de mudanças nas relações de gênero. A medicina funciona como moldadora de performances a serem cumpridas, aqui, não como fabricação de aparências através de cirurgias plásticas, mas como organizadora de comportamentos. Quando a performance estabelecida não é cumprida, a pessoa se torna susceptível ao consumo de serviços de saúde e de medicamentos para alcançar o êxito exigido. Estudar

os mecanismos de poder e o uso destes para o controle do corpo, como Foucault<sup>11</sup> nos diz, é uma forma de identificar como as hierarquias e coerções são criadas também pela coletividade e realidade na qual vivemos. Esta perspectiva é revelada por Esmeralda, sendo que quando a auto-percepção não funciona, alguém próximo pode dizer sobre a necessidade de adquirir o prumo desejado:

Com ele eu tô normal, sem ele não, sem ele pra dizer a verdade mesmo um mosquito pra mim é um elefante (ri). Meus filhos já me conhecem: 'Mamãe, a senhora tá brava. A senhora não dormiu? O que tá acontecendo com a senhora?'

Adquirir este prumo é uma condição comunicante à performance e ao habitus. Este comportamento pode também ser refletido quando as mais velhas reclamam da “preguiça e rebeldia das jovens de hoje”, exigindo que determinado conceito de gênero prevaleça. Desse modo, para Leopoldina, que só tomava o benzodiazepínico quando se considerava agitada e nervosa, sua filha seria uma pessoa que deveria usar benzodiazepínico porque maltratava os filhos e o marido. Os benzodiazepínicos contribuem para a definição dos papéis sociais da mulher através de manipulação do comportamento conduzida pela rede familiar em condição coercitiva e punitiva.

Assim, a disciplina ou controle contribuído pelo consumo de benzodiazepínicos chega ao ponto de anular expressões subjetivas como choro e/ou tristeza ao ver uma filha ir morar em outra casa ao casar, como nos diz a entrevistada Orinalva: “Nossa, os convidados admirou demais: ‘como a filha única, num chorar no dia do casamento da filha, será que ela num tem amor na filha’. Mas, num sabia que tinha tomado o remédio”. Nessa perspectiva, Boltanski<sup>18</sup> diz que as classes populares na França consomem menos serviços de saúde por não quererem se mostrar fracos mesmo quando possuem acesso a estes serviços, quando comparados com as classes mais abastadas. A este respeito, podemos acrescentar que a não procura de serviços de saúde não anula a automedicação, levando a se mostrarem socialmente como fortes, pois o consumo de medicamentos pode passar despercebido socialmente ao se concentrar no ambiente doméstico. Em relação às condições econômicas precárias, observa-se que o mostrar-se forte pode estar relacionado ao dar conta do conceito de gênero estabelecido socialmente e das condições socioeconômicas precárias, intensificando a automedicação, a usar os medicamentos de acordo

com suas concepções sobre o processo saúde/doença e sua relação com os diversos contextos sociais.

O consumo de seu benzodiazepínico era, segundo a entrevistada Fabiana, para aliviar tensões envolvendo ela, o marido e principalmente um de seus filhos, que era psicótico e agressivo, ameaçando-a. Ela disse ser separada, mas que, mesmo brigando, não deixava o ex-marido morar na rua, mas em sua casa, que demorou 30 anos para ser construída: “Eu tinha aberto um cômodo e aonde era o meu quarto eu pus meu ex-marido”. Mesmo o marido agredindo-a, “bebendo e amanhecendo na rua”, a separação não era a alternativa escolhida: “Não, dentro da minha casa nunca mais, eu falei que a separação é o último passo que a mulher dá na vida é esse, é o último”. De acordo com Machado e Magalhães<sup>19</sup>, em uma relação conjugal o não-dito também prepondera, existindo como cláusula naturalizada, como a dominação masculina. Observamos que as resistências a esta dominação tornam o uso de benzodiazepínicos mais frequente, silenciando os questionamentos. O benzodiazepínico pode funcionar também como prazer de enganar e esconder os conflitos envolvendo o usuário de benzodiazepínicos numa espécie de coleira química, evitando respostas às insatisfações.

As mulheres entrevistadas relataram que o uso do medicamento também se relaciona a situações envolvendo agressões ou conflitos, promovendo permanência da estrutura social. As falas de Constância e Ivone mostram a contenção, através do uso do medicamento, de atitudes de violência física que podem ser interpretadas também como de resistência. Constância nos disse que, além de referir que era fato comum e natural o consumo de benzodiazepínicos em sua família, o motivo de seu consumo era para reter suas agressões a seus filhos e a seu marido. Constância contou que teve uma crise nervosa e esfaqueou o próprio filho, que possui retardo mental: “Aí eu enfiei a faca nele. Aí o médico falou que tinha que tomar esse calmante se não eu ia ficar pior que o filho. (...) Dava muita tremedeira quando fico nervosa, o que eu acho na frente eu taco mesmo”. E os benzodiazepínicos são distribuídos entre os membros da família em outras situações conflituosas, inclusive para as mulheres se defenderem das agressões dos maridos: “Ah, a minha menina deu o meu calmante pro marido dela, porque ele tava bêbado. Ele dormiu pelado dentro do banheiro (risos) (...). Daí ela tacou calmante no refrigerante, aí ele foi lá tomou, né”.

Ivone disse se considerar muito agressiva e que, às vezes, também fica depressiva e pensa muitas vezes em beber veneno e morrer. Para ela, nos dias de

desentendimentos, o benzodiazepínico é necessário, dizendo que não pode ficar sem o medicamento, pois caso ocorrer:

Faço desordem, quero até matar. Se me contrariar ou me fazer ficar nervosa, eu sou agressiva. Eu já dei uma facada no meu marido. Nesse que moro com ele. Mandei pra matar mesmo. Ele foi me xingando, xingando, eu falei 'cala a boca, cala a boca'. Eu perdi a memória, eu perdi a memória, fui no criado, tirei um punhal que tinha lá, fiquei atrás da porta escondida. Quando ele entrou, eu dei a punhalada nele.

Esquecer o sofrimento e os sonhos, desejos não conquistados, se torna uma referência para o consumo dos benzodiazepínicos. Desse modo, Marli disse que os benzodiazepínicos conseguiram tirar “aqueles pensamentos, as besteiradas da minha cabeça, entende, não fico pensando bobagem, durmo gostoso”.

Nesse sentido, o consumo de benzodiazepínicos possui um uso fora do controle médico, se inserindo no meio social, fazendo suas usuárias definirem a maneira como devem consumi-los. Teodora justificava o consumo de benzodiazepínicos devido a seu marido que era muito nervoso e devia fazer tudo do jeito dele, que ele era do jeito de seu pai: “Nossa Senhora! Família (suspira)”. Outro exemplo da normalização de um comportamento imposto ao gênero feminino é a entrevistada Orlinda, que nos disse ter dificuldade de assumir o papel de avó carinhosa, porém, não tendo condições de morar só, vive com a família de sua filha.

À violência envolvendo gênero, podemos acrescentar as condições socioeconômicas em que as classes populares estão inseridas. Exemplificando, citamos a entrevistada Teodora, que nos disse que, ao lhe ocorrer um assalto, intensificou o consumo de benzodiazepínicos, o que nos permite refletir sobre a relação violência social entre os moradores de bairros populares e consumo de benzodiazepínicos.

E como demonstra Oliveira e Fragas<sup>20</sup> através de pesquisa realizada em Sobral-CE, o consumo de benzodiazepínicos é também produto da falta de diálogo entre serviços de saúde e pacientes: muitos pacientes de classes populares podem ir aos serviços de saúde somente para pegar receitas médicas dos benzodiazepínicos, utilizados para amenizar o sofrimento provocado pelas dificuldades socioeconômicas (violência conjugal, falta de alimento, empregos, moradia, educação), fazendo com que os problemas sociais sejam moldados pela dependência medicamentosa aos benzodiazepínicos. As diferenças

sociais entre médicos e pacientes levam à incompreensão entre seus discursos, fazendo os pacientes se sentirem tímidos para revelar determinadas questões sociais consideradas particulares, consideradas pertencentes somente ao espaço privado, como a violência doméstica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar os medicamentos através de uma perspectiva social baseada na pesquisa qualitativa permite trabalhar questões não quantificáveis, importantes na reflexão sobre a atual sociedade. Nessa perspectiva, o consumo de medicamentos vai além da relação doença e tratamento.

Os benzodiazepínicos podem ser vistos como produtos usados para o controle, como mecanismo disciplinador. Através das falas das entrevistadas, podemos verificar como o medicamento benzodiazepínico permeia a relação entre dinâmica social e estabilidade da estrutura social e seu fortalecimento das tradições, que persistem às mudanças. Assim, os medicamentos permitem, de acordo com as relações de poder, o controle de um gênero sobre o outro, ou mesmo, de um grupo social sobre outro. Desse modo, a hierarquia estabelecida em nossa sociedade é fortalecida também pelo controle do corpo, de ações e atitudes que são consideradas inconvenientes a sua estabilização, evitando possíveis mudanças e questionamentos.

Nesse sentido, em uma sociedade em que mudanças nas relações de gênero são evidenciadas, questionando o domínio masculino, podemos relacionar a intensificação do consumo de medicamentos entre as mulheres.

Simbolicamente os benzodiazepínicos poderiam conter a gota d'água, evitando acontecimentos trágicos, porém podem estar permitindo que a sobrevivência esteja vinculada aos desejos exploratórios de um outro, soando como uma espécie de aceitação passiva, dissimulando discriminações e resistências através de efeitos medicamentosos.

O uso de benzodiazepínicos funciona como uma medida disciplinar às mulheres. Somado ao controle do corpo, disciplinando-o, os benzodiazepínicos produzem seus efeitos indesejados como a dependência, diminuição da memória, quedas, sonolências, fragilizando a idosa, retirando suas reações aos papéis socialmente impostos.

Ampliando esta perspectiva, notamos também, em outros pontos onde uma simples “gota d'água” a mais poderia causar rebeliões, o consumo destes medicamentos ser também intensificado, como ocorre entre os presidiários<sup>20</sup>.

Portanto, a necessidade de se pensar uma Farmácia a partir do social se faz presente (Farmácia Social). Além da possibilidade deste medicamento ser analisado nos diferentes contextos de que pode participar, outros medicamentos poderão também participar de estudos semelhantes, possibilitando pesquisas por meio de abordagens qualitativas, visualizando a interação entre objetos, entre técnicas, e o ser humano em diferentes contextos socioculturais.

21. Carvalho ML, Valente JG, Assis SG, Vasconcelos AGG. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciênc Saúde Col* 2006;11(2): 461-471.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buarque C, Pontes P. Gota d'água. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1996.
2. Sontag S. Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras; 2007.
3. Pignarre P. O que é medicamento? um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade. São Paulo: Ed. 34; 1999.
4. Gorenstein C, Scavone C. Avanços em psicofarmacologia - mecanismos de ação de psicofármacos hoje. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21(1): 64-73.
5. Ribeiro CS. Revisão de Suicídios com Tranqüilizantes. <http://gballone.sites.uol.com.br/colab/carmen1.html> <Acesso em 14.11.2010 >
6. Mendonça RT. (Tese). A medicalização de conflitos: consumo de ansiolíticos e antidepressivos em grupos populares. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2009.
7. Illich I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira; 1975.
8. Mendonça RT. (Dissertação). Representações de mulheres idosas usuárias de um serviço de saúde: relações entre consumo de calmantes, gênero e envelhecimento. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2005.
9. Deleuze G. Política. Conversações. Rio de Janeiro: Ed. 34; 1992.
10. Canguilhem G. Escritos sobre a medicina. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2005.
11. Foucault M. História da sexualidade I: a vontade de saber. São Paulo: Editora Graal; 1988.
12. Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal; 1984.
13. Butler JP. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
14. Bourdieu P. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1999.
15. Louro GL. Um corpo estranho – ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica; 2004.
16. Chalhoub S. Trabalho, bar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da belle époque. São Paulo: Brasiliense; 1986.
17. Engel M. Psiquiatria e feminilidade. In: Priore MD. (Org), Bassanezi C. (Coord) História das mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto/Unesp; 2004. p. 322-361.
18. Boltanski L. As Classes sociais e o corpo. Rio de Janeiro: Graal; 1984.
19. Machado LZ, Magalhães MTB. Violência conjugal: os espelhos e as marcas. In: Suárez M; Bandeira L. (Orgs) Violência, gênero e crime no Distrito Federal. Brasília: Unb; 1999. p. 173-237.
20. Oliveira EM, Fraga MNO. Mulheres e o Medicamento de Cada Dia. In: Souza ÂMA, Braga VAB, Fraga MNO (Orgs). Saúde, saúde mental e suas interfaces. Fortaleza: DENF/UFC/FFOE, FCPC; 2002. p. 151-158.