

COMPLEXIDADE SOCIAL E SUBJETIVIDADE: CONSIDERAÇÕES SOCIOLÓGICAS ACERCA DA DEPRESSÃO

Sonia Regina da Cal Seixas Barbosa¹

RESUMO:

O presente artigo busca refletir sobre a constituição da depressão enquanto importante sintoma social, e que a partir de referencial da Sociologia, objetiva compreender a complexidade social e a subjetividade contemporânea. Para tanto, partiu de pesquisas sobre qualidade de vida e subjetividade entre pescadores artesanais de Itaipu, Niterói (RJ) e de trabalhadores da indústria petroquímica de Paulínia (SP). A partir de intenso trabalho de campo, ancorado em importantes referenciais teóricos, busca promover uma discussão importante e a constituição de um *outro olhar* sobre o sofrimento psíquico.

Palavras-chaves:

complexidade social; subjetividade; pensamento social; depressão; pescadores artesanais; trabalhadores da indústria petroquímica.

1. INTRODUÇÃO

Esse artigo é fruto de pesquisa recém concluída □ *Qualidade de vida em sociedades complexas: a depressão entre trabalhadores da indústria petroquímica e pescadores artesanais*², onde se procurou analisar a qualidade de vida e a subjetividade entre trabalhadores da indústria petroquímica de Paulínia (SP) e pescadores artesanais da Colônia de Pescadores de Itaipu, em Niterói (RJ).

Em outros momentos já foi possível analisar alguns aspectos fundamentais sobre os municípios envolvidos na pesquisa, tais como as condições econômicas, sociais e ambientais das duas áreas; dados gerais do trabalho de campo com os entrevistados, bem como a dinâmica do trabalho com a pesca artesanal e a indústria petroquímica (BARBOSA, 2004 e 2004a), permitindo uma reflexão fundamental sobre os

¹ Doutora em Ciências Sociais, UNICAMP. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas Ambientais – NEPAM – UNICAMP e professora da Faculdade de Ciências Sociais – CCH-PUC-Campinas.

² Agradeço à Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP - pelo apoio financeiro à realização da pesquisa que originou o artigo (03/00175-3).

trabalhadores das duas localidades, e esboçando nestes momentos a vinculação da complexidade social atual com o sofrimento psíquico que esses sujeitos sociais evidenciam em seu dia a dia. Esses aspectos foram fundamentais para se compreender de que forma esses sujeitos se apropriam deste sofrimento (no caso específico, a depressão), e o associam à sua vida cotidiana.

Toda a riqueza do material obtido tem sido fundamental para compreender a dinâmica socio-ambiental, tanto da Colônia dos Pescadores, quanto de Paulínia, e aprofundar a reflexão sobre as relações desta com a depressão. No entanto, ainda há muito que explorar do material produzido pela pesquisa. Desta forma, dando continuidade a essas reflexões, é que esse artigo busca valorizar, prioritariamente, a abordagem da depressão para os dois grupos de referência da pesquisa □ pescadores artesanais e trabalhadores da indústria petroquímica □ de forma distinta, procurando igualmente observar algumas questões comuns e entrelaçadas em ambos os casos.

No entanto, é importante ressaltar em que medida, e em que tradição se ancora a perspectiva onde se insere a depressão enquanto uma questão eminentemente social, permitindo o entendimento da mesma, em suas diferentes abordagens, para além da área da saúde mental. Com efeito, é nesta última que o discurso produzido pela ciência contemporânea tem procurado enquadrar a depressão, sendo encontrada igualmente nas representações dos diferentes profissionais de saúde que foram entrevistados na pesquisa realizada em ambos os locais. Alternativamente, as abordagens predominantemente oriundas das Ciências Humanas, sobretudo, a psicanálise e a sociologia permitem compreender a depressão como um sintoma social, que se manifesta como expressão da subjetividade de um cotidiano *foraclusido*¹ das dimensões ética e política da vida, ou como uma *metáfora* da dificuldade de expressar o *pior* do mal-estar da civilização.

Na tradição sociológica vamos encontrar alguns caminhos que permitiram fundamentar essa abordagem. E, nesse sentido, é possível ancorá-la em algumas observações essenciais dos teóricos clássicos do pensamento sociológico. Rammstedt & Dahme (2005), ao tratarem da modernidade atemporal dos clássicos da Sociologia, apontam que o conhecido debate sobre a crise da Sociologia ou do seu objeto permite promover uma reflexão histórica a partir de elementos comuns aos pensadores clássicos desta disciplina, especialmente Durkheim, Weber e Simmel, tomando por base alguns de seus preciosos conceitos, como as

teorias de Durkheim sobre a *anomia* e a divisão do trabalho social; a teoria da racionalização em Weber; e a teoria da integração social em Simmel, que busca a compreensão fundamental da sociedade como totalidade abrangente em que se inclui a integração dos indivíduos no conjunto social.

Vale ressaltar que esses três autores pertencem à geração de sociólogos que fundamentaram a sociologia moderna e se esforçaram para sua institucionalização. Assim, a importância e contemporaneidade desses conceitos se fundam num aspecto que foi muito bem explicitado por Cohn (1998), quando ressalta que os sociólogos da fase pioneira da disciplina tiveram uma aguda percepção daquilo que compreenderam como *a trágica dimensão da vida social*, pela qual esta cria as condições necessárias que irão subtrair aos homens o *gozo* daquilo que a própria sociedade promete, mas não dá (COHN, 1998). Nesse sentido, suas contribuições permitirão evidenciar o caráter sociológico do estudo da depressão.

Retomando a leitura dos conceitos fundamentais trabalhados por esses autores clássicos, tem-se que o conceito de anomia, em Durkheim, foi importante para compreender as doenças mentais, considerando duas frentes de contribuição, mesmo sem que o autor tenha se dedicado diretamente a esse estudo. Na primeira, anomia surge de uma forma objetiva, caracterizada essencialmente pela ausência de regulamentação e, em consequência, de fixidez e regularidade nas relações entre as diversas funções sociais, produzindo um conflito entre órgãos teoricamente solidários. A segunda aparece como um conceito muito mais subjetivo, caracterizado pela falta de controle das paixões, o desenfreio dos desejos, a impaciência contra toda regra, a irritação e a repugnância, conforme os períodos de prosperidade ou miséria. Desta forma, teríamos no interior das consciências individuais a ressonância da ausência de regras, sem esquecer que a própria psicanálise, a partir de outro referencial transita nessa abordagem (BARBOSA, 1999).

Weber, ao tratar da modernidade, nos alerta para o precioso conceito de *desencantamento do mundo* que, como nos ensina passo a passo Pierucci (2003), possui dois significados em sua obra: a) desencantamento do mundo pela religião; e b) desencantamento do mundo pela ciência. Tanto um aspecto quanto o outro dizem respeito ao momento vivido e a suas transformações mais elementares. Pensar o homem contemporâneo *desencantado* poderia induzir a pensar que a depressão pode ser considerada como uma das expressões da tragédia da

cultura humana (transformações globais e planetárias, guerras, violência, escassez dos recursos naturais, degradação socio-ambiental, desemprego, péssimas condições de moradia e de relacionamentos)? O sujeito contemporâneo na modernidade, não tendo a que ou a quem recorrer (nem religião e nem ciência), expressaria seu sofrimento, seu desencantamento através de depressão e, conseqüentemente, empreenderia uma busca constante por paliativos (medicamentos) para calar seu desejo ou sua dor? Essas são questões de fundo em aberto que se busca desenvolver nesse artigo.

Em Simmel, no entanto, a constatação da depressão enquanto um objeto sociológico pode ser muito mais evidente a partir da sua teoria da cultura e da complexidade de seu conceito de indivíduo. Por tais contribuições, permite reconhecer que o problema do indivíduo, numa sociedade cada vez mais complexa, se encontra no centro do interesse sociológico (RAMMSTEDT & DAHME, 2005: 202).

A expectativa de felicidade advinda do progresso econômico, orientado pela sociedade industrial, que o indivíduo almejava, passou por momentos decisivos no século XIX, através de crises sociais, econômicas e políticas. Neste contexto, o otimismo progressista perde sentido para a própria burguesia que o promovera, instaurando a desconfiança no progresso e um sentimento generalizado de insegurança social no cenário da cultura política daquela época, que obscurecia as possibilidades do agir dirigido pela compreensão como condição do progresso social.

Se o agir é necessariamente otimista, na medida em que *cada ação enérgica repousa, para não ficar sem sentido, sobre um fundamento mais ou menos otimista* (SIMMEL *apud* RAMMSTEDT & DAHME, 2005: 206), permitindo conter uma porção de esperança quanto ao futuro; a constatação de sentimento difuso de insegurança social permitiu-lhe identificar o fenômeno do pessimismo, que nada mais seria, em sua análise, do que *carência de atividade e sofrimento real ou fictício* (Idem). Desta forma, essas duas perspectivas conflitam entre si, oferecendo ao indivíduo a permanência na insegurança e na incerteza quanto ao futuro, juntamente com a noção de progresso, inserindo-o numa dimensão desmedida de sofrimento real ou fictício.

Considerando que essa abordagem do pensamento de Simmel, originou-se no início do século XX, em torno de 1900, é impressionante sua contemporaneidade sobre o pessimismo e o sofrimento social, e sua relação com os diferentes discursos sobre a depressão na atualidade. Portanto, para Simmel, a teoria da ação, na sua estrutura, não pode

entender o homem que sofre na sociedade, o *pessimista retraído*, se ele não supera o seu estado de passividade, de sofrimento e alienação, reaparecendo como homem ativo no mundo. O pessimismo é um reflexo da alienação social e mostra-se no sofrimento: conceito oposto ao agir. O sofrimento é, para Simmel, o resultado de um cálculo individual, onde todo esforço e todo ganho da vida não valem a pena (RAMMSTEDT & DAHME, 2005: 206-07). Assim, todos esses fenômenos exigem tratamento sociológico para que possam ser compreendidos em sua essência, no contexto da modernidade.

Nesse sentido, vale resgatar uma abordagem abrangente para a modernidade e o sujeito contemporâneo. Para Giddens (1991), a modernidade é um conjunto que abrange *estilo, costume de vida ou organização social* surgido na Europa a partir do século XVII e que, posteriormente, difundiu sua influência de forma mais ou menos global. Em Touraine (2002) a idéia de modernidade está baseada, de um lado, na crença que o homem é o que ele faz, existindo dessa maneira uma forte e estreita correspondência entre a produção, tornada mais eficaz pelo avanço da ciência e da tecnologia, e de outro, a própria organização da sociedade, regulada pela lei e a vida pessoal, impulsionada pelo interesse e a vontade de se libertar de toda e qualquer opressão.

O caráter pessoal e à cultura que a modernidade imprime, estão presentes na análise destes dois autores contemporâneos, e é desta forma que se pode afirmar que a modernidade altera de forma radical a essência e a natureza da vida cotidiana, afetando os aspectos mais pessoais da existência (GIDDENS, 2002). A razão humana ordenará todas as dimensões da modernidade, possibilitando o avanço científico e suas aplicações, orientando e comandando a adaptação da vida social às necessidades individuais ou coletivas, e é ela que por fim substitui a arbitrariedade e a violência, pelo Estado de direito e pelo mercado (TOURAINÉ, 2002). Mesmo compreendendo a modernidade num nível institucional, todas as transformações introduzidas pelas instituições modernas, com o avanço da ciência e da tecnologia, irão se entrelaçar de maneira direta com a vida pessoal e definitivamente, como enfatiza Giddens (2002), com o *eu*.

Atualmente, a modernidade pode ser compreendida através dos processos de globalização e da constituição do conceito de sociedade de risco, com a presença de riscos técnicos e sociais advindas de uma série de transformações socio-ambientais. Giddens (2000) alertou sobre a influência da globalização na vida cotidiana dos indivíduos em seus

inúmeros aspectos. A modernidade é uma cultura do risco para Giddens (2000), não no sentido de que a vida moderna é mais sujeita a riscos que antes, mas porque submete os especialistas e os não especialistas a organizar o mundo social, pois que o futuro é permanentemente trazido para o presente por meio da organização reflexiva que é promovida pela ciência e o conhecimento.

Mas, não se pode deixar de afirmar que o risco é também uma construção social que incorpora uma abordagem secular da vida, onde tudo pode ser previsto, e a proteção relativa aos riscos eventuais passa por controlar o tempo e disciplinar o futuro (CARAPINHEIRO, 2002). Os riscos, dessa forma, tanto podem estar relacionados a mudanças climáticas globais, intervenções do homem no ambiente e a conseqüente degradação ambiental planetária, quanto às situações das relações pessoais, familiares e a sexualidade (GIDDENS, 2000). O último tipo de risco deve ser considerado tão complexo e importante quanto os relacionados às questões de política internacional e economia global, contribuindo sobremaneira para aumentar o estresse e as tensões que afetam a vida cotidiana, os modos de vida e as culturas tradicionais em quase todas as regiões do planeta.

A subjetividade é influenciada por todos esses aspectos globais e da sociedade de risco, porque quanto mais a tradição perde seu domínio, e quanto mais a vida diária é reconstituída na confluência entre o local e o global, mais e mais os indivíduos são forçados a realizarem escolhas a partir de uma diversidade de opções, que tanto podem estar relacionadas a um estilo de vida próprio, quanto ao consumo e decisões múltiplas no cotidiano que extrapolam a tradição, a religiosidade e a cultura da família original (GIDDENS, 2002).

Assim, todos esses aspectos que formam as sociedades complexas na modernidade (globalização, risco, degradação ambiental planetária, desemprego, oscilações de bolsas de valores, novas dimensões de tempo e espaço), só terão sentido através da apropriação que os indivíduos fazem deles, como os absorvem, interiorizam e expressam, possibilitando a subjetividade, nesse sentido, ser percebida como uma instância reflexiva e *deliberante*, datável e localizada, na medida em que produto e criação de uma sociedade que a investiu de sentido social, histórico e político (CASTORIADIS, 1992). Nesse sentido, é a partir dessas considerações que a depressão se insere e passa a ser considerada como uma categoria fundamental para a análise sociológica.

2. A DEPRESSÃO COMO EXPERIÊNCIA SUBJETIVA: PESCADORES ARTESANAIS E TRABALHADORES DA INDÚSTRIA PETROQUÍMICA

Refletindo sobre a dimensão ética da psicanálise no acolhimento desse mal estar da civilização contemporânea, que identificam como a *coisa*, ou seja o *pior*, Fingermann e Dias (2005) ressaltam que:

No avesso do discurso do mundo que sistematiza, galvaniza, potencializa, universaliza, globaliza os recursos humanos até nos seus objetos mais íntimos de satisfação, a psicanálise trata de tratar o pior, a 'coisa', não como resto a excluir, mas como causa a produzir e a reduzir. No avesso da psicanálise o mundo infla a sua versão do melhor dos mundos possíveis e inflaciona as perversões do humano que conduzem a humanidade ao i-mundo: segregações, miséria, desamparo, tédio, depressões e outras guerras, outras versões do pior. (Fingermann e Dias, 2005: 15-16).

Iniciando desta maneira, a partir da afirmação e qualificação apontada pelos autores, sobre a complexidade social e o mal-estar da civilização, busca-se, neste item dar um tratamento adequado ao *pior* para os dois grupos sociais estudados. Optou-se então por apresentar os dados relativos à depressão para as duas regiões de inserção dos sujeitos, coletados nos serviços de saúde dos respectivos municípios, juntamente com alguns depoimentos considerados expressivos de casos exemplares que possibilitem tratar das representações subjetivas da depressão para ambos os grupos sociais.

A observação de campo permitiu identificar, tanto na Colônia de Pescadores Z 7, Itaipu/Piratininga, em Niterói (RJ), quanto entre os trabalhadores da indústria petroquímica, em Paulínia (SP), a presença de um número significativo de *acometidos* por depressão. Importante ressaltar que a abordagem a essas pessoas se deu de maneira diferenciada. A metodologia de campo permitiu uma abordagem mais direta com os moradores da Colônia Z 7 oportunizando, conseqüentemente, uma maior aproximação à vida da comunidade e seu cotidiano, no período de dezembro de 2001 a fevereiro de 2005². Assim, esse contato e as entrevistas ocorreram de forma mais *natural*, já que a pesquisadora foi de alguma forma incorporada ao cotidiano desses moradores pelo longo tempo que o trabalho de campo possibilitou.

Por outro lado, mesmo já tendo uma vivência significativa com a realidade de campo em Paulínia, pois o contato com essa comunidade ocorre desde final dos anos 80, pode-se constatar que a realização de entrevistas com trabalhadores da indústria petroquímica, com diagnóstico de depressão mostrou-se tarefa árdua de ser realizada naquele município. Apesar de as pessoas mostrarem-se disponíveis, nos primeiros contatos, posteriormente apresentaram grande resistência em serem entrevistados, diferentemente do observado entre os pescadores artesanais de Niterói.

Em relação a essa resistência, vale ressaltar que as entrevistas em Paulínia ocorreram nos Serviços de Saúde, diferentemente das realizadas na Colônia, que aconteceram nas casas dos pescadores, e que possibilitou um clima de maior confiança e disponibilidade. E nesse sentido, um psiquiatra entrevistado, e que trabalha há 8 anos no município de Paulínia, apontou um aspecto que poderia contribuir para o entendimento de tal resistência:

(...) o deprimido está louco para ir embora, ele quer melhorar, ele não quer por na camisa que ele tem problemas, o estigma é muito forte, vai tudo para vala comum da loucura. Está na saúde mental, está na loucura. (*entrevista a autora, Profissional de Saúde, Paulínia - 04*).

2.1. Pescadores artesanais, trabalhadores da indústria petroquímica e subjetividade: uma abordagem preliminar

a) Pescadores artesanais: Colônia Z 7, Itaipu, Niterói, RJ.

No caso específico dos moradores da Colônia de pescadores Z 7, observou-se através dos primeiros contatos a existência de um número significativo de pescadores, ou de suas esposas e filhos, que narravam a presença de diagnóstico recente de depressão, obtido através dos serviços de saúde pública da região. Vale lembrar que, na pesquisa de campo, esse número corresponde à existência de 9% de moradores adultos com diagnóstico de depressão grave³, e outros 25% com diagnóstico médico de sintomas relacionados a estresse (insônia, elevação de pressão arterial, dentre os mais comuns). Os acometidos são, em sua maioria, jovens adultos (faixa etária de 22 a 30 anos) e adultos (acima de 40 anos), sendo 2 homens e 5 mulheres. Os homens são

pescadores e as mulheres distribuem-se em atividades como donas de casas, cabeleireiras e estudantes.

As entrevistas realizadas com os profissionais de saúde que atendem aos pacientes da Colônia, na Policlínica de Saúde de Engenho do Mato, em Niterói (RJ), corroboraram esse dado encontrado nos depoimentos. Na região de abrangência do serviço (20.000 consultas mês, para o ano de 2003), 500 pacientes são atendidos pela área de saúde mental e destes, 80% (400 pacientes) tem diagnóstico de depressão e síndrome do pânico⁴, encontrando-se em acompanhamento medicamentoso e terapêutico no serviço. Entre esses pacientes a maior parte das queixas refere-se a: dores de cabeça; hipertensão, - considerada sempre a primeira queixa do paciente quando procura o serviço⁵-, e insônia.

A percepção dos estados depressivos diagnosticados, por parte dos *acometidos*, conforme se revela nas entrevistas qualitativas, semi-estruturadas e gravadas (quando permitido), permitiu captar uma riqueza de impressões sobre seu próprio sofrimento. Um dos casos escolhidos, por seu caráter exemplar em relação à construção histórica do seu padecimento, apresenta pontos interessantes para o resgate de alguns aspectos importantes em relação à depressão.

Maurício⁶ é um jovem de 25 anos, solteiro que mora com a mãe, um irmão mais jovem e o padrasto, também pescador. A mãe, filha e neta de pescador, trabalha como funcionária pública. O pai de Maurício também era pescador, mas morreu afogado quando ele tinha 10 anos de idade. A família sempre morou na Colônia. A avó de Maurício, viúva de um pescador, seus tios, tias e primos também vivem na Colônia. Ele possui o ensino fundamental incompleto, pois, segundo afirmou, parou de estudar, não trabalha e não possui namorada, em função do seu sofrimento psíquico. É católico de formação, mas frequentou um Centro Espírita e uma Igreja Evangélica, principalmente durante o momento mais marcante da crise depressiva. Atualmente tem alternado sua prática religiosa entre as missas da Igreja Católica e o culto da Igreja Evangélica. Em relação a isso sua entrevista chama atenção para:

Sempre vivi o cristianismo, depois estive no espiritismo e na Igreja Evangélica, mas me confundi um pouco pois o pastor era muito místico e isso me deixou perturbado. (entrevista a autora).

A questão da religiosidade chamou atenção não só entre os pescadores artesanais, mas também entre os moradores de Paulínia, tanto que em vários dos discursos dos profissionais de saúde, entrevistados naquele município, foi chamada a atenção da pesquisadora para esse aspecto, como um elemento complexo quando relacionado à saúde. Assim, em uma das entrevistas pode-se observar que:

Nas primeiras consultas elas aceitaram Jesus como o salvador delas, elas saram de tudo. É impressionante. Elas saram. ‘Olha não tenho mais nada, meu marido é ótimo, meu marido parou de me trair, parou de beber, meu filho não fuma mais maconha, foi uma benção’, para usar o desgraçado do termo que eu tenho que ouvir tantas vezes durante o dia, e tudo foi uma benção e uma benção e uma benção etc, etc. Essa lua de mel tem um tempo, depois as queixas retornam com um outro sabor, elas vem um pouco alteradas, entende? Elas vêm ainda mais dissimuladas, elas vêm ainda mais escondidas, e daí é complicado, (...), então eu já olho e digo, tá. E aqueles que sempre foram evangélicos, esses então não tem a menor aceitação de que aquilo que ele sente é uma síndrome depressiva ansiosa e que merece e precisa de uma abordagem médica. Quando eu digo médica, eu digo no sentido amplo porque eu não trabalho sozinho e nem acho que o trabalho do médico é mais importante do que os demais profissionais da saúde. (entrevista a autora, PS 02).

Voltando ao exemplo do Maurício, uma faceta que chamou atenção logo no início foi sua discussão sobre identidade social:

Vivo buscando a minha identidade: quem sou? (entrevista a autora).

Essa busca essencial do ser humano está presente em todas as sociedades, sejam elas contemporâneas ou tradicionais. No entanto, no dizer de Hall (2000), as sociedades modernas são aquelas definidas por estarem em constante mudança, de forma rápida e permanente. Apesar disso, atualmente as chamadas sociedades tradicionais também estão passando por mudanças significativas e constantes e que dificultam a construção de suas identidades. No entanto, com a teoria psicanalítica apreende-se um outro conceito, ou seja, identificação em contraposição a identidade.

Com Kaufmann (1996:256) aprende-se que identidade é a *possibilidade de finalmente encontrar um eu que poderia (ilusoriamente) estar livre de*

*qualquer relação de objeto*⁷. Ou seja, a constituição do sujeito independente, autônomo, criativo e responsável pela constituição de sua própria vida, que necessita das relações humanas, mas *sobrevive* sem o outro, enquanto objeto. A identificação seria o oposto a isso, na medida em que implica na capacidade de ocupar lugares e posições psíquicas diferentes, e conseqüentemente a impossibilidade de prescindir do outro (KAUFMANN, 1996: 256).

Um exemplo fabuloso sobre essa teoria repousa na lição do primeiro modelo de desenvolvimento psíquico proposto por Freud. A criança, ou como os psicanalistas preferem, o *infans*:

em sua onipotência infantil, nos momentos de sua aflição alimentar, pode, através de seu grito, convocar o seio, na ilusão permanente de agir sobre o outro, de dominar o outro de tal modo que ele esteja ali para sua satisfação. E mais adiante, no processo posterior de ter objetos permutáveis com o seio, ele pode ter a ilusão de que a relação boca-seio é uma relação de plenitude. O encontro de dois fragmentos do corpo, o encontro sujeito-objeto, inscreve-se na psique inicialmente como a autoconstituição do sujeito enquanto capaz de prescindir do outro. Aquele que prescinde do outro está precisamente na lógica **identitária** e não ao lado de um processo permanente de **identificação** (KAUFMANN, 1996: 257).

Com isso percebe-se que a busca da identidade é algo de uma valoração inestimável para a saúde mental dos sujeitos. Ademais, quando esse vínculo e possibilidade de busca se rompem, considerando o aprendizado advindo dos ensinamentos da psicanálise, poderá acontecer a constituição de processos de *identificação como recurso humano que corresponde a ausência de identidade do ser consigo mesmo: a insustentável leveza do ser* (FINGERMAN, 2005: 21).

O exemplo da história de vida do entrevistado permitiu refletir sobre essa identidade *desconhecida* ou encoberta por algo que tem papel fundamental, e que já foi mais marcante, que seria a identidade advinda do vínculo profissional, ou seja, da atividade laboral. O depoimento a seguir pode auxiliar nessa reflexão, principalmente se levarmos em conta a identidade propiciada pela tradição e os valores que são mantidos através da dinâmica da organização do trabalho, e que, por sua força civilizatória, permite ao sujeito estar vinculado a seu grupo social, com sua cultura, suas tradições e sua forma de organização:

Quando eu era criança, não imaginava ser pescador, pois toda vez que eu via um avião eu dizia que queria ser piloto (...). Mas como meu pai era pescador e todos os meus tios, meu avô também, eu estava aprendendo com ele a pescar, mas quando ele morreu [o pai era pescador e morreu afogado quando ele tinha 10 anos], as pessoas da Colônia tiveram pouca paciência comigo e não aprendi mais, e eu acho que não consegui ser pescador. (entrevista a autora).

Fica evidente nesse depoimento, que é corroborado no restante de nossa conversa, é que não havia uma identidade do *acometido* com a pesca. No entanto, havia um empreendimento, mesmo que inconsciente, de construir essa identidade, já que tradicionalmente seu grupo social estava vinculado à pesca artesanal, conduzindo, através de seu discurso, a uma clara interferência nessa escolha. Embora no discurso estivesse presente a *não vontade* de ser pescador, o vínculo cultural, fortemente delimitado na comunidade, o lançaria *naturalmente* para essa busca de uma identidade que não necessariamente lhe pertencia.

Porém, como a busca permanecia, e talvez com a morte do pai tenha se tornado mais difícil de realizar, estabeleceu-se de forma inexorável um processo de identificação que o colocou num outro lugar, ou seja numa crise existencial profunda, que acabou por desembocar na depressão diagnosticada.

Vários são os aspectos que podem ser incorporados, a partir do que se lê do depoimento de Maurício. No entanto, vale observar uma faceta importante que pode estar associado a compreensão de sua história. A partir da releitura que Hall (2000) faz de Giddens é possível considerar que o passado é venerado e os símbolos são valorizados porque são capazes de conter e perpetuar a experiência de gerações - principalmente, no caso específico da atividade da pesca artesanal - A pesca artesanal que possui uma relação tempo e espaço tão peculiar, permite a continuidade do passado, função primordial na história sócio-cultural de qualquer grupo social, e também de forma tão marcante entre os pescadores artesanais.

Por outro lado, Maurício chamou atenção para outro aspecto de sua história, a busca de realização de um *outro desejo*, que acabou por evidenciar a dificuldade da inserção na tradição imposta pelos valores familiares que, talvez, em função de seu meio social e cultural, tornou-se difícil de realizar:

Eu gosto de artes plásticas [pintura] e gosto de pescar [atualmente voltou a pescar como forma de lazer].

Eu não frequento nenhum grupo da Colônia, mas tenho vontade de me envolver em atividades recreativas com as crianças, pois na terapia [pessoal], desenvolvi desenho e pintura, pretendo fazer um curso de escultura e argila [cerâmica] e, com isso, ensinar as crianças da Colônia. (entrevista a autora).

Essa dificuldade em se envolver em outras atividades, não pertencente ao papel esperado pelos homens de seu grupo social, ficou evidente ao longo de seu depoimento, expressando-se em uma fala sobre o estigma que se criou em torno dele, em função de ter se afastado da atividade de pesca nos momentos de crise (depressiva). Teria passado a ser considerado, pela maior parte da comunidade, como preguiçoso e pouco afeito ao trabalho *pesado*.

Obviamente não se pode afirmar, que o estado depressivo do entrevistado tenha sido ocasionado, exclusivamente, pela não adequação ao mundo tradicional e às expectativas sociais da comunidade, ao exercício de pesca artesanal. Mas nas afirmações sub-seqüentes há mais pistas para refletir sobre isso.

Nesse sentido, mostra-se bastante evidente através do discurso de Maurício seu entendimento sobre os próprios problemas de saúde. Ressalte-se, sobre este aspecto, que se refere ao *seu problema* (presente em todo o percurso da entrevista), não através de um diagnóstico médico ou de um discurso psicoterapêutico (aspecto comum entre os *acometidos*), mas como um problema singular, na medida em que o considera eminentemente espiritual, como apontado na fala a seguir:

Sei que tenho um problema espiritual e sentia sensações estranhas no corpo e depressão e inseguranças e pensamentos fixos, pânico, e com muitos medos (entrevista a autora).

Na sua fala fica bastante evidente essa abordagem espiritual, pois, num determinado momento, segundo ele, obteve o que chamou de *cura espiritual*. Ao discorrer sobre as muitas sensações corpóreas que tinha, ficou evidente para a pesquisadora que sofria também de alucinações, visões e escutava vozes. Junto com esses sintomas apresentava:

(...) depressão, inseguranças, pensamentos fixos, pânicos. Eu tinha muito medo de pegar um documento no exército [tocou nesse ponto várias vezes, inclusive

no aspecto de assinar o próprio nome, coisa que hoje já consegue fazer sem muitos inconvenientes]. (entrevista a autora).

Um desses pensamentos mórbidos que o atormentavam foi narrado na entrevista. Durante anos ficou com uma idéia fixa de que, quando criança, no mar (numa pescaria) tinha encontrado um balão meteorológico que foi tocado pelo grupo, que o acompanhava. Esse balão seria radioativo, pois havia o símbolo de radioatividade estava impresso no balão⁸. Esse *pensamento* tem acompanhado Maurício desde sua infância, deixando-o desconfiado e com idéia fixa que teria sido contaminado por algum tipo de radioatividade. Esta poderia ser, segundo ele, a causa de sua depressão ou como afirma de *seu problema*.

Ao afirmar e nomear *seu problema* de saúde é possível pensar na construção de uma (*outra*) identidade. Em pesquisas anteriores pode-se constatar as mesmas afirmações e que só provocaram melhora na qualidade de vida quando os *acometidos* passaram a participar de grupos terapêuticos, onde perceberam que várias outras pessoas possuíam o mesmo sofrimento (BARBOSA, 1996).

Pode-se perceber, nas entrevistas, que os *acometidos* (de maneira geral, e expressa na entrevista com Maurício) possuem discursos bastante coerentes, articulados e significativos. Um deles chamou atenção da pesquisadora ao declarar que *pesquisou* tudo sobre a sua *doença* através da internet. Fato comprovado pela maneira como se expressava e apresentava várias estatísticas mundiais sobre depressão e síndrome do pânico⁹. É interessante notar que esse interesse pela própria depressão, não os deixou alheios à realidade de suas comunidades (em todos os depoimentos pode-se perceber a clareza dessa afirmação).

A percepção que os entrevistados possuem de suas vidas na comunidade vem ao encontro de uma série de afirmações que fazem sobre a depressão e as associações com a vida social em sociedades tão complexas. Em seus depoimentos transparece a identificação dos principais problemas que a comunidade enfrenta: lixo abundante; pouca participação política; excesso de pessoas em decorrência do turismo, provocando problemas com estranhos à comunidade, etc; porém, não fica excluída uma análise mais sutil entre o declínio da vida comunitária e a anomia social, fato já analisado em outras situações (BARBOSA, 1996 e 1999).

O depoimento de Maurício é esclarecedor em relação a esse aspecto.

Eu não cresci com um pai. Tive uma infância e adolescência muito solta, muito livre na Colônia, a vida foi muito solta. Acho que isso foi um elemento importante para meu problema. Eu comecei a beber muito cedo [com 13 anos] e também a consumir drogas [maconha e cocaína].(entrevista a autora).

Por um lado, fica evidente que a comunidade enfrenta problemas concretos (lixo, turismo desordenado, dentre outros); por outro, pessoalmente, reconhece a dificuldade da ausência de limites que a autoridade paterna promove, e que são referências culturais fundamentais. Entretanto, apesar de seu padecimento e das dificuldades que aponta, na sua convivência com a Colônia ou na falta de uma identidade laboral, seu depoimento é muito precioso pela lucidez com que enxerga sua comunidade:

Eu acredito que falta para o jovem da Colônia algum incentivo para fazer um curso que fosse aplicado aqui mesmo (na Colônia). Eu sinto que tenho um dom e me sinto motivado a utilizá-lo em trabalhos futuros [as artes plásticas e o ensinar as crianças da Colônia]. (entrevista a autora).

Nesse sentido, mesmo reconhecendo a importância de suas questões pessoais, e que foram em grande parte preservadas, em função de um compromisso ético assumido com o entrevistado, é evidente que os problemas apontados estão diretamente relacionados à vida na Comunidade, de forma intensa, considerando os limites da comunidade, tanto geográficos quanto sociais e políticos para lidar com os mesmos. Aliás, vários dos pescadores e respectivas famílias entrevistadas durante o trabalho de campo, apontaram para situações conflitantes semelhantes aquelas apontadas por Maurício. No entanto, pouco tem sido feito, efetivamente, para lidar com esses problemas. Basta lembrar a questão do turismo desordenado, bastante mencionado nas entrevistas, que não foi objeto de qualquer iniciativa coletiva disciplinada.

Por outro lado, Maurício ainda se percebe enquanto *doente*, pois acredita que sua vida vai mudar quando *ficar bom*. No entanto, frente à ponderação que realizou a pesquisadora de que já estaria bom, ele sabiamente alertou:

Quero levar uma vida tranqüila, trabalhar para comprar um terreno e construir uma casa, viver apesar dos problemas e não apenas sobreviver. Ter uma vida e não uma sobrevida. (entrevista a autora).

b) Trabalhadores da indústria petroquímica em Paulínia (SP)

Paulínia não se constituiu como município industrial que foi sofrendo transformações de forma gradativa, mas sim como um espaço onde foi oferecido suporte geofísico para alocar indústrias de grande porte, um complexo industrial, no qual se organizou um parque industrial diversificado ao redor de uma comunidade existente e em expansão. Esse processo vem desencadeando problemas complexos na qualidade socio-ambiental do município e de sua população, desde sua instauração nos anos 1970 (BARBOSA, 1990). Várias são as maneiras com as quais se pode observar sua complexidade; no entanto, a privilegiada nesta pesquisa é a singularidade da presença de diagnóstico de depressão apresentado por uma parcela significativa de seus moradores.

A organização do serviço de saúde no município de Paulínia apresenta-se de forma bastante diferenciada do observado em Niterói em relação ao atendimento aos pescadores da Colônia Z 7. Um fato evidente desta diferença é a presença de grupos de depressão no serviço, que procura organizar os pacientes a partir de queixas e diagnósticos comuns. Desta forma, encontram-se em atendimento em grupo, no serviço de saúde mental de Paulínia, 8 pacientes masculinos e 28 femininos com diagnóstico de Transtorno Bipolar Afetivo (TAB¹⁰), na faixa etária de 20 a 49 anos; 06 pacientes femininas com transtorno do sono e 4 homens e 10 mulheres que participam do grupo de ansiedade e pânico. Esse atendimento, em grupo, assim como os de depressão, é atribuído a três psiquiatras do serviço de saúde mental da Prefeitura Municipal de Paulínia. Vale ressaltar o predomínio de mulheres com diagnóstico de depressão, representando 84% de mulheres em atendimento, contra 16% de homens.

Tal aspecto da organização do serviço evidencia a especificidade do atendimento a saúde no município. Nesse sentido, vale ressaltar, como já abordado em Barbosa (1990 e 2004), que simultaneamente a instalação da Refinaria de Planalto (REPLAN) iniciou-se a instalação de um Programa de Saúde específico para essa comunidade, vinculado à

Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, que procurava renovar a prática médica, enquanto proposta de ampliar a participação da população envolvida. Esse processo se iniciou, também, nos anos 1970, fruto de um convênio entre o Governo do Estado e a Prefeitura do município, ocasionando então a constituição do Programa de Saúde Comunitária de Paulínia, através da construção do Centro de Saúde Escola, que permitiria a realização de estágios, residência médica e mesmo desenvolvimento de atividades relacionadas à pós-graduação para os alunos da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp¹¹.

O Programa mostrou-se ímpar por suas características específicas e a qualidade do serviço oferecido. Atualmente o serviço de saúde não está mais vinculado à Universidade Estadual de Campinas, já que o convênio foi cancelado pela Prefeitura Municipal ao final dos anos 1990, mas procurou manter a essência da qualidade do serviço oferecido à população, muito em função de vários dos profissionais daquela época terem permanecido no serviço.

A qualidade do serviço oferecido à comunidade mostrou-se importante no sentido que permitiu constituir-se como um local privilegiado, tornando-se um espaço importante para as idas constantes dos moradores às diferentes especialidades, principalmente à área de saúde mental. Essas idas constantes têm sido aglutinadoras da questão básica que envolve pacientes e profissionais de saúde: o reconhecimento de que o paciente não procura o serviço por estar verdadeiramente com a saúde debilitada, ou porque carece de procedimentos eminentemente médicos. Na realidade a suposição é que essa procura ocorre de forma equivocada, acontecendo no serviço de saúde, porque legitimamente esse local tem sido um espaço de *acolhimento* de todas as mazelas da população.

Nesse sentido, a área de saúde mental é o fim da linha dessa busca desordenada por procedimentos medicamentosos¹². Contudo não se trata, porém de qualquer fim de linha, mas sim a constituição de uma perspectiva que se encaixa de forma perfeita nesse *desejo inconsciente* e mau ordenado por parte dos pacientes, pois por sua natureza a área de saúde mental é altamente medicamentosa, seja na adoção de procedimentos psicofarmacológicos, seja na constituição de espaços terapêuticos, como oficinas e grupos, onde a partir de sua vinculação, o paciente receberá atenção a suas queixas de forma integral.

A partir de entrevistas realizadas com profissionais de saúde (médicos, sanitaristas e psiquiatras que atendem nos serviços municipais),

em diferentes momentos da pesquisa, pode-se evidenciar alguns aspectos dessa questão, tal como nos depoimentos abaixo:

O médico é exigido para tapar todos os buracos, que não só da relação médico-paciente.(entrevista a autora)

(...) a gente fica com pessoas que procuram o serviço de saúde 2, 3, 4 vezes por mês com aquela mesma queixa: - ‘uma bola que sobe e desce do estomago, e me dá uma coisa ruim’, ou então cada dia vem com uma coisa diferente. (entrevista a autora)

Foi a partir destes depoimentos que ficou evidenciada a busca desordenada dos usuários ao serviço de forma exarcebada, especialmente, de início para a área de clínica médica, o que evidencia uma população carente de procedimentos médicos que se tornou, por fim, altamente medicalizada. A reflexão desta pesquisa incide na hipótese que essa busca é uma *metáfora*, pois não se restringe à questão da saúde, mas tenta encobrir algo que não se tem onde pedir ou buscar.

(...) cada dia vem com uma coisa: coceira na ponta do cabelo, dor embaixo da unha; outro dia é ‘uma coisa ruim Doutor, que eu não sei explicar direito’. Aí eu digo: ‘Minha Senhora, se a senhora não me explicar como é, eu não posso adivinhar. –‘Ah! Mas o senhor sabe, o senhor é médico’(...). É claro que do ponto de vista psicossocial a gente ocupa esse espaço, (mas).... é muito perigoso. Eu acho que a medicina é uma coisa técnica: você sabe, você tem um conhecimento (...), mesmo o fato de eu entender que a doença dela tem origem no social, nas relações sociais, isso é uma coisa técnica, eu aprendi isso, é desse ponto de vista que eu digo técnico.(entrevista a autora, PS 02).

O depoimento demonstra muito claramente que, mesmo reconhecendo a dificuldade de lidar com essa exarcebação de sintomas (tanto o paciente quanto o médico demonstram no diálogo narrado essa dificuldade), fica claro que não se pode fugir de um debate mais amplo sobre o significado dos mesmos, e a exigência que é feita por parte do paciente a um caráter mágico e de autoridade que a figura do médico impõe. Negar esse aspecto é negar a complexidade de seus significados.

Nesse sentido, é importante ressaltar um ponto que se julga importante e tem a ver com a dinâmica da própria essência das atividades profissionais desenvolvidas, tanto por pescadores artesanais, quanto por

trabalhadores da indústria petroquímica¹³. Os trabalhadores da REPLAN, aqueles que pertencem aos quadros das grandes indústrias, como a Petrobrás por exemplo, são aqueles que possuem as melhores condições de emprego: em sua maioria, não residem no município e possuem convênios médicos, não necessariamente utilizando-se dos serviços do SUS (Sistema Único de Saúde).

Em entrevista com a coordenadora do Centro de Apoio Psicossocial de Paulínia, e conversando sobre a diferenciação de gênero entre os pacientes que freqüentam o serviço, ela apontou um aspecto importante, na medida em que as mulheres perdem pouco o vínculo com o trabalho, considerando pacientes com crises depressivas e outros tipos de sofrimento psíquico. No entanto, os homens em seus discursos ressaltam que adoeceram *no e por causa* do trabalho, e nesse sentido têm muitas dificuldades em se inserir em oficinas terapêuticas, relatando inclusive episódios de medo e pânico frente a essa solicitação. A proposta de desenvolver oficinas terapêuticas, inclusive, poderia tornar-se uma fonte alternativa de renda, já que uma grande parcela dos mesmos, encontra-se afastado do trabalho e recebendo pensão do INSS, devido à incapacidade. No entanto, frente a essa solicitação de inserção nas atividades terapêuticas, a situação se torna muito difícil e tende a piorar o estado psíquico dos *acometidos*.

Esse dado é bastante significativo no conjunto da complexidade do observado em ambos os grupos sociais pesquisados, sendo que em muito corrobora a perspectiva elaborada por outros autores, como Dejours (1987), que analisando a doença somática e a organização do trabalho, chama atenção para um aspecto importante quando destaca que:

as doenças somáticas aparecem sobretudo em indivíduos que apresentam uma estrutura mental caracterizada pela pobreza ou ineficácia das defesas mentais (...). Quando as defesas características e comportamentais não conseguem conter a gravidade dos conflitos ou a realidade, tais sujeitos não descompensam de um modo neurótico, nem de um modo psicótico (DEJOURS, 1987: 126).

A desorganização à qual sucumbe o doente não se traduz necessariamente por sintomas mentais, mas pelo aparecimento de uma doença somática, fato bastante significativo no contexto do município de Paulínia.

A partir da constatação do autor supracitado e da análise do material coletado, fica evidente que esse medo apresentado em relação ao trabalho como desencadeador de sofrimento psíquico carece de maior aprofundamento. Mas para finalizar esse item procura-se chamar atenção, para o que nos aponta Delumeau (1989), em sua obra sobre o medo. O autor que trata historicamente do medo no ocidente, dedica sessão especial ao medo do mar:

Na Europa do começo da Idade Moderna, o medo, camuflado ou manifesto, está presente em toda parte. Assim é toda civilização mal armada tecnicamente para responder às múltiplas agressões de um meio ameaçador. Mas, no universo de outrora, há um espaço onde o historiador está certo de encontra-lo sem nenhuma falsa aparência. Esse espaço é o mar. Para alguns, muito audazes – os descobridores da Renascença e seus epígonos -, o mar foi provocação. Mas, para a maioria, ele permaneceu por muito tempo dissuasão e, por excelência, o lugar do medo. Da Antigüidade ao século XIX, da Bretanha à Rússia, são legião os provérbios que aconselham a não se arriscar no mar. (Delumeau, 1989: 41).

Provavelmente essa afirmação, acaba por inscrever-se em uma trajetória que é passada de geração a geração, e mesmo não declarado nas entrevistas surge como uma inserção e pode vir a ressoar como no personagem de Erasmo: *Que loucura confiar-se ao mar!* (DELUMEAU, 1989: 41) Interessante que a camuflagem do medo no ambiente de trabalho, como tão bem atestou Dejours (1987) em suas pesquisas com operários da construção civil e da aviação de caça, faz parte de um acordo tácito que comprova a virilidade. Não é permitido assumir o medo, pois que poderia comprometer os sinais exteriores de virilidade e bravura frente à comunidade (DEJOURS, 1987: 69). Trabalhadores da indústria petroquímica também estão submetidos a essa realidade.

A seguir apresentam-se alguns aspectos, de uma das conversas realizadas, com uma participante de um dos grupos terapêuticos do serviço de saúde do município de Paulínia, representante de um quadro bastante expressivo. Ressalta-se como já apontado anteriormente, que com o trabalho de campo, pretendia-se entrevistar uma amostra significativa dos *acometidos*, mas suas dificuldades ficaram evidentes quando convidados à participação para a conversa com a pesquisadora. Desta maneira as conversas procuraram mostrar-se informais, em horários previamente marcados, que não atrapalhassem a rotina dos

mesmos. Apenas dois homens e cinco mulheres concordaram em conversar. Não foi utilizado gravador, apenas anotações no caderno de campo.

A escolha dessa participante tem a ver com o fato de que, apesar de não ser trabalhadora está indiretamente relacionada ao setor industrial, e participa de um grupo de depressão, no serviço de saúde de Paulínia. Essa paciente do serviço, jovem migrante, dona-de-casa, esposa de trabalhador não especializado, terceirizado na indústria petroquímica, pode evidenciar em muito alguns das facetas já tratados anteriormente.

Marilina¹⁴, 32 anos, mineira, ensino fundamental incompleto, casada e mãe de dois filhos, com 10 e 8 anos, não trabalha fora. O esposo conseguiu emprego numa empresa de manutenção e limpeza e hoje atua na REPLAN, como terceirizado. Moram em Paulínia há 4 anos, depois de uma trajetória de mudanças para cidades maiores que, segundo ela, são mais difíceis de viver com crianças pequenas e sem o apoio da família de origem, fato por ela identificado como muito negativo.

Eu mudei para cá e sinto muito falta da minha família, mas lá meu marido não arrumava emprego, aqui é melhor, porque tem mais emprego (entrevista a autora).

A mudança para Paulínia foi decorrente da não inserção familiar no trabalho em sua cidade de origem. Ela e sua família instalaram-se no município na busca de melhorar de vida, oferecer melhores condições para si e seus filhos (trajetória presente em diversos depoimentos: o *sonho* por melhoria nas condições objetivas de existência). No entanto, frente aos problemas enfrentados, tem apresentado significativos sintomas de depressão.

Eu comecei a sentir dor de cabeça que não passava e não dava nada no exame clínico. A médica pediu para vir para a psicóloga (...), sou muito agitada e todos os problemas iam para a cabeça. Também não conseguia comer e dormir direito (entrevista a autora).

Além de participar de um grupo compatível com seu diagnóstico e faixa etária, Marilina também se encontra utilizando-se de medicamentos, com acompanhamento do psiquiatra do serviço. Apesar de ressaltar que se sente melhor, não se furtou a comentar que:

Os medicamentos que tomei me deixaram muito lerda, mas agora estou me sentindo melhor (entrevista a autora).

Suas atividades domésticas, no entanto, exigem dela uma atenção desmedida, já que precisa cuidar de sua família, marido e filhos, e não possui condições financeiras para contar com uma auxiliar doméstica. Apesar do quadro de depressão, ressalta que não descuida de suas obrigações. Essa constatação de abandono, solidão, desamparo frente aos problemas pessoais enfrentados numa cidade *desconhecida*, evidenciam muito da sua bagagem histórico-cultural:

Eu tenho que ficar de olho no serviço da casa, nos meninos e também preocupada com o lugar onde a gente mora. O lugar onde eu morava antes era mais sossegado. Era quase uma vila onde todo mundo se conhecia...era mais fácil e também tinha toda a minha família. Eu me sentia mais segura. (entrevista a autora).

Interessante que esses aspectos apontados durante a conversa estão presentes na análise que os profissionais de saúde fazem dos pacientes no cotidiano do serviço. Aspectos como solidão, desagregação e dificuldade do estabelecimento de relações solidárias e fraternas entre os vizinhos, o que do ponto de vista do migrante é um fator problemático. Para alguns dos profissionais de saúde entrevistados esses são pontos que não devem ser deixados de lado quando se analisa depressão.

Entretanto, um aspecto que se faz presente, e já pode ser observado em outra pesquisa (BARBOSA, 1990), relaciona-se ao significado do viver num município marcadamente industrial. Assim, na fala da entrevistada ficou evidente que:

Paulínia tem muitas indústrias perigosas, e a que mais mete medo é a REPLAN, sendo a mais perigosa, (...), quando acontece alguma coisa nas indústrias a gente fica logo sabendo (entrevista a autora).

A conversa com Marilina, pode evidenciar, tanto aspectos pessoais, quanto aspectos da realidade local, como apontado no depoimento acima. E com isso é possível recordar que a dimensão do risco social é um dos aspectos preponderantes, na modernidade, para se analisar a complexidade social atual.

Hespanha (2002), nesse sentido, afirma que o agravamento do risco social na contemporaneidade relaciona-se com a emergência de novos fatores de incerteza e de imprevisibilidade. Assim, esses elementos acabam por constituir as sociedades complexas, chamadas, por Beck de sociedades de risco, que se constituem pela presença crescente de conseqüências não esperadas, nem desejadas, do processo de modernização e pela generalização da insegurança. Paulínia, desde os anos 80, tem constituído a representação de uma sociedade de risco, como no dizer de seus moradores desde aquela época (BARBOSA, 1990). Interessante notar que esse aspecto não se alterou.

Finalizando, alguns pontos importantes sobre os grupos sociais estudados, em relação à complexidade social e à depressão, merecem destaque. Importante chamar atenção que ficou evidente através do trabalho de campo que as condições do trabalho (sua precariedade, seus riscos, etc) são elementos importantes de se relacionar ao sofrimento psíquico, mas não são determinantes de sua constituição, mas antes de agravamento.

Por outro lado, pode-se afirmar que as condições objetivas das localidades estudadas contribuem de forma mais preponderante, tais como violência, lixo, turismo desordenado, segregação espacial, riscos técnicos oriundos da presença de um parque industrial, perda das referências seguras, tais como o distanciamento dos valores culturais e familiares, e que de certa forma estão distribuídos nas sociedades complexas, para além da exclusividade do mundo do trabalho. De toda forma as condições de identidade que as atividades laborais permitem ou não são bastante importantes.

Porém, o que se pode concluir é que tanto o trabalho, quanto às transformações socio-ambientais, compõem um quadro significativo que contribui para agravar as condições de existência dos sujeitos sociais, degradando sua qualidade de vida e colaborando para aumentar a incidência de depressão entre aqueles com maior predisposição para desenvolvê-la.

Corroborando essa afirmativa, Hespanha pode contribuir de forma exemplar quando atesta que essas transformações atingem todas as esferas da sociedade, e podem atenuar os contrastes entre as categorias que pareciam estruturar as relações sociais em seu interior, tais como natureza, classes, família, emprego, público e privado e até conhecimento científico. Assim, é sabido hoje que as desigualdades não estão vinculadas exclusivamente a diferenças de classe; a exploração da

natureza é hoje insustentável do ponto de vista social e econômico; a divisão de papéis – homem e mulher –, não é exclusividade da biologia, mas possui perfil, marcadamente, social, histórico e cultural; a sociedade salarial mostra-se inviável frente ao desemprego estrutural e, mais, o uso político da ciência degradou sua credibilidade (HESPANHA, 2002).

O que se pode afirmar, sem temer criar um equívoco é que a subjetividade na contemporaneidade tem se alterado, promovendo a necessidade de revisão desse conceito ou talvez de sua reatualização, rediscutindo formas de analisá-la como se pretendeu durante esse artigo. Contudo, é notória a evidência da expectativa que se constrói sobre os tratamentos psicoterápicos. Pois, muitos deles, independente da diferenciação de abordagens têm, no entender de alguns de seus profissionais, promovido sucesso na esfera da realidade psíquica, mas essencialmente, não têm sido capazes de rever a noção da própria subjetividade.

Mesmo seu sucesso, nesse ponto, entra em discussão no tocante às queixas dos pacientes se ajustarem aos problemas que não são mais meramente subjetivos no sentido antigo, pois, durante todo o tempo que a psicoterapia teve êxito em aumentar a consciência da subjetividade humana, o mundo no qual todas as subjetividades são estabelecidas de desintegrou. *A doença está agora lá fora* (HILLMAN, 1993:12).

Nesse sentido, é importante reconhecer, a partir do trabalho de campo e do investimento teórico realizados, que os grupos analisados estão submetidos à manifestação da depressão como uma *morbidade* significativa, que ultrapassa a posição psiquiátrica, e, que alerta para a possibilidade de um campo específico de análise referendada pela relação pessoa-ambiente. Com efeito, ao associar a importância da relação entre a pessoa e seu habitat, pode-se considerar essa relação mediada pelos recursos ambientais, o meio natural global, e os processos sociais que a globalização tem gerado (POL, 2001: 62). Nesta sentido, inclusive, se pode afirmar, que o espaço urbano é, por excelência, um *lôcus de encontro e trocas sociais* que possibilitam evocar identidade e subjetividade (MONTAGNA, 2001).

Por fim, não deixar de ressaltar a partir de um dos depoimentos de um pescador, a evidência que os dados apresentaram, já que como afirma o entrevistado:

Em 800 metros de praia tem 7 pessoas com depressão e pânico... É muito, né?

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema da depressão foi focalizado nas pesquisas realizadas para além de uma abordagem médica, já que se constitui enquanto um importante sintoma social, não só por sua magnitude e difusão, mas também pelas relações deste fenômeno psicossocial e sua implicação com aspectos fundamentais da dinâmica das sociedades urbano-industriais complexas, tratados desde a fundação da Sociologia, por seus autores clássicos.

Trazer a tona essa perspectiva constitui-se, para a autora, em projeto importante para entender a complexidade social. Pois que o fundamental, nas análises das sociedades complexas ou da convivência social, só poderão ter significado, a partir da construção de um *outro olhar* que permita ultrapassar uma posição de causalidade, e passividade na condução dos diagnósticos e das terapias.

Na realidade, falar em complexidade significa retoma o debate, caro à Sociologia contemporânea, e não resolvido até os dias atuais, entre os limites e confluências de seu objeto, traduzido na interação entre o indivíduo e a sociedade. A complexidade social, desta forma está posta no reconhecimento da complexidade que o indivíduo apresenta. Pois o viver na sociedade contemporânea, representa cada vez uma atitude sofisticada de aprender a lidar com os riscos sócio-ambientalmente produzidos, com a apropriação desmedida da natureza, e de parâmetros representativos da *tragédia* da cultura humana.

Desta forma, o entendimento e o investimento que tem sido promovido, para captar as sutilezas do debate posto sobre o sofrimento psíquico, especialmente sobre a depressão, é permitir poder olhá-la para além das recomendações e dos diagnósticos psiquiátricos sobre o tema. Trata-se, principalmente, de reconhecer e inserir o discurso daquele que sofre no processo histórico de sua produção, criando possibilidades da consciência do mesmo e uma efetiva ação social para além do pessimismo e da alienação que aprisiona e limita a criatividade humana e seus sentidos, elementos caros e preciosos para os dias atuais, na medida em que podem ser poderosos instrumentos de reatualização política.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. **Industrialização, ambiente e condições de vida em Paulínia, SP. As representações de ambiente e saúde para médicos e pacientes.** Dissertação de Mestrado em Sociologia, IFCH/UNICAMP, 1990.
- BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. **Qualidade de vida e suas metáforas. Uma reflexão socio-ambiental.** Tese de Doutorado em Ciências Sociais, IFCH/UNICAMP, 1996.
- BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. *Dores sentidas, dores vividas.* **Cadernos do ICH – PUC-Campinas**, Campinas, n. 09, 1999.
- BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. *Um olhar diferenciado sobre sociedades complexas: contribuições para compreensão de um perfil socio-ambiental.* **Humanitas**, Campinas, 7(1): janeiro/junho, 2004: 3 - 24.
- BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. *Identidade e dores da alma entre pescadores artesanais em Itaípu, RJ.* **Ambiente & Sociedade**, vol. VII, n. 1, janeiro/junho, 2004: 107 – 131.
- BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. *Ambiente, subjetividade e complexidade. Um estudo sobre depressão no litoral norte paulista.* Projeto Individual **FAPESP** (processo, n. 04/10685-1), em andamento, 2004 b.
- BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas. *Qualidade de vida em sociedades complexas: a depressão entre trabalhadores da indústria petroquímica e pescadores artesanais.* Relatório Científico Final. Projeto Individual **FAPESP** (processo, n. 03/00175-3), 2005.
- CARAPINHEIRO, Graça. *A globalização do risco social.* In: SANTOS, Boaventura de Sousa (org). **A Globalização e as Ciências Sociais.** São Paulo: Cortez, 2002.
- CASTORIADIS, Cornelius. **As encruzilhadas do labirinto 3: o mundo fragmentado.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- DEJOURS, Christophe. **A Loucura do Trabalho.** Estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez/Oboré, 1987.
- DELUMEAU, Jean. **História do medo no Ocidente.** São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- DIAS, Mauro Mendes. *O problema da identificação na posição depressiva.* In: FINGERMANN, Dominique & DIAS, Mauro Mendes. **Por causa do pior.** São Paulo: Iluminuras, 2005: 119 – 136.
- FINGERMANN, Dominique. *O nome do pior.* In: FINGERMANN, Dominique & DIAS, Mauro Mendes. **Por causa do pior.** São Paulo: Iluminuras, 2005: 21 – 40.
- GIDDENS, Anthony. **As Conseqüências modernidade.** São Paulo: Unesp, 1991.
- GIDDENS, Anthony. **O mundo em descontrole.** O que a globalização está fazendo de nós. Rio de Janeiro: Record, 2000.
- GIDDENS, Anthony. *Modernidade e Identidade.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.
- HALL, Stuart. **A identidade cultural no pós-modernidade.** 4ª ed. Rio de Janeiro: DP&A editorial, 2000.
- HESPANHA, Pedro. *Mal-estar e risco social num mundo globalizado: novos problemas e novos desafios para a teoria social.* In: SANTOS, Boaventura de Sousa (org). **A Globalização e as Ciências Sociais.** São Paulo: Cortez, 2002.
- HILLMAN, James. *Cidade & Alma.* São Paulo: Studio Nobel, 1993.
- KAUFMANN, Pierre (editor). **Dicionário Enciclopédico de Psicanálise.** O Legado de Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- LAPLANCHE, Jean. **Vocabulário da Psicanálise – Laplanche & Pontalis.** São Paulo: Martins Fontes, 1992.

- MONTAGNA, Plínio. *Subjetivação contemporânea na metrópole*. In: TASSARA, Eda (org). **Panoramas interdisciplinares para uma psicologia ambiental do urbano**. São Paulo: EDUC/FASPESP, 2001.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Coord). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Tradução Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993: 3.
- PIERUCCI, Antonio Flávio. **O desencantamento do mundo**. Todos os passos do conceito em Max Weber. São Paulo: USP, Curso de Pós-graduação em Sociologia – Ed. 34, 2003
- POL, Enric. *Ejes de tensión y nueva agenda para la Psicología Ambiental. Una perspectiva europea*. In: TASSARA, Eda (org). **Panoramas interdisciplinares para uma psicologia ambiental do urbano**. São Paulo: EDUC/FASPESP, 2001.
- RAMMSTEDT, O & DAHME, H.J. *A modernidade atemporal dos clássicos da sociologia: reflexões sobre a construção de teorias em Émile Durkheim, Ferdinand Tönnies, Max Weber e, especialmente, Georg Simmel*. In: SOUZA, Jessé e ÖELZE, Berthold (orgs). **Simmel e a modernidade**. 2ª ed rev. Brasília: UnB, 2005
- TOURAINÉ, Alain. **Crítica da Modernidade**. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

¹Termo caro à psicanálise, introduzido por Jacques Lacan a partir de expressão alemã usada primeiramente por Freud (*Verwerfung*), ligado diretamente à origem do fato psicótico; consistiria numa rejeição primordial de um significante fundamental para fora do universo simbólico do sujeito. O mesmo que repúdio.

²Junto a comunidade da Colônia de Pescadores Z 7, foram realizadas duas pesquisas de forma continuada, sendo que a segunda foi um desdobramento da primeira (BARBOSA 2002 e 2005).

³ Consideram-se portadores de depressão grave, nesta pesquisa, aqueles que já apresentaram surtos psicóticos, fazem acompanhamento medicamentoso e terapêutico, bem como precisaram afastar-se das atividades profissionais, como a pesca, por períodos mais ou menos longos.

⁴ Entrevista realizada com a psicóloga do Centro de Saúde de Engenho do Mato, julho de 2002.

⁵ Essa afirmação já foi constatada em pesquisa anteriormente realizada: Barbosa, 1990 e 1996.

⁶ O nome do *acometido* foi trocado para preservar a identidade do mesmo, os demais dados foram mantidos.

⁷ Por objeto em psicanálise entende-se a designação daquilo que para o sujeito é objeto de atração, objeto de amor, na generalidade dos casos uma pessoa, e que somente a investigação analítica permite revelar, para além desta relação global do ego com seus objetos de amor, o jogo próprio das pulsões no seu polimorfismo, as suas variações, os seus correlatos fantasísticos. O objeto é o que há de menos determinado constitucionalmente na pulsão. Valendo lembrar que Freud conduziu a questão do objeto na psicanálise à de um objeto perdido em jogo na repetição, e Lacan acrescentou a isso a questão do traço que inscreve a repetição. Para maiores esclarecimentos consultar: Laplanche e Pontalis (1994: 321 – 325) e Kaufmann (1996: 377 – 380).

⁸ Essa observação do entrevistado permanece na forma como foi narrada, pois de toda maneira, mesmo que isso não proceda, o que aqui interessa é o grau de sofrimento imposto ao mesmo, possibilitado por essa crença.

⁹ Entrevista a autora, trabalho de campo, Itaipu, Niterói, RJ.

¹⁰ CID 10: F31.9

¹¹ Para maiores detalhes consultar Barbosa, 1990.

¹² Em pesquisa anterior tanto para o município de Paulínia como em outra realizada nos municípios de Campinas, Sumaré, Piracicaba e Bragança Paulista esses aspectos já foram observados e comprovados, para tanto reporto o leitor a Barbosa, 1990 e 1996.

¹³ Vale ressaltar que no termo trabalhadores da indústria petroquímica estão implícitos, em geral os trabalhadores terceirizados e que efetivamente residem no município de Paulínia e são usuários dos serviços públicos de saúde.

¹⁴ O nome da entrevistada foi propositalmente alterado, mas os demais dados estão mantidos.