



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

GLEICIANE SILVA VIEIRA DE SOUZA

**NOVAS CONFIGURAÇÕES NA INDIVIDUALIDADE CONTEMPORÂNEA:
SIGNIFICADOS E CAUSAS DA DEPRESSÃO NA NARRATIVA DE SOFRIMENTO DE
MULHERES DAS CAMADAS MÉDIAS E POPULARES NA CIDADE DO RECIFE**

Recife
2016

GLEICIANE SILVA VIEIRA DE SOUZA

**NOVAS CONFIGURAÇÕES NA INDIVIDUALIDADE CONTEMPORÂNEA:
SIGNIFICADOS E CAUSAS DA DEPRESSÃO NA NARRATIVA DE SOFRIMENTO DE
MULHERES DAS CAMADAS MÉDIAS E POPULARES NA CIDADE DO RECIFE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Sociologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Eliane Maria Monteiro da Fonte.

Coorientador: Prof. Dr. Artur Fragoso de Albuquerque Perrusi.

Recife
2016

Catálogo na fonte
Bibliotecária Maria Janeide Pereira da Silva, CRB4-1262

S729n Souza, Gleiciane Silva Vieira de.

Novas configurações na individualidade contemporânea : significados e causas da depressão na narrativa de sofrimento de mulheres das camadas médias e populares na cidade do Recife / Gleiciane Silva Vieira de Souza. – 2016.

113 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora : Prof. Dr.ª Eliane Maria Monteiro da Fonte.

Coorientador : Prof. Dr. Artur Fragoso de Albuquerque Perrusi.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Recife, 2016.

Inclui Referências e apêndices.

1. Sociologia. 2. Mulheres – Saúde mental. 3. Depressão em mulheres. 4. Individualidade. 5. Individualidade contemporânea. I. Fonte, Eliane Maria Monteiro da (Orientadora). II. Perrusi, Artur Fragoso de Albuquerque (Coorientador). III. Título.

301 CDD (22. ed.)

UFPE (BCFCH2017-146)

GLEICIANE SILVA VIEIRA DE SOUZA

NOVAS CONFIGURAÇÕES NA INDIVIDUALIDADE CONTEMPORÂNEA:
significados e causas da depressão na narrativa de sofrimento de mulheres das camadas
médias e populares na cidade do Recife

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Sociologia.

Aprovada em 25 / 08 / 2016

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Eliane Maria Monteiro da Fonte (Orientadora)

Profa. Dra. Cynthia de Carvalho Lins Hamlin (Examinadora interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Josias Vicente de Paula Junior (Examinador externo)
Universidade Federal Rural de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Acredito que este espaço seja insuficiente para expressar minha gratidão e carinho a todos que fizeram parte deste trabalho. Esta pesquisa foi possível devido à colaboração e às contribuições de pessoas especiais com as quais tenho tido o privilégio de me relacionar ao longo dos últimos anos, assim, expresso meus profundos agradecimentos:

À UFPE pela oportunidade de fazer uma excelente pós-graduação e ao apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Às mulheres que entrevistei por terem compartilhado comigo suas histórias de vida.

Às professoras Eliane Veras e Maria Eduarda e ao professor Wilson Fusco pelas disciplinas ministradas onde eu pude desfrutar de excelentes debates.

Ao professor Alexandre Zarias pela maravilhosa disciplina de Métodos Qualitativos.

À professora Cynthia Hamlin pelos excelentes debates proporcionados em sua disciplina e no grupo de Teoria Social e Subjetividade. Agradeço por sua generosidade e contribuições que foram imprescindíveis em minhas escolhas teóricas.

Ao professor Artur Perrusi por ser fonte de inspiração e referência nos estudos da saúde mental. Agradeço pelas aulas incríveis que fazem as ideias borbulharem e pelos excelentes textos que publica, sempre instigantes e inspiradores.

À minha orientadora, professora Eliane da Fonte, por todas as contribuições, conselhos e orientações. Agradeço por acreditar no meu trabalho e por sua generosidade. Sempre será uma fonte de inspiração profissional e pessoal. Obrigada por tornar este trabalho possível.

Às professoras e amigas Roseana Medeiros e Alessandra Uchôa por serem minhas primeiras referências acadêmicas, pelo incentivo, amizade e generosidade.

À minha orientadora de PIBIC e amiga Cibele Rodrigues que acreditou em mim e me ajudou a chegar até aqui. Minha trajetória sempre deverá muito a você.

À Janaina Melo, secretária do curso de Ciências Sociais na UFRPE, por ter me ajudado com todos os perrengues da rotina de uma graduanda, pelo apoio, favores e pela amizade que perdura.

Aos amigos do curso de Ciências Sociais da UFRPE, Luiz Otávio, Márcia, Eliane, Aline, Suelen, Cris, Emerson, Joana e Nataly pela amizade e companheirismo. Ao Rodrigo Vieira pela amizade, pelas conversas teóricas sempre estimulantes e por ser uma inspiração na carreira acadêmica desde a graduação. Ao Beto (Roberto Barreto) pelos infundáveis debates e e-mails trocados, pelo incentivo para fazer a seleção de professora substituta em Petrolina e pelo compartilhamento de ideias e trabalhos. À Manu (Manuella Oliveira) pela amizade, companheirismo e por estar sempre por perto.

Aos colegas do mestrado pelo aprendizado proporcionado nos últimos dois anos, em especial ao Ênio pela amizade e apoio e à Debhora, uma amiga para todas as horas. Obrigada por tudo.

À Maria do Carmo e Krys Fournier pelo apoio nos momentos difíceis e imenso carinho de longas datas. Devo muito a vocês. Aos amigos Ricardo, Rondon, Laércio, Lucas, Edu, Pedro, Saulo e Matheus pela amizade e ao meu primo Jonas Lucas pelas conversas e apoio. À Jane por me receber em Petrolina neste momento de transição e finalização da dissertação.

Às minhas primas Isabele, Elaine e Gabriela por estarem sempre comigo me apoiando e torcendo por mim. À Dayana, Mayara e Yhasminie pela amizade e carinho. Ao Raphinha (Raphael) por sempre estar disposto a conversar sobre meu problema de pesquisa e pela amizade. Ao Eduardo por ter me incentivado a fazer Ciências Sociais e pela amizade de longas datas.

À minha avó China (*in memoriam*), uma mulher à frente de seu tempo. São três anos de saudade. Ao meu avô Roga por todo amor e apoio. À minha irmã Cleidiane, companheira de vida e trajetória acadêmica, a melhor pessoa que conheço. Ao meu pai Sebastião por ser minha referência de dedicação e perseverança. Agradeço pelo apoio, amor e carinho de toda uma vida. À minha mãe e grande amiga, Sueli, fonte inesgotável de amor, a quem dedico esta dissertação.

RESUMO

Este trabalho analisa a narrativa de sofrimento de mulheres diagnosticadas com o Transtorno Depressivo com o objetivo de realizar uma interpretação da relação entre depressão e as novas configurações na individualidade contemporânea. A principal questão a ser investigada aqui consiste em averiguar em que medida os valores do individualismo, expressos na linguagem da saúde mental, são compartilhados entre mulheres das camadas médias e populares diagnosticadas com o Transtorno Depressivo, na cidade do Recife. Assim, exploramos os significados e as causas do Transtorno Depressivo na narrativa de sofrimento das mulheres entrevistadas, buscando estabelecer algumas relações entre seus estados subjetivos e as novas configurações da individualidade. Neste sentido, utilizamos a metodologia qualitativa, combinando a técnica de entrevista narrativa com entrevista em profundidade para investigar os significados e causas da depressão na percepção de nove mulheres com diagnóstico clínico de depressão, usuárias de serviço público e privado de saúde mental, no Recife. Na pesquisa de campo, constatamos que a linguagem da saúde mental é amplamente utilizada nas interpretações que as informantes elaboram sobre seus estados subjetivos. Dessa maneira, já que a saúde mental se constitui como uma nova linguagem para explicar e lidar com os problemas da vida, tanto entre as mulheres das camadas médias como entre as mulheres das camadas populares, podemos inferir que ela representa uma transformação na individualidade contemporânea, agora entendida através do universo “psi”.

Palavras-chave: Saúde Mental. Depressão. Individualidade Contemporânea.

ABSTRACT

This paper analyzes the suffering narrative of women diagnosed with Depressive Disorder in order to interpret the relation between depression and the new configurations in the contemporary individuality. The main question to be investigated here is to verify to what extent the values of individualism expressed in the language of mental health are shared among women of the middle and popular classes diagnosed with Depressive Disorder in the city of Recife. Thus, we explore the meanings and causes of Depressive Disorder in suffering narrative of the interviewed women, seeking to establish some relationships between their subjective states and the new configurations of individuality. In this sense, we used the qualitative methodology, combining the technique of narrative interview with in-depth interview to investigate the meanings and causes of depression in the perception of nine women with clinical diagnosis of depression, users of public and private mental health services in Recife. In the field research, we find that the language of mental health is widely used in the interpretations that the informants elaborate on their subjective states. In this way, since mental health is a new language to explain and deal with the problems of life, both among the middle-classes and lower-classes women, we can infer that it represents a transformation in contemporary individuality, now understood through the "psy" universe.

Keywords: Mental Health. Depression. Contemporary Individuality.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	SER DEPRESSIVO NO ADVENTO DA ERA "PSI": EMOÇÕES, SENTIMENTOS E SOFRIMENTO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL.....	14
2	DAS CAUSAS SOCIOCULTURAIS DA DEPRESSÃO	30
2.1	Individualismo: fonte de autonomia, mas também de depressão?	30
2.2	Individualismo: sua configuração como valor cultural da modernidade.....	38
3	AGÊNCIA, ESTRUTURA E A MEDIAÇÃO REFLEXIVA.....	46
3.1	As preocupações últimas e a reflexividade.....	46
3.2	As disposições de classe	57
4	SIGNIFICADOS E CAUSAS DA DEPRESSÃO NA NARRATIVA DE MULHERES: O CAMPO.....	64
4.1	Significados da depressão e a linguagem da saúde mental	64
4.2	As causas da depressão	75
6	CONSIDERAÇÕES	105
	REFERÊNCIAS	109
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO....	113

1 INTRODUÇÃO

Explicar a atuação dos indivíduos no meio social pode ser possível através da compreensão de como a sociedade atua neles, assim, tomar os estados subjetivos ou a “interioridade” como fenômenos sociais tem se tornado uma tendência na sociologia contemporânea. Nesse sentido, o processo de medicalização do sofrimento e o consumo “abusivo” de psicofármacos têm recebido cada vez mais atenção de estudiosos e pesquisadores das Ciências Sociais, no Brasil. Temas como a depressão infantil (NAKAMURA, 2004), o TDAH na infância (BARBARINI, 2011) e o consumo de psicofármacos (MIRANDA, 2009) tornam-se objetos de investigação sociológica e antropológica, adquirindo, novos significados. Dessa maneira, assistimos a uma nova ordem de fenômenos tornar-se objeto de ciência.

Partindo do pressuposto de que a depressão é um fenômeno polissêmico que possui significados e causas múltiplas (biológicas, psicológicas e sociais), o presente estudo tem por objetivo analisar e interpretar os significados da depressão na narrativa de sofrimento de mulheres das camadas médias e populares diagnosticadas com o transtorno. Assim, indagamos o que a depressão medicalizada tem a nos dizer sobre as normas de conduta e valores de mulheres das camadas médias e populares diagnosticadas com o Transtorno Depressivo? Seria possível afirmar que os ideais de ação do individualismo, fonte de normas e valores da autonomia estariam provocando essa pressão psíquica inédita, como argumenta o sociólogo Alain Ehrenberg (2010a), em seu estudo da sociedade francesa?

Embora consideremos as influências socioculturais de extrema importância na compreensão do sofrimento depressivo, argumentamos que é necessário introduzir a dimensão das disposições individuais, incluindo em nossa investigação a dimensão pessoal e clínica dos sujeitos investigados para se chegar a uma explicação mais completa do fenômeno. Assim, unimos à perspectiva cultura de Ehrenberg (2010a), a abordagem da agência humana de Margaret Archer (2012), a qual leva em conta a reflexividade que complementamos com a abordagem disposicionalista de Bernard Lahire (2005), na tentativa de considerar as dimensões da cultura, da estrutura e da agência para chegarmos a uma compreensão sobre as novas configurações na individualidade contemporânea.

Assim, torna-se imprescindível distinguir o lugar do indivíduo em determinados grupos ou sociedades, bem como as características do individualismo enquanto ideal de ação. No caso brasileiro, serão investigadas situações específicas na intenção de delimitar e

distinguir níveis diversos em que a ideologia individualista pode atuar. Uma tentativa de distinção nesses termos foi realizada pelo antropólogo Gilberto Velho (1999). De acordo com o autor, não há um único individualismo, pois em qualquer sociedade existe uma permanente contradição entre “particularizações” de dadas experiências – restritas a certos grupos, categorias e indivíduos – e a “universalização” de outras experiências que se tornam expressas na cultura por meio de símbolos homogeneizadores, sendo esse o problema básico do que conhecemos como cultura (VELHO, 1999).

Neste trabalho, pressupõe-se que uma ideologia individualista (nos termos do Ocidente moderno) é interpretada de diferentes maneiras, a depender das disposições individuais e dos contextos particulares nos quais os indivíduos se encontram. Nesse sentido, acredito que existe um tipo de individualismo que pode ser relativa ou completamente diferente do Ocidente moderno, da mesma maneira que existem estados depressivos muito próprios, com características e traços culturais particulares, independente da influência de um jargão médico. Além disso, através da investigação empírica, é possível identificar aspectos específicos na trajetória de vida dos sujeitos da pesquisa que exerçam influência em seus estados subjetivos, como a violência contra mulher, os conflitos familiares, a desigualdade social, etc.

Sendo assim, realizamos uma investigação dos significados e causas da depressão na percepção de mulheres diagnosticadas com este transtorno com a finalidade de inferir as normas de conduta e valores que informam os significados e interpretações que elaboram sobre suas vidas. A partir de Archer, levamos em consideração a dimensão da agência humana na análise dos significados e causas da depressão na narrativa de mulheres diagnosticadas com o Transtorno Depressivo. Além de utilizarmos a dimensão da agência na problematização sobre as novas configurações na individualidade contemporânea, tendo como pano de fundo a perspectiva cultural proposta por Ehrenberg (2010a), acreditamos que a abordagem disposicionalista de Lahire (2005) nos ajuda a amenizar a ênfase que Archer atribui à agência, nos mostrando que, mesmo utilizando o indivíduo como unidade analítica, a dimensão das disposições de classe ainda exerce influência na constituição dos sujeitos.

Os sujeitos da pesquisa são mulheres das camadas médias e populares, diagnosticadas com o Transtorno Depressivo, na cidade do Recife. A escolha desses sujeitos se deveu às primeiras idas ao campo, um ambulatório psiquiátrico de um hospital público em Recife, onde o público era majoritariamente formado por mulheres, por isso decidimos assumir tal delimitação na construção do *corpus* da pesquisa. Foram realizadas nove entrevistas,

combinando a técnica de entrevista narrativa com entrevista em profundidade, com duração em torno de uma hora e meia a duas horas.

No caso de meu objeto, particularmente, sua natureza me orientou a selecionar a técnica de entrevistas, pois através dela é possível interpretar, a partir do ponto de vista dos indivíduos originários do campo selecionado, conhecimentos, vínculos sociais, códigos de crença, etc. cuja construção e essência muitas vezes não são percebidas pelos próprios sujeitos (TURATO, 2003). Todavia, intentamos tanto a compreensão/interpretação, como a explicação do fenômeno: por um lado, o processo compreensivo está ancorado na convicção de que os indivíduos não são apenas agentes portadores de estruturas, mas produtores ativos da realidade social e, conseqüentemente, possuem um importante saber que deve ser assumido através do sistema de valores dos próprios indivíduos (KAUFMANN, 2013).

Mas o que seria um objeto? Segundo Jean-Claude Kaufmann (2013, p. 42), a expressão “construir o objeto” vem das ciências exatas e da teoria clássica do conhecimento, e o objeto seria “aquilo que consegue se separar do conhecimento comum e da percepção subjetiva do sujeito graças a procedimentos científicos de objetivação”. Na tentativa de apreender a realidade de determinados objetos, o cientista social precisa lidar com as instâncias empíricas que os reproduzem, através de atividades intelectuais complexas que, quando bem desenvolvidas, conduzem a um conhecimento objetivo da realidade estudada (FERNANDES, 1997, p. 47). Nesse sentido, seguindo a proposta de Kaufmann, acreditamos que compreensão e explicação não são dois modos de pensamento separados. Compreender e interpretar fatos sociais não exclui, necessariamente, a explicação. Assim, na análise dos dados, buscamos identificar os elementos da cultura valorizados pelas mulheres, para, em seguida, inferir os significados e causas da depressão presentes em suas narrativas de sofrimento.

As mulheres entrevistadas foram divididas em dois grupos: usuárias de serviço público e serviço privado de saúde mental. As mulheres usuárias do serviço público foram localizadas em ambulatório psiquiátrico de um hospital público localizado na cidade do Recife, já as mulheres usuárias de serviço privado foram localizadas através da técnica da bola-de-neve. Os Quadros 1 e 2 apresentam uma breve caracterização das mulheres entrevistadas, agrupadas por camada social. Suas idades variam entre 33 e 58 anos e a maioria é casada (89%). A camada social a que pertencem fica evidenciada na diferença nos níveis de escolaridade apresentados e nas categorias de ocupação / atividade profissional.

Quadro 1. Caracterização das mulheres das camadas médias entrevistadas

Entrevistadas	Idade	Escolaridade	Ocupação	Estado Civil
Mulher 1	56 anos	Graduação	Aposentada	Casada
Mulher 2	33 anos	Mestrado	Nutricionista e professora universitária	Casada
Mulher 3	34 anos	Doutorado em andamento	Professora Universitária	Solteira
Mulher 4	50 anos	Graduação	Advogada	Casada

Quadro 2. Caracterização das mulheres das camadas populares entrevistadas

Entrevistadas	Idade	Escolaridade	Ocupação	Estado Civil
Mulher 5	43 anos	Fundamental	Aposentada	Casada
Mulher 6	41 anos	Fundamental incompleto	Dona de casa	Casada
Mulher 7	58 anos	Fundamental incompleto	Dona de casa	Casada
Mulher 8	57 anos	Fundamental incompleto	Agricultora	Casada
Mulher 9	33 anos	Ensino médio	Dona de casa	Casada

O objetivo desta divisão das mulheres por camada social foi o de observar possíveis diferenças na interpretação dos valores do individualismo entre elas. Também queríamos averiguar se a divisão proposta se refletiria nos significados e causas da depressão. Normalmente, não é conferida importância à realização de pesquisas delimitáveis e de contextos particulares, já que se recorre com maior frequência às “generalizações fáceis”, “seja através da seleção de alguns elementos que confirmam esquemas apriorísticos, seja através da aplicação mecânica de teorias geradas em outros contextos socioculturais”, por isso, através da mencionada delimitação, procurou-se evitar o risco de superficialidade intelectual e da precipitação na explicação do fenômeno (VELHO, 1999, p. 67-68). Mesmo reconhecendo as limitações desse tipo de pesquisa, para ir além da singularidade da interpretação, tomaremos cada indivíduo entrevistado como uma “aplicação particular da cultura ou subcultura de seu grupo social” (PERRUSI, 1995, p.136).

Nesse sentido, primeiramente, para chegar a uma interpretação da relação entre a depressão e a sociedade contemporânea demonstramos as relações existentes entre as mudanças sociais e os estados subjetivos, pois a experiência do sofrimento se constrói socialmente, envolvendo os valores e normas de uma sociedade particular ou de uma

determinada época (SANTOS, 2009). Em seguida, apresentamos a análise e interpretação dos dados coletados através das entrevistas, a partir dos seguintes eixos: significados e causas da depressão, buscando refletir a respeito das experiências narradas por elas, para, posteriormente, relacioná-las com os valores, normas e ideais de ação que são mobilizados pelas mulheres na lida com o sofrimento psíquico, além de apontar, a partir deste estudo de caso, algumas relações importantes sobre as causas e significados do transtorno depressivo. Acreditamos que os valores e crenças presentes nos significados atribuídos pelas informantes ao sofrimento que vivenciam são fortemente influenciados por suas disposições individuais, levando-as a interpretar os mais variados fenômenos, como os valores amplamente disseminados do individualismo, sob a influência de circunstâncias sociais particulares. Na presente pesquisa, investigamos até que ponto as mulheres das camadas médias e populares manifestam os valores culturais do individualismo através da utilização da linguagem da saúde mental na interpretação de seus estados subjetivos.

Assim, primeiramente, apresentamos a emergência de novas configurações sociais induzidas pelo advento da era “psi”, destacando o sofrimento depressivo, sua definição, tratamento e sua constituição enquanto transtorno mental que atinge milhões de pessoas ao redor do mundo, suas “causas” e delimitação enquanto problema sociológico. Em seguida, para chegar a uma interpretação da relação entre a depressão e a sociedade contemporânea, demonstramos as relações existentes entre as mudanças sociais - geradas pelo individualismo de massa - e os estados subjetivos, onde pressupomos que as mudanças na maneira de agir estão relacionadas às mudanças na maneira de sofrer e sentir, ocasionando transformações na individualidade. Posteriormente, inserimos o debate em torno da agência humana, na perspectiva teórica de Margaret Archer, a qual leva em consideração a reflexividade humana, juntamente com a abordagem disposicionalista de Bernard Lahire, com o propósito de se chegar a uma análise mais completa dos sujeitos e sua realidade, complementando a perspectiva cultural de Alain Ehrenberg. Finalmente, apresentamos a análise e interpretação dos dados coletados através das entrevistas, a partir dos seguintes eixos: significados da depressão e causas da depressão, buscando refletir a respeito das experiências narradas pelas entrevistadas, para, posteriormente, relacioná-las com os valores, normas e ideais de ação que são mobilizados por elas na explicação e lida com o sofrimento psíquico, além de apontar, a partir deste estudo de caso, algumas relações importantes sobre as causas e significados do Transtorno Depressivo.

2 SER DEPRESSIVO NO ADVENTO DA ERA "PSI": EMOÇÕES, SENTIMENTOS E SOFRIMENTO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Nas sociedades ocidentais, tem ocorrido uma primazia do “mundo interior”, fazendo com que as emoções, os sentimentos e sofrimentos se configurem como as principais dimensões da vida dos indivíduos. Nesse sentido, a linguagem “psicológica” tem se tornado dominante na classificação da pessoa, o que demonstra o advento do “indivíduo psicológico”, pensado em termos de seus humores e sentimentos (MARTUCCELLI, 2007). O fenômeno da depressão, por exemplo, se consolida como o “mal-estar” mais recorrente na população e o mais propagado pela mídia. Além de estar entre as principais causas de afastamento do trabalho, tem sido fortemente associado às estatísticas de suicídio, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 90% das pessoas que cometem suicídio sofrem de alguma perturbação mental e 60% delas se encontram deprimidas (OMS, 2006).

A manifestação do transtorno depressivo tem sido considerada uma tendência social significativa, segundo a psicanalista Maria Rita Kehl (2009), o aumento dos diagnósticos de depressão, nos países ocidentais, poderia tanto ser interpretado como um simples efeito dos esforços da indústria farmacêutica para estimular o consumo de antidepressivos, como também poderia indicar que os indivíduos contemporâneos estão sujeitos a deprimir-se. Será mesmo? O que estaria por trás dessas manifestações da depressão? Quais seriam os fatores responsáveis por essa aparente “epidemia” da depressão? O que é a depressão e qual a sua implicação na sociedade? Ela é uma doença, uma disfunção que acomete o cérebro ou a mente de determinados sujeitos ou podemos dizer que estamos diante de um fenômeno mais complexo que requer uma reflexão mais profunda a respeito do transtorno? Dessa maneira, do ponto de vista sociológico, a depressão constitui-se como um objeto de investigação complexo, sendo necessário explorar seus significados, causas e relação com a sociedade, para, então, relacioná-la a outros fenômenos. Assim, indagamos como nós chegamos ao ponto de pensar sobre nossa tristeza como uma condição chamada “depressão”, causada por certo desequilíbrio químico em nossos cérebros, por isso mesmo, passível de tratamento pelo uso de drogas que podem reestabelecer o “equilíbrio” perdido? (ROSE, 2013).

A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) da Associação Psiquiátrica Americana foi publicada oficialmente em 18 de maio de 2013. No novo manual, o Transtorno Depressivo ganhou novos diagnósticos, o que suscitou ainda mais discussões a respeito da “patologização” das reações normais dos indivíduos às situações

cotidianas, bem como da grande estimativa de casos de depressão (ARAÚJO e NETO, 2014). Entre os novos diagnósticos, encontra-se o Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor, “caracterizado por um temperamento explosivo com graves e recorrentes manifestações verbais ou físicas de agressividade desproporcionais, em intensidade ou duração, à situação ou provocação” (Ibid. p. 73).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão é um transtorno mental comum que atinge mais de 350 milhões de pessoas, de todas as idades, ao redor do mundo. Estima-se que 15 a cada 100 pessoas apresentam episódios depressivos durante a vida e, segundo estimativas da OMS, até 2020 a depressão será a segunda maior causa de incapacitação para o trabalho, para em 2030 ocupar a primeira posição, pois, entre os pacientes deprimidos o número de faltas ao trabalho no período de trinta dias é duas vezes maior do que os que não apresentam o transtorno (BROMET et al., 2011). Entre os seus principais sintomas figuram perda de interesse, tristeza, ausência de prazer em fazer coisas, baixa autoestima, sentimentos de culpa, além de distúrbios do sono, cansaço, indecisão, esquecimento, diminuição da concentração e do apetite¹. A depressão também é responsável pela queda na qualidade de vida da população, pelo desenvolvimento de doenças de alto índice de mortalidade, como as doenças cardiovasculares, diabetes e câncer, por exemplo, além de piorar os índices de saúde, de maneira geral, a depressão se apresenta como um elevado fator de risco de suicídio².

No Brasil, a depressão atinge cerca de 11 milhões de pessoas, número que representa 7,6% da população adulta, segundo levantamento feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2013. Quanto aos tratamentos realizados pelas pessoas diagnosticadas com depressão no Brasil, 52% delas utilizam medicamentos e apenas 16,4% fazem psicoterapia³. A depressão atinge cada vez mais mulheres no Brasil, 10,9% delas sofrem de depressão, um percentual muito maior se comparado ao dos homens (3,9%)⁴. Questões relativas ao gênero e às condições socioeconômicas e culturais são apontadas como determinantes para a saúde mental da mulher. De acordo com o Ministério da Saúde, fatores

¹<<http://www.canal.fiocruz.br/destaque/index.php?id=722>> Acesso em: 09 abr. 2016.
<<https://lundbeck.com/upload/se/files/Lundbeck%20depression%202014-media%20pack.pdf>> Acesso em: 09 abr. 2016.

²<<http://www.abrata.org.br/new/artigo/impactoDepressao.aspx>> Acesso em: 09 abr. 2016.

³<<http://exame.abril.com.br/brasil/noticias/onde-vivem-os-brasileiros-que-mais-sofrem-com-depressao>> Acesso em: 09 abr. 2016.

⁴<http://www.diariodepernambuco.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2014/12/10/internas_cienciaesaude,548174/cerca-de-11-milhoes-de-brasileiros-tem-depressao-mostra-ibge.shtml> Acesso em: 09 abr. 2016.

como menores salários, concentração em profissões menos valorizadas, dupla e tripla jornada de trabalho e violência doméstica, física, sexual e emocional corroboram com o aumento significativo de internações de mulheres por transtornos do humor, do uso de benzodiazepínicos e de transtornos mentais e do comportamento relacionados ao período do puerpério (BRASIL, 2007).

Violência contra a mulher, repressão sexual e tarefas do cuidado têm sido apontados como fatores que mantêm estreita relação com o sofrimento psíquico feminino (SANTOS, 2009). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a violência contra as mulheres figura entre as principais causas de adoecimento feminino, elas estariam mais suscetíveis de desenvolver transtornos mentais porque são as maiores vítimas de situações de violência de gênero (ROSA e CAMPOS, 2012). No entanto, devido à incorporação do tema de gênero na saúde mental associar as mulheres às suas funções reprodutivas, relacionadas aos períodos da gravidez, parto, puerpério e menopausa, acaba-se operando uma concepção puramente biológica e reducionista no âmbito da saúde mental feminina, diminuindo a importância da temática das relações sociais de gênero na experiência do sofrimento psíquico (SANTOS, 2009).

Nesse sentido, a insuficiência de políticas públicas dirigidas às mulheres vítimas de violência, bem como a ausência de um enfoque das relações sociais de gênero no âmbito da saúde mental, impede que elas possam receber o devido tratamento e suporte no enfrentamento do sofrimento psíquico. Já que as estatísticas mostram que elas são mais suscetíveis de vivenciar este sofrimento, o acesso ao tratamento de saúde mental adequado às suas necessidades se constitui como um sério problema de saúde pública a ser enfrentado pelo Estado (Ibid.). Além da condição de gênero, a desigualdade socioeconômica se configura como um agravante para o desenvolvimento do sofrimento psíquico, tornando mais vulneráveis as mulheres das camadas populares. A desigualdade também pode ser observada no itinerário terapêutico. Entre as mulheres das camadas populares - usuárias de serviço público – o tratamento se constitui, basicamente, de acesso ao psiquiatra e da utilização de psicofármacos, enquanto as mulheres das camadas médias - usuárias de serviços privados – dispõem de diversos tratamentos psicoterápicos que são complementados à terapia medicamentosa, aumentando as chances dessas mulheres reestabelecer sua saúde mental.

Vemos, então, que os transtornos psíquicos acometem cada vez mais pessoas, no mundo contemporâneo, fazendo com que a interioridade se configure como uma esfera dominante da vida social. As emoções, os sentimentos e o sofrimento psíquico tornam-se o

centro das preocupações, demonstrando a primazia da esfera subjetiva e do espaço íntimo na vida cotidiana. Nas sociedades democráticas, a mente se torna o foco interminável de controvérsias, ocupando o lugar conferido ao corpo em outra época. As noções de espiritual, mental ou psicológico se tornam o modo dominante de definição da pessoa, exaltando a importância e a supremacia do “mundo interior”, fazendo com que a linguagem da saúde mental e do sofrimento psíquico adquira maior importância (EHRENBERG, 2010b). A sociedade está impregnada pela dimensão da vida psíquica e sua influência se faz notar tanto no modo de vida das pessoas como no âmbito do conhecimento científico (Ibid.).

A vida psíquica se torna objeto nas mais variadas disciplinas científicas: na biologia, observamos a influência cada vez mais acentuada das neurociências que introduz as temáticas da “empatia e da tomada de decisão”; na filosofia, emerge o “espírito naturalista”; e na sociologia e antropologia temos o “retorno do ator”, a “subjetivação”, o “novo individualismo”, etc. (EHRENBERG, 2012, p. 11-12). Consequentemente, o conhecimento das emoções torna-se uma chave hermenêutica utilizada por vários saberes científicos com o objetivo de acessar os mistérios da vida humana, fazendo da subjetividade individual um objeto de grande importância nessa tarefa (Ibid.). As emoções, a saúde mental e o sofrimento psíquico começam a integrar os campos da psicologia, da neurociência e da sociologia numa espécie de “encruzilhada” da qual emerge a velha incerteza sobre quem somos, entre o ser biológico, psicológico e social, mas agora essa incerteza se torna uma batalha entre os campos, culminando na transformação da esfera psíquica (Ibid.).

O surgimento do “indivíduo psicológico” representa um movimento de ampliação, por diversas instâncias, de formas variadas de representações e práticas sociais que suscitam a demanda de um discurso psicológico para interpretar os acontecimentos em curso na contemporaneidade. Na vida cotidiana emergem novos tipos de mal-estares psicológicos e, com eles, uma gama de tratamentos terapêuticos que acabam exercendo a função de controle social (MARTUCCELLI, 2007). De acordo com Danilo Martuccelli (2007), para entender o “domínio subjetivo na modernidade”, faz-se necessário compreender, primeiramente, que determinados fenômenos sociais são, agora, inteligíveis através da subjetividade dos indivíduos, sem que isso implique ter que reduzi-los à esfera psicológica, pois, o fato da Sociologia precisar se debruçar sobre a “interioridade”, indica que o discurso psicológico não é suficiente para esclarecer esse processo.

Para o sociólogo Alain Ehrenberg, as transformações da esfera psíquica emergem de uma nova configuração de valores que ele vê representada pelo conceito de autonomia. Na

contemporaneidade, a autonomia pode ser compreendida a partir de duas dimensões: “a liberdade de escolha em nome do autodomínio e a capacidade de agir por si mesmo na maior parte das situações da vida” (EHRENBERG, 2012, p. 12). Segundo o autor, a autonomia se torna um valor central na organização social e na composição da subjetividade individual, ela corresponde à autoafirmação e pode ser considerada uma norma e um valor porque ela é, ao mesmo tempo, coercitiva e desejável, ampliando seu alcance a partir dos anos 1980⁵. A extensão dos valores da autonomia para a vida social foi possível devido a uma “transformação pessoal do individualismo”, essa transformação coloca em relevo uma valorização sem precedentes da saúde mental e do sofrimento psíquico (Ibid., p. 12).

A contemporaneidade se mostra um ambiente propício à utilização da linguagem da saúde mental e do sofrimento psíquico na vida social, dando origem a uma nova formação social, e Ehrenberg aponta três critérios na tentativa de caracterizá-la: do valor, do entendimento e da descrição e justificativa da ação (EHRENBERG, 2005). Na dimensão do valor, o autor afirma que o domínio psíquico é maior que o corporal e também mais insidioso que este; na dimensão do entendimento ele observa que o domínio psíquico se expande pelas esferas institucionais: empresa, família, escola, etc., movimentando diversos atores como médicos, trabalhadores sociais, da educação e dos recursos humanos, a Igreja, etc., nessa última emergiria uma “espiritualidade de performance”, tornando obsoletos o pecado e a culpabilidade; na dimensão da descrição e justificativa da ação, o autor evidencia que as doenças e situações sociais problemáticas como o desemprego, a delinquência juvenil, etc. passam a ser abordadas a partir do viés do sofrimento psíquico, visando restaurar a saúde mental (Ibid., p. 18-19).

A subjetividade individual é permeada pelos problemas sociais mais amplos e passa a receber o foco das atenções na atualidade devido à efetivação do ideal da autonomia na vida cotidiana: o processo de individualização dos seres humanos toma por referência a saúde mental e o sofrimento psíquico, já que estas noções tornaram-se uma linguagem dominante no dia-a-dia das pessoas graças ao estabelecimento do valor conferido ao autodomínio, à autorrealização, à possibilidade de escolha do estilo de vida, etc. (Ibid.). A autonomia começa a substituir a disciplina como norma de conduta, entretanto, isso não implica afirmar que a “obediência mecânica” tenha desaparecido, mas que agora a iniciativa individual lhe é

⁵ O autor se refere à sociedade francesa em seu estudo, no entanto, vários autores, como Sennett, Giddens, Lash, Bauman, etc. elaboraram diversas teses sobre o período mencionado – segunda metade do século XX – com o objetivo de entender e explicar as profundas transformações que atingiram a ordem social, orquestradas pela emergência da tecnologia, da globalização e informatização.

superior em valor, ou seja, o individualismo opera como um modelo de ação e, para Ehrenberg, esse modelo tem como consequência uma gradativa responsabilização do indivíduo, seguida de sua crescente insegurança pessoal (EHRENBERG, 2005, p. 19-20).

Ehrenberg demonstra que o estabelecimento da autonomia, visando a justificativa das formas de ser, agir e fazer as coisas em sociedade é o componente fundamental da transformação de variados problemas da vida cotidiana em linguagem de saúde mental e sofrimento psíquico, fazendo com que a vulnerabilidade do indivíduo se torne um problema de massa (Ibid.). A linguagem da saúde mental se tornou uma “expressão obrigatória” do mal-estar, dos conflitos e tensões relativos à autonomia como ordem social (EHRENBERG, 2012, p. 19), uma fórmula inspirada no famoso artigo de Marcel Mauss, “A expressão obrigatória dos sentimentos”, de 1921. Neste artigo, Mauss aborda os rituais de luto e as expressões dos sentimentos que os acompanham: as lágrimas, os gritos, as dores, etc., o que influenciou Ehrenberg a utilizá-lo para compreender as dinâmicas em ação na atualidade com relação à saúde mental e ao sofrimento psíquico (Ibid.).

Para Marcel Mauss (1979), uma gama de sentimentos, emoções e expressões orais são consideradas de caráter coletivo, mas este aspecto coletivo não implica na diminuição da intensidade das emoções. As expressões coletivas possuem valor moral e são concebidas à força obrigatória dos sentimentos, consistindo em mais que manifestações e signos, elas são uma linguagem (EHRENBERG, 2012, p. 18). Nesse ínterim, Mauss demonstrou que a subjetividade, as emoções e os sentimentos não são redutíveis à esfera física de sua expressividade, possuindo um caráter social bem delineado, eles podem ser entendidos como uma construção social tornada possível graças à sua vinculação à natureza através da cultura. Ao eliminar a relação causal entre o luto e as lágrimas, por exemplo, Mauss possibilita uma explicação da expressão dos sentimentos como estando relacionada às regras sociais de um determinado contexto, implicando em sua utilização para fins específicos e no reconhecimento de sua prática, tendo caráter “obrigatório e voluntário, esperado e espontâneo” (Ibid., p. 18-19).

É, portanto, nesse sentido que Ehrenberg (2012) concebe a saúde mental como uma nova linguagem utilizada para se referir aos variados dilemas e conflitos levantados pela norma da autonomia. Nesse jogo de linguagem, entra em cena uma combinação de palavras que possibilitam colocar em perspectiva a aflição individual e as relações sociais conflituosas através da noção de sofrimento psíquico (Ibid.). Essa nova linguagem tem por objetivo regular os afetos ao mesmo tempo em que administra seus significados, possibilitando que a queixa

seja expressa de uma forma socialmente regulada. Esta possibilidade se deve ao fato de que o ato de queixar-se pode ser entendido como um discurso e, por isso, ele é dirigido aos interlocutores de quem o pratica, que são os que podem compreendê-lo e também utilizá-lo para agir sobre a queixa – abrindo a possibilidade de intervenção do campo da saúde mental (EHRENBERG, 2012).

O conjunto de patologias reunidas sob a égide da saúde mental afeta a subjetividade dos sujeitos. A natureza mental dessas patologias se deve ao fato de que elas atingem as emoções, os sentimentos e as ideias que os indivíduos têm de si mesmos e dos demais, indicando que além de atingirem o sujeito em sua “interioridade”, ao mesmo tempo, afetam o universo de relações que estabelecem com os outros (Ibid.). É, então, fundamentando-se nessa “nova classe de patologias” - que indicam o surgimento de uma “nova subjetividade” atrelada à autonomia - que Ehrenberg desenvolve a hipótese de que a saúde mental e o sofrimento psíquico são a nova linguagem do mal-estar, tendo por objetivo esclarecer os conflitos existentes entre o indivíduo psicológico e o indivíduo social (Ibid.).

Partindo da ideia desenvolvida em meados dos anos 1970, do declínio do homem público, Ehrenberg (2012) aponta que a preocupação em torno do “mim” dos indivíduos passa a ocupar um lugar central na sociedade, levando à decadência os espaços sociais. O autor acredita que isso ocorreu devido ao encontro com as patologias ditas “narcísicas” e os “estados-limites”, postos em relevo por alguns psicanalistas americanos e britânicos desde a década de 1940, conhecidas como “neuroses do caráter”. As principais características dessas neuroses envolvem uma “desorganização da personalidade” e problemas relativos à situação de perda, diferentemente das neuroses de transferência consideradas clássicas, como a histeria, a obsessão, etc. marcadas pelo conflito. Essa nova classe de patologias têm causado fortes prejuízos à personalidade e à autoestima dos indivíduos que se encaminham cada vez menos aos consultórios de psicanálise (Ibid.).

Ehrenberg atenta para o fato de que esse conjunto de patologias serviu de base para o desenvolvimento da tese segundo a qual o indivíduo agora pode ser classificado como “narcísico”, como introduziram Richard Sennett e Christopher Lash nos livros “As tiranias da intimidade” e “O complexo de narciso”, respectivamente, durante a década de 1970 (Ibid.). Nesse âmbito, observa-se a influência de conceitos psicanalíticos sendo consolidados e amplamente aceitos pela sociologia, nutrida pelo estabelecimento de um consenso em torno do individualismo, traçado com o intuito de assegurar a substituição de Édipo por Narciso (EHRENBERG, 2012). A partir do modelo metodológico desenvolvido por esses dois

sociólogos, o qual consiste em utilizar a psicanálise na elaboração da sociologia, é estabelecida uma nova forma de análise do mal-estar provocado pelas sociedades de tipo individualista. Segundo Ehrenberg (2012), a partir de Narciso, pode-se conceber tanto a percepção moral e política do individualismo quanto um novo método que ligue a sociologia à psicanálise, perspectivas nas quais se apoia para fazer sua sociologia.

Para o entendimento de Ehrenberg (2012), ocorreu uma transição da prática que visava a liberação do indivíduo de coerções que tinham por finalidade impedi-lo de tornar-se ele mesmo, para uma perspectiva que objetiva reduzir as influências restritivas a este propósito. Através desse deslocamento, que vai do impedimento à obrigação de ter que tornar-se si mesmo, emerge uma nova subjetividade, dita “liberada”, ou seja, livre dos “interditos” e “conflitos neuróticos” produzidos pela égide do impedimento que engendrava uma subjetividade reprimida (Ibid., p. 22). Portanto, enquanto a subjetividade reprimida padecia de “neuroses de transferência”, a subjetividade liberada estaria padecendo de “patologias do ideal”, onde estão reunidos os conflitos suscitados pelos valores da autonomia (Ibid., p. 22). Isto ocorre porque a autoridade exercida pela sociedade sobre o indivíduo é reduzida e o faz encarar uma liberação dos comportamentos e enquadramentos tradicionais, dando lugar ao aumento exponencial da responsabilização individual.

Nesse sentido, vemos que Ehrenberg (2012) tenta ultrapassar a conhecida perspectiva – cunhada no final do século XIX, do “Mal-estar na civilização” - que coloca a sociedade como causadora de sofrimento psíquico. Ele acredita que o mal-estar passa a constituir as características dos modos de vida contemporâneos desde as quatro últimas décadas, não sendo mais central a problemática sobre a sociedade como causa de sofrimento psíquico porque essa questão tornou-se um consenso. A partir da ampliação para a noção de sofrimento psíquico, torna-se possível intervir nas relações sociais conflituosas, pois essa nova linguagem vai além da psicopatologia (Ibid.).

O sofrimento psíquico e a saúde mental são a expressão de uma atmosfera comum manifestada na forma de uma linguagem que atribui à subjetividade individual um lugar central na vida social, juntamente com o valor crescente que a autonomia passa a adquirir (EHRENBURG, 2004b). A interioridade dos indivíduos é agora considerada uma questão pública devido ao imperativo da autonomia se tornar cada vez mais dominante, preconizando o dever de decisão e ação individual (Ibid.). De acordo com Ehrenberg (2005), o antigo “alienado” se transforma em um ser autônomo graças à saúde mental, deslocando a problemática da “desrazão” para a do sofrimento psíquico, que permite ao indivíduo ascender

à condição autônoma.

A emergência do “paciente autônomo” se deve a uma mudança global que faz do próprio paciente um ser “competente”, detentor da capacidade de administrar os sintomas que apresenta (EHRENBERG, 2005, p. 24). No Brasil, o paciente foi transformado em “usuário” pelo domínio da saúde mental, o que implica em transformá-lo em cidadão portador de direitos e, assim, passível de reconhecimento pelo aparato da política pública. No entanto, a “autonomia” desse paciente, emponderado pelo campo da saúde mental, tem sido alcançada através do consumo crescente de psicofármacos (PERRUSI, 2015), culminando em uma subjetividade “controlada” ou “monitorada” a partir da biotecnologia. Um exemplo de “paciente autônomo” pode ser representado na figura de um deprimido que pode, por ele mesmo, perceber os sinais de uma possível recaída e, assim, procurar seu psiquiatra para conseguir uma nova receita contendo os ajustes necessários em sua medicação (EHRENBERG, 2005).

Dessa maneira, além da doença e da patologia, a saúde e a normalidade são transformadas, o que parece indicar uma mudança da própria racionalidade (EHRENBERG, 2004b). A relação entre normalidade e patologia promove um estado de incerteza à ideia central que coloca a individualidade como processo em transformação contínuo e indefinido, do qual emerge a figura de um indivíduo que não conhece limites, promovido pelos ideais do novo individualismo, considerado por Ehrenberg a causa dos problemas enfrentados pelo indivíduo contemporâneo (Ibid.).

O papel da disciplina como “reguladora da relação entre indivíduo e sociedade” declina com a “suspensão” da noção de proibido, o que é visível na adesão à iniciativa pessoal em detrimento da “obediência disciplinar” (EHRENBERG, 2010b, p. 8). Ou seja, segundo Ehrenberg (2010b, p. 8), os indivíduos passam a agir baseados em sua interioridade, no lugar de estarem impelidos à ação por obra de uma “força externa”, colocando em destaque uma nova normatividade encontrada sob os termos de “projetos”, “motivação” e “comunicação”. Tais noções são progressivamente introjetadas no mundo dos negócios e também na reabilitação, tanto no setor público como no privado, figurando e habitando a hierarquia social (Ibid.).

Nesse sentido, para Ehrenberg (2010b), estaríamos diante de mudanças profundas na arena política, na qual vemos se configurar uma nova forma de ação pública, culminando no surgimento de uma nova identidade na conjuntura individualista de massa e das recentes configurações da globalização. Essa nova conjuntura coloca em debate a dimensão da

emancipação promovida pela democracia moderna, a qual concebe os indivíduos como dirigentes de suas próprias vidas, sem que haja interferência de antigos padrões e leis morais que ditem os comportamentos (EHRENBERG, 2010b). Nesse momento, ocorre uma superação da antiga dicotomia do permitido/proibido em nome do imperativo de sermos nós mesmos, ao mesmo tempo em que esta necessidade provoca um sentimento de inadequação na dimensão da individualidade (Ibid). No lugar dessa antiga dicotomia, surgiria a divisão entre o que é possível e impossível, operando uma transformação na individualidade contemporânea.

Vemos que, mesmo apontando possíveis mudanças na individualidade contemporânea, Ehrenberg (2012) acredita que ocorreu, na verdade, uma mudança no status social do sofrimento psíquico, o que evita concluir que as pessoas sofrem mais hoje “ou que houve deterioração psicopatológica generalizada na nossa sociedade” (PERRUSI, 2015, p. 140). Essa perspectiva aponta para novas maneiras de sofrer, contudo, as transformações que vêm ocorrendo nas formas de expressar sentimentos e emoções, poderiam indicar, também, mudanças na individualidade, ou melhor, uma “reconfiguração da subjetividade moderna”?

“Aqui, o foco não seria o surgimento de novas “pessoas”, propriamente, mas de processos inéditos de subjetivação. O objetivo é evitar a insinuação de que ocorreu transformação totalizante da “pessoa” – longe disso. Nesse ponto, “processo de subjetivação” é uma noção que dá conta de fenômenos contraditórios, fragmentários e heterogêneos, pois sua matriz, do ponto de vista sociológico, é multifacetada (linguagem, trabalho, poder, desejo, socialização, valores, etc.). A mudança na “pessoa” seria, provavelmente, consequência de reestruturações psíquicas parciais, fruto de alguns processos mais amplos, no caso, de natureza sociogenética” (PERRUSI, 2015, p. 141).

Perrusi (2015) acredita que houve uma reconfiguração da individualidade, indicando que estamos diante de novos processos de subjetivação, na contemporaneidade, e que essas mudanças estariam produzindo reestruturações psíquicas inéditas. Dessa maneira, o autor propõe que deve existir uma base sociogênica para pensar o psiquismo humano, reafirmando a necessidade de se unir a sociologia à psicologia (Ibid.). Sua perspectiva é fundamentada na historicidade do psiquismo humano proposta por Elias, a qual retira o valor universal do psiquismo e aponta para a existência de diversas economias psíquicas (Ibid.). Nesse sentido, Perrusi (2015) acredita que a contemporaneidade experimenta um processo de transição similar ao mencionado por Elias, no qual mudanças sociais estruturais se vinculam às mudanças na individualidade das pessoas.

Norbert Elias (1994) identifica um processo de “isolamento” ou “separação” que vem

ocorrendo com o processo de individualização e tem levado os indivíduos a se sentirem completamente sós, isolados dos outros, como se fossem detentores de um “eu” interior puro e de uma roupagem externa, atrelada às relações com os outros indivíduos. Essa percepção de um eu interior, separado da relação com os demais indivíduos se deve a uma configuração histórica específica, ao desenvolvimento de um processo civilizador, o qual tem obrigado os indivíduos a adotar um elevado grau de autocontrole e refreamento das emoções, desencadeando, assim, a renúncia e a transformação dos instintos, relegando os desejos aos domínios privados ou até o inconsciente (ELIAS, 1994).

Com o processo civilizador, se abre espaço, constantemente, para as ações e decisões individuais nas sociedades. Os indivíduos se encontram diante de uma “arena”, um espaço decisório, no qual estão disponíveis – relativamente – as mais diversas oportunidades de escolha, fazendo com que seus próprios destinos ou o destino de outras pessoas e até mesmo de nações sejam modificados (Ibid). Ou seja, nas sociedades mais complexas, há um aumento da responsabilidade individual, a partir da crescente autoconsciência dos indivíduos. Portanto, para Elias (1994), o que conhecemos por “individualidade” de uma pessoa é nada mais que um caráter de auto-regulação que ela apresenta em relação a outras pessoas e coisas. A “individualidade” corresponde a uma determinada forma de controle psíquico que distingue uma pessoa de outra.

De acordo com Elias (1994), a individualização das pessoas ocorre através de uma modelagem de suas funções psíquicas na interação com outras pessoas, dessa maneira o autocontrole, a regulação do comportamento da pessoa atinge uma determinada configuração que caracteriza sua individualidade humana. Na tentativa de compreender como se estrutura socialmente a individualidade nas sociedades ocidentais, Perrusi (2015) relaciona o sofrimento psíquico ao individualismo contemporâneo. Em suma, o individualismo contemporâneo representaria “um tipo de psiquismo” que vemos expresso nas formas de agir e de sentir dos indivíduos, ou seja, seria possível inferir que, se existem novas formas de sofrer e de expressar as emoções, há também reestruturação psíquica e reconfiguração da individualidade, ou seja, o indivíduo contemporâneo estaria diante de um profundo processo de transformação (Ibid., p. 142).

Para Martuccelli (2007), as ferramentas analíticas atualmente exploradas na tentativa de compreender e explicar a centralidade do indivíduo estão em linha de continuidade, e não de ruptura, com as teorias tradicionais, ressaltando que o olhar sociológico sobre o indivíduo não corresponde a uma “novidade radical”. A sociologia deveria dar prioridade à

“maleabilidade resistente” do mundo social ou da realidade social, procurando no entrelaçamento do ator e do sistema o ponto principal da teoria social (MARTUCCELLI, 2007, p. 20). O autor apresenta as três grandes estratégias nas quais a sociologia esteve ancorada no estudo do indivíduo, desde suas origens: a socialização, a subjetivação e a individuação.

Martuccelli (2007) argumenta que a primeira e mais notável perspectiva de estudo do indivíduo esteve relacionado à fabricação do ator, nas dimensões social e psicológica: a socialização. A teoria da socialização diz respeito ao movimento pelo qual os indivíduos se integram em uma sociedade e à maneira como a sociedade se dota de determinados indivíduos (Ibid). Nas teorias da socialização os indivíduos se constroem em estreita relação com as estruturas sociais. No primeiro momento, a investigação sociológica teria maior interesse no “papel” que os indivíduos desempenham na manutenção da ordem social. Nesse caso a socialização buscava responder a pergunta de como era possível existir a ordem social. Já numa versão mais desencantada e crítica, a sociedade era entendida como um conjunto de estruturas de poder que programa os indivíduos para assegurar a reprodução da ordem através da manutenção das práticas sociais, possível através do habitus (Ibid.).

Entretanto, Martuccelli (2007) argumenta que em ambas as versões o indivíduo é definido a partir da interiorização das normas ou incorporação de esquemas de ação. O autor destaca que tal socialização não conseguiria impedir todas as mudanças na estrutura da sociedade, já que haveria elementos pulsionais agindo nos indivíduos, impedindo a ocorrência de uma socialização totalizante, mesmo assim, aqui o indivíduo seria, apenas, o reverso do sistema social.

Martuccelli (2007) mostra que, no segundo momento, há uma insistência no caráter diferencial da socialização: a socialização teria uma variação, segundo as culturas, diferenciando-se de acordo com os grupos sociais no seio de uma mesma sociedade. Nesse sentido, o processo de socialização deixaria de ser considerado único e acabado, no momento em que o indivíduo deixa a infância, para se tornar uma realidade multifacetada. Tal mudança só foi possível pelo reconhecimento de uma sociedade fortemente diferenciada, localizada na raiz das concepções conflituosas da socialização. Dessa maneira, seria justamente devido ao enfraquecimento da explicação centrada, unicamente, na posição que os indivíduos ocupam na estrutura de classes – unitária e homogênea – que uma maior atenção vem sendo conferida ao indivíduo propriamente dito (Ibid.).

Quanto aos estudos sobre a subjetivação, Martuccelli mostra (2007) que esta

perspectiva manteve-se indissociável de uma concepção da modernidade cujas características apresentavam uma contínua expansão do processo de racionalização, do planejamento, do cálculo e da previsão de todas as esferas da vida, como anunciou Max Weber. Todavia, seria desse movimento de controle social que surgiria o principal problema da subjetivação, ou seja, a possibilidade de que exista a emancipação humana. O processo de subjetivação, de acordo com Martuccelli (2007), ocorreria a partir de um duplo aspecto: o primeiro seria em um nível propriamente individual, enquanto, no segundo, a partir de um ator coletivo que possa encarná-lo. O primeiro aspecto corresponderia à ideia de sujeito coletivo e à sua emancipação, como na explicação conferida por Lukacs da obra de Marx, influenciada por Hegel: um ator particular (o proletariado) se ergueria contra a exploração capitalista, tornando-se o sujeito da história, tendo por missão emancipar os indivíduos. O segundo aspecto estaria relacionado ao desejo de libertação (emancipação) e a um processo de controle social crescente (sujeição) (Ibid.).

Martuccelli (2007) salienta que a consideração dos aspectos individuais corresponderia, apenas, a um momento da análise, já que a subjetivação pertence à ordem da história e aos movimentos sociais. Portanto, o projeto de subjetivação esteve relacionado a um sujeito coletivo, entendido a partir de termos emancipadores. Em seguida, o autor apresenta uma perspectiva que rompe com a anterior, que acaba por “matar” o sujeito, implicando num esgotamento da formulação “encantada” da subjetivação. A partir do enfraquecimento do operador normativo da emancipação, no qual era baseado o projeto da subjetivação, se abriria uma percepção mais pessimista e desencantada do mesmo (Ibid.).

A dimensão da dominação entra em cena, impedindo toda forma de subjetivação emancipadora, como foi desenvolvido nos estudos de Michel Foucault (Ibid.). O momento Foucault faria emergir duas versões: a primeira, “transforma o projeto coletivo e emancipador da subjetivação em um processo individualizante de sujeito”, deslocando o projeto coletivo para um processo individualizante de sujeição - o sujeito aqui é apenas considerado como um efeito do poder, resultado de procedimentos calculados de ciências que permitem a fabricação de um indivíduo disciplinado, obediente (Ibid., p. 27). O segundo aspecto estaria relacionado à possibilidade de subjetivação individual, considerado um verdadeiro paradoxo em suas obras, pois, viveriam lado a lado a perspectiva que enfatiza tanto o poder e a sujeição quanto a possibilidade de emancipação (Ibid.).

Segundo Martuccelli (2007, p. 28), essa abordagem alcançou muitos seguidores porque refletia um sentimento de desgaste e uma desconfiança do projeto de emancipação do

sujeito histórico, nesse sentido, o momento Foucault marca a entrada numa nova problemática, a subjetivação numa escala individual, “a emancipação se converte, assim, em projeto de subjetivação pessoal”. Já no momento da individuação, Martuccelli (2007) mostra que esse processo pretendia estabelecer uma relação “suis generis” entre o nível histórico da sociedade e a biografia do ator. Uma sociologia ancorada na individuação pretendia analisar, partindo de processos históricos, a produção dos indivíduos. O momento inicial da individuação, como mostra o autor, estava interessado nos fatores macroestruturais da individuação. Nesse momento, portanto, foram mobilizados alguns processos sociais com a intenção de apreender o surgimento do indivíduo “como o grau de diferenciação social alcançado por uma coletividade” (Ibid., p. 30-31). Aqui, estariam mais presentes fatores de individuação, propriamente dita, do que as experiências dos indivíduos. Para Martuccelli (2007), a própria ideia de indivíduo ressalta uma determinada representação do ator – uma totalidade separada e única – que existe por si mesmo. Dessa maneira, os estudos sobre a individuação seriam indissociáveis de certa representação histórica e normativa do ator em si, como de outros fenômenos de natureza estrutural (Ibid.).

Martuccelli (2007) alertou que essa análise, centrada nas experiências dos indivíduos e seus desafios sociais, tem sido renovada desde as últimas duas décadas, a partir do que tem sido chamado de “individualização”. Tal noção trás a ideia de que, à medida que a sociedade não consegue transmitir suas normas de ação harmoniosamente, os indivíduos ficariam encarregados de atribuir um sentido às suas próprias trajetórias, o que seria possível através da expansão da reflexividade. Martuccelli (2007) argumenta que, para autores como Beck, a individualização estaria relacionada à segunda modernidade, ou seja, representa o advento de um novo individualismo institucional, no qual as principais instituições da sociedade, como o trabalho, a escola e a família, estariam sendo orientadas até o indivíduo, responsabilizando cada um por sua própria trajetória de vida.

Nesse sentido, uma das tarefas atribuídas à sociologia seria a de dar conta das “consequências ambivalentes desta prescrição para converter-se em indivíduo”, pois, a individualização seria uma versão atual do processo de individuação, que trás em si - ou pretende trazer - um novo equilíbrio para a relação entre sociedade e indivíduo (Ibid., p. 32-33). Para Martuccelli (2007), o que deve ser mantido no ponto alto da análise é o acontecimento de que o indivíduo agora está sendo solicitado, por um conjunto de instituições, para desenvolver, particularmente, uma biografia pessoal, singular e individualizada.

A sociologia dos indivíduos ou da individualidade não seria apenas possível, na verdade, ela pode esclarecer aspectos da realidade social que estão “invisíveis” ou ainda nebulosos (MARTUCCELLI, 2007). Nesse sentido, acreditamos que esse processo de responsabilização individual e o conseqüente sofrimento psíquico e consumo de medicamentos psicotrópicos que o acompanha não devem ser tratados como um domínio psicológico generalizado. Para a Sociologia consiste em um atual e interessante problema de pesquisa, pois o fato de estarmos vivendo uma “era” psicológica tem muito a nos dizer dos processos sociais, como também pode levar-nos a entender essa tendência da primazia do psiquismo, do ponto de vista das mudanças pelas quais as sociedades vêm passando ao longo do tempo (Ibid.).

A sociologia à escala individual, segundo Lahire (2005, p. 20), teria como objetivo “preencher o vazio deixado por todas as teorias da socialização ou da inculcação, entre as quais a teoria do habitus, que evocam retoricamente “a interiorização da exterioridade” ou “a incorporação de estruturas objetivas”. De acordo com Lahire (2005, p. 11-12), as Ciências Sociais devem mostrar que não existem limites empíricos ao que podem estudar, não havendo, portanto, objetos de natureza mais “sociológica”, “antropológica” ou “histórica” do que outros, pois o que importa é o modo científico de tratamento do tema. Segundo o autor, há dois riscos que dificultam a apreensão do social através de sua forma individualizada: estudar o novo tema reciclando o antigo e “pensar ter atingido os seus fins científicos tendo cozinhado uma sociologia feita de alhos (de origem sociológica) e bugalhos (de origem psicológica)” (Ibid., p. 12).

Se pensarmos nos valores do individualismo, do culto à performance, onde a autonomia se constitui como norma de conduta, crença, etc., podemos inferir que ela é, em certa medida, um valor cultural que não encontra as condições disposicionais favoráveis à sua concretização, impedindo, assim, de realizar-se plenamente. Neste trabalho, acrescentamos à perspectiva de Ehrenberg – para quem o imperativo da autonomia corresponde ao valor central do individualismo de massa, que tem provocado o quadro generalizado de depressões – a dimensão dos significados, crenças e valores mobilizados pelos indivíduos, considerando sua situação pessoal e clínica, além das circunstâncias sociais (estrutura) com as quais se deparam. Sendo assim, podemos concordar com Lahire de que o desfasamento entre crenças e condições objetivas de existência, ou entre crenças e disposições para agir, conduzem muitas vezes a sentimentos de frustração, de culpabilidade, de ilegitimidade ou de má consciência (LAHIRE, 2005, p. 19).

Assim, investigamos a relação entre os valores do individualismo e a ocorrência de depressão, a partir da narrativa de sofrimento de mulheres diagnosticadas com o transtorno, considerando significados e valores relativos à vivência do estado depressivo dos sujeitos para se chegar a uma explicação sociológica mais completa do fenômeno. Diferentemente de Ehrenberg que advertiu estar preocupado com as mudanças normativas e não com a situação pessoal e clínica dos indivíduos, acreditamos que estes sejam portadores de explicações e significados a respeito dos fenômenos que vivenciam, logo, são importantes fontes de informação sobre o objeto em questão. Dessa forma, utilizamos as concepções teóricas de Margaret Archer, que leva em conta a reflexividade humana como importante mediador entre agência e estrutura, bem como a abordagem disposicionalista de Bernard Lahire. Dessa maneira, levamos em consideração tanto as disposições individuais e as circunstâncias sociais particulares que os indivíduos encontram involuntariamente, como suas crenças, valores e preocupações através da análise dos significados e causas da depressão na percepção de mulheres diagnosticadas com o transtorno.

2 DAS CAUSAS SOCIOCULTURAIS DA DEPRESSÃO

2.1 Individualismo: fonte de autonomia, mas também de depressão?

A experiência do sofrimento depressivo em mulheres se constitui como um importante objeto de pesquisa sociológico, no sentido de contribuir com os estudos relacionados às “causas” da depressão de um ponto de vista não-médico, capaz de inferir as circunstâncias socioculturais que exercem influência em seus estados subjetivos, além de contribuir com a discussão a respeito dos novos processos de subjetivação. Sendo assim, através da investigação da maneira como os referidos sujeitos identificam, explicam e lidam com o sofrimento, o presente estudo buscou analisar e interpretar o universo de significados, crenças e valores que permeavam e informavam a visão de mundo das informantes na lida com o sofrimento psíquico, a partir do relato da situação pessoal e clínica de mulheres diagnosticadas com o Transtorno Depressivo.

É preciso levar em consideração que a experiência do sofrimento psíquico, de maneira geral, e do sofrimento depressivo, retira dos sujeitos a capacidade de interagir com o seu meio, de fazer planos, etc., prejudicando o pleno exercício de suas atribuições mentais, pois dela surge um sentimento de vazio e impotência que se traduz na dificuldade em dar sentido à própria vida, podendo levá-los à perda de sua cidadania (SANTOS, 2009). De acordo com Perrusi (2015), na atualidade, o sofrimento psíquico adquire um novo significado, se assemelhando à dor somática, ele se afasta de sua dimensão moral para tornar-se um fato social e, por estar subsumido à dor, adquire universalidade, induzindo o consumo massivo de medicamentos psicofarmacológicos.

Tal centralidade no significado do sofrimento psíquico como dor retira da experiência de sofrimento o universo de significados sociais, crenças e valores culturais envolvidos no processo de adoecimento ao mesmo tempo em que inviabiliza a vinculação da ocorrência de transtornos mentais a determinadas circunstâncias sociais. Nesse sentido, as causas do sofrimento psíquico continuam sendo de difícil explicação, dada a natureza polissêmica do fenômeno. Como sabemos, muito debatida tem sido a ocorrência do transtorno depressivo. Ele pode ser desenvolvido devido a alterações no funcionamento do cérebro, a problemas psicológicos e/ou emocionais, portanto, sua causa é multifatorial⁶. Elas podem ser biológicas, sociais e/ou psicológicas, e diversas teorias foram esboçadas na tentativa de explicar a aparente “epidemia” do transtorno. Em pesquisa realizada pela Datafolha, por exemplo, as

⁶<http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5578> Acesso em: 10 abr. 2016.

principais causas da depressão, nas percepções de pessoas com este diagnóstico e seus familiares, foram os problemas de saúde e os conflitos na família⁷.

Alguns estudos apontam para questões culturais como fator explicativo da ocorrência de depressão, como a sociedade do consumo exacerbado⁸, o ritmo acelerado que se torna cada vez mais imperativo (KEHL, 2009), às mudanças normativas (EHRENBERG, 2010a), ao processo de medicalização da sociedade, etc. Para Maria Rita Kehl (2009), a depressão é a expressão de mal-estar que ameaça a sociedade da velocidade, da euforia, da saúde, do exibicionismo e do consumo generalizado. Os mecanismos de terapeutização utilizados pelo campo da saúde mental teriam como “finalidade” o reestabelecimento da ação e da autonomia do indivíduo, visando sua reintegração à sociedade, pois, através da combinação de diagnóstico e tratamento médico, se legitima o enquadramento de um estado subjetivo, bem como a possibilidade de interferir sobre ele.

Segundo os autores Horwitz e Wakefield (2010), não foi identificado nenhum patógeno externo que possa ser apontado como a “causa” do aumento real de disfunções cerebrais que tenham sido induzidos por fatores psicológicos, fisiológicos ou sociais. Para os autores, o aumento no número de diagnósticos se deve a uma alteração na definição do transtorno que é falha, e a combinação desse fato com outros desdobramentos sociais possibilitou uma expansão do que eles chamam do “suposto transtorno”. Dessa maneira, eles advogam pela tese de que a tristeza comum é passível de ser diagnosticada como depressão, pois, o que está ocorrendo, de fato, é uma transformação do sofrimento em transtorno (problema médico).

Para o sociólogo Alain Ehrenberg (2010a), as normas de conduta mobilizadas pelos indivíduos exercem influência em seus estados subjetivos e a depressão corresponde a uma consequência não pretendida de um modelo de ação compartilhado nas sociedades contemporâneas, com suas múltiplas facetas: o individualismo. Ehrenberg (2004a) caracteriza o individualismo como um modo de ação, não tendo relação com as ideias de retração para a dimensão privada ou de perda de referências. Esse modo de ação implica em socializar pessoas que possam decidir e agir por si mesmas, assim, a depressão seria uma “doença da autonomia”.

Segundo Ehrenberg (2010b), além de uma mudança no status social do sofrimento, ocorreram transformações no status dos antidepressivos, das psicoterapias e da medicina, de

⁷<<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2014/12/1563458-depressao-ja-e-a-doenca-mais-incapacitante-afirma-a-oms.shtml>> Acesso em: 09 abr. 2016.

⁸<<http://insightinteligencia.com.br/pdfs/71.pdf>> Acesso em: 09 abr. 2016.

maneira geral. Pode-se entender, deste ponto de vista, que estamos diante de novas maneiras, de sofrer, de sentir e, conseqüentemente, de agir. Todavia, acreditamos que as mudanças não ocorreram apenas no status do sofrimento, mas que estamos perante mudanças na individualidade (PERRUSI, 2015). Isso não implica dizer que tenha ocorrido uma “transformação totalizante da pessoa”, mas reestruturações psíquicas parciais que ocasionam mudanças na “pessoa”, como mencionado anteriormente (Ibid., p. 141).

Para o sociólogo Alain Ehrenberg (2010a; 2010b), os ideais de ação (do individualismo) e a autonomia⁹ como norma¹⁰ de conduta têm provocado um cansaço generalizado nos indivíduos que sentem o peso de sua “autonomia” através do desenvolvimento de depressões. Mas o que o autor entende por autonomia e individualismo? Na concepção de Ehrenberg, a autonomia é uma norma, um elemento a partir do qual somos medidos, como foi a disciplina em outra época. O autor concebe a autonomia¹¹ como sendo uma linguagem, portanto, uma dimensão normativa que implica expectativas (EHRENBERG, 2004a, p. 151). O individualismo seria um modo de ação, não tendo relação com as ideias de retração para a dimensão privada ou de perda de referências e, sendo um modo de ação, seu objetivo consiste em socializar pessoas que possam decidir e agir por si mesmas (Ibid.).

Para Alain Ehrenberg, há uma ênfase na interioridade que veio acompanhada pela emancipação dos costumes, nos anos 1970, pelas mudanças organizacionais, no setor empresarial e crise do estado de bem-estar social, entre os anos 1980 e 1990. (EHRENBERG, 2012). Seu livro intitulado “O Culto da Performance”, escrito no ano de 1991, reflete a crise do sistema de proteção social dos anos 1980, na França, onde há a reprodução do “novo espírito do capitalismo”. Dessa forma, o campo intelectual de esquerda francês estava preocupado em perceber as tendências culturais e de valores desse “novo” capitalismo. Nessa obra, Ehrenberg tenta mostrar que o capitalismo contemporâneo foi reconfigurado, não apenas na base produtiva, mas também no que concerne aos valores, não se tratando apenas de um

⁹Ehrenberg parece utilizar o conceito de autonomia – como fez Louis Dumont e foi criticado por Renaut - como sendo meramente sinônimo de independência, cabendo aqui uma crítica a essa utilização do conceito tão importante para toda uma tradição filosófica.

¹⁰É importante ressaltar que o autor está se referindo à sociedade francesa, portanto as mudanças normativas e os ideais de ação dos quais trata estão relacionados a questões específicas de dada cultura. Será preciso demarcar os limites dessa abordagem e levantar alguns debates com relação ao tema.

¹¹Em uma entrevista, Ehrenberg (2004) fala sobre as diversas críticas que recebeu por sua utilização do conceito de autonomia. Tais críticas acusam-no de ter dito que a disciplina já não existe e que antes as pessoas eram disciplinadas e agora são autônomas. Para o autor, a disciplina continua a existir, mas agora a autonomia lhe é superior em valor, estando a disciplina embutida nela.

processo econômico ou de mera materialidade da produção, se referindo a valores, sentidos, etc., como desenvolveu Max Weber (2004) em sua época.

Ehrenberg operou uma relação entre o sofrimento psíquico e a reformulação geral do capitalismo. Para ele, o sofrimento psíquico seria um sintoma de uma “reforma cultural”, da reconfiguração de valores que se tornou possível através do “neoliberalismo”. Essas reformas culturais tornaram possível o ressurgimento do ator social, tendo como fonte os valores democráticos, e é nesse sentido que a preocupação inicial de Ehrenberg é de cunho político. O autor relata que a sociedade francesa, a partir da década de 1980, se rendeu aos processos da concorrência e da competição, nos quais figuras empreendedoras, esportistas, aventureiras e operárias estavam criando suas próprias empresas, formando um sistema de representações (EHRENBERG, 2010a).

O mundo do trabalho começa a apreender as técnicas de motivação referentes ao esporte, portanto, a prática esportiva e sua linguagem acabam por se infiltrar, primeiro no mundo do trabalho e, depois, na sociedade como um todo, tornando-se um ideal de ação (Ibid.). Ehrenberg (2010a) define o esporte como um “sistema de conduta de si” que impele o indivíduo na formação de sua autonomia e de sua responsabilidade, ele é uma técnica de fabricação da autonomia. Esse espírito da conquista do esporte, da aventura e da empresa, se tornaria a principal característica da ideologia contemporânea da autorrealização, pois, cada indivíduo, de agora em diante, através de sua própria performance deve governar-se e encontrar em si mesmo as orientações de sua existência.

O modelo social da ação empreendedora, da responsabilização individual é, então, representado pela figura do empreendedor, o indivíduo que sabe se autoconduzir. Para auxiliar nessa difícil tarefa do governo de si, faz-se necessária uma “rede de apoio”, um sistema de desenvolvimento da potencialidade individual capaz de moldar a subjetividade das pessoas. Nesse momento, emerge um “mercado do equilíbrio interior” que coloca em cena um amplo e heterogêneo segmento profissional (EHRENBERG, 2012, p. 11), dando início a um processo de “terapeutização” da vida. Nesse sentido, o terapeuta é o representante de uma nova cultura psicológica que surge concomitante à cultura da responsabilização de si.

O terapeuta passa a ter novas “atribuições”, deixando de ser apenas aquele que cuida, pois agora ele responde à crise das instituições tradicionais que perderam sua autoridade legítima e que, por isso mesmo, se mostram incapazes de gerar mudanças. A figura do terapeuta é aquela capaz de desenvolver o potencial pessoal dos indivíduos, moldando suas subjetividades para que eles possam, assim, tirar o melhor de si mesmos:

“O terapeuta e o empreendedor formam os dois polos de um estilo de relações sociais nas quais o foco se move do passivo ao ativo. Isso quer dizer que nos anos 1980, o fenômeno principal é que a autonomia como *aspiração* sucede a autonomia como *condição*, a todos, qualquer que seja sua posição na hierarquia social. A autonomia, não no sentido de uma liberdade de participação que aumenta a decisão política, mas uma mudança no espírito da ação que faz da autonomia dos indivíduos, da capacidade de se autogovernar e de agir por si mesmo, o valor supremo” (EHRENBERG, 2012, p. 257). (Tradução nossa).

A tese defendida por Ehrenberg (2010a) é de que esse modelo de vida social - da aventura empreendedora - que se tornou um ideal cultural na sociedade francesa, tem como consequência uma crise de identidade que vem acompanhada de depressões nervosas. Pois, diante desse processo de ter que governar a si mesmo, dessa mentalidade de massa da responsabilização de si, a depressão nervosa entra em cena, sendo acompanhada pelo consumo cada vez maior de medicamentos psicotrópicos.

Diante desse contexto, a depressão tem sido considerada uma “diminuição” da ação, um processo que torna a ação “mais lenta” e os medicamentos antidepressivos seriam a “solução” para esse problema. A pessoa em estado depressivo encontra-se paralisada, demonstrando certa inadequação com relação às normas estabelecidas da ação e é nesse sentido que a depressão pode ser relacionada com a maneira de agir dos indivíduos na contemporaneidade. A tomada da ação pelos indivíduos corresponde à ideia central da democracia, já que é através dela que eles têm a chance de “progredir” e de fazer algo por eles mesmos (EHRENBERG, 2010b).

Esse quadro generalizado de sofrimento psíquico tem levado a um exorbitante consumo de psicofármacos, não só no caso francês, como bem observa Ehrenberg (2010a), mas na sociedade ocidental de maneira geral, pois medicamentos como tranquilizantes e soníferos têm sido classificados no campo da toxicomania. Para o autor, o discurso imperativo relacionado aos medicamentos psicotrópicos hoje, estão associados à competição e à concorrência, independente de seus efeitos. Eles equivalem a um “meio” através do qual os indivíduos podem enfrentar tal concorrência, ultrapassando, assim, o uso simplesmente terapêutico, servindo para “melhorar” sua performance. Eles “permitem” ao indivíduo o autocontrole, podendo levá-los, de uma maneira artificial, a serem eles mesmos, colaborando com o trabalho dessa regulação de si (EHRENBERG, 2010a).

Nesse momento, entra em jogo a “sobrevivência” do indivíduo diante de um sistema de concorrência sem precedentes, “passe-se de uma visão sedativa a uma visão

psicoestimulante” (Ibid., p.139). O autor define as drogas como “um conjunto de práticas de alteração de estados de consciência” (Ibid., p. 134), e as pequenas pílulas psicotrópicas da felicidade proporcionam a retomada do bem-estar perdido numa vida cheia de riscos em que o autocontrole e a singularidade de cada indivíduo são prioridades. Diferentemente das drogas consideradas “ilícitas”, como também do álcool, os psicofármacos falam sobre as dificuldades de viver, são ferramentas de apoio para a vida.

Ehrenberg (2010a) caracteriza tanto os medicamentos psicotrópicos como o álcool e as drogas “ilícitas”, como meios de multiplicação da individualidade. Ele as considera um tipo de técnica operada pelo indivíduo com a pretensão de tornar-se Deus, já que o indivíduo é o deus da sociedade democrática. É através deles que o indivíduo pode livrar-se da pesada liberdade que se tornou a autonomia, portanto, eles representam a ação do indivíduo que perdeu a si mesmo nesse processo da busca/realização da autonomia (Ibid.).

Uma problemática importante levantada por Ehrenberg (2010a) está relacionada aos tipos de “usos” e “finalidades” das drogas. De um lado, as drogas tradicionais tem como finalidade a fuga do mundo para a “irrealidade”, do outro, os medicamentos psicotrópicos “servem” para nos ajudar a enfrentar a realidade. Com esses medicamentos, não vemos mais uma busca pela fuga da realidade, mas a necessidade de se manter a postos para enfrentar de maneira igualitária a concorrência, elas são caracterizadas como drogas *de integração social e relacional* que ajudam o indivíduo a ser completamente responsável por sua vida (Ibid.).

Há um deslocamento do consumo de drogas com a finalidade de inebriar-se ou por prazer, para o consumo que tem como fim o alívio da pesada responsabilidade em que se transformou a vida, sendo usadas com o objetivo de reforçar as capacidades do corpo e da mente para melhor enfrentar a competição. O autor também coloca que os medicamentos psicotrópicos representam uma busca pelo controle no que concerne à relação com o outro que se degrada, da solidariedade à concorrência: “eles permitem estimular-se ou acalmar-se para ser competitivo e de mostrar-se independente das obrigações sociais mantendo-se totalmente socializado” (Ibid., p. 143).

Nesse sentido, há uma centralidade na saúde mental que não diz respeito apenas ao domínio da saúde, mas também à socialização do indivíduo, pois, ela desafia os elementos essenciais das sociedades individualistas, da valorização de si, da capacidade de ter sucesso, estabelecendo uma oposição entre responsabilidade e doença. Por isso, quando um indivíduo utiliza esses medicamentos psicotrópicos, na atualidade, ele busca integrar-se à sociedade, na qual é indispensável o dispositivo para “auxiliar” no enfrentamento do real. É através de uma

determinada molécula que o indivíduo contemporâneo pode encontrar, mais facilmente, os ideais de autonomia e de autorrealização, podendo agir por “si mesmo”.

Essas drogas da socialização estão na mediação de duas vias, primeiramente, elas conseguem romper com os atributos do desvio e da marginalidade que estigmatizavam as drogas ilícitas e, em segundo lugar, elas ajudam a manter os instrumentos do domínio psiquiátrico para cuidar das ditas doenças mentais e da depressão. Elas servem para que o indivíduo possa reencontrar uma verdadeira relação de si mesmo com o outro que uma sociedade artificial fez desaparecer (EHRENBERG, 2010a). Os medicamentos psicotrópicos são considerados por Ehrenberg um tipo de “autoassistência” à qual os indivíduos recorrem quando as instituições de proteção social que exerciam esse papel perdem sua eficácia, quando a própria autoassistência se torna uma espécie de conduta de massa que tem como finalidade levar o indivíduo a exercer seu papel heroico (Ibid.).

Com relação à depressão, que Ehrenberg coloca como uma das maiores infelicidades pessoais de nossa época, é tomada pelo autor como uma chave hermenêutica que pode ajudar a compreender a individualidade contemporânea, a partir das contradições que engendra. Para autores como Horwitz e Wakefield (2010), a explosão recente de depressão não decorre exatamente do número real de pessoas com o transtorno, mas que essa explosão é consequência da confusão entre tristeza normal e o mencionado transtorno, decorrente dos manuais de diagnósticos, que possibilitam a classificação de muitos casos de tristeza como depressão quando nem sempre ela está presente.

Mas essa não é a intenção de Ehrenberg ao discutir sobre depressão. Especificamente no livro “The Weariness of the Self”, ele não está interessado, como os autores mencionados acima, na discussão em torno da distinção entre tristeza normal e depressão. Sua intenção consiste em tornar clara, através de uma descrição realística, a história da depressão no século XX (EHRENBERG, 2010b). O autor justifica que sua escolha pela depressão, em detrimento de outros sofrimentos psíquicos, está relacionada à determinada combinação entre alguns elementos da psiquiatria e mudanças normativas em nosso estilo de vida:

“A depressão começou sua ascensão quando o modelo de comportamento disciplinar, a regra da autoridade e observância de tabus que deram às classes sociais, bem como a ambos os sexos, um destino específico, quebraram as normas que nos convida a realizar a iniciativa pessoal porque ordena que sejamos nós mesmos. Estas novas normas trouxeram com elas uma sensação de que a responsabilidade para a nossa existência não está apenas dentro de nós, mas também dentro do coletivo entre nós. Tento aqui demonstrar que a depressão é o oposto desse paradigma. A depressão apresenta-se como uma doença da responsabilidade em que o sentimento

dominante é o de fracasso. O indivíduo deprimido não é capaz de medir-se; ele está cansado de ter que tornar-se ele mesmo (EHRENBERG, 2010b, p. 4) (Tradução nossa).

A noção de “proibido” juntamente com a ideia de disciplina como reguladora das relações entre os indivíduos, característica de uma época muito mencionada por Foucault (2008), cujo objetivo consistia em tornar os “corpos dóceis”, através de uma vigilância constante, tem se tornado menos importante na atualidade, na perspectiva de Ehrenberg (2004a). Os indivíduos substituem a obediência disciplinar pela decisão e iniciativa pessoal e, nesse sentido, vemos claramente que Ehrenberg tenta mostrar esse deslocamento da disciplina, como um dispositivo de poder de que falava Foucault, para a autonomia, proporcionado pelos medicamentos psicotrópicos, um modelo reconfigurado para a realidade social contemporânea. As pessoas agora baseiam suas ações através de um direcionamento interno, através de si mesmas, em vez de agirem através de uma força ou coerção externa a elas (EHRENBERG, 2010b).

Assim, para Ehrenberg (2010b), a depressão poderia nos ensinar sobre nossa experiência como um indivíduo porque ela representa uma patologia de um tipo de sociedade que não tem mais a disciplina e a culpa como normas, mas a iniciativa e a responsabilidade. Ehrenberg utiliza o transtorno mental como um “dispositivo” que tem como finalidade clarear a difícil e confusa questão do indivíduo, já que ela representa o cogitado interesse em ser o espaço onde, tanto a constituição biológica como a constituição social dos seres humanos se misturam de uma forma inextricável (EHRENBERG, 2009).

Portanto, segundo Ehrenberg (2010a), a depressão é uma doença da autonomia, a consequência de uma pressão psíquica inédita ocasionada pelos valores do individualismo, do culto à performance, da obrigação que se tornou o sucesso. A ação empreendedora se tornou um valor disseminado tanto na vida privada como na vida profissional, principalmente quando associado ao sucesso empresarial, um verdadeiro sistema de normas que está disponível para todos os indivíduos independentemente de sua posição na estrutura de classes (EHRENBERG, 2010a). Nas sociedades modernas, há a produção de um tipo individual, o indivíduo autônomo, que vence por si mesmo, através do seu próprio mérito, capaz de se autogovernar e ser responsável por sua vida, a depressão seria, então, a incapacidade de realizar esse valor, de se tornar esse indivíduo (Ibid.).

Nesta pesquisa, indagamos o que a depressão medicalizada tem a nos dizer sobre as normas de conduta e valores de mulheres das camadas médias e populares diagnosticadas com

o Transtorno Depressivo e se seria possível afirmar que os ideais de ação do individualismo, fonte de normas e valores da autonomia estariam provocando essa pressão psíquica inédita. Acreditamos que os elementos culturais valorizados na sociedade não são interpretados de maneira homogênea pelos indivíduos. Pelo contrário. Tais valores se manifestam de maneiras distintas, dependendo das disposições individuais. Assim, através da análise dos significados, crenças e valores que os sujeitos mobilizam para explicar seus estados subjetivos, procuramos investigar como os valores do individualismo, do culto à performance são interpretados e manifestados a partir das disposições individuais dos sujeitos da pesquisa; - mulheres usuárias de serviços público e privado de saúde diagnosticadas com o transtorno depressivo – até que ponto suas depressões estariam relacionadas ao “fracasso” de seus empreendimentos e se estes empreendimentos se relacionam com a dimensão profissional, do sucesso.

2.2 Individualismo: sua configuração como valor cultural da modernidade

Muitos esforços têm sido empregados na tentativa de compreender a modernidade e, principalmente, suas consequências tanto para a sociedade como para a vida das pessoas. Os autores clássicos da sociologia desenvolveram leituras singulares desse novo modo de organização social. Para Marx, no bojo dessa nova ordem surgiria um sistema social mais humano, através da luta de classes, enquanto Durkheim via a possibilidade de uma vida social mais harmoniosa graças à divisão do trabalho e do individualismo moral (GIDDENS, 1991). Marx e Durkheim mostraram-se otimistas quanto às oportunidades ensejadas pela modernidade, mesmo assim, os autores admitiam o caráter turbulento da nova era. Já, para Max Weber, as perspectivas não eram nada animadoras. Considerado o mais pessimista entre os três autores, Weber alertou sobre o caráter paradoxal da nova era. Para ele, a modernidade poderia se tornar uma jaula de ferro: o progresso material e o processo contínuo de racionalização da vida tornariam o mundo “desencantado”, “desmagificado” e sem sentido (PIERUCCI, 2004).

Giddens (1991) define a modernidade como um estilo de vida ou organização social, localizando sua gênese na Europa do século XVII. Posteriormente, a modernidade se tornaria um modo de vida dominante, exercendo sua influência em quase todo o mundo, acarretando as mais profundas transformações, nunca antes vistas, em uma ordem social. Giddens alerta para o caráter duplo da modernidade: por um lado, através da expansão das instituições sociais modernas, em todo o mundo, os indivíduos passaram a viver uma vida mais segura e gratificante que em épocas anteriores; por outro, há um lado sombrio na modernidade que é

possível vislumbrar ao se observar os acontecimentos do século XX (Ibid.).

Alain Renaut (1989) toma a história da filosofia como um problema filosófico na tentativa de compreender a modernidade em termos de *individualismo*. Segundo o autor, o termo individualismo tem um caráter um tanto vago, ele pode ser o oposto do universalismo, do holismo, do socialismo, do tradicionalismo, etc., sendo, portanto, difícil conferir-lhe uma única designação (Ibid.). O sintagma individualismo foi utilizado de diversas formas durante a história. Em 1826 faz sua primeira aparição, enquanto denúncia do processo de reclusão da economia ao “individualismo”; também se encontra sua utilização para designar o estado de dissolução de uma sociedade que carecia de reforma; outro uso conhecido foi para se referir à sociedade burguesa, mas, sem dúvida, o termo surge para se referir a determinados acontecimentos sociopolíticos que marcaram a época moderna (Ibid.).

O desafio que Renaut se coloca é o de transpor o uso desse termo para o campo de “uma história filosófica da filosofia, ligando-se ao futuro de problemáticas igualmente estranhas e aparentemente irreduzíveis à esfera política como a ontologia” (Ibid., p. 66). Renaut não pretendia fazer da história política a verdade da história filosófica da subjetividade, mas tentar estabelecer um entrelaçamento entre o que se realizou politicamente na modernidade e o que ocorreu filosoficamente. Nesse sentido, o autor utiliza a discussão desenvolvida por Louis Dumont, no que ele chama de ideologia moderna, que representa uma visão distinta dessas dificuldades e através da qual ele tenta resolver a partir da ideia de individualismo (RENAUT, 1989).

Louis Dumont (1991) argumenta que o problema relativo à origem do individualismo implica em saber como foi possível o desenvolvimento de uma ideologia individualista a partir de sociedades holistas. Assim, o autor desenvolve uma explicação a respeito de como essa transição foi possível através da ilustração de uma figura da sociedade tradicional indiana: o “renunciante”. O renunciante teria um pensamento semelhante ao do indivíduo moderno, ele é autossuficiente e não precisa se preocupar com ninguém além dele mesmo, a diferença entre ambos residiria no fato de que o indivíduo moderno vive no mundo social, enquanto o renunciante vive fora dele (DUMONT, 1991).

No entanto, segundo Dumont (2008), não existiria uma oposição entre o indivíduo moderno e a sociedade hierárquica, como uma oposição entre a parte e o todo, pois o indivíduo é uma unidade de valor, ou melhor, ele é parte de uma configuração de valores. Assim, nas sociedades tradicionais e modernas, as configurações de valores é que estariam imediatamente opostas. Nas sociedades tradicionais, a relevância é conferida à sociedade

como um todo, à ordem e à hierarquia, tendo em vista que a finalidade de sua organização não é a felicidade individual, mas a organização da sociedade em si mesma (DUMONT, 2008). Já nas sociedades modernas, cada ser humano incorpora a humanidade inteira, sendo a medida de todas as coisas e os fins perseguidos por cada um são fins legítimos, pois aqui a sociedade é apenas um meio para a realização dos fins individuais (Ibid.).

Dumont (1991) mostra em seu estudo sobre a Índia que tal sociedade se caracteriza por uma forte interdependência entre seus membros, no entanto, a instituição da renúncia do mundo confere plena independência a quem escolher esse caminho, assim, a figura do renunciante abandona a vida social para se voltar para seu próprio destino. Dessa maneira, o autor demonstra que o individualismo aparece em uma sociedade tradicional, holista, mas em oposição à própria sociedade, na forma do indivíduo-fora-do-mundo, deslocando a gênese do individualismo do Ocidente para o Oriente (Ibid.).

O pensamento do renunciante é semelhante ao do indivíduo moderno, no entanto, há duas diferenças em relação a esta analogia que precisariam ser removidas para que a modernidade pudesse nascer: a primeira é que o indivíduo moderno vive no mundo, enquanto o renunciante vive fora dele; a segunda diz respeito à impossibilidade de que todos possam se tornar um renunciante, pois a instituição da renúncia não faz parte da ordem social, sendo limitada por casta (RENAUT, 1989). Assim, Dumont procura no Ocidente pré-moderno uma figura comparável ao indivíduo-fora-do-mundo, levando-o a demonstrar que esse acontecimento inexplorado na sociedade indiana produziria diversas consequências no Ocidente (Ibid.). Dumont encontra essa figura no cristianismo, através do ensinamento paulista, segundo o qual o cristão é um indivíduo-fora-do-mundo em sua relação com Deus, demonstrando que a diferença entre o cristão e o renunciante reside na perspectiva universalista da relação ultramundana que o cristão estabelece com Deus (Ibid.). Vemos, então, que o autor aponta para um princípio existente a partir do cristianismo, e não alcançado pela religião indiana: o da *igualdade* entre todos na presença de Deus. Mas, como sabemos, outras perspectivas teóricas apontam para esse fato particular, no tocante ao advento do cristianismo: o elemento da igualdade, proporcionado pela vinda do Cristo que se faz carne através de seu filho e liberta toda a humanidade (HEGEL, 2008).

A interessante e inovadora abordagem sobre o advento do individualismo, como trazida por Dumont, está relacionada ao fato dele encontrar vestígios de um tipo de individualismo no Oriente, deslocando o olhar homogeneizante sobre a modernidade como elaborada a partir, unicamente, das sociedades ocidentais (RENAUT, 1989). Afora essa

ressalva, para que o individualismo moderno nasça é preciso que “o componente individualista e universalista do cristianismo contamine a vida mundana, apagando o dualismo inicial” (Ibid., p. 72). Nesse sentido, Renaut (Ibid.) aponta para a originalidade da obra de Dumont como uma “ruptura” com as leituras unilaterais da modernidade, que a toma como a história da subjetividade – ao modelo de Heidegger -, ao fazer da história da modernidade a história da individualidade, ordem na qual os valores do individualismo se manifestam continuamente de maneira total (Ibid.).

Contudo, Renaut também faz várias críticas a determinados aspectos da obra de Dumont. Primeiramente, ele argumenta que Dumont faz uma leitura unilateral da modernidade como história da individualidade, como se estivesse convencido da homogeneidade da modernidade (Ibid.). O autor também trata o holismo como contrário do individualismo, esquecendo o fato de que no individualismo houve uma valorização do ser humano como sujeito, além de não se preocupar em distinguir as categorias de sujeito e indivíduo (Ibid.).

Outra crítica que recai sobre Dumont, está relacionada ao tratamento que ele confere à autonomia como independência, tornando, para Renaut, sua definição de individualismo vaga (Ibid.). Nesse sentido, Renaut aponta que Dumont concebe a autonomia como a ausência de necessidades, independência absoluta, na qual o indivíduo se basta a si mesmo. Assim, a autonomia tomada como independência equivale à preocupação consigo mesmo, de caráter narcisista e hedonista (Ibid.). Dessa maneira, Renaut questiona se é correto colocar a autonomia no encadeamento dos valores do individualismo. Partindo dessa problemática para pensar o individualismo contemporâneo a partir da noção de autonomia de Ehrenberg, encontramos a mesma questão no que se refere à conceituação da autonomia como independência.

A utilização do termo “autonomia” remonta ao mundo grego, podendo ser encontrada com referência à liberdade nos textos de Demócrito, Plutarco, Sófocles, etc. (RENAUT, 1998). A liberdade e a autonomia eram comumente associadas para definir, por exemplo, a insubmissão de uma cidade em relação à dominação externa (Ibid.). Mas é na crítica da moral da felicidade kantiana que surge a ideia de autonomia, definindo a vontade moral como autônoma e, ao mesmo tempo, agente da moralidade que “nada quer além de si mesma enquanto liberdade que dita a lei à qual se submete. Pela primeira vez, aparece uma representação da vontade que se toma como objeto” (RENAULT, 1998, p. 15).

Segundo Renaut, a ideia da liberdade como autonomia representa uma dependência às

regras – dependência como compatível com a liberdade autêntica – em certo sentido porque tal liberdade (humana) não é precisamente a liberdade (natural) sem regras. O próprio ser humano é o fundamento ou fonte de suas próprias normas e leis, assim, a autonomia também representa uma forma específica de independência, mas “apenas em relação a uma alteridade radical que ditaria a Lei” (Ibid., p. 63).

A autonomia, enquanto forma de independência, não deve ser confundida com uma figura qualquer de independência, pois, na autonomia, o indivíduo permanece dependente das normas e leis, sob o critério de aceitá-las livremente (Ibid.). Nesse sentido, na autonomia há uma limitação do Eu através da submissão a uma lei comum e nada seria, portanto, menos “individualista” do que a perspectiva intrínseca ao ideal de autonomia, de acordo com Renaut (1998). Renaut (Ibid.) alerta que, mesmo sendo valorizadas pela modernidade, a autonomia e a independência não devem ser tomadas como se constituíssem um único valor:

“Ler a modernidade como tendo valorizado uma independência cujos valores não se distinguem da autonomia é proibir que se coloque um problema decisivo da interpretação da modernidade: como a valorização da autonomia foi eclipsada pela da independência?” (RENAUT, 1989, p. 79).

A ideologia moderna é a valorização do ser humano autônomo e independente, segundo Dumont (1991). A independência, portanto, seria igual à auto-suficiência, uma liberdade sem regras, como coloca Renaut (1989). O que parece explícito na crítica de Renaut à Dumont, que podemos considerar na obra de Ehrenberg - pelo menos no sentido de pensar a formulação, origem e contradições do conceito – é a forma como eles utilizam o termo autonomia, muito importante para toda uma tradição filosófica. Para Renaut, a autonomia é uma “dependência” e sua valorização equivale a fazer do próprio ser humano o fundamento ou a fonte das suas normas e leis (nem da natureza das coisas, nem de Deus), pois, na autonomia, os indivíduos aceitam as leis livremente, ocorrendo, dessa forma, uma limitação do eu através de uma lei comum a todos (RENAUT, 1989).

Dessa maneira, torna-se imprescindível distinguir o lugar do indivíduo em determinados grupos ou sociedades, bem como as características do individualismo enquanto ideal de ação. De acordo com Gilberto Velho (1999, p. 18-19), não há um único individualismo, pois, em qualquer sociedade, existe uma permanente contradição entre “particularizações” de dadas experiências – restritas a certos grupos, categorias e indivíduos – e a “universalização” de outras experiências que se tornam expressas na cultura por meio de

símbolos homogeneizadores, sendo esse o problema básico do que conhecemos como cultura. Se tomarmos como exemplo as grandes metrópoles contemporâneas, podemos afirmar, dentro de alguns limites, que elas expressam o modo de vida e o *locus* das realizações e traços desse novo tipo de sociedade – individualista (VELHO, 1999).

A complexidade de determinada sociedade não é tão facilmente definida, seus limites podem ser problemáticos e fluidos, incitando-nos a buscar diferentes critérios de classificação como o grau de especialização do trabalho, o aparecimento do modo de vida urbano, a criação do Estado-nação, o advento da tecnologia, etc. (Ibid.). No entanto, mesmo diante de tamanha dificuldade, é possível afirmar que a grande variedade de experiências às quais os indivíduos estão sujeitos, bem como a heterogeneidade de hábitos e modos de vida metropolitanos corresponde a um amplo processo de complexificação dos agrupamentos humanos, de onde emerge uma intensa diferenciação de papéis que acaba particularizando a vida psicológica dos indivíduos (Ibid.).

Nesse sentido, quanto mais heterogênea e complexa uma sociedade, mais variados serão os valores, crenças e normas dos indivíduos, já que nas sociedades complexas há uma grande fragmentação de segmentos que representam diferentes modos de vida e preocupações (Ibid.). Tal fragmentação também deve ser observada no que tange aos diferentes modos individualistas, já que podem tanto aproximar-se como distanciar-se da ideologia individualista ocidental (Ibid.). Como demonstrado por Dumont (1991), não há um único tipo de individualismo e, como bem alertou Velho (1999, p. 50), “é perigoso confundir a ideologia individualista, analisada por Dumont, com toda e qualquer possibilidade de o indivíduo – agente empírico, encontrar espaços e manipular situações”.

Como Velho (1999), acreditamos que as disposições de classe influenciam as visões de mundo dos sujeitos, dessa maneira, a linguagem da saúde mental estaria mais presente entre as mulheres das camadas médias intelectualizadas, comprometidas com uma visão de mundo relativa aos valores da eficiência e produtividade do individualismo contemporâneo. Para Boltanski (2004), por exemplo, os indivíduos das camadas populares apresentam uma ansiedade com relação ao médico por não possuírem critérios objetivos que possam levá-los a apreciar a qualidade técnica do médico enquanto profissional, diferentemente dos indivíduos das camadas médias superiores que podem buscar orientação médica de autoridade em seu campo de atuação, podendo escolher a partir dos títulos e reputação do profissional. A “doença” também é interpretada a partir das disposições de classe dos sujeitos, assim, as classes médias estariam mais próximas do discurso médico-científico, enquanto as classes

populares estabelecem suas próprias definições, uma espécie de “reinvenção criadora”, conceito cunhado por Boltanski (2004) que tem por objetivo tornar mais clara a construção reflexiva relativa à interpretação e explicação que os indivíduos elaboram a respeito de seus estados de saúde. Nesse sentido, concordamos que exista uma profunda relação entre determinadas “crenças, valores e experiências de classe, trajetórias, natureza da rede de relações, etc., em uma sociedade complexa moderna, com classes sociais diferentes e projetos sociais alternativos” (VELHO, 1999, p. 42).

Acreditamos que os valores e crenças que compõem as “preocupações” dos indivíduos são fortemente influenciados por suas disposições individuais, levando-os a significar e interpretar os mais variados fenômenos, como os valores amplamente disseminados do individualismo, como a autonomia, o sucesso e a iniciativa pessoal, sob a influência de circunstâncias sociais particulares. Na presente pesquisa, investigamos até que ponto as mulheres das camadas médias e populares manifestam os valores culturais do individualismo, do culto à performance individual e da busca pelo sucesso, fazendo deles suas “preocupações últimas”. De acordo com Archer (2000), as preocupações últimas são definidas a partir daquilo que tem importância para os sujeitos, podendo ser de ordem natural, prática e social e, ao mesmo tempo em que definem suas preocupações últimas, os sujeitos são também definidos por elas. No entanto, a realização dessas preocupações pode não ser concretizada devido à influência de circunstâncias sociais particulares com as quais os indivíduos se deparam (estrutura social), levando-os ao exercício de um modo de reflexividade. Segundo Archer (2012; 2000), a reflexividade é um poder pessoal emergente – praticado em quatro modos específicos: comunicativo, autônomo, meta e fraturado - exercido através de diálogos internos que, além de mediar os impactos que a estrutura exerce sobre os agentes, também condiciona suas respostas individuais a determinadas situações que enfrentam. Assim, através de Archer, levamos em consideração a dimensão da agência humana na análise dos significados e causas da depressão na narrativa de sofrimento de mulheres diagnosticadas com o transtorno depressivo.

Dessa maneira, como já alertamos, acreditamos que “as preocupações últimas” dos sujeitos são influenciadas pelos valores, normas e crenças culturais disseminados, todavia, também argumentamos que os sujeitos “definem”, significam e manifestam tais valores – que informam suas preocupações – a partir de suas disposições individuais. Sendo assim, além de utilizarmos a dimensão da agência para problematizarmos a respeito das novas configurações na individualidade contemporânea, tendo como pano de fundo a perspectiva cultural proposta

por Ehrenberg (2010a), acreditamos que a abordagem disposicionalista de Lahire (2005) nos ajuda a desenvolver uma explicação mais completa do fenômeno, pois a dimensão das disposições define, em certa medida, “o campo de possibilidades” em que as preocupações últimas são elaboradas.

3 AGÊNCIA, ESTRUTURA E A MEDIAÇÃO REFLEXIVA

3.1 As preocupações últimas e a reflexividade

Um dos problemas centrais da sociologia é a relação entre agência e estrutura. Enquanto disciplina científica, ela nasce da tentativa de alguns estudiosos de compreender as grandes transformações iniciadas com as Revoluções Francesa e Industrial que instaurava uma nova ordem social, inaugurando uma profunda cisão que divide o mundo entre “antigo” e “moderno”. Os expoentes teóricos da “mudança social”, Marx, Durkheim e Weber, são hoje considerados os fundadores da sociologia, embora seja devido aos esforços de Émile Durkheim que ela pôde consolidar-se como disciplina científica.

Para legitimar a sociologia enquanto saber científico, Durkheim (2007) tentou aproximá-la das ciências da natureza, definindo também seu objeto específico, o fato social. Ele comparou a sociedade ao organismo humano, no qual cada parte desenvolveria uma função específica, contribuindo para manter o “bom” funcionamento do todo. Ou seja, cada um, através do exercício de sua função, manteria a ordem, pois a finalidade de seu trabalho individual seria o bom funcionamento – a harmonia – do todo, da sociedade. Durkheim também estava preocupado em delimitar as fronteiras da disciplina, diferenciando-a da psicologia. Assim, quando define o fato social como o objeto da sociologia, o autor enfatiza a primazia da sociedade em relação aos indivíduos.

Os trabalhos de Marx e Weber também corroboraram para que, posteriormente, na sociologia, fosse mantida uma separação entre indivíduo e sociedade. No trabalho de Marx, a preocupação teórica estava direcionada para as questões macroestruturais, ou seja, para as mudanças e configurações em curso na sociedade capitalista. Os indivíduos encontravam-se subsumidos em uma categoria mais “geral” de sujeito histórico, representado por uma classe, o proletariado ou a burguesia, por exemplo, que era representante da classe possuidora dos meios de produção. Portanto, é a posição social dos indivíduos no campo – na sociedade – não o indivíduo particular, que é tomado como categoria de análise.

Weber (2004), no entanto, conferiu uma importância maior à ação humana ao elaborar sua análise das transformações sociais que inaugura a era moderna. Para o autor, a adoção, por determinados indivíduos, de uma racionalidade substantiva - com relação a valores - culminou na construção de uma racionalidade formal, – com relação a fins – de maneira *não pretendida*, como valor fundamental da sociedade moderna. Portanto, é a ação social, à qual os indivíduos atribuem um sentido específico, e não o indivíduo *per si* que está sendo

abordado em seus estudos. Dessa maneira, com Weber é inaugurada uma ênfase na dimensão individual da ação, consumando a cisão que se instalaria, como mencionada anteriormente, nas análises sociológicas, entre indivíduo e sociedade/ agência e estrutura.

Particularmente, a cisão inaugural que se consolida na sociologia até nossos dias revela, entre outras questões, a dificuldade de se conceber a agência humana sem cair nos extremos ontológicos: conceber um ser humano totalmente autônomo e racional, sem uma constituição histórica ou um ser circunstancialmente determinado, sem qualquer possibilidade de mudança (HAMLIN, 2014). Segundo Hamlin (2014), a teoria social busca construir uma percepção do agente humano, independentemente da terminologia utilizada estar se referindo ao sujeito, ator, indivíduo, pessoa, self, etc., pois, “o que está em jogo na agência humana é uma concepção de ser humano capaz de gerar mudanças em si mesmo e na ordem sociocultural” (Ibid., p. 1).

A distinção proposta entre teorias das práticas e teorias da ação é realizada na tentativa de se estabelecer diferenças significativas em torno das concepções de agência, separando os elementos implícitos ou inconscientes, de um lado, e os elementos conscientes ou intencionais, do outro (Ibid.). Dessa forma, a teoria das práticas está relacionada aos efeitos que a organização da vida social exerce sobre as formas rotinizadas da ação, enquanto a teoria da ação está relacionada aos significados subjetivos compreendidos como as causas e razões da ação dos seres humanos (Ibid.). Pierre Bourdieu, Anthony Giddens e Charles Taylor são alguns dos expoentes da teoria das práticas, influenciados pela virada cultural e linguística, enquanto Colin Campbell e Margaret Archer são autores que atribuíram maior importância à dimensão da “linguagem auto-dirigida ou das conversações interiores como elementos causais da ação individual” (Ibid., p. 2).

A distinção entre as teorias das práticas e as teorias da ação foi fortemente influenciada pelo movimento de crítica à metafísica do sujeito presente na filosofia moderna e, conseqüentemente, nas ciências sociais (Ibid.). Temos uma noção de sujeito¹² que remonta à tradição grega, pensado como algo permanente, mesmo possuindo o fundamento de toda mudança. Tal noção também permeia a perspectiva moderna de sujeito, muito influenciada por Descartes, na qual o sujeito “assume primazia epistêmica dado que resiste a toda dúvida” (GADAMER, 2000, p. 276-77 Apud HAMLIN, 2014, p. 3). Nesse sentido, é engendrada uma teoria do conhecimento que estabelece uma oposição entre sujeito e objeto, exterior e interior,

¹²A noção de sujeito pode ser atrelada à tradução latina (*subiectum* ou *substantia*) do grego *hypokeimenon*, significando “aquilo que permanece igual à medida que constitui o substrato de toda mudança” (HAMLIN, 2014, p. 3).

fazendo com que se estabeleça uma ontologia dos seres cognoscíveis, determinados e divisíveis, de um lado, e, de outro, uma ontologia dos seres incognoscíveis, livres e pensantes (Ibid.).

O lugar central que o sujeito passa a ocupar também é devedor da epistemologia kantiana, segundo a qual os seres humanos são determinados por leis morais, estas devendo ser concebidas como razões auto-impostas (KANT, 1995 Apud HAMLIN, 2014). Tal percepção se constitui como um paradoxo nos estudos históricos e nas ciências sociais devido ao “fato de que a vontade requer a razão para impor qualquer razão sobre si mesma e, neste sentido, a primeira razão não pode ser auto-imposta, mas requer outra razão para imposição, *ad infinitum*” (PINKARD, 2004, p. 204 Apud HAMLIN, 2014, p. 3). Consequentemente a esta abordagem, o sujeito passa a ser questionado no que concerne a ser ele o fundamento de si mesmo e da história com a passagem da epistemologia à estética, sendo incluídas as dimensões da cultura e da linguagem no pensamento, como iniciada no Romantismo alemão (TAYLOR, 1985 Apud HAMLIN, 2014).

No entanto, o conceito de sujeito passou a ser excluído das ciências sociais, tendo sua morte anunciada no estruturalismo e pós-estruturalismo, para, então renascer através de uma nova roupagem (HAMLIN, 2014). Na sociologia, autores como Margaret Archer, Luc Boltanski, Axel Honneth e Bernard Lahire, por exemplo, reafirmam a importância do ator de uma perspectiva crítica ou reflexiva (VANDENBERGHE, 2012). De acordo com Hamlin (2014), em tais projetos está em jogo a busca por uma concepção de agência que leve em consideração tanto os elementos de resistência como os de mudança, mas essas teorias acabam evidenciando “uma tensão entre subjetividade concebida primordialmente como efeito ou como causa de elementos culturais e sociais, consequentemente, com o foco nas práticas ou na ação” (Ibid., p. 3).

Nesse sentido, teorizar a respeito da agência humana tem se constituído como um desafio pelo fato de tal empreendimento levantar um problema central na conceituação do agente, por um lado, como um ser formado, em certa medida, por sua socialidade, mas que também possui, por outro lado, a capacidade de transformar sua sociedade, mesmo que parcialmente (ARCHER, 2000), pois,

“A dificuldade é que a teorização social tem oscilado entre estes dois extremos. Por um lado, o pensamento Iluminista promoveu uma concepção de homem sub-socializado, isto é, de um homem cuja constituição humana não é absolutamente devedora da sociedade, sendo, portanto, um estrangeiro (*outsider*) auto-suficiente que simplesmente operava em um ambiente social.

Por outro lado, existe uma visão mais tardiamente desenvolvida, mas não menos difundida, de um homem "super-socializado" e cujas características, excetuando-se as biológicas, são talhadas e moldadas por seu contexto social. Ele torna-se, então, um "participante" (*insider*) tão dependente que não tem capacidade de transformar seu ambiente social" (ARCHER, 2000, p. 52).

Margaret Archer (2000) considera tais perspectivas de ser humano - sub-socializado e super-socializado - inadequadas para a teoria social. Especificamente, o modelo de ser humano detentor de uma racionalidade instrumental capaz de elevar ao máximo suas preferências, a partir da relação entre meios e fins, não poderia lidar com as dimensões normativas e afetivas relativas aos ambientes natural, prático e social da vida, nem manifestar suas preocupações últimas (Ibid.). Segundo Archer (2000), as preocupações representam compromissos que constituem o que somos, sendo, ao mesmo tempo, uma expressão de nossas identidades, pois somos definidos pelo que mais nos importa. Nossas preocupações são os elementos que nos tornam seres morais e é a partir delas que nossas ações podem ser inteligíveis.

Archer define o agente humano levando em conta a subjetividade, uma dimensão pensada a partir da *reflexividade*, propriedade ou poder causal específico do agente (HAMLIN, 2014). A reflexividade é compreendida como uma conversação interior que o agente estabelece consigo mesmo privadamente e através da qual ele pode deliberar sobre a relação entre as circunstâncias objetivas relativas à estrutura social e à cultura, e ao conjunto de preocupações que fazem de nós seres únicos (Ibid.).

O entendimento de Taylor (1994) sobre o que é um agente humano, uma pessoa ou um self está atrelado à evolução de nossas representações do bem, levando-o a estabelecer uma estreita relação entre a individualidade e o bem ou entre a identidade e a moralidade. No livro "As fontes do Self", Taylor (1994) analisa o sentido que está na base de nossa dignidade ou o que torna a vida significativa ou satisfatória ou digna de ser vivida que, para o autor, equivale a questões que podem ser definidas como morais. Nesse sentido, as questões morais estariam relacionadas com nossas obrigações para com os outros, embora existam outras questões além da moral que possuem importância para nós e que colocam em jogo nossa "avaliação forte" (Ibid.). Tais questões indagariam sobre como devo levar minha vida ou que tipo de vida valeria a pena ter para cumprir a promessa latente em meus talentos, ou seja, interrogações de avaliação forte (Ibid.).

Na mesma linha, Archer (2000) considera a identidade pessoal como uma questão

daquilo que tem importância para nós, derivando da interação dos agentes com o mundo e das ordens natural, prática e social que, no entanto, depende da emergência de um sentido de self anterior a ela. As três ordens estabeleceriam a existência de três grupos de emoções, representando a influência de tipos distintos de situações que enfrentamos. As emoções são classificadas pela autora como “comentários acerca das nossas preocupações” e, portanto, a emotividade corresponderia à nossa resposta reflexiva ao mundo (Ibid., p. 64).

Cada uma das ordens mencionadas engendra um tipo particular de preocupação: da ordem natural deriva a preocupação com o bem-estar físico, da ordem prática deriva a preocupação com a competência performativa e da ordem social deriva a preocupação com a autoestima (Ibid.). Segundo Archer, o poder de antecipar certas influências que determinadas ocorrências ambientais infligem em nosso bem-estar corporal é uma propriedade inerente tanto aos seres humanos como a determinados animais (Ibid.). Sabemos, por antecipação, qual seria o efeito do contato do fogo com o nosso corpo, por exemplo, assim, projetamos um sentimento de medo inerente a essa antecipação. Portanto, por sermos seres dotados de consciência, podemos estabelecer uma relação entre as circunstâncias ambientais e nossas preocupações com o bem-estar físico, situação da qual emerge uma espécie de comentário emocional, bem como, emoções como medo, nojo, raiva, etc. (Ibid.).

As emoções inerentes à ordem prática são divididas em dois grupos e derivam de nossas relações entre sujeito e objeto. No primeiro grupo estão as emoções como frustração, tédio e depressão, enquanto no segundo temos a alegria, a euforia, a satisfação, etc., todas elas estão relacionadas às nossas realizações práticas (ARCHER, 2000). Nesta ordem, vemos estabelecida, portanto, uma relação entre tarefa e agente, relação que representa o sujeito em confronto com o objeto e na qual estão explícitas as exigências que cada tarefa exige do agente, gerando sensações de fracasso ou de sucesso (Ibid.). Tais sensações podem ser entendidas como emoções positivas ou negativas, as primeiras produzindo a continuidade da prática enquanto as últimas tendem a culminar em sua interrupção.

Finalmente, na ordem social, encontramos nossa preocupação com a autoestima, uma preocupação que pode ser realizada a partir de determinados projetos como a carreira, a família, a igreja, etc., se configurando como a fonte de nosso valor ou a negação dele, a depender do sucesso ou fracasso do mesmo (Ibid.). O nosso desempenho com relação à realização das expectativas inerentes aos papéis socialmente projetados geram uma emocionalidade por conta da avaliação normativa a que estamos sujeitos, consistindo em antecipações de aprovação ou desaprovação social (Ibid.). No entanto, Archer argumenta que

ser apenas um portador de papeis não é o suficiente para gerar tais implicações emocionais, sendo necessário conhecer em que aspectos os agentes baseiam sua valorização pessoal. Todavia,

“Um dilema confronta todas as pessoas. Tal dilema surge porque cada pessoa recebe todos os três tipos de comentários emocionais sobre suas preocupações, originados de cada uma das ordens da realidade - a natural, a prática e a social. Dado que elas têm que viver e ser bem sucedidas em três ordens, simultaneamente, elas devem, necessariamente, de alguma forma e em alguma medida, dar conta dos três conjuntos de comentários. Isto é o problema delas. Nada garante que os três conjuntos de emoções de primeira ordem se encaixem de maneira harmoniosa e segue-se, portanto, que as preocupações às quais elas se relacionam não podem ser todas evocadas sem que surja conflito entre elas” (ARCHER, 2000, p. 65-66).

De acordo com Archer, cada pessoa deve criar por si mesma um *modus vivendi* que leve em consideração as três ordens de preocupações, buscando o estabelecimento de um equilíbrio entre elas. Assim, identidade pessoal emerge do “encaixe” que precisamos fazer para equilibrar as três ordens de preocupações, ou seja, a maneira como estabelecemos uma prioridade em torno das preocupações, tornando uma delas nossa “preocupação última”, enquanto as outras são subordinadas e acomodadas, equivale a nossas identidades pessoais (Ibid.).

No entanto, nossa identidade pessoal é diferente de nosso sentido de self. O self teria características universais que compartilhamos com os animais superiores pelo fato de possuímos uma noção de nossas formas físicas e de nossos limites corpóreos, além de termos a capacidade de nos diferenciar dos objetos e termos intencionalidade (HAMLIN, 2014). Nesse sentido, o self seria pré-social e pré-linguístico, pois dependeria do encontro dos nossos corpos com o ambiente que nos cerca, “pois, é a partir deles que naturalmente aprendemos a distinguir entre objeto/objeto, sujeito/objeto e sujeito/sujeito” (Ibid., p. 8). De acordo com Archer, se carecêssemos deste sentido de self, não teríamos condições de desenvolver nossa identidade pessoal, a qual é definida de acordo com as coisas que possuem importância para nós e que faz de nós seres únicos e, conseqüentemente, sem uma identidade pessoal, não desenvolveríamos nossa identidade social, relativa à personalização dos papeis sociais, na qual nossas preocupações encontram-se alinhadas com nosso ambiente (Ibid.).

Todas as pessoas possuem preocupações em torno das três ordens, a questão de saber quais são e que tipo de configuração essas preocupações apresentam é relativa ao que Archer define como “reflexividade humana”. Segundo a autora, o agente humano é capaz de refletir

sobre suas prioridades, avaliando-as ao mesmo tempo em que estabelece uma “transvalorização” (*transvalue*) das próprias emoções que podem ser definidas como “um processo ativo de reflexão que ocorre a partir de um diálogo interno” (ARCHER, 2000, p. 66-67). As conversações interiores foram negligenciadas pela teoria social, que também não examinou o processo de reflexão que, para Archer, nos torna sujeitos ativos e particulares.

Nesse sentido, nossas identidades sociais, chamada pela autora de “selves sociais”, que é o resultado daquilo com o que mais nos importamos, ocorre na interface entre agência e estrutura (Ibid.). Tal identidade social emergente é precisamente de caráter relacional e, por essa razão, faz-se necessário o reconhecimento dos poderes independentes de ambas as entidades, ou seja, da agência e da estrutura, como é inerente à abordagem do realismo crítico (Ibid.). Segundo Archer (2000), esta abordagem leva em conta tanto a existência das propriedades emergentes das pessoas, como as propriedades emergentes da estrutura e da cultura, tornando a emergência do agente um processo relacional que ocorre entre essas propriedades. O agente de Archer seria, então, ativo e reflexivo, capaz de monitorar a própria vida ao mesmo tempo em que estabelece uma mediação entre as propriedades estruturais e culturais, podendo contribuir tanto para a reprodução como para a transformação da sociedade, no entanto, esse agente seria construído continuamente no trabalho reflexivo que o leva a monitorar suas preocupações diante das circunstâncias sociais com as quais se depara (ARCHER, 2000).

A autora considera a estrutura e a cultura como fenômenos objetivos que têm suas propriedades sistêmicas ativadas, elaboradas e transformadas no processo de interação que os indivíduos e os grupos estabelecem (HAMLIN, 2014). O mérito da abordagem archeriana está relacionado ao fato da autora inserir um conceito fronteiro ao debate sociológico, ao mesmo tempo em que defende a pertinência de sua análise através da mobilização de ferramentas teóricas e metodológicas da sociologia que possibilitam o estudo empírico da reflexividade (CAETANO, 2015). Seu trabalho pode ser caracterizado como uma espécie de síntese e diálogo com os pragmatistas, disposicionalistas e perspectivas da modernização reflexiva (Ibid.).

Archer desenvolve uma abordagem morfogenética em seus estudos, como resultado de suas preocupações em estabelecer uma ligação entre agência e estrutura, buscando evitar cair no que ela chama de confluência – central, ascendente ou descendente - ou reducionismo. Sua principal atenção recai sobre a confluência central, dimensão que ela relaciona ao estruturacionismo de Bourdieu e Giddens, onde ocorre uma mescla entre a agência e a

estrutura que impede a análise de sua relação (Ibid.). Para Archer, é imprescindível tomar a agência e a estrutura como entidades distintas e autônomas, por essa razão, propõe uma abordagem pautada no dualismo analítico, mas advogando pela “primazia ontológica” da estrutura sobre a agência (Ibid., p. 61).

Dessa maneira, Archer baseia o estudo da reflexividade na separação analítica entre agência e estrutura, pois a confluência dessas entidades comprometeriam o processo de conceituação e operacionalização da reflexividade, pois, para que ocorram as deliberações reflexivas, é necessária uma distinção clara entre sujeito e objeto (Ibid.). A definição de reflexividade operada por Archer pode ser considerada sua principal contribuição para a teoria social: um diálogo interno que ativa os poderes causais das estruturas, possibilitando aos indivíduos o estabelecimento de suas ações a partir de uma articulação entre suas preocupações e as condições que podem realizá-las (Ibid.). As conversações internas são diálogos que as pessoas estabelecem consigo mesmas, através deles, é possível tanto definir crenças, atitudes e objetivos quanto avaliar as circunstâncias sociais em que nos encontramos, definindo, assim, nossos projetos a partir de nossas preocupações últimas (Ibid.).

Archer põe em funcionamento um modelo analítico que considera a objetividade e a subjetividade, ao mesmo tempo em que introjeta a interação entre ambas na mediação reflexiva. Para a autora, as situações que os agentes encaram involuntariamente são moldadas pelas propriedades estruturais que exercem um poder de capacitação e de restrição sobre as preocupações definidas por eles, subjetivamente, assim, suas deliberações reflexivas produzem as práticas sociais, definindo, também, seus projetos, a partir das circunstâncias sociais objetivas com as quais se deparam (CAETANO, 2015).

Especificamente, no livro “Structure, Agency and the Internal Conversation”, Archer estabelece os mecanismos através dos quais as estruturas sociais são mediadas pela agência, desenvolvendo uma tipologia dos tipos reflexivos: reflexivos comunicativos, reflexivos autônomos, metarreflexivos e reflexivos fraturados (HAMLIN, 2014). Através destes tipos de reflexividade, os agentes humanos examinam suas preocupações pessoais, levando em conta suas circunstâncias, as quais são avaliadas por eles tendo em vista suas preocupações, portanto, esse trabalho reflexivo exerce uma mediação entre as propriedades e poderes subjetivos e objetivos (Ibid.).

A reflexividade comunicativa se origina nas conversações internas que precisam de confirmação externa de outros indivíduos antes de levarem a um tipo específico de ação; a reflexividade autônoma equivale a diálogos internos independentes que resultam diretamente

em ação, sem que haja a necessidade de validação externa; a metareflexividade representa um tipo crítico de reflexividade que os indivíduos direcionam às suas conversações, podendo aumentar o estresse pessoal e a desorientação social; a reflexividade fraturada se manifesta em indivíduos que estão impossibilitados de lidar, através dos seus próprios diálogos internos, com as circunstâncias sociais que encaram, (CAETANO, 2015). Archer estabelece uma conexão entre esses tipos reflexivos e as transformações sociais que as sociedades contemporâneas tem passado; transformações que, para ela, favorecem o aumento dos tipos de reflexividade autônoma, meta e fraturada (Ibid.).

As principais características das sociedades contemporâneas¹³, segundo Archer, são a descontinuidade e a incongruência, pois, fatores como o aumento da mobilidade geográfica, a melhora nos níveis educacionais e a grande diversidade cultural operam contra uma “continuidade contextual” (Ibid., p. 62). Para Archer, esse contexto gera maior probabilidade de fracasso dos projetos pessoais, tornando os indivíduos incapazes de atender ao imperativo reflexivo, contexto no qual as orientações sociais não estão orientando as escolhas e práticas. Ou seja, ao mesmo tempo em que a reflexividade autônoma e meta se tornam mais frequentes diante do imperativo reflexivo, também há uma maior ocorrência da reflexividade fraturada (CAETANO, 2015). O reflexivo fraturado é o indivíduo que paralisa diante da tomada da ação. Os indivíduos que manifestam esse tipo de reflexividade não conseguem estabelecer um plano de vida ou planejar o futuro, eles sentem-se imobilizados diante do imperativo que os impele a fazer escolhas, planejar e decidir. Nesse sentido, a reflexividade fraturada pode ser entendida como caracterizando a depressão, pois a capacidade de escolha, de reflexão e decisão se encontra em desajuste com esse padrão socialmente esperado da ação.

Segundo Maria Rita Kehl (2009), os depressivos vivem em outra temporalidade, estão desajustados do tempo sôfrego da sociedade capitalista, sofrem de um sentimento do tempo estagnado e, dessa maneira, seu sofrimento funciona como um sinal de alarme contra os valores da sociedade maníaca em que vivemos. A pessoa em estado depressivo encontra-se paralisada, demonstrando certa inadequação com relação às normas estabelecidas da ação e é nesse sentido que a depressão pode ser relacionada com a forma de agir dos indivíduos. A tomada da ação pelos indivíduos corresponde à ideia central da democracia, já que é através dela que eles têm a chance de “progredir” e fazer algo por eles mesmos (EHRENBERG, 2010b).

¹³ No livro *The Reflexive Imperative in Late Modernity* (2012), Archer defende a ideia de que o imperativo reflexivo se torna cada vez mais disseminado, tomando como exemplo as partes mais desenvolvidas do mundo (ARCHER, 2012).

Quanto aos limites e alcances da reflexividade, vemos que o foco de Archer nas deliberações reflexivas diminui a influência das estruturas sociais na determinação da ação, pois, quando a autora atribui importância aos poderes causais das estruturas, o faz apenas em nível teórico (CAETANO, 2015). As propriedades pessoais que emergem dos agentes acabam sobrepondo os poderes causais das estruturas, dessa maneira, a perspectiva desenvolvida por Archer de que a conduta humana só consegue ser explicada através da consideração da interação entre os poderes pessoais e estruturais, torna complicado compreender a baixa influência atribuída às origens sociais e à socialização nos seus últimos trabalhos (Ibid.). Os argumentos utilizados por Archer não possuem validação empírica no que se refere à sua análise sobre a diminuição da influência da socialização (Ibid.). A autora utiliza a noção de reflexividade relacional na tentativa de reconstruir o conceito de socialização, pois sua intenção consiste em explicar as questões relativas ao processo de socialização, levando em conta que os agentes estabelecem uma interação com as normas e recursos oriundos de sua origem familiar de diferentes maneiras (Ibid.).

Nesse sentido, Archer estabelece uma ligação entre os modos de reflexividade e as maneiras de referir-se “aos bens relacionais de família” (Ibid., p. 65). Os reflexivos comunicativos são chamados de identificadores por desenvolverem o modo de vida de seus pais como seus projetos pessoais; os reflexivos autônomos são os independentes por romperem com a família ao considerarem apenas as dimensões que se ajustam às escolhas que perseguem; os metareflexivos são conhecidos como desengajados por construírem uma perspectiva crítica do modo de vida de seus pais, conseguem selecionar seus objetivos em seus contextos de vida ao invés de ajustá-los às suas preocupações; já os reflexivos fraturados são chamados de rejeitadores por renunciarem às origens sociais, entendidas como *locus* de seus problemas, o que os impulsionam a distanciar-se delas sem, no entanto, conseguirem definir projetos de vida particulares (Ibid.).

A distinção operada pela autora com respeito aos modos em que os sujeitos se reportam às origens sociais consiste em uma tentativa de tomar distância das perspectivas mais tradicionais de socialização, o que acaba culminando numa visão muito estreita do conceito (Ibid.). Para Archer, os sujeitos são agentes ativos no âmbito da socialização, o que os leva a definir suas preocupações pessoais de maneira relacional, portanto, a socialização é pensada por ela como um processo que não se esgota na família (Ibid.). No entanto, tal perspectiva já foi desenvolvida na sociologia, tornando obscura a importância da reconceitualização proposta pela Archer, já que estaria muito próxima do conceito original

(CAETANO, 2015). Dessa maneira, a ênfase que a autora atribui à capacidade dos indivíduos de avaliar as circunstâncias sociais com as quais se deparam se torna problemática em sua teoria porque inviabiliza uma análise que leve em consideração a hierarquização da vida social, já que o interesse da autora está muito mais voltado para entender as consequências e efeitos dos tipos de reflexividade em detrimento do processo de formação, aspecto que tornaria possível considerar as origens sociais (Ibid.).

Além de não atribuir maior importância às origens sociais em suas análises, o processo de interiorização da exterioridade se constitui como outro aspecto ausente em sua abordagem. Tal ausência consiste no fato de que a noção de conversações internas de Archer foi desenvolvida através de um contraponto com a teoria do diálogo interno de Herbert Mead, considerada pela autora como super-socializado porque nesses diálogos os sujeitos conversam com a sociedade incorporada na ideia de “outro generalizado”, e não com eles mesmos em suas próprias mentes (Ibid.). Na tentativa de “corrigir” a proposta de Mead, Archer termina negligenciando a dimensão social desses diálogos internos, assim, acredita-se que a estrutura mental dos agentes não estaria refletindo as condições sociais nas quais estão inseridos, já que nem as origens sociais, nem a socialização, nem a posição que eles ocupam são levadas em consideração para explicar a reflexividade (Ibid.). A reflexividade é entendida como causa de determinados cursos de ação e não como consequência de processos sociais, tornando os indivíduos senhores absolutos de si no interior de suas mentes. Dessa maneira, a presença das estruturas sociais nos diálogos internos só estariam presentes no momento em que os indivíduos se auto-avaliam levando em consideração suas preocupações pessoais, pois,

“A eficácia causal das estruturas não é sentida diretamente sobre a própria subjetividade, mas no resultado dessa subjetividade: projetos individuais, dos quais cursos potenciais da ação são definidos. Archer não considera a possibilidade das preocupações serem um produto de contextos sociais” (CAETANO, 2015, p. 66) (Tradução Nossa).

Outro aspecto importante que tem estado ausente no trabalho da Archer é o das relações sociais como dimensão mediadora entre agência e estrutura. Certamente, a grande contribuição da Archer está relacionada ao papel que ela confere à reflexividade nessa mediação, mas ela não deve ser tomada como único significado da mediação. Como Caetano (2015), acreditamos que as conversações externas que as pessoas estabelecem com outros agentes em determinados contextos devem ser levados em consideração para um melhor entendimento do que vem a ser conduta humana, pois também exercem influência na

definição das preocupações e projetos individuais. Na reflexividade comunicativa, Archer admite que todos os sujeitos têm a necessidade de buscar o conselho de outras pessoas ao tomar uma decisão, em algum momento de suas vidas, mesmo que este não seja o modo predominante de reflexividade, no entanto, a autora toma essa questão como uma espécie de extensão dos diálogos internos e não como uma forma de mediação, propriamente (CAETANO, 2015).

3.2 As disposições de classe

No presente trabalho, acreditamos ser de essencial importância incluir à abordagem de Archer a dimensão das influências estruturais na reflexividade humana através da consideração das estruturas como uma dimensão internalizada através de coerção ou incorporação, evitando tomá-la apenas como uma entidade externa ao sujeito (CAETANO, 2015). A sociedade também existe na mente dos sujeitos, materializada em suas disposições individuais (BOURDIEU, 2013b) que exercem a função de guiar suas ações, do mesmo modo que a reflexividade. A abordagem disposicionalista de Bourdieu nos ajuda a pensar na dimensão das práticas sociais cuja importância consiste, entre outros aspectos, em explicar as ações dos sujeitos que não são deliberadas conscientemente, embora reconheçamos que pouco espaço sobraría para o exercício reflexivo em sua teoria. Na verdade, seu problema era outro.

A partir de um diálogo entre Marx e Weber, Bourdieu constrói sua teoria das classes sociais unindo a dimensão material (existência ou não de propriedade) com a dimensão cultural, através da análise de diferentes tipos de capital (econômico, cultural, social) (ALVES, 2014). O autor percebe a categoria de classe a partir de um ponto de vista relacional, no qual as relações sociais se definem umas em relação às outras pela distância e pela posição. No livro “*A Distinção*”, Bourdieu demonstra como as disposições e inclinações dos agentes são engendradas por um *habitus* de classe, “desnaturalizando” as concepções que tornam o gosto uma inclinação genuína. O gosto, nada mais é, que um sistema de aversões, de diferenças constituídas – distâncias referenciais. Na *Distinção*, o gosto é concebido como uma disposição que é adquirida com o objetivo de “diferenciar” e para marcar diferenças através da *distinção* (BOURDIEU, 2013b, p. 434).

A distância do reino da necessidade, a capacidade de neutralizar e adiar as urgências habituais, suspendendo as finalidades práticas, corresponde a uma disposição, um *habitus* de classe que distancia um indivíduo do outro na teia invisível de relações, no espaço social. Tal

distância referencial é o que podemos chamar de *distinção*. E é nessa relação com o mundo – desembaraçada da urgência – que a operação “mágica” da distinção é percebida. Nesse sentido, o poder econômico é o poder capaz de colocar à distância a necessidade econômica, e é a afirmação de poder sobre a necessidade dominada que reivindica uma superioridade legítima sobre aqueles que se encontram dominados pelos interesses e urgências comuns:

“Para uma prática ou uma propriedade funcionar como símbolo de distinção basta que seja posta em relação a qualquer uma das práticas ou das propriedades que lhe são praticamente substituíveis num certo universo social; portanto, que seja recolocada no universo simbólico das práticas e das propriedades que, funcionando na lógica específica dos sistemas simbólicos, a das separações diferenciais, retraduz a diferenças econômicas em marcas distintivas, signos de distinção ou em estigmas sociais” (BOURDIEU, 2013a, p. 112).

O autor demonstra que os símbolos de distinção têm como característica o fato de receberem dupla determinação: a partir de sua posição no sistema de signos distintivos e por determinada relação de correspondência “biunívoca” estabelecida entre tal sistema e entre “o sistema das posições nas distribuições de bens” (BOURDIEU, 2013a, p. 112). Assim, a maneira desigual de distribuição de bens pode ser apreendida como “sistema simbólico” ou sistema de “marcas distintivas”, e a maneira como tais bens e serviços (automóveis, esportes, local de moradia, etc.) são distribuídos é percebida pelo senso comum como um sistema simbólico que adquire um determinado valor. Dessa forma, o conjunto de tal distribuição de bens dá forma ao “sistema dos estilos de vida”, e, através desse sistema de separações diferenciais, que tem sua gênese no gosto, é possível assimilar os signos de bom ou mau gosto (Ibid., p. 112-113).

Nesse sentido, as classes e frações de classe travam uma luta simbólica em seu desejo de tornar sua definição e visão do mundo social uma imposição de seus próprios interesses e posições ideológicas, culminando na reprodução do campo das “tomadas de posição” (ALVES, 2014). Dessa maneira, para pensar como as diferenças no campo das posições se exprimem dentro de um espaço simbólico, Bourdieu desenvolveu o conceito de estilo de vida. De acordo com o autor, o estilo de vida pode ser entendido como uma “retradução simbólica” de diferenças que se encontram inscritas nas condições de existência de forma objetiva, pois é engendrado pelo habitus. A construção da definição de classe social, segundo Bourdieu, busca ir além de percepções puramente materiais, na qual a propriedade se torna a categoria fundamental no esquema conceitual. Para o autor, a classe social deve ser definida a partir da estrutura das relações estabelecidas entre as propriedades que atribui a cada uma delas, e aos

efeitos gerados sobre as práticas, seu próprio valor (BOURDIEU, 2013b).

No bojo das manifestações simbólicas, o estilo de vida constitui a mais fundamental forma dessas manifestações, sendo visível na mobília, vestimenta, automóvel, etc. e levado a cabo a partir de uma lógica de “pertencimento” e “exclusão” (BOURDIEU, 2013a, p. 115). Dessa forma, a existência de classes sociais, para Bourdieu, ocorre a partir de uma dupla percepção: pela distribuição das propriedades materiais e pelas classificações contraditórias que os agentes produzem, fundamentados em um saber prático dessas distribuições, visíveis no estilo de vida (Ibid.). Para construir a categoria de classes, Bourdieu acredita na necessidade de considerar uma “rede de características secundárias manipuladas”, bem como, a apreensão da origem das “divisões objetivas” que são incorporadas em “propriedades distintivas” (BOURDIEU, 2013b, p. 101).

Bourdieu encontra no problema das classes sociais uma oportunidade para apreender a existência de duas perspectivas opostas, os que pretendem provar a existência de classes – aqueles que buscam fundamentos a partir da experiência dos agentes - e os que querem negar – aqueles que trabalham sob a ótica da física social e apenas consideram as categorias estatísticas determinadas pelo pesquisador -, mostrando que o processo de classificação consiste em uma luta (BOURDIEU, 2013a). A percepção dos agentes a respeito de sua posição no espaço social é resultado de um sistema em que operam “esquemas de percepção e apreciação”, sendo, ao mesmo tempo, “produto incorporado” de determinada condição, moldada por uma posição específica em relação à forma de “distribuição de propriedades materiais e de capital simbólico”, ou seja, o *habitus* (Ibid., p. 111).

Caracterizado como “princípio unificador e gerador das práticas”, o *habitus* – estrutura estruturada estruturante - equivale à forma incorporada da condição de classe e dos sujeitamentos que ela impõe (BOURDIEU, 2013b, p. 97). Para Bourdieu, o *habitus*, enquanto fórmula geradora deve ser apreendido na atividade de construção dos estilos de vida de cada fração de classe, pois através dele é possível compreender as necessidades relativas às condições de existência unificadas em determinado estilo. O autor desenvolve uma refinada representação do espaço dos estilos de vida das classes e frações de classe através da “sobreposição” de tais espaços homólogos (ALVES, 2014).

No entanto, a possibilidade de se pensar em uma sociologia do indivíduo, na atualidade, ou seja, em uma sociologia que coloque o indivíduo no centro de sua investigação e como principal recurso analítico para entender a complexidade crescente da sociedade e das relações sociais, diz respeito, segundo alguns defensores, a uma “crise” na sociologia. Tal

crise estaria relacionada ao fato de que a sociedade contemporânea tem avançado para um nível de complexificação que não consegue mais ser explicada por categorias tradicionalmente utilizadas para entender a realidade social, como a posição dos indivíduos na estrutura das “classes”. De acordo com Lahire, as ciências sociais devem mostrar que não existem limites empíricos ao que podem estudar, não havendo, portanto, objetos de natureza mais “sociológica”, “antropológica” ou “histórica” do que outros, pois o que importa é o modo científico de tratamento do tema (LAHIRE, 2005, p. 11-12).

Estudar o social individualizado, para Lahire, é o mesmo que estudar a realidade social na sua forma incorporada, interiorizada (Ibid.). Ele acredita que no momento em que a sociologia se interessa pelo indivíduo, “como produto complexo de múltiplos processos de socialização”, torna-se insuficiente satisfazer-se com os modelos tradicionais de “ator, ação, cognição, implícitos ou explícitos, utilizados até aí” (Ibid., p. 14). Lahire afirma que os indivíduos podem incorporar crenças, valores e normas sem que ainda disponham dos meios necessários para concretizá-las ou atingi-las, o que implicaria em situações como frustração temporária ou permanente, sendo impedidos de alcançar seus ideais (Ibid.). A sociologia à escala individual, segundo Lahire, teria como objetivo “preencher o vazio deixado por todas as teorias da socialização ou da inculcação, entre as quais a teoria do *habitus* que evocam retoricamente a interiorização da exterioridade ou a incorporação de estruturas objetivas” (Ibid., p. 20).

Assim, para complementar a perspectiva de Archer, lançaremos mão da abordagem *disposicionalista* desenvolvida por Bernard Lahire, a qual leva em conta a reflexividade humana ao mesmo tempo em que nos permite compreender as influências dos contextos sociais na constituição do sujeito. A noção de “contextos” representa um conceito “guarda-chuva” que leva em conta tudo o que os atores encontram nas situações particulares que vivenciam e que podem exercer influência sobre suas ações, no momento presente, vindas do exterior via classe, poder, instituições, etc. (VANDENBERGHE, 2013). Embora a noção de campo seja substituída pelos variados contextos de ação, acreditamos, como Vandenberghe (2013), que tal perspectiva ainda está muito alinhada com a teoria do *habitus* de Bourdieu, pois,

“Enquanto as disposições incorporam o passado e se referem a tendências internas ao indivíduo, os contextos de ação representam influências restritivas e capacitadoras externas ao indivíduo que desencadeiam e ativam, ou inibem e desativam, as disposições que produzem práticas (VANDENBERGHE, 2013, p. 75).

Tanto os contextos estruturais como as próprias disposições seriam suficientes, segundo Lahire, para compreendermos por que e como os atores agem (ou não), como pensam, falam, sentem e por que são da maneira que são (VANDENBERGHE, 2013). Dessa forma, tomar o indivíduo como unidade analítica, “ser complexo estratificado e mais ou menos unificado, dotado de uma pluralidade de habitus, disposições, esquemas, competências, apetências e capacidades heterogêneas” pode contribuir para um entendimento multidimensional da sociedade e da própria constituição da individualidade contemporânea (Ibid., p. 77). Assim, a atuação do indivíduo no meio social pode ser explicada através da compreensão de como a sociedade atua nele, tarefa que leva a sociologia à interioridade humana através do encontro da psique na encruzilhada entre a sociedade e os indivíduos (Ibid.).

No livro “Retratos Sociológicos”, Lahire desenvolveu uma metodologia experimental inovadora para investigar a existência (ou não) de transferência e transposição de esquemas de ação entre os contextos e para analisar a atualização, a inibição ou a transformação das disposições em variados contextos de ação (Ibid.). Em sua sociologia disposicional, não há espaço para a dimensão da motivação para a ação, pois, nela, os projetos individuais são “explicados como manifestações do seu passado no seu presente; seus motivos internos são reconduzidos a forças externas por eles interiorizadas” (Ibid., p. 96). No entanto, o autor reconhece a existência da reflexividade, admitindo que os atores possuam capacidades deliberativas e reflexivas, discordando da perspectiva de Bourdieu que atribui à reflexividade o caráter de excepcionalidade, ocorrendo apenas em situações de crise (Ibid., p. 97). Mesmo admitindo a existência da reflexividade, Lahire acaba reativando a perspectiva da não consciência de Bourdieu na explicação sobre por que os atores falam e pensam certas coisas e de determinadas maneiras, explicando “as práticas pessoais em termos de determinações sociais das quais os atores não têm consciência” (Ibid., p. 97).

Nesse sentido, nos trabalhos de Lahire, podemos constatar uma presença marcante do social que o autor consegue localizar nas mais profundas entranhas do indivíduo, ou seja, para ele, a sociedade determina os sujeitos até mesmo em suas questões mais íntimas (VANDENBERGHE, 2013). Diferentemente, Margaret Archer identifica deliberações pessoais onde Lahire localiza a onipresença da sociedade, concebendo os sujeitos como agentes que são determinados a partir da própria determinação de si. Assim, através dela, é possível incluir a agência e a reflexividade à perspectiva sociológica de Lahire para tentar diminuir seu aspecto determinista, pois, seguindo o raciocínio da Archer de que os poderes

causais das estruturas precisam ser ativados pelos indivíduos para se tornarem efetivos, o papel de mediadora exercido pelas conversações internas pode ser utilizado para explicar por que indivíduos em contextos e condições análogas fazem diferentes escolhas e vivem de maneiras distintas (Ibid.). As conversações internas também permitem pensar como os agentes são levados a escolher um determinado projeto, de maneira reflexiva, com o objetivo de transformar suas disposições a nível moral, mental, sentimental, corporal, etc. (Ibid.). Contrariamente, através de Lahire, é possível agregar maior reflexividade e realidade à abordagem da Archer:

“Mais flexível porque, em vez de utilizar as distinções entre tipos de reflexividade como uma espécie de teste de personalidade disfarçado, podemos simplesmente supor que todos os indivíduos exibem os vários modos de reflexividade e investigar, em detalhe, em que contextos alguns modos particulares são ativados, colocados em estado de espera ou desativados” (VANDENBERGHE, 2013, p. 99).

A reflexividade, portanto, não pode ser desconectada da maior preocupação de Archer: “apresentar uma sólida teoria realista da sociedade que resolva o problema agência-estrutura sem redução”. (VANDENBERGHE, 2013, p. 87). O surgimento da reflexividade tem uma missão: acabar com o problema entre o habitus e o campo, oferecendo uma possibilidade de mudança social que leve em conta tanto o self quanto a sociedade (Ibid.). Na percepção de Archer, sistemas culturais e estruturas sociais podem influenciar uma à outra apenas indiretamente, pois o poder dessas propriedades é dependente da posição social que os agentes ocupam (objetivamente) e dos projetos que escolhem para si (subjetivamente), “os dois ligados até certo ponto pelo que Bourdieu chamaria “a causalidade do provável”, que ajusta projetos a possibilidades” (Ibid., p. 87). Assim, acreditamos na possibilidade de articular disposições e projetos, colocando-os em um “continuum”, como sugere Vandenberghe (2013), para, então, investigá-los em situações reais de ação, “quando a consciência prática sobrepuja a consciência reflexiva e quando o inverso acontece” (Ibid., p. 101-102). Quando não mais se assume que a agência e a estrutura ou cultura são mutuamente constitutivas e operam ao mesmo tempo, pode-se examinar suas inter-relações, verificar se a cultura tem maior peso do que a estrutura (ou vice-versa) e examinar como seus poderes causais são mediados pela agência humana (VANDENBERGHE, 2008, p. 4).

Neste trabalho, procuramos investigar as inter-relações entre cultura, estrutura e agência para chegarmos a uma análise mais completa da individualidade contemporânea, particularmente, através da investigação das causas e significados da depressão entre sujeitos diagnosticados com o referido transtorno, para identificar as possíveis relações entre este

estado subjetivo e as novas configurações da individualidade. A princípio, buscou-se testar a generalidade do tipo individual desenvolvido pelo sociólogo Alain Ehrenberg, muito ligado à dimensão cultural do individualismo, para quem os indivíduos contemporâneos estariam impelidos a agir baseados na norma de conduta da autonomia, caracterizada pelo culto à performance individual e pela busca do sucesso meritocrático, sendo impelidos a fazer seu próprio destino em uma sociedade onde o individualismo se configura como um ideal de ação. Conseqüentemente, para Ehrenberg, diante desse imperativo da autonomia como norma de conduta, os indivíduos estariam experimentando um intenso sofrimento psíquico, visível nas manifestações de casos de depressão contemporâneos. Nesse sentido, podemos pensar a depressão para além do status de “doença” ou “transtorno” mental, portanto, como um estado subjetivo que não se adequa às normas estabelecidas na sociedade contemporânea.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho consistiu em investigar em que medida o elemento cultural do individualismo, no qual entra em cena a performance individual, se constitui como uma “preocupação última” entre mulheres das camadas médias e populares diagnosticadas com o transtorno depressivo, buscando compreender a individualidade contemporânea a partir das explicações que estes agentes elaboram sobre as causas de suas depressões.

Nosso campo se constitui de mulheres diagnosticadas com depressão, não por uma escolha a priori, mas por uma característica do próprio campo. Assim, a constituição da individualidade das mulheres entrevistadas será considerada a partir dos significados e causas da depressão na percepção delas, que pode ser pensada como a trajetória do sofrimento psíquico. Particularmente, acreditamos que os ideais de ação e as normas de conduta em vigor na sociedade não são interpretados e vivenciados da mesma forma por todos os indivíduos, sendo necessário investigar como tais valores culturais são assimilados diferentemente dependendo das disposições individuais, em nosso caso, por mulheres das camadas médias e populares. Assim, percebemos que seria necessário incluir à nossa análise as dimensões da estrutura e da agência para se chegar a uma interpretação mais completa da individualidade dos sujeitos do campo investigado.

4 SIGNIFICADOS E CAUSAS DA DEPRESSÃO NA NARRATIVA DE MULHERES: O CAMPO

4.1 Significados da depressão e a linguagem da saúde mental

Definir depressão está longe de ser uma tarefa fácil. A psiquiatria e seus manuais estatísticos de diagnósticos bem o sabem. O necessário “consenso etiológico” na classificação dos transtornos mentais continua sendo uma busca implacável no campo psiquiátrico, cada vez mais apoiado nas neurociências e na indústria farmacêutica. Assim, os estados subjetivos são categorizados e classificados dentro de um padrão que está em constante ajuste e adaptação. No entanto, as neurociências seguem realizando a promessa da psiquiatria que se utiliza delas como aporte científico, tecnológico e médico para dar uma resposta à grande demanda do campo da saúde mental que vem se difundindo nos últimos trinta anos nas sociedades ocidentais (EHRENBERG, 2009).

Tratar as psicopatologias neuropatologicamente implica em possibilitar uma ação eficaz sobre o cérebro humano com o objetivo de aumentar nossas capacidades de ação e decisão. De acordo com Ehrenberg (2009), a expansão e a popularidade das neurociências se devem, principalmente, ao estilo de resposta elaborada para explicar os problemas relacionados à autonomia como ideal de ação. Para o autor, a neurociência “consola” os indivíduos que encontram certa dificuldade em lidar com a obrigação da decisão e da ação, ao mesmo tempo em que é o locus do desenvolvimento de técnicas do autocontrole emocional e da multiplicação das capacidades cognitivas humanas.

Assim, a influência das neurociências na percepção e classificação das patologias mentais, como a depressão, desencadeia uma “desestigmatização” social no âmbito de tal modalidade de “patologia”, por lhe conferir o status de doença, algo do qual não se deve ter vergonha e nem culpa, todavia, diante desta conjuntura, não haveria mais como operar uma distinção entre a culpa moral e a patologia mental (Ibid.). Segundo Ehrenberg, o paciente precisa avaliar o preço da impossibilidade de se operar essa distinção, pois, “os benefícios produzidos pelo *self*-objetivo consistem, por exemplo, em poder controlar suas próprias emoções sem exercer necessariamente um julgamento severo a respeito de si mesmo” (Ibid., p. 204). No entanto, o julgamento severo sobre si mesmo é um dos sintomas da depressão, o que nos permite visualizar o processo de responsabilização individual inerente ao “adoecimento”, mesmo que a influência das neurociências aparentemente “retire” do sujeito este pesado fardo, atribuindo ao cérebro e ao seu funcionamento químico, esta causa.

Podemos visualizar a influência das neurociências na fala de uma entrevistada:

“Às vezes eu achava que era frescura minha, tantas pessoas diziam que era e eu ficava brava comigo. Eu dizia: eu vou melhorar. Vou parar essa tristeza e acabou. Ficava lendo muito sobre essas coisas, sobre depressão. E eu percebia que se eu quisesse melhorar, eu melhoraria. Até eu chegar a ver que não era assim. Até eu chegar a surtar mesmo, a não ter controle sobre o que eu estava fazendo. A depressão é um problema químico, eu acho. Que desorganiza sua estrutura do cérebro e que faz com que os pensamentos não sejam corretos, normais. Que deixa você triste sem motivo pra ficar triste, deixa você desanimado, quando você tem todos os ingredientes para estar normal, mesmo se alimentando direito, fazendo exercícios, dormindo o suficiente, ainda assim, você não sente ânimo, não sente disposição, não sente vontade de viver. Uma questão química e física. Eu acho que o que desorganiza isso é justamente as coisas que acontecem na vida. Não é assim, de repente o corpo parou de funcionar” (Mulher 1 – camadas médias).

Aqui, vemos certa indecisão da entrevistada quanto à definição de sua depressão. Por um lado, a perspectiva técnica da neurociência se apresenta no significado que ela atribui à depressão quando ela menciona a questão química e física do fenômeno. Primeiramente, a entrevistada nos permite inferir que antes da apropriação do ponto de vista tecnicista, ela se sentia responsável por estar vivenciando a depressão, atribuindo à si mesma a capacidade de “cura” e de “melhora”, pois essa perspectiva também partiu das pessoas à sua volta, fazendo com que ela se sentisse, de certa forma, “culpada” por não conseguir reagir e sair dessa situação. Posteriormente, na intensificação da experiência depressiva, que ela descreve como um “surto”, sua percepção do transtorno se alinha ao discurso psiquiátrico, fundamentado nas neurociências, devido à influência direta da intervenção psiquiátrica sobre o seu estado.

Assim, a apropriação do saber médico torna sua percepção da depressão mais técnica, no sentido de realmente tomá-la como uma “doença” como outra qualquer, sendo, então, liberada do pesado fardo que carregava antes dessa intervenção. No entanto, o que percebemos como uma “indecisão” da entrevistada na elaboração do significado da depressão deveu-se ao final de sua fala, na qual entram em cena “os acontecimentos da vida” como sendo os verdadeiros desencadeadores do “desajuste” químico e físico do cérebro, fazendo com que os sujeitos se tornem depressivos. Ou seja, há uma relação entre as situações reais de

vida e a dimensão das neurociências, da qual faz uso o saber psiquiátrico.

A perspectiva da neurociência também está presente na fala da mulher 2, a qual se utiliza do discurso genético para atribuir significado à sua depressão:

“Pra mim, como é que eu vejo a depressão? Eu vejo que na depressão existe o componente genético mais forte e a ansiedade tem mais a ver com o ambiente. Porque eu tenho as duas coisas, né!? A depressão é desmotivação, é perda da vontade de viver e principalmente é não ter uma meta de vida. Então a pessoa que tem depressão, ela não tem um objetivo, sabe? É como se ela estivesse vivendo uma vida sem objetivos, sem meta, vazia. Tipo, vivendo por viver. Um dia de cada vez, fazendo o que tem que fazer, mas sem ter aquela empolgação, aquele brilho, aquela vontade viver” (Mulher 2 - camadas médias).

Para a mulher 2, a relação com uma hereditariedade ou herança genética se torna o modelo explicativo para seu estado depressivo. Essa perspectiva nos mostra, mais uma vez, uma forte influência do saber psiquiátrico na definição e na explicação que a entrevistada fornece a respeito de sua própria experiência com o fenômeno. No entanto, ela faz uma relação com a “desmotivação”, com a falta de expectativa na vida como constituintes do significado de deprimir-se. “A perda de vontade de viver” e a “falta de meta na vida” são sintomas comumente relatados por indivíduos depressivos, sendo também categorias utilizadas no processo de diagnóstico clínico da doença, presente nos manuais psiquiátricos.

Podemos analisar tal perspectiva conectando os sintomas descritos pela entrevistada com a sociedade contemporânea, influenciada pela cultura do individualismo de massa. Ter metas, planos de vida e objetivos faz parte da “cultura da performance” da qual fala Ehrenberg (2010a), que preconiza que os sujeitos devam ser responsáveis por si mesmos, fazendo seu próprio destino, bem como à perspectiva da agência humana de Archer, a qual leva em conta a reflexividade (ARCHER, 2012). Ou seja, ter objetivos e metas representa o ideal a ser “buscado” e vivenciado pelos indivíduos, que devem ser autônomos e empreendedores de si mesmos. Quando não se consegue mais estabelecer e manifestar os planos e projetos de vida, e o indivíduo passa a “viver por viver”, estar-se-ia diante de um quadro depressivo, pois, estar fora desta norma de conduta de vida, torna o indivíduo incapaz de desfrutar dos valores individualistas e ao imperativo reflexivo amplamente difundidos.

Na fala da mulher 4, podemos visualizar, da mesma maneira, a influência de uma perspectiva medicamente informada unida à uma dimensão de “culpa” ou de responsabilização individual pelo estado depressivo:

“É uma doença psíquica que acaba sendo física, porque ela de fato faz você suar, sentir febre sem ter febre, você passa a não ter fome, eu diria que, apesar de ser uma doença psíquica, ela atinge o seu físico e que às vezes lhe confunde. E que quando você está nela, você acha que não vai sair mais nunca, mas que ela nunca é pra sempre, como nada na vida é pra sempre, né? Mas quando você está vivenciando, então você tem esse sentimento de que ela vai lhe vencer, porque a depressão deixa você se sentir a pior pessoa do mundo, nela vem um sentimento de culpa de coisas que de fato você fez e até de coisas que você não fez” (Mulher 4 – camadas médias).

A perspectiva mencionada por Ehrenberg, de que na depressão há um “juízo severo”, pode ser ilustrada através da fala da mulher 4, onde pode ser identificada a dimensão da responsabilidade individual, como dissemos acima. No entanto, a entrevistada nos apresenta uma dimensão religiosa da “culpa” como símbolo de sua responsabilização. Uma imersão na esfera de uma busca de sentido para a vida pode ser observada em sua fala, ao mesmo tempo em que ela estabelece uma relação de “busca por absolvição” dos pecados através do amor ao próximo, uma perspectiva religiosamente informada:

“Tem uma frase que eu sempre penso quando eu estou com depressão, de Santo Agostinho, “se você muito pecou, mas muito amou, muito será perdoado”. Então era uma coisa que eu pensava assim, sempre que o pecado vinha eu tinha que pensar nessa frase, eu tenho que amar mais, ser fraterna pra que eu seja mais perdoada porque esse sentimento de culpa vem associado nela, a falta de interesse pelas coisas, pela vida, isso passa, e acho que passa em toda idade. Eu tive [depressão] com 16 anos, achei que a vida não fazia sentido, quando na época eu tinha uma vida toda pela frente. E hoje eu estou com 50, tive, saí, e ainda acho que tenho uma vida pela frente. É um conjunto de coisas que faz você se sentir muito ruim, muito fragilizada pra tudo na vida, faz você se sentir muito frágil perante a vida, como se você fosse um pingão no mundo inteiro e você não tem importância pra nada, mas graças a Deus que tem medicação que faz você sair, que tem terapia que ajuda” (Mulher 4 - camadas médias).

O mais interessante na definição da depressão que a mulher 4 apresenta pode ser observada na relação que ela estabelece entre Deus e a existência da medicação e da terapia. Diversas esferas entram em ação em seu discurso, nos mostrando várias nuances explicativas

que acabam dividindo o espaço com a neurociência. Pois, ao mesmo tempo em que a entrevistada agradece a Deus a existência tanto da medicação como da terapia, vemos o protagonismo da esfera médica como um caminho possível para aliviar o pesado fardo que se tornou viver. Portanto, vemos um self químico ou um “sujeito cerebral” tomar conta da cena, com suas respectivas particularidades, o que está em jogo é um modelo de sujeito que precisa encontrar por si mesmo um sentido para sua existência, construindo e traçando seus projetos e metas. Todavia, operar fora dessa norma implica em ter que buscar todo tipo de ajuda externa especializada: os psiquiatras, as terapias pela fala e, claro, o medicamento psicofarmacológico. Todo um conjunto de práticas reunidas sob a égide da saúde mental pode e deve ser acionado pelos sujeitos que precisam retomar suas vidas, seus objetivos e planos, buscando ascender à sonhada autonomia e autogoverno.

Para além do sujeito “químico” e “cerebral”, podemos dizer que vivemos a era da interioridade, das emoções e dos sentimentos. Utilizamos as noções de espírito, mental ou psicológico para definir os sujeitos, pois, a linguagem da saúde mental e do sofrimento psíquico se torna cada vez mais importante diante de uma verdadeira supremacia do “mundo interior” (EHRENBERG, 2010b). Estaríamos vivendo uma era “psi”, na qual as emoções, a saúde mental e o sofrimento psíquico se inter cruzam ao mesmo tempo em que integram conjuntamente a psicologia, a neurociência e a sociologia (EHRENBERG, 2012). Vemos então que dessa configuração emerge um sujeito que “sente”, que sente muito e o tempo todo, em seu interior, as vicissitudes da vida. Suas emoções e sentimentos devem ser acessados, compreendidos e controlados para que ele possa, então, viver sua vida e encarar suas batalhas cotidianas de maneira autônoma. Podemos observar na fala da mulher 3 esta ênfase conferida à dimensão interior, em sua definição da depressão:

“Eu acredito que a depressão, como várias outras doenças que as pessoas falam que são transtornos afetivos, está muito ligada à maneira como você aprende a ver o mundo desde pequena, então, mesmo eu tendo passado por terapeutas, tendo feito tratamento medicamentoso, eu sei que as vivências que eu tive na minha infância, que foram bem atípicas, digamos assim, elas vão ficar gravadas e eu sempre vou ver o mundo com uma sensibilidade um pouquinho maior por conta dessas vivências. Às vezes eu acho que uma pessoa que sofre de depressão, é justamente a pessoa que termina sentindo além da conta coisas que são corriqueiras, sabe? Aí termina que você vai criando... as pessoas dizem que você cria calo. Eu não acho. Eu acho que você cria uns buracos e

por esses buracos, digamos que a luz do sol entre com mais força porque esses buracos não fecham. Você se sensibiliza mais com coisas aparentemente corriqueiras e isso é o que talvez seja o mais desgastante, que você precise explicar sua condição para outras pessoas. Se você é diabético, você não precisa explicar sua condição e se você sofre de depressão, você precisa explicar sua condição para as outras pessoas que muitas vezes não estão dispostas a te ouvir ou já ouviu de forma enviesada, “é fresca”, “tem TPM trinta dias por mês” (Mulher 3 – camadas médias).

Além dessa “sensibilidade maior” para as coisas corriqueiras da vida cotidiana, a mulher 3 se refere aos acontecimentos de sua infância para “justificar” sua grande sensibilidade perante os fatos. Vemos aí uma clara tentativa de estabelecer uma explicação através de uma menção sutil aos conhecimentos psicológicos e/ou psicanalíticos, que tem se constituído como uma “legítima” narrativa dos sujeitos na contemporaneidade. A influência do campo da saúde mental na explicação que os sujeitos oriundos das camadas médias fornecem mostra a pertinência analítica das perspectivas sociológicas aqui utilizadas. De acordo com Martuccelli (2007), o indivíduo psicológico emerge de um movimento de ampliação das representações sociais que se apoiam no discurso psicológico para operar uma interpretação “válida” dos acontecimentos da sociedade contemporânea.

Também é possível identificarmos na fala da mulher 3 uma preocupação a respeito da natureza da “doença mental” ou transtorno mental com relação às doenças em geral. No entendimento da entrevistada, ter o diagnóstico clínico de depressão faz com que ela precise explicar sua “condição” médica para as outras pessoas que, na maioria das vezes, não a compreendem. Assim, vemos que mesmo sendo amplamente difundida como uma “doença”, um transtorno psiquiátrico, a depressão ainda é interpretada por parte da sociedade como um “erro” ou “defeito” na personalidade individual. No entanto, ao mesmo tempo, podemos interpretar este relato como sendo uma espécie de responsabilização do sujeito pela “condição depressiva”, uma perspectiva paradoxal em que o estado depressivo é explicado e entendido dentro do campo da neurociência - e da saúde mental como um todo - que lhe atribui o caráter de “doença”, de um problema no funcionamento do cérebro.

Na contemporaneidade, a linguagem da saúde mental é utilizada para expressar o mal-estar e o sofrimento suscitados pela norma da autonomia, através desta linguagem, um conjunto de patologias que atingem as emoções, os sentimentos, as ideias que os sujeitos fazem de si e dos outros, inclusive suas relações pessoais, podem ser reunidas e classificadas

(EHRENBERG, 2012). Todavia, indagamos aqui, até que ponto pode-se afirmar que a linguagem da saúde mental está realmente disseminada e popularizada em toda sociedade, alcançando a todos os indivíduos, independente das disposições de classe? A utilização dos jargões médicos ou da linguagem psicologizada estaria mais presente entre as camadas médias intelectualizadas, de acordo com Velho (1999), pois as trajetórias e experiências sociais dos sujeitos das camadas populares estariam delimitadas pela utilização de determinadas expressões ou frases profundamente demarcadas por fronteiras sociológicas (Ibid.).

Assim, o campo da saúde mental se constitui a partir de determinados padrões de normalidade, na qual incide uma visão de mundo profundamente alinhada com os valores da eficiência e da produtividade relativas ao “individualismo burguês” (Ibid.). Dessa maneira, é possível questionar a pretensa universalidade científica, pautada na objetividade dos padrões de identificação de doenças e perturbações psíquicas a que se propõe o campo da saúde mental, pois se trata de um domínio culturalmente marcado (Ibid.). Concordamos com Velho (1999) quanto à existência de uma relação entre crenças, valores e experiências de classe no âmbito das sociedades modernas, fazendo-se necessário investigar os diferentes ethos individualistas que elas engendram, os quais podem ter ou não relação com a ideologia individualista ocidental (Ibid.).

Acreditamos que há diferentes visões de mundo e interpretações sobre os valores do individualismo, assim, a partir das respostas fornecidas pelas informantes a respeito dos significados da depressão, podemos inferir se elas relacionam seu “adoecimento” à dimensão do fracasso individual, se elas se responsabilizam por seus estados subjetivos e até que ponto é possível identificar a influência da linguagem da saúde mental e das neurociências em suas falas. Passemos, então, ao significado da depressão na percepção da mulher 5:

“Eu acho que eu não sou tão forte assim pra resistir às coisas que acontecem comigo, eu acho que eu não sou forte pra suportar porque pior é minha irmã, ela tem uma filha autista e tem um neto doente mental. A mais velha abandonou ela e deixou ela com essa filha pra cuidar, a filha dela não fala, faz as necessidades na fralda, precisa que ela dê a comida na boca, não conversa com ela e ela é forte pra aguentar aquilo. Eu acho assim, que eu não sou forte pra reagir, aguentar os problemas” (Mulher 5 – camadas populares).

Podemos perceber na fala da mulher 5 uma relação que ela estabelece entre “ser forte”

e “ser fraca”, aludindo à vida de sua irmã que, para ela, tem muito mais motivos para ser “fraca” e não o é. Assim, a entrevistada parece se responsabilizar por sua depressão, atribuindo a esse estado subjetivo o sinônimo de fraqueza, algo que afeta apenas os indivíduos que não conseguem enfrentar os problemas nem reagir a eles. Dessa forma, vemos a influência dos valores do individualismo no que tange à sua aparente “auto-responsabilização” por seu estado depressivo, no entanto, a entrevistada não faz referência à linguagem mais “psicologizada”, da saúde mental ou das neurociências. Sua interpretação dos valores do individualismo passa pelo filtro de suas disposições de classe, se resumindo a expressões como “ser forte”, “aguentar” e “enfrentar” os problemas. O significado atribuído pela mulher 5 à sua depressão faz jus à interpretação disseminada e popular que coloca o depressivo como um sujeito “fraco”, alguém que não quer lutar pela vida e que não enfrenta os problemas de frente, ou seja, alguém que se recusa a “agir” e fazer algo por si mesmo.

Também identificamos entre as mulheres das camadas populares uma “reinvenção criadora” a respeito da depressão, na qual operam variadas interpretações a respeito da “doença” que se distancia ou se diferencia do discurso médico-científico. O conceito de “reinvenção criadora” formulado por Boltanski (2004), nos ajuda a perceber a construção “reflexiva” que os sujeitos estabelecem em seus esforços interpretativos e explicativos a respeito de seus estados de saúde. Assim, as mulheres das camadas populares se veem obrigadas a construir seu próprio discurso sobre a depressão, pois, segundo Boltanski (2004), haveria uma “recusa” médica em transmitir o mínimo de informações sobre corpo e doença aos sujeitos para tentar impedi-los de estabelecer uma relação científica e reflexiva com a doença. Assim, temos a fala da mulher 7:

“A depressão é uma coisa triste, perigosa, horrorosa, tudo preto. Você ganha um presente e não tem nem noção de abrir, a gente não se sente bem numa praia, num casamento, numa festa, em lugar nenhum. É uma escuridão triste. Eu só chorava. Isso aqui meu [olheiras] era tudo escuro só de chorar. Se você perguntasse a mim o que foi que aconteceu, eu não conseguia explicar. Dentro do ônibus chorando, meu Deus, eu queria me calar, chorando o tempo todo. Depressão é uma crise. Depressão é uma coisa que a gente põe na mente e daí vira a depressão. É uma escuridão. Pra mim é assim. A gente fica sem noção, sem querer rir, sem querer comer. Dá fastio. É um isolamento, uma escuridão, se você der por aquele isolamento, você morre. Você sem comer, sem tomar banho, sem se divertir, só dentro de um quarto, feito eu já vivi, a

gente morre. Principalmente sem comer. Então a depressão é um mal, é uma escuridão, mas a gente pode vencer ela. É questão de querer vencer ela. Não se entregar feito eu estou lutando ainda” (Mulher 7 - camadas populares).

Vemos que, na fala da mulher 7, a depressão é caracterizada através dos sintomas que a entrevistada apresentou em sua experiência depressiva, se esforçando em explicar como se sente para elaborar sua interpretação do transtorno, utilizando termos como “triste”, “perigosa”, “horrorosa”, “escuridão”. Em sua explicação sobre o fenômeno, a mulher 7 nos mostra algumas das características bastante disseminadas sobre a vivência do estado depressivo, principalmente aquelas relativas à tristeza, à vontade de morrer e não conseguir realizar as atividades cotidianas como comer, tomar banho, se vestir, etc., uma total recusa em “agir” e fazer coisas simples do dia-a-dia.

Constatamos, então, que em sua fala está ausente um discurso mais elaborado e pautado na linguagem das neurociências e da saúde mental, de maneira geral, como no caso das mulheres das camadas médias que entrevistamos. No entanto, podemos ainda verificar na fala da mulher 6, uma certa “responsabilidade” individual quando afirma que “a gente pode vencer ela [a depressão]”, ou seja, que depende dos próprios sujeitos depressivos “querer vencer [a depressão]”, como a entrevistada menciona que está fazendo, que ainda está “lutando”. Assim, podemos inferir, mais uma vez, a influência generalizada dos valores do individualismo no que tange à responsabilização individual, embora reinterpretado nas narrativas das mulheres das camadas populares como uma “reinvenção criadora”, não se referindo, precisamente, à autonomia e ao sucesso empreendedor de um culto à performance, como podemos conferir também na fala da mulher 9:

“[a depressão] É um estado que se você for se entregar, vai se afundando, é tristeza, né? Digamos assim, no caso, se alguém morre, aí você tem aquele susto né, aí vai dando um distúrbio na mente e se você não procurar se ajudar, você vai se afundando. Fica se entregando à tristeza e à desmotivação da vida. Depressão é tristeza” (Mulher 9 – camadas populares).

Na fala da mulher 9, também é possível identificarmos uma “responsabilização” individual sobre seu estado depressivo quando a entrevistada fala que “se você for se entregar, vai se afundando”, que cabe ao próprio indivíduo depressivo “procurar ajuda” e não se

“entregar” à tristeza e à “desmotivação da vida”. Vemos claramente que a mulher 9 estabelece uma associação entre o transtorno depressivo e a tristeza normal, nos possibilitando inferir que ficar triste e sofrer são condições facilmente patologizáveis na contemporaneidade, logo, passíveis de intervenção pelo campo da saúde mental. Nesse sentido, compartilhamos das preocupações de Nikolas Rose (2003), de como nós chegamos a esse ponto de pensar sobre nossa tristeza como uma condição chamada “depressão”, causada por certo desequilíbrio químico em nossos cérebros, por isso mesmo, passível de tratamento pelo uso de drogas que podem reestabelecer o “equilíbrio” perdido, fato que podemos constatar na fala da mulher 8:

“[a depressão] É um negocio ruim que não quer que a gente viva mais. A gente não tem vontade mais de viver. Eu mesma não tinha mais vontade de viver. Depois que eu fiquei boa, eu pedi muito perdão a Deus pelo que eu queria fazer né? Me matar com as minhas próprias mãos. Aí hoje, quando eu vejo, eu dou conselho porque não é fácil não viu, a pessoa passar por uma depressão forte. Ai eu vim pra ele, [psiquiatra] e ele passou um remédio. [...] Em casa eu não tinha disposição pra fazer nada mesmo, quando eu me levantava, era aquele medo, aquela coisa ruim, aí quando eu cheguei aqui ele passou Rivotril e outro remédio que não se deu comigo. [...] Mexe com a mente da gente, né? Mexeu com a minha. [...] Eu posso ver gente morrer, gente chorar, eu não sinto nada. Criei forças pra trabalhar” (Mulher 8 – camadas populares).

Podemos ver na fala da mulher 8, uma relação entre sua depressão e a ausência da “vontade de viver”, como se a depressão fosse uma espécie de “ente mórbido” que “não quer que a gente viva mais”, que quase a levou a tirar a própria vida. A entrevistada relata que não tinha disposição para fazer nada, sentindo apenas “medo” e “aquela coisa ruim”, que acabou levando-a a procurar um psiquiatra. O mais interessante na fala da mulher 8, está relacionado ao papel que a mesma atribui ao “Rivotril”. Segundo ela, o medicamento “mexe com a mente da gente”, dessa forma, ela pode agora encarar os fatos cotidianos carregados de emoções, como a tristeza, e de sofrimento comuns à nossa vida, como a morte de pessoas próximas, o choro de alguém e, mesmo assim, não sentir nada. Ou seja, através do psicofármaco seria possível ascender a uma espécie de “analgesia”, pois ele “agiria” no controle das emoções, dos humores e do comportamento humano, e graças a essa condição de “não sentir”, a mulher 8 afirma que criou “forças para trabalhar”. Também podemos constatar uma relação mais direta com o “self neuroquímico”, no sentido de exercer certo controle sobre as emoções, na

fala da mulher 6:

“Quando eu tinha quinze anos eu tomava Diazepam. Eu procurei o médico porque eu ficava muito estressada. A vizinha que mandou eu ir. Depois eu fiquei com uma anemia muito forte e parei de usar. Lá no Rio de Janeiro, eu tomava outro, aí quando ele [marido] começou a me bater, bater, bater, eu tomei uma cartela todinha. Só fiquei quatro horas no hospital. Diazepam é mesmo que água pra mim. Se eu tomar, eu fico acordada a noite todinha. Diazepam e Fenegan. [...] Eu ficava muito deprimida, eu chorava por tudo, eu passava a noite todinha trancada, batendo a cabeça na parede. Quanto mais eu batia mais era um alívio pra mim” (Mulher 6 – camadas populares).

Na interpretação da mulher 6, vemos uma relação mais direta entre seu estado depressivo, no qual ela identifica sintomas como “estresse”, “choro” por qualquer motivo, e o consumo de psicofármacos. A situação de vida relatada pela entrevistada, nos mostra sua condição vulnerável de mulher vítima de violência, espancada pelo marido. O que há de mais comovente em sua fala, é seu relato de auto-espancamento, repetindo por si mesma, as pancadas na cabeça que recebia do marido. A mulher 6 nos mostra outro aspecto social relativo ao processo de “deprimir-se”, uma dimensão de vulnerabilidade pela condição de mulher que sofre violência física, psicológica, etc., ao mesmo tempo em que percebemos claramente esta questão a partir de suas disposições de classe.

De maneira geral, vemos que o imperativo da tomada da ação, da autonomia como norma de conduta é “fornecido” pelo campo da saúde mental, aqui, visível no consumo de psicofármacos. A depressão é uma condição extremamente incômoda para uma sociedade que preconiza a tomada da ação individual, a auto-responsabilização, a velocidade, etc. Através dos relatos de suas depressões, podemos perceber nas falas das mulheres que o estado depressivo pode ser compreendido como uma espécie de “recusa em agir ou viver”, como se os sujeitos se sentissem imobilizados, sem metas, planos de vida, completamente desmotivados para fazer coisas simples do dia-a-dia.

Por um lado, os significados da depressão na fala das mulheres das camadas médias diagnosticadas com depressão apresentam definições medicamente informadas, com influência das neurociências e do campo da saúde mental, ao mesmo tempo em que apresentam características inerentes à crescente responsabilização individual que a era da autonomia preconiza. Assim, podemos inferir que as mulheres das camadas médias

manifestam, em certa medida, as influências da era “psi” que estão fundamentadas nos valores culturais do individualismo. Por outro lado, vimos que entre as mulheres das camadas populares estava ausente um discurso “psi” na definição da depressão, comprovando a perspectiva de Boltanski (2004) a respeito de uma reinterpretação dos discursos médicos pelas classes populares, na qual há uma “reinvenção criadora” sobre os significados da depressão. Nesse sentido, confirmamos nosso argumento a respeito da influência das disposições individuais no processo de interpretação e explicação da depressão, pois, mesmo sendo possível verificar a influência dos valores do individualismo entre as mulheres entrevistadas, estes valores são vivenciados e resignificados pelos sujeitos de acordo com sua posição social. Não obstante, vale ressaltar que consideramos os limites empíricos de nossa investigação no que tange à generalidade da amostra. Este estudo de caso pretendeu levantar algumas reflexões e apontamentos que possam servir para problematizar a respeito da individualidade contemporânea.

4.2 As causas da depressão

Como vimos no capítulo dois, as *causas* da depressão se constituem como uma das principais preocupações de Ehrenberg, que tenta fundamentar uma *sociogênese* para a ocorrência do fenômeno. Para o autor, a reconfiguração do capital ocasionou mudanças normativas na sociedade, especificamente, na sociedade francesa. Ele argumenta que se passou de uma sociedade disciplinar para uma sociedade que tem a autonomia como norma de conduta, em que os ideais da ação correspondem aos valores centrais do individualismo (EHRENBURG, 2010a). Os ideais de ação do individualismo e a autonomia como norma de conduta estariam ocasionando uma pressão psíquica inédita: as depressões nervosas generalizadas. Para Ehrenberg, os indivíduos estariam cansados da responsabilidade que se tornou viver, assim, estariam “cansados de ser si mesmos”.

Dessa maneira, Ehrenberg (2010a) adverte estar preocupado com as mudanças normativas e não com a situação pessoal e clínica dos indivíduos, mas acreditamos que estes sejam portadores de explicações e significados a respeito dos fenômenos que vivenciam, logo, são importantes fontes de informação sobre o objeto em questão. Dessa forma, traçamos uma relação entre a dimensão sociocultural, as circunstâncias sociais particulares e crenças, valores e disposições individuais, na investigação e interpretação da depressão, através da análise dos significados e causas do transtorno depressivo na percepção de mulheres diagnosticadas com

o transtorno.

Nesse sentido, a experiência do sofrimento depressivo em mulheres se constitui como um importante objeto de pesquisa sociológico, no sentido de contribuir com os estudos relacionados às “causas” da depressão de um ponto de vista não-médico, capaz de inferir as circunstâncias socioculturais e as disposições individuais que exercem influência nos estados subjetivos, além de contribuir com a discussão a respeito novas configurações na individualidade contemporânea. Sendo assim, através da investigação da maneira como os referidos sujeitos identificam, explicam e lidam com o sofrimento, o presente estudo de caso buscou analisar e interpretar o universo de significados, crenças e valores que permeavam e informavam a visão de mundo das informantes na lida com o sofrimento psíquico, a partir dos relatos de suas situações pessoal e clínica.

Assim, investigamos em que medida o elemento cultural do individualismo, do culto à performance, se constitui como uma “preocupação última” entre mulheres das camadas médias e populares diagnosticadas com o transtorno depressivo. Assim, indagou-se até que ponto essas mulheres relacionam seus estados depressivos ao fracasso de suas performances individuais culminando numa auto-responsabilização por seu fracasso. Nesse sentido, nossa hipótese inicial pressupunha que tais valores relativos ao sucesso, da performance individual, poderia estar mais presente entre as mulheres das classes médias, mais voltadas para esse viés individualista, como mostra a literatura (VELHO, 1999; DUARTE, 1988), mas que, para além da dimensão cultural, exercem influência em seus estados subjetivos. Assim, podemos conferir nossa hipótese na fala da mulher 1:

“Depois eu consegui passar no vestibular, fui fazer faculdade de agronomia, encontrei meu marido e me casei. Passei no concurso do Banco do Brasil e comecei a trabalhar. [...] Eu passei no concurso do banco ainda quando estava na faculdade e só assumi o cargo quando terminei, em julho de 1983. [...] Eu tentei ser agrônoma do banco e nunca consegui. Quando eu passei no concurso, o professor que era o meu orientador no estágio que eu estava era também o coordenador do curso e eu idolatrava aquele homem. Ele era o meu exemplo em tudo. [...] Ele era o meu ídolo. No dia em que ele soube o resultado do concurso do Banco do Brasil, ele entrou pulando e gritando na sala que eu tinha passado: você vai ser agrônoma do Banco do Brasil! Que mérito, que coisa maravilhosa. Nunca consegui” (Mulher 1 – camadas médias).

No relato da mulher 1, podemos identificar um percurso de sucesso escolar e acadêmico que culmina na aprovação em concurso público, o qual foi depositário de suas expectativas de realização profissional, onde a entrevistada poderia exercer sua formação universitária. No entanto, este objetivo não foi alcançado. Assim, vemos a construção de um projeto de vida que, na verdade, não se realiza, trazendo uma sensação de “tristeza” pela sensação de fracasso:

“No final de tudo, as pessoas me perguntavam: o que é que te deixa mais triste? O que me deixa mais triste é eu não ter conseguido o meu objetivo de vida, ser agrônoma. Quando eu entrei no Banco do Brasil eu dizia que eu tinha feito dois casamentos excelentes: com um agrônomo e com o Banco do Brasil. Eram os dois casamentos perfeitos pra mim. Eu tinha certeza absoluta que eu ia ser agrônoma, que ia passar o resto da minha vida com um agrônomo no meio do mato. Nem uma coisa nem outra. Nem o meu marido quis ir pra dentro do mato nem eu consegui ser agrônoma”.
(Mulher 1 – camadas médias).

Podemos observar claramente na fala da mulher 1 a referência ao fracasso de seus projetos, quando ela diz não ter concretizado seu objetivo de “viver dentro do mato com um agrônomo” e por “não ter conseguido ser agrônoma”. Além de não ter conseguido morar “dentro do mato”, como coloca, a ideia de fracasso pode ser interpretada, principalmente, pelo fato dela não ter realizado seu objetivo de vida, relacionado à esfera profissional. Dessa maneira, a mulher 1 relata as circunstâncias particulares que encarou e que, de certa forma, estão relacionadas com o fracasso dos seus projetos:

“Quando eu passei [no concurso do banco], eu tive que ficar esperando ser chamada, eu fui locada para uma agência que ainda não tinha inaugurado, de Limoeiro. Meu cunhado conseguiu que eu fosse locada à Limoeiro antes dela inaugurar. Eu assumi em Limoeiro e depois quando Passira inaugurou, eu fui pra Passira. Era tão entusiasmante a coisa, que quando eu entrei na agência o gerente de Limoeiro tinha assumido no mês anterior. Tinha um gerente novo. E ele disse: você acabou de sair da faculdade, que bom. Vai abrir uma vaga de agrônomo na agência, vamos pedir à Brasília pra lhe colocar como teste probatório, pra depois ser aprovada e ficar como agrônoma mesmo. Ele mandou uma carta pra Brasília e levou um fora fenomenal. Porque não era assim

que se faziam as coisas. Que eu tinha que entrar num cadastro de concorrente. Doze anos depois disso, eles abriram um concurso externo pra agrônomo e eu fiz a prova. Passei. Mas teve uma prova de títulos. Eu tinha saído da faculdade direto para o banco. Meu título era ter trabalhado doze anos no banco. Mas os que tinham pós-graduação, mestrado, doutorado, essas coisas, passaram na minha frente. Entraram e eu fiquei” (Mulher 1 – camadas médias).

Assim, vemos que a mulher 1 demonstra uma insatisfação quanto aos doze anos de trabalho dedicados ao banco, comparando-o com os títulos de pós-graduação requeridos para a vaga de agrônomo. A entrevistada estabelece uma relação entre a experiência que possuía pelos mais de dez anos de trabalho na instituição e os títulos que poderiam tê-la feito alcançar seu objetivo de ser agrônoma, mostrando que todos esses anos de trabalho não faria nenhuma diferença no processo seletivo:

“Eu fiz concurso para o INCRA, para o Ministério da Agricultura. Eu fazia concurso pra tudo o que eu podia. E eu não tinha o principal nesses concursos que eram os títulos. Eu não fiz um curso de pós-graduação porque o banco e a família levavam todo o meu tempo. [...] e tinha o meu cunhado de Natal que dizia que tudo o que o banco fazia comigo fez porque eu que era incompetente, ele diz isso até hoje. A gente tem brigas homéricas por causa disso. Como se o banco fosse o pai perfeito e eu fosse a filha rebelde” (Mulher 1 – camadas médias).

Mais uma vez, vemos que a mulher 1 fala a respeito de sua dedicação ao trabalho, agora incluindo a família como mais uma esfera que acaba levando parte significativa de seu tempo, duas instâncias que ela julga tê-la impedido de dar prosseguimento à sua carreira, fazendo um curso de pós-graduação. Nesse sentido, podemos afirmar que a mulher 1 estava diante de uma encruzilhada muito comum entre as mulheres: dedicar-se à carreira ou à família.

Segundo Archer (2000) cada um de nós precisa criar seu próprio modo de viver, a partir do estabelecimento de um equilíbrio entre as três ordens de preocupações: natural, prática e social. Nesse processo, acabamos por priorizar uma das três ordens, mas é através do ajuste que precisamos fazer para equilibrá-las, que nossa identidade como pessoas particulares se constitui (Ibid.). Assim, ao dedicar-se mais a uma dessas esferas, a mulher 1

comprometeria, indubitavelmente, sua performance na outra.

Não obstante, as circunstâncias sociais com as quais a mulher 1 se deparou impediram-na de realizar seu sonho de tornar-se agrônoma, alcançando sua realização profissional. Acreditamos, portanto, que os valores culturais exercem influência na elaboração das preocupações dos sujeitos que, a depender das circunstâncias sociais (estruturais) que encontrem, poderão ou não realizá-las. A busca pela realização profissional da mulher 1 é um valor cultural altamente disseminado nas sociedades capitalistas contemporâneas, alcançando, principalmente, os sujeitos das camadas médias, profundamente envolvidos com os valores neoliberais da meritocracia e da performance:

“Durante meu trabalho no banco, eu fiquei sempre atrás de exercer a função de agrônoma. E aí eles só queriam me botar no caixa, e no caixa tinha que dar a diferença, eu só tinha despesa. Eu pedia pra sair do caixa e eles não deixavam. Saí de uma agência pra outra pra poder me livrar do caixa. E em determinado período eles me colocaram como excedente. Eu não tinha mais lugar na agência. [...] Se eu não conseguisse um lugar por mim mesma, eles iriam me colocar em qualquer lugar do mundo onde o Banco do Brasil tivesse agência. Aí o meu marido já era funcionário do Ministério da Agricultura e ele falou com o chefe dele. Ele já tinha feito pós-graduação de solo, doença de plantas [...] já tinha feito várias formações pelo Ministério da Agricultura. Aí o superintendente do Ministério aqui, mandou uma carta para Brasília, para o diretor do banco dizendo pra eles arrumarem um lugar pra me colocar em Recife “porque o meu funcionário foi muito caro pra mim, e eu não vou deixar que ele vá atrás da funcionária de vocês, porque pra onde ela for, meu funcionário vai atrás dela”. No outro dia mandaram me chamar. Saí de uma agência que eu estava como excedente e fui pra um lugar tranquilo, a CESEC, não tinha público, não tinha estresse nenhum. Era outro tipo de serviço. Dois anos depois disso, eu tive um câncer” (Mulher 1 – camadas médias).

Além de sua experiência subjetiva no mundo como mulher constituir-se como fator de influência na realização de suas preocupações, os valores relativos à performance individual no mundo do trabalho são evidentes em sua fala, portanto, as circunstâncias objetivas que a mulher 1 encarou, impediram-na de realizar suas preocupações últimas, ocasionando uma resposta emocional devido à impossibilidade de concretizar seus planos: ser mulher e ter que

atender às expectativas do papel de mãe e esposa, dedicando seu tempo “livre” à família, enquanto seu marido teve “tempo” para cuidar da própria carreira, fazendo cursos de pós-graduação – atividade desejada por ela - bem como seu cargo no banco, pela rotina de trabalho estressante, de atendimento público e ordem burocrática, causaram-lhe, em seu entendimento, doenças, estresse e sofrimento psíquico, gerando seu afastamento do trabalho:

“Eu estava me sentindo deprimida, triste, chorona, sem ânimo, sem vontade de fazer nada. Eu falava sobre isso com minhas amigas. Uma delas, que era a esposa de um colega que teve câncer também, [...] disse que ele foi para o CAPS. Depois ele faleceu e ela foi para o CAPS também. E ela comentou que estava lá e achava muito bom. [...] Eu fiz a minha perícia no INSS e passei quatro anos afastada por causa da doença [câncer], sempre ia fazer minhas perícias no INSS e tinha meus amigos lá. Aí encontrei essa amiga e ela me falou do CAPS. Ela me deu a dica e foi perfeito. Eu cheguei lá [no CAPS] em 2004 e fiquei até 2011. Eu só saí do CAPS porque meu seguro saúde disse, tá bom. [...] O câncer foi um disparador da depressão. [...] Quando eu fui para o CAPS, eu já fui porque as pessoas achavam que eu estava com depressão” (Mulher 1 – camadas médias).

A depressão pode ser entendida como uma resposta emocional à impossibilidade de realizar suas preocupações últimas, que leva os sujeitos a repensar seus projetos, estabelecendo uma “mediação” (reflexividade), exercida através de suas conversações internas, entre suas ações e as circunstâncias sociais que encaram involuntariamente. De acordo com Archer (2000), os diálogos internos que os sujeitos estabelecem com eles mesmos, ativam os poderes causais das estruturas, levando-os a agir através de uma articulação entre suas preocupações e as condições para realizá-las. Nesse sentido, a depressão pode ser considerada uma resposta emocional à impossibilidade de realizar as preocupações últimas, como podemos ver na fala da mulher 1:

“Eu morava num lugar que ajudava bastante a aumentar a depressão, não a aumentar, a alimentar. Eu morava a oitenta metros da praia. Meu marido saía pra trabalhar, meus filhos saíam pra escola, tinha o vestibular dos meninos, eles tinham que estudar muito e eu ficava sozinha em casa. Aí eu descia e ia à praia. Descia e andava horas na beira da praia. Isso ia aumentando a tristeza. Em outra situação talvez isso nem

*ocorresse. Eu me sentia triste, sozinha, abandonada, **sem perspectiva**. Só tinha vontade de dormir ou então, andar na beira da praia, [...] coisa bem depressiva mesmo. **Eu não tinha nenhum projeto, nenhuma meta, nada**. Eu simplesmente estava viva. Tinha sobrevivido [ao câncer], mas **não tinha nenhum objetivo**, nada que me fizesse levantar de manhã e dissesse: agora eu vou fazer isso” (Mulher 1 – camadas médias).*

Podemos perceber no relato pessoal e clínico da mulher 1, a ausência de planos e projetos de vida, o que nos mostra a ativação de uma reflexividade fraturada. Ao mesmo tempo em que consideramos a influência da cultura individualista na elaboração de suas preocupações, argumentamos que sua manifestação enquanto preocupação é possível em razão de suas disposições de classe. No entanto, sua experiência no mundo como mulher, se constitui como uma condição “involuntária” que também exerce influência na realização de suas preocupações últimas.

Assim, argumentamos que tanto os fatores culturais do culto à performance e a ausência de planos, como as circunstâncias sociais que a mulher 1 encarou involuntariamente, exerceram influência em seu estado subjetivo. Nesse sentido, ao encarar as situações sociais mencionadas (dimensão da estrutura), a mulher 1 precisou “rever” seus projetos de vida, o que é possível através de um modo de reflexividade, aqui identificado como reflexividade fraturada, que paralisa os sujeitos e os tornam incapazes de fazer escolhas, como mostrou a mulher 1, que não tinha mais metas e planos de vida. Da mesma forma, podemos observar a ausência de planos e metas de vida na fala da mulher 2:

“Eu estava sem metas. [...] Eu perdi a motivação, tinha momentos bons, mas é como se eu tivesse perdendo minha motivação pra fazer tudo o que eu gostava de fazer, eu perdi a motivação pra tudo [...] Era uma desmotivação crônica, uma vontade de não fazer nada, dormia o final de semana inteiro, comia muito. [...] O que me lembro é que eu sentia era uma tristeza e um mau humor crônico, sabe? Um ranço eterno, qualquer coisinha parecia que eu estourava. À beira de um ataque de nervos o tempo todo. Me prejudiquei muito no trabalho por causa disso” (Mulher 2 – camadas médias).

Entre os principais sintomas da depressão listados pela mulher 2 estão a falta de objetivos de vida e uma sensação de desmotivação e de uma tristeza constante, acompanhada de certa “falta de controle emocional”, que a entrevistada relata tê-la prejudicado em seu

trabalho. Assim, podemos inferir que tais sintomas indicam um modo de reflexividade fraturada, que também condicionou sua resposta emocional à situações particulares, como podemos conferir em sua fala:

*“Eu já vinha numa carga de trabalho muito grande porque eu sou professora universitária também e trabalho aqui [no hospital]. Então eu vinha já há dois anos sem férias, um ritmo de trabalho muito acelerado. Aí teve a história do casamento, que eu me casei em 2013 e o primeiro ano de casamento foi muito difícil porque o apartamento não ficou pronto, eu tive que morar um tempo na casa da minha sogra, houve uma dificuldade muito grande de adaptação ao casamento porque eu sempre vivi só e isso tudo mexeu muito com a minha dinâmica, eu acho. [...] A gente se mudou em novembro, quando foi em janeiro eu assumi aqui a coordenação da residência, então foi mais trabalho pra mim, continuei com sala de aula, trabalho em UTI, que também é um setor extremamente estressante, juntou tudo, né? E eu fiquei assumindo esse cargo de coordenação onde eu tinha que lidar com dezoito residentes, tinha que administrar escala, insatisfações, **tomar decisões**, então aquilo me sobrecarregou muito”* (Mulher 2 – camadas médias).

Como podemos conferir, a mulher 2 relata uma situação de profundo estresse relacionado à questões pessoais, mas, principalmente, com o trabalho devido às várias funções que estava desempenhando, como professora universitária, na UTI do hospital onde é servidora e como coordenadora da residência. Assim, a mulher 2 se sentiu “sobrecarregada” com as responsabilidades do novo cargo de coordenadora da residência que exigia dela, entre outras questões, “tomar decisões”. Aqui, vemos claramente uma referência aos ideais de ação do individualismo e da autonomia como norma de conduta que exigem do indivíduo a tomada da ação, devido à necessidade de fazer escolhas e tomar decisões, tanto na vida privada como na vida profissional. A autonomia também pode ser entendida como um modo de reflexividade, uma das manifestações do imperativo reflexivo que exige dos indivíduos ação, decisão e escolha. Nesse sentido, vemos que suas principais preocupações estão relacionadas à sua performance profissional e que, portanto, sua depressão pode ser entendida como uma resposta emocional à incapacidade de tomar decisões e lidar com as circunstâncias particulares com as quais se deparou:

*“Meu cargo não foi muito bem aceito por parte dos residentes. Começaram a colocar em prova minha capacidade profissional, eu comecei a ver que isso estava sendo questionado, e enquanto eu estava naquela fase que o casamento não ia bem e eu não estava bem comigo, **a única coisa que me realizava era o trabalho**. Aí eu desmontei. Entrei em depressão, realmente. Houve um conflito, uma situação particular aqui, um residente especificamente, aí eu tive uma crise nervosa em casa no final de semana, cheguei a juntar as coisas pra ir embora, porque juntou tudo, estava tudo indo errado, isso foi no ano passado, vai fazer um ano agora em maio [de 2016]. Aí eu tive a crise”* (Mulher 2 – camadas médias).

A situação específica de que fala a mulher 2, na qual sua autoestima ficou abalada, nos mostra que a entrevistada se sentiu desafiada em suas capacidades, na qual sua posição de chefia foi colocada em cheque, ou seja, ao ocupar o cargo de coordenação da residência, sendo confrontada pelos próprios residentes, a mulher 2 manifesta claramente um sentimento de fracasso, como se não tivesse conseguido atender às expectativas exigidas para essa função. No entanto, ao mesmo tempo em que podemos identificar uma clara relação com o culto da performance individual, devido à pressão por resultados e eficiência, a mulher 2 também se utiliza da linguagem da saúde mental, onde entra em jogo o discurso científico das neurociências, para explicar as causas de seu estado subjetivo:

“Minha depressão, eu acho que foi por predisposição genética. Eu acho que a predisposição genética, pelo que eu vejo em casa, eu tenho muitos casos de depressão por parte de pai e o ambiente tóxico já na infância, então na gestação a minha mãe tinha que lidar com um ambiente extremamente estressante, eu acho que de alguma forma isso afeta. [...]A médica disse que é multifatorial, que é uma questão química. Mas como eu percebo? Como eu me vejo? Eu me vejo como a depressão tendo um componente mais genético” (Mulher 2 – camadas médias).

No relato da mulher 2 podemos inferir que existe uma influência da cultura do individualismo, do culto à performance individual, na elaboração de suas preocupações últimas, devido às suas disposições de classe que preconiza a eficiência e a performance no trabalho, onde há uma pressão por resultados. No entanto, ao mesmo tempo em que seu estado depressivo pode estar relacionado com os acontecimentos e circunstâncias da esfera do

trabalho, que pode ter gerado uma sensação de fracasso por ela não ter dado conta das demandas, vemos também que o discurso do domínio da saúde mental é acionado pela entrevistada para tentar explicar seu estado.

Assim, indagamos até que ponto as neurociências retiram a “responsabilidade” dos sujeitos por seus estados subjetivos, já que através delas a depressão é vista como uma doença, um problema “genético”, “químico”, “físico”, etc. Mesmo que o domínio da saúde mental tente fornecer bases sólidas, legitimadas pela “ciência”, o processo de adoecimento é pensado como responsabilidade do sujeito, pois o “doente” é visto como alguém que precisa cuidar de si mesmo e que deve ser responsável pelas enfermidades que lhe acometem, devendo se precaver contra qualquer hereditariedade ou tendência a adquirir determinada doença. Pois, carregar o estigma de “doente” ainda equivale a ser tratado como alguém incapaz e fraco. Assim como as neurociências são utilizadas como um discurso “legítimo” na explicação das causas da depressão, também podemos notar que a linguagem psicológica é utilizada como recurso analítico na explicação dos estados depressivos, como no relato da mulher 3:

“Rapaz, eu acho que foi minha infância [que causou depressão]. Porque foi muita coisa que eu não tinha repertório pra analisar. Quando você é criança, as coisas acontecem rápido demais, você não acompanha, você não tem repertório pra interpretar, aquilo ali fica aberto, sabe? Até você ter maturidade pra dar uma interpretação algum dia. Eu tenho total certeza que foi minha infância porque a minha vida mudou da noite para o dia do nada. Do nada você não tem casa, do nada você não tem pai, você não tem mais irmão, do nada sua mãe não fica mais com você o tempo que você queria ficar com ela. [...] Foi muita informação, rápido demais. [...] Eu sempre achei que eu fui a pessoa que atrasou a vida da minha mãe, porque se a minha mãe não tivesse ficado viúva com uma filha de quatro anos, minha mãe iria provavelmente estar casada, com a vida dela feita e tendo outros filhos com o pai por perto” (Mulher 3 – camadas médias).

A alusão à infância feita pela mulher 3, nos mostra um repertório típico da linguagem psicológica, muito disseminada em nossa era, mas ainda mais frequente no repertório das classes médias intelectualizadas (VELHO, 1999). No entanto, na narrativa de sofrimento da mulher 3, podemos identificar como suas “preocupações últimas”, a busca pelo sucesso e

realização profissional, mais uma vez, muito relacionada ao culto à performance, o elemento cultural do individualismo contemporâneo que, desde cedo, esteve presente na vida da entrevistada:

*“Eu era uma adolescente normal. O processo de vestibular foi um pouco difícil, eu levei pau dois anos seguidos e era uma coisa muito estranha porque eu fui por três bimestres consecutivos a primeira da sala. E quando eu não passei no vestibular era horrível não ter passado e dar explicação que eu era a cdf e não tinha passado. **Minha mãe sempre cobrou muito desempenho de mim.** [...] Ela cobra desempenho até hoje. **Eu senti um fracasso pessoal** quando eu levei pau no vestibular. Foi horrível. Parecia que tinham me esmagado, sabe? No segundo ano eu levei pau de novo por causa de um décimo. **Era um fracasso horrível** porque na minha família eu era a única que queria estudar e eu era o repositório de esperança da minha mãe e das minhas tias. No terceiro ano de tentativa, minha mãe disse que eu ia voltar pra terapia, a mesma que me acompanhava desde os doze anos. Ela era do SUS. Daí eu comecei a perceber que algumas atitudes da minha mãe que eu não via como cobrança, eram na verdade cobrança. [...] Quando eu tirei o piano das costas, eu passei” (Mulher 3 – camadas médias).*

Assim, vemos que desde sua adolescência, a mulher 3 precisou lidar com a pressão por resultados, onde tinha que atender às expectativas da mãe que cobrava seu desempenho. Nesse momento, sua principal preocupação consistia em obter a aprovação no vestibular para entrar na faculdade. A mulher 3 descreve claramente sua sensação de fracasso pelos dois anos consecutivos de reprovação, após os quais precisou buscar ajuda externa especializada: voltar para a terapia com sua psicóloga. Posteriormente, após sua aprovação no vestibular, durante o curso universitário, a mulher 3 iniciou sua vida profissional como estagiária de uma empresa de publicidade, curso no qual obteve aprovação:

“Eu entrei em uma empresa muito pequena, só tinham dois estagiários e desde o começo eles disseram que não tinham condição de ter um funcionário, de ter encargos trabalhistas. [...] Quando eu estava no fim do meu primeiro ano de estágio, a empresa teve um pico de crescimento e decidiu contratar o primeiro funcionário: fui eu. Isso foi de 2004 para 2005. Quando foi em 2005, eu comecei a descobrir que a empresa onde

*eu trabalhava não era tão legal como eu pensava porque as responsabilidades se duplicaram da noite para o dia e, assim, a gente tem na cultura empresarial pernambucana que empresas muito pequenas, onde as pessoas convivem muito tempo juntas, viram quase uma família e as pessoas começam a perder a noção de até onde vai o seu poder enquanto chefe e onde começa o assédio moral. Hoje eu sei o que é assédio moral porque depois de muitos anos estudando sobre estudos críticos organizacionais você sabe que sofreu muito assédio moral. Nesse período, eu tive minha primeira grande crise de gastrite. Foi assim: vamos te contratar. Ok, só que eu ainda não estava formada e eles disseram: não tem problema, a gente faz um banco de horas. A gente quer você aqui, você é importante pra nós. Da noite para o dia, tudo o que eu fazia que era um plus, virou mera obrigação. Eles ainda queriam mais. **Começaram a dizer que eu não estava sendo proativa, aí começou uma situação de competitividade:** agora nós tínhamos três hierarquias, sócio, funcionário e estagiário, então o meu lugar passou a ser desejado por outras pessoas” (Mulher 3 – camadas médias).*

A contratação para o cargo de funcionária da empresa representou um momento de realização e conquista para a mulher 3, porém, sua “ascensão” de estagiária para funcionária trouxe algumas responsabilidades além da esperada, fazendo com que a entrevistada tivesse dimensão da exploração de todas as suas capacidades, situação bastante comum no mercado de trabalho. Particularmente, a mulher 3 analisa seu vínculo trabalhista a partir de um olhar crítico a respeito da cultura empresarial pernambucana que ela argumenta ser como uma “família”, ou seja, pouco burocrática, possibilitando, assim, uma “confusão” entre suas verdadeiras funções e as exigências que estão além delas, culminando em assédio moral. Assim, a mulher 3 começou a sentir a cobrança de mais desempenho, proatividade e eficiência, provocando uma situação de competitividade, o que também provocou estresse e mudança dos projetos:

“Quando chegou no fim de 2005, que foi meu primeiro ano como carteira assinada, o corpo pifou. [...] Eu tinha um projeto de longo prazo que era fazer mestrado e sabendo que talvez não tivesse bolsa, eu também tinha um projeto de longo prazo de ter um FGTS, de ter um seguro desemprego. [...] Como eu estava terminando publicidade e estava meio frustrada porque o curso ficou muito aquém do que eu esperava, eu queria

*fazer outra coisa da minha vida. [...] Foi quando uma amiga minha fez: vamos fazer administração, já estás aqui mesmo [na empresa] se ferrando com isso. Aí eu fiz, é, né? Vou fazer administração. Nesse fim de ano, fiz vestibular e passei. [...] Quando chegou o dia de entrar no recesso, eu estava exaurida fisicamente e emocionalmente. Minha relação de trabalho estava muito desgastada. **Eu tinha medo de tirar férias e mostrar que eu era substituível.** Eu era recém contratada, não era proposta cara me demitir. Eu estava meio nervosa com isso. [...] Poucos dias antes de retornar do recesso, eu tive minha segunda crise de estômago. Foi muito forte. [...] Ali eu já sabia que estava com depressão. Mas o clínico disse que eu estava com “estresse crônico”, passou um fitoterápico, Valeriane. Não fez nem cócegas no meu “estresse crônico” (Mulher 3 – camadas médias).*

Mais uma vez, a referência à competitividade e à concorrência, valores eminentemente individualistas, estão presentes na narrativa da mulher 3, o que nos permite inferir que tais valores relativos ao culto à performance individual exercem influência na elaboração de suas preocupações últimas: a mulher 3 realmente se importava com sua performance no trabalho, portanto, suas “preocupações últimas” estavam relacionadas à ordem prática, fazendo com que ela precisasse dar tudo de si, aumentando seu desempenho para garantir os resultados. No entanto, a entrevistada mostra claramente o “peso” e o cansaço relativo à sua performance no trabalho quando fala que o “corpo pifou”, relatando problemas no estômago e também o aparecimento de um quadro depressivo, recorrendo à medicação que ela afirma não fazer “cócegas” em seu estresse crônico, diagnóstico dado por um clínico geral.

Um ponto interessante na fala da mulher 3 é o fato de que o sofrimento físico e psíquico relativo às condições de trabalho no mundo capitalista contemporâneo são rapidamente pensados via saúde mental, ou seja, através do universo “psi”, incitando a busca por ajuda externa especializada. Ao mesmo tempo em que se “autodiagnostica” como depressiva, classificando seu “problema” como sendo de ordem psiquiátrica, podendo ser resolvido pela prescrição de medicamentos:

“Eu não melhorava tomando fitoterápico e eu comecei a ficar irritada. Meu plano de saúde tinha um serviço que um médico atendia por telefone. Naquele momento eu sabia que eu precisava de um psiquiatra. [...] A burocracia do plano era que você precisava ser diagnosticada por um clínico pra você ter um encaminhamento para um psiquiatra

*e as pessoas diziam que eu não receberia um encaminhamento porque eu era uma pessoa “normal”, que eu estava gozando das minhas faculdades mentais. Como se depressivo rasgasse dinheiro e atirasse pedra. **Eu já tinha certeza que eu estava muito deprimida**, não tinha vontade de fazer nada, não tinha vontade de ir trabalhar, eu perdi a vontade de tomar banho, não tinha vontade de sair de casa. [...] Eu cheguei em casa e disse, mãe, você sustenta tudo o que eu disser no consultório [de um clínico]? Ela disse, sustento. Fomos e eu comecei a dizer que eu queria morrer. Minha mãe disse que eu não queria comer: ela não dorme e diz que quer morrer. Na hora, eu consegui um encaminhamento pra um psiquiatra” (Mulher 3 – camadas médias).*

Além de utilizar a linguagem da saúde mental para classificar e definir as situações pelas quais estava passando, a mulher 3 nos mostra uma questão muito importante relativa à classificação e definição da depressão como um transtorno clínico. Além de se “autodiagnosticar” como depressiva, em seu desejo por um encaminhamento ao psiquiatra, a mulher 3 “aumenta” ou até mesmo “finge”, digamos assim, estar com os sintomas da depressão, possível em razão de sua natureza subjetiva, nos remetendo a perspectivas críticas como a dos autores Horwitz e Wakefield (2010), para quem os casos de depressão são, em sua maioria, resultado de uma confusão passível de ser feita entre tristeza comum e transtorno depressivo nos próprios manuais de diagnóstico da psiquiatria. Prosseguindo:

*“Quando eu cheguei lá dizendo que eu queria morrer, danaram Diazepam na minha veia. Eu não queria morrer não, mas o cara **precisava ter uma prova física** de que eu não estava bem. Nesse momento, eu juntei a fome com a vontade de comer, consegui meu encaminhamento porque não dá pra levar uma vida de altos e baixos, todo impacto que eu tiver, ficar mal, faltar o trabalho, aí você começa a ser mal vista. Nessa hora, eu disse, eu não aguento mais faltar o trabalho, ser a pessoa estranha, ser a pessoa esquisita, então tem uma hora que você aceita, vamos tomar remédio porque precisa ter uma vida normal. [...] Fui à consulta e disse o que estava se passando. Talvez você [pesquisadora] saiba da minha depressão muito mais do que todos os psiquiatras com quem me consultei nos últimos cinco anos. Porque é uma coisa muito padronizada, é muito rápido. Quinze minutos, DSM, seis sintomas. Fluoxetina. Vá pra casa ser feliz” (Mulher 3 – camadas médias).*

Vemos que, de maneira “consciente”, a mulher 3 relata sobre sua peregrinação em busca de um encaminhamento ao psiquiatra, chegando a fingir que queria morrer, um sintoma comum entre os sujeitos nesse estado subjetivo. Tudo para conseguir ser encaminhada pelo médico de seu plano de saúde para um psiquiatra. Na percepção da entrevistada, seus “problemas” não estavam sendo vistos como “graves” o suficiente para receber tratamento psiquiátrico, confirmando algumas teorias a respeito da patologização e medicalização da tristeza e dos problemas cotidianos. Ou seja, a situação de desgaste, competitividade, assédio moral, entre outras questões relativas ao trabalho, está muito relacionada ao sofrimento psíquico que a entrevistada relata, o que nos mostra, também, que os conflitos estão sendo mediados pelo campo da saúde mental (PERRUSI, 2015), fazendo os indivíduos interpelarem todo um aparato médico. Basicamente, o que a entrevistada estava buscando era uma solução química, algo capaz de regular seu humor, deixando-a sob controle, já que sua principal queixa se refere à incapacidade de lidar com os altos e baixos da vida, o que estava desencadeando uma “paralisação”, a falta de vontade de fazer as coisas, não querer ir ao trabalho, etc., apresentando uma reflexividade fraturada, pois a mulher 3 não estava conseguindo fazer as coisas normais do dia-a-dia, nem lidar com seus problemas.

Continuando, podemos verificar na narrativa da mulher 4, a experiência de sofrimento psíquico iniciado em sua adolescência devido à influência de crenças e valores familiares que marcaram seu processo de socialização:

*“Foi uma infância conturbada. Se falava muito em morte lá em casa. Toda a confusão que existia era por conta dessas questões. Fui criada com muito medo. Tinha medo da morte. Desde criança eu era fixada nisso. Quando tinha uma doença eu achava que ia morrer. Com dezesseis anos, tive a primeira crise de depressão. Meu irmão que é psiquiatra conversava muito com meu pai. Eles eram ateus, gostavam muito de filosofia. Conversavam muito sobre isso. Minha mãe era muito religiosa. Eu achava que ia ficar boa por causa da fé dela. **Nesse momento, eu parei pra pensar, isso realmente existe? Será que Deus realmente existe? E começou isso na minha cabeça.** Eu estudava em um colégio de padres, **eu procurei padres, eu queria uma certeza, que alguém me dissesse que Deus existe, mas aquilo foi ficando na minha cabeça.** Na ocasião, me levaram a um psiquiatra. Ele disse que isso era uma crise existencial, da idade. Passou uma medicação, um remédio chamado Motival. Eu tomei aquela medicação e perguntei a ele quando eu ia parar de tomar isso, ele disse que quando me*

esquecesse de tomar, era porque eu não precisava mais. Esse ano eu perdi o colégio”
(Mulher 4 – camadas médias).

Vemos na narrativa da mulher 4 a manifestação da metareflexividade, um modo reflexivo que pode aumentar o estresse pessoal e a desorientação social (CAETANO, 2015), onde a entrevistada foi levada a questionar algumas crenças, como a existência de Deus. A situação específica de sua vivência familiar, muito carregada de discussões tipicamente reflexivas a respeito da morte, da existência de Deus e do sentido da vida, se constituía da perspectiva religiosa de sua mãe, por um lado, e da perspectiva mais questionadora dos fatos, baseada na filosofia e no ateísmo do pai, por outro. No decorrer de tais questionamentos, a mulher 4 ativa o modo reflexivo comunicativo, no qual vai em busca de respostas para suas perguntas de cunho existencial, com os padres de sua escola. Diante de tal “crise” existencial, a mulher 4 foi levada por sua família ao psiquiatra, que lhe receitou um medicamento para ajudá-la a “controlar” suas inquietações mentais. Mais adiante, a mulher 4 fornece uma explicação a respeito de seu quadro:

*“Eu acho assim, sempre elas vieram [as depressões], com um pensamento, eu sempre fixava em algum pensamento, **eu nunca associei a uma tragédia que aconteceu e eu fiquei com depressão**, já aconteceu de eu ter que me operar e eu me deprimi por conta disso, mas eu acho que **é sempre essa questão existencial que está dentro de mim** e de vez em quando ela ressurge. [...] **Ela vem porque é uma doença. E talvez por causa de algum trauma de infância.** [...] É como se saísse um pouco de mim e olhasse para a vida com outros olhos. Como se eu só enxergasse a morte. Pra quê isso, se amanhã a gente vai morrer? Eu nunca achei que a minha depressão fosse por conta de problema financeiro, de problema de não realização, porque eu me considerava normal entre as pessoas da minha idade. Eu era a filha mais nova, meu pai era um pouco machista, ele achava que eu era mais bonita, então ele achava que não precisava estudar tanto, meio assim, que mulher tem que ser bonita, homem tem que ser mais estudioso. Naquela época, eu acho que **ele não fixava muito essa coisa de eu ter que estudar e acreditar que eu podia ser uma juíza, uma promotora, etc.** Depois eu fui voltando aos poucos à normalidade. Essa [depressão] durou pouco. Depois eu fui tendo uma série. É como se do nada, de repente, vem aquela ideia de que a vida não faz sentido. [...] Quando eu não acho que eu estou doente, eu acho que a vida não tem*

sentido, que eu vou perder meus filhos, que a vida é uma grande tragédia porque acaba em morte, feito o meu pai dizia” (Mulher 4 – camadas médias).

Na fala da mulher 4, podemos observar que sua depressão é entendida como um pensamento, um estado subjetivo que vem à tona e que a faz questionar sobre o sentido da vida. Ao mesmo tempo em que a entrevistada atribui sua condição psíquica a “algo que está dentro” dela, de maneira mais subjetiva, vemos também que ela se utiliza da perspectiva do discurso psiquiátrico, ao dizer que a depressão “vem porque é uma doença”, e do discurso psicológico, por se referir “aos traumas de infância” como possível causa da depressão. Assim, vemos a utilização do jogo de linguagem do campo da saúde mental - oriundo das novas configurações da autonomia como norma - para regular os afetos, ao mesmo tempo em que possibilita a expressão da “queixa” de maneira socialmente regulada, já que, agora, ela é endereçada aos profissionais da saúde mental que podem intervir sobre ela (EHRENBERG, 2012).

Dessa maneira, vemos que a mulher 4 apresenta uma reflexividade fraturada, se sentindo incapaz de lidar com sua própria vida, fazer planos, estabelecer um projeto ou uma meta a ser alcançada. Ao mesmo tempo em que ela fornece uma vaga indicação de que suas preocupações eram de ordem prática, que ela podia ter estudado para ser uma juíza ou uma promotora, a entrevistada “justifica” a ausência desses projetos mostrando que não conseguia estabelecer tais metas porque acreditava que todo o esforço empregado não valeria a pena, pois todos morrem no final. Como também podemos verificar a influência dos valores de seu pai, que ela reconhece ter um viés “machista”, delimitando as expectativas sobre sua performance, já que, no entender dele, ela não precisaria ter esse tipo de preocupação com os estudos, devido à sua condição de mulher, bastando ser “bonita”. Ou seja, a mulher 4 não conseguia traçar objetivos e planos para o futuro desde sua adolescência, nos levando a inferir que o modo de reflexividade fraturada esteve presente durante sua trajetória de vida, não imobilizando-a a todo momento, mas exercendo sobre ela uma “paralização”, que vemos expressa em sua recusa em construir um projeto de vida e ao se conectar com uma perspectiva trágica da existência, como podemos conferir mais um pouco:

“Acho que a depressão atrapalhava os estudos, a faculdade. Minha mãe dizia assim: minha filha, por que você não quer ser juíza? Por que você não quer ser promotora? Eu nunca almejei muita coisa. É como se o que eu tenho para mim está bom. Eu

trabalho na Secretaria de Saúde, tenho um emprego mediano, advogado, mas nunca almejei grande coisa. [...] Como eu acho que a vida era como o meu pai dizia, uma tragédia que acaba em morte, eu pensava assim, sei lá, a gente passa tanto tempo estudando pra ser uma juíza pra daqui a pouco você ter uma doença, eu sempre tive um pensamento como se você tivesse que aproveitar o aqui e agora porque daqui a pouco você pode morrer, é como se eu sempre tivesse esse raciocínio e talvez isso tenha me prejudicado de eu não ter estudado pra um concurso melhor. [...] Eu nunca tive grandes planos por causa desse pensamento que está dentro de mim, que eu acho que seja um pensamento depressivo, que é constante, que a vida realmente tem muita coisa que não tem sentido. Mesmo estando boa, eu sei que eu não faço muito plano para o futuro e eu era assim desde criança porque eu achava que a qualquer momento tudo poderia desaparecer” (Mulher 4 – camadas médias).

A mulher 4 apresenta uma dificuldade em estabelecer um plano de vida ou planejar o futuro, o que provocou uma paralização ou dificuldade em agir diante do imperativo que nos impele a fazer escolhas, planejar e decidir. É nesse sentido que os indivíduos em estado depressivo podem ser identificados com os reflexivos fraturados, pois o sujeito depressivo não se ajusta às expectativas e padrões de ação culturalmente valorizados nas sociedades contemporâneas, pois não consegue acompanhar o ritmo acelerado imposto em nosso dia-a-dia, sua temporalidade é outra (KEHL, 2009). Assim, o sujeito depressivo é um indivíduo que não atende aos ideais de ação e às normas de conduta vigentes, portanto, é um ser “patológico” que precisa receber “intervenção” para “funcionar” de acordo com o imperativo em vigor.

Podemos dizer que as mulheres das camadas médias entrevistadas apresentam preocupações de ordem prática em comum, além de utilizarem claramente em suas narrativas de sofrimento a linguagem da saúde mental para se referir aos conflitos e dilemas que enfrentam, estreitamente relacionados à norma de conduta da autonomia (EHRENBERG, 2012). Assim, consideramos que os valores amplamente disseminados do individualismo, do culto à performance e da responsabilização individual exercem influência na elaboração do que tem importância para essas mulheres, pois, acreditamos que as preocupações pessoais sejam, em certa medida, produzidas pelos contextos sociais nos quais os sujeitos estão inseridos (CAETANO, 2015). Nesse sentido, as disposições de classe influenciam suas visões de mundo, delimitando o campo de possibilidades disponível para a elaboração de seus

projetos de vida.

Também podemos conferir a influência das disposições de classe na narrativa de sofrimento das mulheres das camadas populares, profundamente marcada pela violência e por privações que acometem os sujeitos em situações de desigualdade social, não obstante, entre as entrevistadas das camadas populares, vemos diferenças ainda mais profundas relativas à sua condição de mulher, e de como sua subjetividade é afetada pelas experiências e situações que vivenciam que estão mais relacionadas às disposições de classe do que à cultura individualista, do culto à performance, como podemos comprovar na fala da mulher 5:

“Minha infância foi apanhar e pedir esmola. Eu só vivia apanhando da minha mãe, ela acordava a gente às quatro horas da manhã pra ir na CEASA pedir esmola. Meu pai teve derrame e ficou puxando do braço e da perna. [...] Foi muito sofrimento, dá pra fazer uma novela com a minha vida. Apanhei com quinze dias de nascida. Fui abusada pelo meu pai quando eu tinha seis, sete anos. Ele não chegou a me estuprar, mas ele fazia aquelas carícias, me lambendo, sexo oral, né? Aí, pronto. Tudo isso eu passei, minha filha” (Mulher 5 – camadas populares).

Na narrativa de sofrimento da mulher 5, podemos corroborar com as estatísticas apresentadas pela Organização Mundial de Saúde e pela Organização Pan Americana de Saúde a respeito da situação de vulnerabilidade das mulheres das camadas populares, mais suscetíveis a relações de desigualdade de gênero e a condições socioeconômicas adversas. O sofrimento psíquico da mulher 5 pode ser considerado uma consequência direta das circunstâncias vivenciadas por ela, como a violência sexual e psicológica, além de sua infância marcada pela extrema pobreza. Nesse sentido, vemos que as circunstâncias sociais exerceram influência direta no estado subjetivo da mulher 5, nos mostrando que, nesse âmbito, os valores individualistas não se constituem como uma “preocupação”, no entanto, a mulher 5 precisou lidar com seu sofrimento através do campo da saúde mental, utilizando-se de tratamento psicofarmacológico e consultas regulares ao consultório psiquiátrico, buscando interpretar e explicar seu estado a partir do discurso médico, ou seja, a partir da necessidade de entender o que estava acontecendo com consigo mesma:

“A depressão é assim: você tá calma, calma e se você se aperreia com alguma coisa, você bota pra chorar, se isola, e aí vem aqueles pensamentos negativos de tentar tirar a

vida, só penso em morrer, quero ficar num quarto escuro, não quero ver ninguém, eu fecho minhas portas todinhas. Boto pra chorar e vem aqueles pensamentos de suicídio. [...] Me isolava, era escutando vozes. Porque eu tenho depressão e esquizofrenia. [...] Minha filha que perguntou ao psiquiatra o que era que eu tinha. Aí ele disse, sua mãe tem depressão crônica, não tem cura, ela é esquizofrênica e tem transtorno bipolar. Aí minha filha perguntou o que era bipolar, porque ela disse que tanto faz eu estar boazinha e daqui a pouco eu entrar em crise, aí ele disse, justamente isso. [...] Depois que ele deu esse diagnóstico de esquizofrenia, eu consegui me aposentar, graças a Deus” (Mulher 5 – camadas populares).

Vemos na narrativa da mulher 5 que há uma busca pela definição médica de seu estado subjetivo, recorrendo ao psiquiatra para que, então, possa compreender melhor o que lhe acontece, aliviando o pesado fardo de estar em sofrimento psíquico. Assim, a mulher 5 relata com precisão os três diagnósticos fornecidos pelo psiquiatra que lhe acompanha há mais de cinco anos: depressão, esquizofrenia e transtorno bipolar. Dessa maneira, vemos que a subjetividade da mulher 5 é marcada pela linguagem “psi” que caracteriza sua individualidade através de definições “patológicas”, fazendo com que sua experiência como sujeito seja marcada pela intervenção do campo da saúde mental, responsável por garantir a “normalidade” de sua vida. Inclusive no que tange ao reconhecimento da mulher 5 como sujeito de direito, vemos que o diagnóstico de esquizofrenia contribuiu para que ela alcançasse sua aposentadoria, muito importante para alguém quem teve uma vida marcada pelo sofrimento e por trabalhos informais e em condições adversas. Ou seja, se a mulher 5 não acionasse o campo da saúde mental para lidar com seus problemas e sofrimentos, não teria conseguido interpelar o estado para cuidar de sua situação de vulnerabilidade social. Continuando, nas palavras dela:

“Eu penso que eu contrai essa depressão porque eu não sou tão forte. Tanto é que Deus não me deu filho especial, como deu pra minha irmã, porque eu não era forte pra conseguir fazer isso. [...] Eu passei por muito sofrimento e esse sofrimento eu acho que... esse sofrimento acarretou essa depressão. Eu não fui forte o suficiente pra lidar com esse sofrimento” (Mulher 5 – camadas populares).

Mesmo diante de uma vida marcada pela violência e pela vulnerabilidade social e

econômica, podemos identificar na fala da mulher 5 uma forma de “responsabilização individual” quando ela afirma que “não foi forte o suficiente pra lidar com esse sofrimento”, ou seja, ainda que tenha vivenciado uma condição de vulnerabilidade por sua situação na estrutura de classes e por sua condição de mulher, a entrevistada assume para si mesma a responsabilidade pelo “adoecimento”, pelo estado depressivo. Assim, constatamos que a mulher 5 manifesta algumas características inerentes à norma de conduta da autonomia, sendo, ao mesmo tempo, incapaz de criar para si um projeto de vida, ela apenas precisou aprender a aliviar o pesado fardo de tudo o que viveu através de ajuda externa especializada. Portanto, entre suas principais preocupações estava a de ordem natural, relativa ao bem-estar, já que sua situação de profundo sofrimento psíquico culminou na busca pelo “alívio” e pelo fim do sofrimento, ou seja, na busca por um mínimo bem-viver disponível no campo da saúde mental.

Também podemos verificar na narrativa da mulher 6, uma vida marcada pela violência e pela vulnerabilidade social, a qual a entrevistada relata desde o acontecimento da morte de sua mãe, na infância. A partir de então, a vida da mulher 6 se constituiu de abandono e violência física e emocional, como podemos acompanhar em sua fala:

“Eu fui muito desprezada. Minha mãe morreu quando eu tinha treze anos. Então, dali, o meu pai era um amor comigo, depois ele mudou muito comigo por um fato que aconteceu. Eu fui abusada por um enfermeiro e a minha inocência era tão grande que eu cheguei, ele não estava em casa, e falei para o meu tio e a mulher dele. Eu tinha treze anos. Foi depois que a minha mãe morreu. Aí, a mulher dele disse assim: teu pai vai te matar, tu foge. Eu disse a ele [tio] que a menina pediu pra eu ir no hospital com ela, eu fui e fiquei lá e ela foi resolver as coisas. Eu sei que quando eu acordei eu estava na cama e estava sem calcinha e estava toda melada, aí eu falei para o meu tio, aí meu tio falou assim: agora tu é mulher, teu pai vai te matar. Aí eu passei três dias por dentro das canas, dos canaviais. Depois eu pensei, se ele quiser me matar, que mate. Ele tinha problema nos nervos, ele corria feito louco. Às vezes tinha que chamar a polícia pra amarrar ele. [...] Meu pai deu uma de bonzinho para eu ir na polícia, do jeito que eu cheguei em casa, ele me levou para a delegacia, fui para a delegacia e ele [enfermeiro] ficou dizendo que não foi ele. Então aquilo mexeu muito comigo. As perguntas que eles estavam fazendo. O meu pai ficou com raiva porque o juiz me perguntou se eu queria casar com ele [o enfermeiro] e eu disse que não. Primeiro ele

ficou com raiva porque eu não queria responder as perguntas, aí eu acho que perceberam, e o juiz tirou ele da sala. Aí depois disso meu pai me bateu de sola de sofá, eu fiquei toda rocha. Aí eu saí de casa. A família da minha mãe me deu um apoio. Aí meu pai ficou doidinho, pensando que eu estava morta, porque ele não sabia onde eu estava. Meu pai disse, não me considere mais. Aí todos os dias eu dormia na casa de um vizinho, aí no outro dia eu não podia dormir mais” (Mulher 6 – camadas populares).

Mais uma vez estamos diante de um relato de vida marcado pela vulnerabilidade social, na qual a violência contra a mulher figura entre as principais causas de sofrimento psíquico. Como a mulher 5, a mulher 6 vivenciou situações de violência ainda na infância, provocando profundo sofrimento psíquico devido à vida que precisou levar, marcada pelo abandono e desprezo do pai, diante de uma cultura machista que acaba culpabilizando a vítima pela violência sofrida. Assim, vemos que mulheres em situação de extrema vulnerabilidade social estão mais suscetíveis a desenvolver o sofrimento psíquico por serem as maiores vítimas de situações de violência de gênero (ROSA e CAMPOS, 2012). Mais adiante, a mulher 6 prossegue em sua narrativa:

“Eu fiquei grávida de um menino do Rio de Janeiro. Depois eu fui pra lá com ele. Minha vida foi oito anos de pesadelo. Eu fui trabalhar, quando assinei a carteira, ia fazer um mês, apareceu a doença da menina. No aniversário dela de três anos. Aí teve que internar. Ela vivia com a barriga grande, e eu sem saber o que era. Descobriram que ela estava com leucemia. Foi direto para internar. Fiquei um tempão no hospital. Engravidei de novo, minha gravidez todinha foi dentro do hospital. [...] Eu pensava que a minha filha ia morrer. Eu me ajoelhei e pedi a Deus, não com a boca, mas com o coração que me tirasse daquele sofrimento. Eu não aguentava mais ver a minha filha sofrer. A dor que ela sentia nas furadas, eu sentia. Eu não estava suportando mais. [...] Já em Recife, um dia eu fui levar a menina pra uma consulta e quando eu voltei tinha uma mulher dentro de casa e aí eu peguei as coisas dele [marido] e joguei na rua. Ele disse que ou ele me matava ou ele me deixava louca. [...] Lá no Rio, ele batia minha cabeça no chão, tanto. No paralelepípedo do calçadão. Ele bebia muito. Depois que a gente voltou pra Recife, ele morreu. Todo dia ele bebia. Aí ele não sentia um tumor que ele tinha na cabeça, já estava maior do que uma laranja. Eu já estava separada dele há um ano” (Mulher 6 – camadas populares).

Na narrativa da mulher 6, vemos que as circunstâncias sociais particulares com as quais se deparou, como o adoecimento da filha e as agressões infringidas pelo marido, comprovam, mais uma vez, a desigualdade e a vulnerabilidade de sua experiência enquanto mulher, vivenciando situações que culminaram no desenvolvimento de intenso sofrimento psíquico. Ou seja, sua experiência subjetiva como mulher se configura como um fator de “risco” de “adoecimento” psíquico, fazendo com que a entrevistada precisasse recorrer à ajuda externa para tentar “aliviar” o peso de uma vida marcada pelo sofrimento. Assim, podemos inferir que os valores culturais do individualismo, do culto à performance individual não estão presentes nas preocupações da mulher 6, pelo menos não no sentido de uma performance profissional e de sucesso, cuja elaboração daquilo que importa está diretamente relacionado ao contexto de vida particular em que se encontra. Continuando:

“Pra mim tudo mudou quando a minha mãe morreu. Ela se despediu de mim. Eu sabia que ela não ia voltar. Ela chegou junto de mim e disse: eu vou pra maternidade, você pegue e tome conta daqueles meninos como se fossem seus filhos [dos irmãos mais novos]. Ela ia ser transferida pra João Pessoa, mas aí meu pai chegou, ele vinha andando feito uma múmia. Lá vinha ele todo esquisito, quando eu abri a porta, ele me deu aquele abraço, quando ele me deu aquele abraço, eu não senti mais o chão, não senti nada. [...] Deu uma convulsão em mim. Quando eu escutei aquilo, sua mãe que morreu, eu paralisei, eu não me mexia mais” (Mulher 6 – camadas populares).

Para se referir às causas de sua depressão, a mulher 6 faz alusão ao falecimento de sua mãe que, segundo a entrevistada, representou uma profunda mudança em sua vida, pois a partir de então, surgiram todos os fatos mencionados anteriormente, do abuso, do desprezo do pai, da violência doméstica infringida pelo marido, etc. A vida da mulher 6 foi marcada pelo desprezo e pelo abandono, ainda criança, da proteção familiar, culminando em uma trajetória de profundo sofrimento devido às consequências geradas por essas situações. Assim, sua depressão se configura como uma resposta emocional à impossibilidade de realizar suas principais preocupações, relacionadas aos papéis socialmente esperados de sua condição subjetiva, no mundo, como mulher. Também podemos observar na narrativa da mulher 7, a mesma situação de vulnerabilidade social e violência:

“Quando a minha mãe saía, ele [padrasto] dizia que ia matar a gente. Uma vez ele tocou fogo na minha cama, queimou os meus pés, aí eu me acordei, eu tinha dez anos,

aí minha avó por causa disso me levou pra casa dela. [...] Ele jogava as comidas fora, a gente ficava com fome, dava a carne todinha ao cachorro. Ele dava um chute no focinho do cachorro que o bichinho inchava. Isso não é gente não. Meu irmão ficou lá, mas meu irmão como já era um rapazinho vivia mais procurando emprego, aí arrumou um emprego de ajudante de mecânico e até já se aposentou, numa empresa de ônibus. Mas como eu era mulher não tinha pra onde ir, muito abestalhada. Minha avó era muito boa pra mim, tão boa que me prejudicou porque eu fiquei muito manhosa e na velhice isso atrapalha. Eu fiquei assim, meio recalçada, por causa da criação. [...] Eu não posso dizer que tive uma infância boa não. Eu sempre fui presa. Eu nunca conheci a cidade, praia, nada. Ela dizia [avó] que a minha mãe estava na cidade [Recife] e eu estava sob a responsabilidade dela, o que acontecesse, minha mãe ia cair em cima dela. Ela [avó] não me deixava estudar, pra eu não ir só, pra não acontecer alguma coisa, então eu era como se fosse um pintinho numa incubadora. Eu não saía pra canto nenhum, eu nunca fui ao médico. Ela só me levava pra Igreja. [...] foi horrível isso. Era uma prisão e ao mesmo tempo medo” (Mulher 7 – camadas populares).

A mulher 7 nos mostra algumas situações que vivenciou na infância, marcada pela violência psicológica infringida pelo padrasto, que só tiveram fim quando foi morar com sua avó. Na casa da avó, a mulher 7 estava “livre” e protegida das constantes ameaças do padrasto, no entanto, sua criação foi bastante tolhida, como vemos, ela não podia ir à escola, não ia ao médico, o que ela acredita tê-la prejudicado bastante, tornando-a medrosa e “presa”, já que não podia sair como as outras crianças, nem para ir à escola. Em seguida, a mulher 7 relata um segundo acontecimento em sua vida que agravou sua saúde mental, já na fase adulta, após seu casamento:

“Eu me casei, meu marido comprou essa casa onde eu moro agora, escondido de mim. E eu não achei perto, atrás do presídio Cotel. Ah, minha filha, aí eu disse, vou morar não. Depois desse sofrimento todinho morar perto do Cotel. Pois eu moro lá. Fica por trás do Cotel, quando tem rebelião a gente não pode passar, nem de bicicleta nem andando. [...]Eu cheguei, minha filha, peguei um vizinho triste. O homem não se deu com a gente, quando meu cachorro saía ele metia uma pedra e o cachorro entrava gritando e eu não sabia, aí teve um dia que eu disse, eu vou pegar. Aí me escondi atrás do muro, ele pegou um tijolo e quando o cachorro levantou a pata pra fazer xixi em

frente à casa dele, ele pegou um tijolo e jogou no cachorro, no lugar onde faz xixi, aí o cachorro saiu gritando, sangrando, e eu disse, mas rapaz, por que você fez isso? Você é um animal. Pior do que ele, você é um cachorro, você é um animal. Aí ele veio e botou o facão em cima de mim. Aí eu desmaiei. Por isso que eu estou aqui agora. Eu desmaiei e nem senti mais nada, já acordei no hospital. Num foi triste isso? Isso está fazendo vinte e oito anos. Eu comecei a me tratar aqui em 1994. [...] Aí ficou isso na mente e é disso que eu estou me tratando. Porque se eu não cuidasse eu ia ficar doida mesmo. De vez em quando eu estava fazendo a carne eu via ele. Eu estava varrendo a casa, eu via ele. Eu via o cara com o facão. Então isso aí ficou. A mente da gente é fraca” (Mulher 7 – camadas populares).

Como vimos, a condição de gênero e a desigualdade socioeconômica se configuram como um agravante para o desenvolvimento do sofrimento psíquico, tornando mais vulneráveis as mulheres das camadas populares. Vemos, no relato da mulher 7, mais uma situação de violência, dessa vez, devido à ameaça do vizinho. Após este acontecimento, a mulher 7 passou a se tratar com um psiquiatra, pois não conseguia controlar seus pensamentos, além de ter visões com o potencial agressor. Na percepção da entrevistada, as duas situações específicas de violência que viveu, na infância com o padrasto e, posteriormente, na vida adulta com o vizinho, provocaram sua depressão, como podemos conferir em suas palavras:

“Minha depressão começou desde o dia do meu padrasto, né? E depois com isso [vizinho] aí piorou, porque juntou uma coisa com a outra. Ele era mal [padrasto], bebia pra se aproveitar. Eu largava de dez, nove e meia. Se chegasse cinco para as dez e eu não estivesse em casa, ele ia me buscar com uma faca, isso é certo? Aí ele fazia, tá na hora viu, olha aqui. E mostrava a faca. Isso é modo? Você ficaria como numa situação dessa, você sendo uma adolescente, uma criança ainda? Porque não tinha vaga para o dia, só tinha para a noite. [...] Se eu tivesse arrumado um marido ruim, ainda bem que eu entrei numa família unida, de gente evangélica. Se eu tivesse arrumado um bêbado, um doido, eu estava pior” (Mulher 7 – camadas populares).

Como dissemos anteriormente, a explicação elaborada pela mulher 7 a respeito de seu estado subjetivo nos mostra que a situação de violência doméstica, física, emocional, etc.,

contribuem com o aumento de internações de mulheres por transtornos do humor, do uso de benzodiazepínicos e de transtornos mentais, como vimos na literatura (SANTOS, 2009). Na contemporaneidade, o sofrimento é rapidamente capturado pelo campo da saúde mental que intervém sobre ele através dos inúmeros serviços que vão desde práticas terapêuticas ao consumo de psicofármacos. Nesse sentido, suas disposições de classe tornaram-na mais suscetível enquanto mulher de vivenciar o sofrimento psíquico devido à sua vulnerabilidade social. Ou seja, sua experiência subjetivamente marcada enquanto mulher deixou-a mais suscetível a encarar situações de maior estresse e sofrimento, fazendo-a acionar ajuda externa especializada para lidar com suas experiências de profundo sofrimento social. Continuando:

*“Eu queria minha casa pra eu mandar e **queria ser independente, dona de mim.** Porque eu não era dona de mim; eu queria isso porque eu tinha essa prisão, eu era presa e agora eu tenho liberdade. Eu sentia que eu era diferente das pessoas. Eu nunca podia trabalhar porque o medo me dominava, pelos medos que eu já passei. [...] **Eu devia ter enfrentado o mundo, ter trabalhado.** Minha irmã enfrentou o mundo, até hippie minha irmã foi. Andava com os hippies, ela saía e não tinha medo de nada. Eu acho bonito. Ela me chama de medrosa. Ela diz, vamos para a praia. Vou não que eu tenho medo. Só gosto de ir com ele (marido). Me sinto mais segura, penso que as pessoas vão me fazer mal; eu penso muito mal das pessoas. Essa criação me deixou assim. Como neurótica, me deixou deprimida. **Me deixou uma pessoa recalcada, retraída, eu não queria ser isso.** Tudo eu tenho medo”* (Mulher 7 – camadas populares).

Vemos na fala da mulher 7 que sua principal preocupação consistia em “ser independente”, dona de si. Para ela, os cuidados de sua avó tornaram-na medrosa, sem coragem de enfrentar vida. Assim, vemos que ela se refere ao desejo de ser independente, dona de si mesma, no entanto, a forma que a entrevistada encontrou para se libertar um pouco de sua fragilidade foi através do casamento, quando pôde ter sua própria casa e cuidar de sua vida. Não obstante, tal preocupação só foi parcialmente realizada, pois ela não conseguiu “enfrentar a vida”, ficando “neurótica” e “deprimida”. A impossibilidade de realizar suas preocupações relativas à ordem prática, devido às circunstâncias sociais particulares com as quais a mulher 7 se deparou involuntariamente, gerou uma resposta emocional específica: sua depressão. A origem social e os contextos particulares nos quais os sujeitos se encontram exercem influência na elaboração daquilo que importa ao mesmo tempo em que também

tornam mais ou menos possível a realização de suas preocupações últimas. Também podemos conferir preocupações de ordem prática, na narrativa da mulher 8, que relata um pouco dos acontecimentos que, em sua percepção, causaram sua depressão:

*“Esse negocio de eu vir pra rua [mudança do sítio para a cidade para cuidar da irmã]. Porque imagina, a pessoa nascer, viver no sítio e se criar e com 50 anos vir morar na cidade, eu acho que a pessoa fica só com aquele pensamento de querer voltar para o sítio, sentindo falta das coisas do sítio. [...] **Porque no sítio a gente trabalha**, cria animais, aquilo já era uma distração pra mim. Porque eu estou nisso desde os dez anos de idade, né? Dos dez aos cinquenta. **Aí, eu imaginava assim, meu Deus, eu estou numa situação dessas, será que eu não vou poder mais trabalhar, vou ficar uma parálitica?**”*
(Mulher 8 – camadas populares).

Podemos inferir da narrativa de sofrimento da mulher 8, a influência dos elementos culturais do individualismo quando a entrevistada atribui importância ao trabalho, que a mantinha com a mente ocupada. Nas sociedades individualistas, nada representa mais a norma de conduta da autonomia do que a capacidade de trabalhar e de ser útil, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma das condições da existência de saúde mental no indivíduo está relacionada à sua capacidade de contribuir com a comunidade, o que nos possibilita pensar no processo de adoecimento de uma perspectiva socialmente construída. A Organização Mundial de Saúde (OMS) compreende a saúde mental como um estado de bem-estar em que os indivíduos estão aptos para realizar suas capacidades, enfrentando os problemas e estresses da vida, trabalhando de forma produtiva (WHO, 2008). Assim, na narrativa da mulher 8, vemos que ela atribui sua depressão ao fato de ter saído do sítio em que morava para cuidar de sua irmã, na cidade, o que a deixou com o tempo ocioso, já que não tinha trabalho a fazer, como no sítio. Prosseguindo:

“Minha infância foi tomar conta dos meus pais. Minha mãe era cega, não escutava, eu tinha um irmão que não tinha bom juízo, meu pai passou um ano e meio numa cama por causa de uma queda. Tudo isso a gente vai guardando, né? [...] Quando eu cheguei aqui na cidade, em 2007, eu ficava só pensando no sítio. Que eu vim cuidar da minha irmã que ficou viúva, ela é deficiente visual. Fiquei com aquilo, psicológico, na mente, né? [...] foi um negócio tão ruim que me deu, fiquei sem sono, aquele medo, não tinha

vontade de comer, comecei a ver uma coisa atrás de mim, como um vulto, sabe? Aí eu procurei um médico, quando cheguei lá, falei pra ele tudinho. Aí ele disse: você tem que procurar um psiquiatra porque você está com problema de depressão e se você não se cuidar, você vai ficar em cima de uma cama. Eu disse que fazia sete noites que eu não conseguia dormir, aí ele passou um Diazepam pra mim. [...] Até pensar em me matar com minhas próprias mãos, eu pensei” (Mulher 8 – camadas populares).

Podemos observar no relato da mulher 8, uma infância marcada pelo trabalho, pela tarefa do cuidado que precisou exercer ainda criança, levando a entrevistada a ter uma vida com responsabilidades de adulto, que também pode ter contribuído para que desenvolvesse o sofrimento psíquico. O momento de ruptura com suas ações cotidianas, na qual estava muito mais presente um “senso prático”, representado pela mudança do sítio para a cidade, levou a mulher 8 ao exercício da reflexividade fraturada, já que ela se viu incapaz de realizar suas principais preocupações: trabalhar, ser útil e autônoma. Assim, a mulher 8 se sentiu paralisada, sem vontade fazer atividades simples do dia-a-dia como comer, tomar banho, limpar a casa, etc. A mudança do meio rural para o meio urbano ocasionou uma ruptura com suas práticas cotidianas, levando-a estabelecer uma mediação entre suas preocupações e as circunstâncias particulares com as quais se deparou, culminando em uma resposta emocional específica, o estado depressivo.

Finalmente, na narrativa de sofrimento da mulher 9, podemos observar que a entrevistada relaciona sua depressão à esfera dos relacionamentos, aludindo também à situações específicas de sua infância, como o relacionamento com seu pai, na tentativa de explicar seu estado subjetivo, como podemos conferir abaixo:

“Eu nunca tive sorte com namorado, aí eu fui botando coisa na minha cabeça. Que eu nunca ia ter alguém, às vezes eu procurei também uns lugares muito errados, negócio de rezador. [...] Dizia que eu tinha Pomba-gira, por isso que os homens se afastavam de mim, depois eu vi que não tinha nada a ver isso. Quando tem de ser é, porque a gente às vezes fica tanto esperando por aquela coisa e não é o momento. [...] Eu arrumava os namorados e eles sempre me traíam com as ex, é porque não era pra ser, né? [...] Eu procurava muito o amor do meu pai, ele era muito ignorante, eu procurava um diálogo e depois que eu tive isso [depressão] ele mudou [...] Foi chegando a velhice, né? Cheguei a morar com a minha avó, ele bebia muito no final de semana aí

quando chegava o final de semana eu ficava pensando, ai meu Deus, meu pai vai beber, eu ficava com aquele trauma, ele ficava chato. [...] Ele já foi bem pior, raparigueiro, saía e às vezes deixava a minha mãe em casa. [...] Depois que eu fui morar com a minha avó, eu tinha mais liberdade, morava só eu e ela, eu podia sair, se eu chegasse tarde ela falava, mas se eu fosse pra alguma festa eu dormia na casa de alguma amiga, mas já pra não dar motivo dele não falar. Sabe como é pai, né? Ciumento, cuidadoso [...] Ele nunca bateu na gente. Eu via que os pais das minhas colegas eram todos diferentes, por que meu pai não é desse jeito, não chega e não conversa?” (Mulher 9 – camadas populares).

Na narrativa da mulher 9, podemos conferir a relação que a entrevistada estabelece entre as causas de seu estado depressivo e sua crescente insatisfação nos relacionamentos íntimos. Em sua tentativa de realizar suas preocupações, a mulher 9 relata ter ido em busca de ajuda religiosa, um “rezador” para ajudá-la a ter sorte no amor, afastando os óbices que impediam sua realização. Nesse sentido, o que realmente importava para a mulher 9 era a realização pessoal nos relacionamentos afetivos. Portanto, vemos que a impossibilidade de realizar suas preocupações gerou uma resposta emocional específica que relacionamos aqui ao estado depressivo. Mais adiante, a mulher 9 continua explicando seu estado clínico:

“Eu já fui internada aqui [no hospital], depois eu tive alta. Isso foi há mais de seis anos. Depois eu tive uma recaída e fiquei me tratando com ele [o psiquiatra]. Eu sentia muita tristeza, como se não valesse essa vida. Eu tinha uns vinte e oito anos na época. Eu nem tomava banho nem escova os dentes. [...] Aí minha tia trabalhava aqui e me trouxe, era dia de internamento, aí eu fiquei internada. Eu chorava. Mas depois de um mês eu tive alta. Aí fui tendo minha vida, procurava minhas amigas, elas sempre iam me visitar. Depois eu botei uns currículos e comecei a trabalhar, mas depois de uns dois anos, o escritório faliu e a mulher não quis pagar o que me devia. Aí veio aquela depressão de novo. Tinha minhas coisas pra pagar, minha tia me ajudou com uma parte. [...] Tentei me suicidar, tomei remédio. [...] Às vezes dá tristeza, né? Eu estou sem trabalhar, aí vem os pensamentos ruins, é a vida, né?” (Mulher 9 – camadas populares).

Como vimos, as preocupações da mulher 9 não refletem diretamente os elementos

culturais do individualismo, do culto à performance individual, o que nos leva a inferir que suas disposições de classe influenciaram, em certa medida, na elaboração do que importa. As disposições de classe exercem influência na elaboração e hierarquização do que tem importância, ou seja, nas preocupações últimas dos sujeitos. Pois, mesmo que os elementos culturais do individualismo e do culto à performance sejam amplamente disseminados nas sociedades ocidentais contemporâneas, acreditamos que tais valores sejam interpretados e vivenciados de maneiras variadas a depender das circunstâncias de vida relativas à posição que os sujeitos ocupam na estrutura social, culminando em contextos de vida específicos que moldam os indivíduos ao mesmo tempo em que são moldados por eles. Ou seja, as preocupações últimas, segundo nossa perspectiva, devem ser pensadas a partir do campo de possibilidade dos sujeitos, levando-se em conta as situações particulares de sua existência que possibilitam a elaboração daquilo que realmente importa para eles, compondo, assim, suas individualidades.

6 CONSIDERAÇÕES

O objetivo deste trabalho foi analisar em que medida os valores do individualismo são compartilhados entre mulheres das camadas médias e populares diagnosticadas com o Transtorno Depressivo. Assim, vimos que elas utilizam a linguagem do campo da saúde mental na interpretação de seu sofrimento psíquico, no entanto, os elementos da cultura valorizados por elas estão relacionados às suas disposições de classe, tendo suas vidas marcadas pela privação econômica e por algum tipo de violência física, sexual, psicológica e/ou emocional, situações de intenso sofrimento social que agora são passíveis de intervenção pelo campo da saúde mental. Nesse sentido, podemos afirmar que as disposições de classe influenciam na manifestação dos valores e crenças individuais, nos levando a discordar de Archer quanto à impossibilidade das preocupações serem produzidas por contextos sociais particulares (CAETANO, 2015).

Nesse sentido, tentamos introduzir à perspectiva de Archer a dimensão da estrutura, a partir da consideração das disposições de classe. Assim, nossa principal preocupação consistiu em analisar os significados e causas da depressão na narrativa de sofrimento de mulheres diagnosticadas com o transtorno. Dessa maneira, vimos que a saúde mental se constitui na nova linguagem para explicar e lidar com os problemas da vida, tanto entre as mulheres das camadas médias como entre as mulheres das camadas populares, nos levando a inferir que os elementos culturais do individualismo, que fornecem a linguagem da saúde mental para definir os sujeitos e seus estados subjetivos, representam uma transformação na individualidade contemporânea, agora entendida através do universo “psi”.

Podemos, então, concordar com Martuccelli (2007) de que o surgimento do indivíduo psicológico representa um movimento de ampliação de diferentes formas de representação e práticas sociais que demandam um discurso psicológico na interpretação dos fatos e acontecimentos nas sociedades contemporâneas. Assim, vemos que o campo da saúde mental engendra novas práticas sociais, além de fornecer sua linguagem própria na definição dos sujeitos e na explicação dos fenômenos que eles vivenciam. Estamos diante de uma encruzilhada analítica, na qual o conhecimento das emoções se torna uma chave hermenêutica apropriada por diferentes disciplinas científicas que travam uma verdadeira batalha para emitir um discurso “legítimo” sobre o que somos entre o ser biológico, psicológico e social (EHRENBERG, 2012).

O que significa, então, ser “depressivo”? Diante de um processo de transformação e de

mudanças culturais intensas nas sociedades ocidentais contemporâneas, podemos afirmar que ser “depressivo” é muito mais do que ser um indivíduo acometido por uma “patologia” ou “transtorno”. Ser “depressivo”, a partir de nosso ponto de vista sociológico, implica em ser alguém que não se adequa às normas vigentes de ação, da responsabilização individual. Todavia, o que estaria por trás dessa “produção individual” em massa de sujeitos “depressivos”? Para além de uma reflexão via “medicalização do social”, acreditamos que, ao tomarmos a depressão como uma “resposta individual” à impossibilidade de realizar as “preocupações últimas”, condicionada pela reflexividade fraturada, é possível estabelecer uma relação entre as transformações na individualidade contemporânea e as emoções. De acordo com Archer (2000), as emoções são comentários acerca de nossas preocupações, conseqüentemente, a emotividade representa nossa resposta reflexiva ao mundo. Assim, se estamos diante de um imperativo reflexivo, isso implica dizer que os novos processos de subjetivação estão ancorados no exercício da escolha, na tomada da decisão e da ação. Logo, a dificuldade premente relativa ao fardo que se tornou viver, diante de tamanha responsabilidade individual, tem como consequência *não-pretendida* o estado depressivo, ou seja, ser “depressivo” é “paralisar”, “fraturar”, “se recusar à agir”, não por uma escolha deliberada, mas pela incapacidade de corresponder às expectativas socialmente disseminadas de conduta.

Assim, concordamos com Lahire (2005) de que os indivíduos podem incorporar crenças e valores sem que disponham de meios adequados para concretizá-los, levando-os a sentimentos de frustração temporária ou permanente, ou seja, a inexistência de disposições para agir de acordo com as expectativas culturais culmina em uma resposta emocional que aqui representamos através dos estados depressivos. Ser diagnosticado com depressão implica em poder encontrar um caminho para sair da imobilidade e da “recusa em viver”, através de ajuda externa especializada, tanto na figura dos profissionais da saúde mental como no consumo de psicofármacos, ou seja, os diferentes tipos de terapias podem ser entendidos como um “pacote da autonomia”, um modo artificial de atender ao imperativo reflexivo que preconiza a tomada da ação. No entanto, como vimos a partir deste estudo de caso particular, os elementos culturais são absorvidos e interpretados de maneiras distintas a depender das disposições e dos contextos particulares nos quais as “preocupações” são elaboradas e hierarquizadas.

Assim, podemos apontar algumas questões relevantes acerca das influências socioculturais nos estados subjetivos dos indivíduos, como a vulnerabilidade socioeconômica

das mulheres das camadas populares, a situação de violência a que estão expostas devido às suas disposições de classe, a insuficiência de serviços de saúde mental direcionados às mulheres, que segundo as estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), estão mais vulneráveis a desenvolver “transtornos psicoafetivos”, como também pudemos conferir em nosso estudo, já que nossa amostra de mulheres se deveu à característica própria do campo, levando-nos a restringir a pesquisa aos casos de depressão entre mulheres, já que elas acabam procurando em maior número os serviços de saúde, logo, são as que mais recebem o diagnóstico clínico.

De uma perspectiva teórica, acreditamos que a “sociologia do indivíduo” ou da individualidade pode nos ajudar a compreender as transformações sociais em curso nas sociedades contemporâneas. Ao tomarmos o indivíduo e sua trajetória como unidade de análise, podemos chegar ao entendimento do social, pois, como Lahire (2005), acreditamos que as Ciências Sociais devem mostrar que não há limites empíricos ao que pode estudar, não existindo objetos de natureza mais sociológica, antropológica ou histórica do que outros, importando a maneira científica de tratar o tema. Assim, acreditamos que possa ser estabelecida uma ponte, como as muitas já realizadas, entre indivíduo e sociedade, agência e estrutura, mesmo que algumas vezes sejamos levados para um lado ou para o outro.

A questão primordial no que tange uma investigação empiricamente informada é ver o que o campo tem a dizer, mesmo contrariando nossas “pré-concepções” sobre a realidade investigada. Ou seja, ao invés de vestir a realidade com nossas teorias previamente selecionadas, o que buscamos aqui foi justamente entender a complexa rede de influências que se articulam para constituir nossa individualidade ou identidade de maneira a nos tornar seres únicos. Não se trata de defender um “ecletismo teórico”, mas de afirmar a necessidade de uma articulação entre alguns conceitos e teorias para se chegar a uma explicação mais satisfatória sobre as novas configurações na individualidade e a realidade social. Nesse sentido, podemos afirmar que a perspectiva teórica proposta por Alain Ehrenberg que atribui os casos de depressão às mudanças normativas na sociedade, instaurando os ideais de ação do individualismo e da autonomia como valor supremo, representa uma importante contribuição para pensar as transformações em curso nas sociedades ocidentais contemporâneas. No entanto, nossa contribuição tentou ir um pouco além da perspectiva cultural, buscando ouvir os sujeitos que sofrem, através da investigação de seus estados clínico e pessoal, unindo ao tipo individual de Ehrenberg, as “preocupações últimas” e a reflexividade humana, a partir da abordagem teórica de Archer, bem como as disposições individuais que levasse em conta a

posição social dos sujeitos.

Nesse sentido, mesmo reconhecendo as limitações desse tipo de pesquisa, para ir além da singularidade da interpretação, buscamos tomar cada indivíduo entrevistado como um representante particular da cultura de seu grupo social (PERRUSI, 1995). Assim, acreditamos que as principais contribuições desta pesquisa consistiram, primeiramente, em apontar as dimensões socioculturais que exercem influência nos estados subjetivos dos sujeitos investigados, como as preocupações com o desempenho no trabalho, o ambiente familiar, a violência física, sexual, emocional e/ou psicológica, etc., apontando para situações específicas que acometem as mulheres em seus contextos particulares. Em segundo lugar, através da pesquisa, pudemos conhecer os sintomas e significados atribuídos pelas mulheres aos seus estados depressivos, identificando as diferentes formas de interpretar e explicar um fenômeno que é, ao mesmo tempo, médico e social.

Dessa maneira, foi possível identificar em que medida a linguagem da saúde mental está presente nas narrativas que essas mulheres elaboraram para explicar seus estados subjetivos. Entre as mulheres das camadas médias, o discurso psicológico e das neurociências foram utilizados em suas falas de maneira mais apropriada e “natural”, já entre as mulheres das camadas populares, identificamos uma “reinvenção criadora” em suas explicações sobre estados psíquicos, confirmando o que diz a literatura (DUARTE, 1988; VELHO, 1999; BOLTANSKI, 2004). No entanto, o fato de buscarem ajuda médica e utilizarem os serviços de saúde mental, tanto na figura do psiquiatra como nas diversas práticas terapêuticas, principalmente, através dos psicofármacos, nos mostram a influência cada vez maior do campo da saúde mental na vida cotidiana, tanto entre as camadas médias como entre as camadas populares. Em terceiro lugar, acreditamos que esta pesquisa aponta alguns caminhos teóricos que podem contribuir para novas investigações que considerem tanto as dimensões socioculturais como a da agência humana e que leve em conta a reflexividade, um operador analítico que leva a sociologia para o interior dos sujeitos, encontrando a psique na encruzilhada entre a sociedade e os indivíduos (VANDENBERGHE, 2013).

REFERÊNCIAS

ALVES, A. R. C. A reconstrução do estilo de vida das classes populares em *A Distinção de Pierre Bourdieu*: reflexões teóricas para pensar o Brasil contemporâneo. **Anais do 38º Encontro da ANPOCS**. Caxambu, 2014.

ARAÚJO, A. C., NETO, F. L. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, 2014, Vol. XVI, no. 1, 67 – 82.

ARCHER, M. Realismo e o problema da agência. *Estudos de Sociologia*, **Rev, do Prog, de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE**, 6(2): 51-75, 2000.

_____. **The Reflexive Imperative in Late Modernity**. Cambridge: CUP, 2012.

BARBARINI, T. A. **O controle da infância**: caminhos da medicalização/ Tatiana de Andrade Barbarini – Campinas, SP: [s. n.], 2011.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. São Paulo, Paz e Terra, 2004.

BOURDIEU, P. “Capital simbólico e Classes Sociais”. In. **Novos Estudos CEBRAP**, n. 96. São Paulo, julho de 2013a.

_____. **A Distinção** – crítica social do julgamento. São Paulo: Edusp; Zouk, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de gestão 2003-2006: Saúde Mental no SUS: Acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BROMET et al.: Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine* 2011 9:90. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1741-7015-9-90.pdf>>. Acesso em 15 mar. de 2015.

CAETANO, A. Defining personal reflexivity: a critical reading of Archer’s approach. **European Journal of Social Theory**. 2015, Vol. 18(I) 60-75.

DUMONT, L. **Essais sur l’individualisme**: une perspective anthropologique sur l’idéologie moderne. França: Editora Points, 1991.

_____. **Homo hierarchicus**: o sistema de castas e suas implicações. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

EHRENBERG, A. Depressão, doença da autonomia? Entrevista de Alain Ehrenberg a Michel Botbol. **Ágora** v. VII n. 1 jan/jun 2004a, 143-153.

_____. Remarques pour éclaircir le concept de santé mentale. **Point de vue**, RFAS n° 1-2004b, p. 77-88.

_____. La plainte sans fin. Réflexions sur le couple souffrance psychique/santé mentale. **Cahiers de recherche sociologique**, n° 41-42, 2005, p. 17-41.

_____. O sujeito cerebral. **Psic.Clin.**, Rio de Janeiro, vol.21, n.1, 2009, p.187-213.

_____. **O culto da performance**: da aventura empreendedora à depressão nervosa. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2010a.

_____. **The Weariness of the Self**. Diagnosing the history of depression in the contemporary age. McGillQueen's University Press, 2010b.

_____. **La société du malaise**. Paris: Odile Jacob, 2012.

ELIAS, N. **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

FERNANDES, F. A reconstrução da realidade nas Ciências Sociais. **Rev. Mediações**, Londrina v. 2. n. 1, p 47-56, jan./jun. 1997.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

GIDDENS, A. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Editora UNESP, 1991.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Editora Record, 1999.

HAMLIN, C. C. L. Uma hermenêutica das conversações interiores: a noção de sujeito em Margaret Archer e em Hans-George Gadamer. **Revista Brasileira de Sociologia/ Vol 02, No. 04 | Jun/Dez/2014**.

HAMLIN, C. C. L.; BRYM, R. J. The return of the native: a cultural and social-psychological critique of Durkheim's suicide based on the Guarani-Kaiowá of Southwestern Brazil. **Sociological Theory** 24:1 March 2006.

HEGEL, G. W. F. **Lecciones sobre la filosofía de la historia universal**. Madri: Alianza Editorial, 2008.

HORWITZ, A; WAKEFIELD, J. **A tristeza perdida**: como a psiquiatria transformou a depressão em moda. São Paulo: Summus, 2010.

KAUFMANN, J. C. **A entrevista compreensiva**: um guia para pesquisa de campo. Petrópolis: Vozes; Maceió: Edufal, 2013.

KEHL, M. R. **O tempo e o cão**: a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo, 2009.

LAHIRE, B. Patrimónios individuais de disposições: para uma sociologia à escala individual. **Sociologia, problemas e práticas**, n° 49, 2005, p. 11-42.

MARTUCCELLI, D. **Cambio de Rumbo**: La sociedad a escala Del individuo. Santiago:

LOM Ediciones, 2007.

MAUSS, M. A expressão obrigatória de sentimentos. In: **Antropologia**. São Paulo: Ática, 1979.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2000.

MIRANDA, E. R. F. **Medicalização da vida como cuidado de si**: *Pondera 20mg/10mg – Repasso 10 cx, por um ótimo preço!* Erliane Miranda da Rocha Ferreira – Recife, PE: [s. n.], 2009.

NAKAMURA, E. **Depressão na infância**: uma abordagem antropológica. Eunice Nakamura – São Paulo, SP: [s. n.], 2004.

PERRUSI, A. F. A. **Imagens da loucura**: representação social da doença mental na psiquiatria. São Paulo: Cortez; Recife: Editora da Universidade Federal de Pernambuco, 1995.

_____. Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: saúde mental e individualidade contemporânea. **Tempo Social**, Revista de sociologia da USP, v. 27, n. 1. 2015.

PIERUCCI, A. F. **O desencantamento do mundo**: todos os passos do conceito em Max Weber. São Paulo: Editora 34, 2005.

RENAUT, A. **A era do indivíduo**: contributo para uma história da subjetividade. Lisboa: Instituto Piaget, 1989.

_____. **O indivíduo**: reflexões acerca da filosofia do sujeito. Rio de Janeiro: DIFEL, 1998.

ROSA, L. C. S.; CAMPOS, R. T. O. Etnia e gênero como variáveis sombra na saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 648-656, out./dez. 2012.

ROSE, N. Neurochemical selves. **Society**: November/December, 2003. p. 46-59.

SANTOS, A. M. C. C. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(4):1177-1182, 2009.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comprada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

VANDENBERGHE, F. A sociologia na escala individual: Margaret Archer e Bernard Lahire. **Cadernos do Sociofilo**, quarto caderno. 2013, p. 70-112.

_____. Você sabe quem está falando quando fala consigo mesmo? Margaret Archer e a teoria das conversações internas. **Anais do 32º Encontro da ANPOCS**. Caxambu, 2008.

VELHO, G. **Individualismo e cultura**: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

WEBER, M. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

WHO. The Global burden of disease: 2004 update. Geneva, Switzerland: **WHO Press**, 2008.
Disponível em:
<http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf>.
Acesso em 14 maio 2016.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro, por meio desse termo, que concordei em participar de uma entrevista referente à pesquisa de mestrado intitulada “**Novas configurações na individualidade contemporânea: significados e causas da depressão na narrativa de sofrimento de mulheres das camadas médias e populares na cidade do Recife**”, orientada pelos professores Eliane Maria Monteiro da Fonte e Artur Fragoso de Albuquerque Perrusi. Fui informada ainda que a pesquisa é responsabilidade da mestrandia Gleiciane Silva Vieira de Souza, a quem poderei contatar a qualquer momento que julgar necessário através do e-mail: gleicianevsouza@gmail.com.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus, e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Também fui informada dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo.

Minha colaboração se fará através de entrevista, a ser registrada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pela responsável pela pesquisa, sendo preservado o anonimato das participantes.

Recife, _____

Assinatura da participante _____

Assinatura da pesquisadora _____

Assinatura da testemunha _____